



## El cuerpo en la experiencia de cotidianidad de los/las niños/as con padecimientos subjetivos graves

### DISCUSIÓN TEÓRICA

Trabajo final para optar por el título de Licenciado/a en Terapia Ocupacional

Autora: María Carolina Ceccoli

## PREFACIO

En este apartado voy a presentarme, soy María Carolina Ceccoli. Soy de Pergamino, provincia de Buenos Aires. Tengo una formación amplia, pero sobre todo diversa: soy docente de Nivel inicial, Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Psicomotricidad. Actualmente estoy finalizando la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la misma universidad en que me gradué hace 20 años y, también, me estoy formando como Danza Movimiento Terapeuta. En mi desarrollo profesional actual, trabajo en el campo de la salud en la Fundación Etin de mi ciudad, dentro de un equipo interdisciplinario que acompaña a las infancias y las adolescencias. También me desempeño hace más de once años como Docente de Nivel Superior en distintas instituciones de mi ciudad, en la formación de profesionales del ámbito de la Salud y de la Educación (Técnicos Superiores en Acompañamiento Terapéutico, Profesores/as de Educación Inicial, Primaria, Especial y de Educación Artística).

Plantear esta presentación, tiene el sentido de pronunciar desde qué lugar he elaborado esta discusión teórica. Lo he hecho desde el recorrido personal y profesional, desde la experiencia en el trabajo con las infancias, desde los encuentros y desencuentros que he tenido con la Terapia Ocupacional. Desde algunos de esos desencuentros con la disciplina, he buscado otras formaciones, como la Psicomotricidad. Hoy he vuelto a reencontrarme con la Terapia Ocupacional y con las nuevas tradiciones que se están configurando, con los nuevos paradigmas, con las nuevas perspectivas en la formación. Vale decir, que esas perspectivas hoy me identifican más que las anteriores, desde mi razonamiento clínico y posicionamiento ético profesional. A partir de los caminos que he recorrido, los saberes se han ido entretejiendo y ya no hay modo de desentramarlos. Por lo cual, no puedo ubicarme solo desde un campo disciplinar para preguntarme, para pensar, para analizar o para explicar un problema. Es decir, que en esta escritura, encontrarán dialogando planteos de la Terapia Ocupacional y de la Psicomotricidad, así como otras perspectivas de la Psicología y del campo de la Salud Mental.

**INDICE**

<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>TEMA</b> .....	5
<b>FUNDAMENTACIÓN</b> .....	5
<b>PLANTEO DE LA PREGUNTA PROBLEMA</b> .....	7
<b>OBJETIVOS</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	8
Eje 1: El cuerpo, la corporeidad y su proceso de construcción .....	8
Eje 2: Los llamados padecimientos subjetivos graves en la infancia.....	11
Eje 3: La experiencia de lo cotidiano .....	12
<b>ABORDAJE METODOLÓGICO</b> .....	17
Eje 1: El cuerpo- la corporeidad .....	18
1.a- Cuerpo- corporeidad. Cuerpo Objeto- Cuerpo Sujeto .....	18
1.b- ¿De qué cuerpo hablamos en los/las niños/as con padecimientos subjetivos graves? .....	20
1.c- El cuerpo en la Terapia Ocupacional. Cuerpo y ocupación.....	24
1.d- Otras perspectivas acerca del Cuerpo: algunos aportes de la Psicomotricidad	
1.d.1- Generalidades. ....	26
1.d.2- El cuerpo en los niños con padecimientos subjetivos graves desde una perspectiva psicomotriz: el corpocosa .....	28
Eje 2: Los llamados padecimientos subjetivos graves en la infancia. De las denominaciones y los diagnósticos. Paradigmas y posicionamiento profesional. ....	30
2.a Generalidades. Primera y segunda perspectiva.....	30
Eje 3: La experiencia de lo cotidiano. De la vida cotidiana: entre la rutina, la organización, la resignificación y la construcción singular. ....	34
3.a Generalidades. Primera y segunda perspectiva.....	34
3.b La Ocupación como proceso subjetivante .....	36
3.c La experiencia de lo cotidiano en niños/as con padecimientos subjetivos graves. Desempeño ocupacional y el despliegue de la autonomía. ....	36
3.d Las tradiciones de la Terapia Ocupacional desde la primera y la segunda perspectiva en relación a los conceptos de sujeto y actividad.....	38
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL MATERIAL RELEVADO</b> .....	42
<b>CONCLUSIONES</b> .....	51
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	56

## RESUMEN

En la presente discusión teórica se aborda el tema: “El cuerpo en la experiencia de cotidianidad de los niños/as con padecimientos subjetivos graves”. Motiva este trabajo la observación de niños/as con estos padecimientos en la que aparece una cierta alteración de la construcción corporal. Como consecuencia, el desempeño ocupacional cotidiano de estos/as niños/niñas, también se ve afectado. Luego surgió la pregunta problema: *¿Cuáles son las experiencias de la cotidianidad que facilitan el proceso de corporización en niños/as con padecimientos subjetivos graves?* A raíz de ello, y ante la ausencia de material específico de libre circulación en español sobre el tema, se avanzó en el desarrollo de esta discusión. El objetivo general de este trabajo consistió en: analizar las convergencias y divergencias paradigmáticas en las teorizaciones sobre el cuerpo, el proceso de corporización y su relación con la experiencia de cotidianidad, en niños/as con padecimientos subjetivos graves. Para ello se organizó un marco teórico pertinente a partir de distintos ejes temáticos en el que confluyen, entre otros, los aportes de: la Terapia Ocupacional, la Psicología (dentro del ámbito de la Salud Mental) y la Psicomotricidad. En el abordaje metodológico se plantearon dos perspectivas o posiciones filosóficas a partir de los conceptos clave de esta discusión: la presentada por el *paradigma positivista-reduccionista* y la que reúne los *paradigmas filosófico- fenomenológico- crítico y social*. La dinámica del uso de los interrogantes fue una constante en este trabajo, lo que permitió ir pensando la temática en su complejidad y multidimensionalidad. Seguidamente se presentó el análisis y las conclusiones buscando algunas conjeturas sobre la pregunta, dando cuenta de la importancia de la inter- y transdisciplinariedad en el abordaje de la temática. Se concluyó que la construcción del cuerpo en los niños/as con padecimientos subjetivos graves requiere de experiencias de cotidianidad facilitadoras, que los contemple como sujetos de derecho desde su singularidad, alentando el desempeño ocupacional significativo desde el principio de la autonomía. Esto será posible promoviendo procesos de atención centrados en el sujeto (que no es sin su contexto) y alentando el armado de estrategias singulares, en cada caso, en un marco de trabajo interdisciplinario e intersectorial.

**Conceptos clave:** padecimientos subjetivos graves- niños/as- corporización- experiencia de cotidianidad- desempeño ocupacional significativo- perspectiva de derechos- singularidad- interdisciplina.

## TEMA

El cuerpo en la experiencia de cotidianidad en niños/as con padecimientos subjetivos graves.

## FUNDAMENTACIÓN

Para que una persona pueda construir su cotidianidad implicando un despliegue autónomo dentro de ella, es necesario que tenga una cierta experiencia de cuerpo y conciencia del mismo, que le permita relacionarse de un modo más o menos adecuado con el ambiente. En la observación de niños/as con padecimientos subjetivos graves aparece generalmente la apreciación de relaciones desajustadas con su propio cuerpo, de una cierta maquinización del mismo y algunas veces, hasta podría decirse que parece un cuerpo que “es movido”, sin reflejarse la apropiación del niño/a de esos movimientos. Todo esto hace visible una cierta alteración de la función de corporización o de la construcción corporal. Es decir, que para la mayoría de los niños/as con padecimientos subjetivos graves el cuerpo, “su” cuerpo, no aparece como un espacio habitado, apropiado, vivido; por tanto, su desempeño ocupacional cotidiano y las relaciones con el entorno físico y social (los otros, los objetos, el espacio y el tiempo), reflejan dificultades.

Dentro de los conocimientos vigentes sobre el tema que es objeto de esta discusión teórica, no existen artículos o estudios científicos accesibles en español dentro del desarrollo disciplinar. Lo que se puede encontrar son teorizaciones sobre algunos de los componentes del planteamiento. Por mencionar algunos, los aportes en relación al Cuerpo desde la Terapia Ocupacional en el concepto de Cuerpo Vivido, dentro del Modelo de Ocupación Humana, cuyo principal referente es Gary Kielhofner. En relación a la cotidianidad, se pueden hallar referencias variadas en torno a los significados de ocupación, actividades de la vida diaria y lo cotidiano desde diversos enfoques. Por lo antes dicho, se requerirán necesariamente aportes convergentes de otros campos para analizar los diferentes aspectos de la temática. Para pensar el cuerpo y el proceso de corporización se puede indagar en el campo de la Psicomotricidad. En referencia a las patologías graves de la subjetivación en las infancias, nos encontramos con la posibilidad de pensarlas a partir de diferentes concepciones, desde el ámbito de la Salud Mental

Al no encontrar estudios o investigaciones de libre circulación o dentro de la literatura existente en relación a la temática específica, es necesario abrir una discusión sobre la misma. ¿Cuáles son las experiencias de la cotidianidad que favorecen el proceso de corporización en niños/as con padecimientos subjetivos

*El cuerpo en la experiencia de cotidianidad de los niños/as con padecimientos subjetivos graves*

graves? ¿Qué es el cuerpo para ellos/as? ¿Cómo vivencian la experiencia de construcción corporal? ¿Cómo influye el ambiente social y físico en el armado de la cotidianeidad? ¿Desde qué concepción de sujeto se despliegan estas experiencias? ¿Cuáles de esas experiencias pueden considerarse facilitadoras para apropiarse de la experiencia del cuerpo? ¿El hecho de sentir el cuerpo un poco más propio les ofrece a estos niños/as una vivencia de lo cotidiano más real, autónoma y por ende menos artificial, automática? Esa experiencia de cuerpo propio ¿se ve facilitada por el armado y programación estricta de las rutinas? ¿Qué lugar existe en la vida cotidiana de estos/as niños/as para la invención y la aparición de algo de lo singular de cada uno/a?

Analizando entonces tanto el problema real observado, como los conocimientos vigentes sobre el tema, la contribución que se propone es: discutir y profundizar el análisis acerca de las experiencias cotidianas que favorecerían el proceso de corporización en niños/as con padecimientos subjetivos graves. Esto se hará abordando diferentes aristas, posturas, paradigmas dando lugar a las miradas de la Terapia Ocupacional, tomando conceptos también desde la Psicología dentro del ámbito de la Salud Mental y proponiendo otros aportes por fuera de la disciplina, como los de la Psicomotricidad, que sirvan a los fines del planteo.

## PLANTEO DE LA PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las experiencias de la cotidianeidad que facilitan el proceso de corporización en niños/as con padecimientos subjetivos graves?

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Analizar las convergencias y divergencias paradigmáticas en las teorizaciones sobre el cuerpo, el proceso de corporización y su relación con la experiencia de cotidianeidad, en niños/as con padecimientos subjetivos graves.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar las concepciones de cuerpo y corporeidad a la luz de las posiciones paradigmáticas propuestas.
- Identificar las implicancias y vinculaciones que proponen los diversos posicionamientos entre cuerpo, sujeto y cotidianeidad.
- Proponer otros aportes teóricos para la comprensión del problema.

## MARCO TEÓRICO

Dentro del planteamiento del marco teórico se propone definir ciertos ejes al interior de los que se enuncian los conceptos que se consideran necesarios; para luego abordar la discusión teórica desde una mirada enriquecida, que no solo plantee dos posturas o posiciones paradigmáticas, sino que aporte una lectura más amplia de los fenómenos propuestos para analizar.

### EJE 1: EL CUERPO, LA CORPOREIDAD Y SU PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

*En este apartado se definirán los siguientes conceptos o palabras clave: cuerpo-corporeidad- proceso de corporización o construcción corporal. Cuerpo y organismo. Cuerpo sujeto- Cuerpo objeto.*

Acordando con la propuesta de Myrtha Chokler (1998), decimos que a partir del organismo deviene el **cuerpo**. Para esclarecer esta diferenciación, Daniel Calméls (2021) refiere que el organismo se ubicaría en la dimensión anatómica, de la sensibilidad y la función; en cambio al cuerpo se le atribuye además de ésta, la dimensión de la percepción, la funcionalidad, de los afectos, la emoción, la relación y el vínculo.

El **cuerpo** es, en primera instancia, condición de existencia; pero a su vez, permite a cada uno ser, expresarse, relacionarse, accionar, crear, entre otros aspectos.

La realización psicomotriz y la **construcción del cuerpo** conforma tres dimensiones que son entendidas en proceso de configuración permanente: dimensión motriz- instrumental, emocional-afectiva y práxico-cognitiva (Calméls, 2003). Al mencionar a la **corporeidad** se implica al cuerpo visto en su "unidad", al cuerpo y al conjunto de sus manifestaciones. La psicomotricidad entiende al cuerpo como una unidad que se gesta a través de un proceso, en el que influyen de manera determinante las circunstancias históricas, biológicas, afectivas, cognitivas, políticas, económicas y sociales del individuo, y la forma de interacción con su medio.

Siguiendo los planteos de Daniel Calméls, esta gesta corporal implica, para el nuevo ser, una construcción que tiene lugar a partir del establecimiento de una relación significativa con un Otro en los primeros tiempos de vida, que será la condición esencial para que el individuo-organismo advenga sujeto-cuerpo. Así, a partir de los intercambios corporales que se dan en el vínculo inicial entre el cuerpo del bebé y el cuerpo de su cuidador, se gestarán las bases fundantes de la expresividad psicomotriz, vinculadas a la expresión de las emociones y los afectos, la organización

*El cuerpo en la experiencia de cotidianidad de los niños/as con padecimientos subjetivos graves*

de la postura y las referencias de su cuerpo con el espacio, la gestualidad, la mirada y los movimientos. Sosteniendo la tesis de que el cuerpo se pone en evidencia a través de sus manifestaciones, es soporte de la expresión y la comunicación (Calméls, 2010)

Citando al mismo autor decimos que: en los primeros años de vida se construyen las *praxias* fundamentales que se verán luego implicadas en aprendizajes más complejos; allí se gesta la *expresividad* de las emociones y los afectos más primarios; se conforma la *postura* y se organiza el cuerpo alrededor de su eje axial como referencia ordenadora del espacio; se desarrolla un gran número de *actitudes posturales*, carga potencial de movimiento y gestualidad; comienzan a combinarse la *mirada* y la *visión* en procesos de comunicación y aprendizaje; se gestan las capacidades de *atención* y *escucha*; se cimientan las bases *gestuales* de la comunicación; y los *gustos* primarios van dando lugar a diversos *sabores*. (Calméls, 2010)

Dice Sara Paín: «*El cuerpo forma parte de la mayoría de los aprendizajes no sólo como enseña sino como instrumento de apropiación del conocimiento*» (Paín 1985, como se citó en Calméls, 2021)

En los primeros cinco años de vida se construyen las bases del cuerpo y de sus manifestaciones, que tendrán una configuración a nivel de la imagen —*imagen del cuerpo*- particular, única y original, y en la construcción de un *esquema corporal*, que permite espacialmente la localización del cuerpo en sus segmentos y articulaciones, así como el accionar eficaz sobre los objetos y el medio circundante. (Calméls, 2009)

Decimos, entonces, que el cuerpo “*es*” *en sus manifestaciones*. La presencia de las manifestaciones corporales es la prueba de la existencia del cuerpo. Es a partir del contacto, los sabores, la actitud postural, la mirada, la escucha, la voz, la mímica facial, los gestos expresivos, las praxias, etc., cuando el cuerpo cobra existencia. Daniel Calméls (2009) afirma que: “Si no existiera ninguna de estas manifestaciones, por no haberse construido o por haberlas perdido a causa de un accidente (estado vegetativo), podríamos afirmar que no habría cuerpo en tanto soporte de la expresión y la comunicación. La alteración en la construcción de las manifestaciones corporales funcionaría como un indicador de anomalías en el desarrollo. Nos alertaría sobre algún conflicto localizado en el cuerpo”

En nuestra vivencia cotidiana, el cuerpo se comporta como un todo; como lo explica Myrtha Chokler, “(...) es de esta manera dinámica e integrada, que el cuerpo se constituye en la base para la génesis, la constitución y el desarrollo de la capacidad de comunicación, acción, simbolización, creación y se configura como trama de nuestra identidad.” (Chokler, 1998)

Según J.de Ajuriaguerra "Nuestro cuerpo no es nada sin el cuerpo del otro, cómplice de su existencia. Es con el otro que se ve y se construye en la actividad de los sistemas que ofrece la naturaleza, en la intimidad de ese espejo reflector que es el otro". Daniel Calmés plantea "El cuerpo no nos es dado, el cuerpo de la expresión y la comunicación, el cuerpo de los aprendizajes, el cuerpo que nos diferencia de los otros, que es un distintivo, o sea una insignia de nuestra identidad, se construye único y original en la relación corporal con los adultos que rodean al niño". (Calmés, 2010, p.104).

Si aceptamos que el adulto participa activamente en la corporización del niño (consciente o inconscientemente), también podemos decir que su ausencia es entendida como una carencia y se transforma en una falta. La ausencia o el retaceo de la corporeidad del adulto, produce en el niño una anemia corporal, un debilitamiento de la expresividad gestual, de la mímica facial, de la actitud postural, de la capacidad de mirar, de escuchar, de contactar, de saborear, de producir una voz propia. El retaceo de la corporeidad crea una verdadera debilidad corporal. Si el otro pasa a ser un objeto, si el niño es sometido a una rutina desafectivizada, me transformo en una máquina, y el cuerpo no es una máquina y menos una máquina perfecta como nos quieren hacer creer. (Calmés, 2010).

A partir de lo desarrollado podríamos decir que el concepto de cuerpo pone en contraposición el dilema cuerpo- objeto versus cuerpo- sujeto. Para definir el **cuerpo - sujeto**, quizás es pertinente pensar en la expresión "ser un cuerpo". Citando a Mónica Menacho (2008) decimos que: "La fenomenología del cuerpo abre un nuevo horizonte para comprender la dimensión corpórea de la existencia humana y ofrece una nueva visión filosófica del cuerpo, en tanto que el cuerpo no es sólo una realidad observable como objeto, sino que es una dimensión del propio ser, pues como lo plantea Merleau-Ponty, desde la fenomenología de la 'existencia corpórea', el cuerpo es el 'medio' de nuestro 'ser-hacia-el-mundo'."

Entonces **cuerpo** e identidad se encuentran ligados y asociados. Alicia Grasso (2012) dice que la **corporeidad** es la interrelación de varios cuerpos que se materializa: cuerpo físico, mental y emocional; cuerpo emocional, mental y físico; cuerpo mental, físico y emocional. La autora define a la corporeidad como "la integración permanente de múltiples factores que constituyen una única entidad. Factores psíquico, físico, espiritual, motriz, afectivo, social e intelectual constituyentes de la entidad original, única, sorprendente y exclusiva que es el ser humano: Soy yo y todo aquello en lo que me corporizo, todo lo que me identifica. Nuestra corporeidad

está presente aún cuando nosotros no lo estamos físicamente: un elemento de nuestra corporeidad como una carta escrita con nuestra letra, un reloj pulsera usado cotidianamente, el gesto de arquear una ceja que heredó un hijo, la frase de cariño que nos distingue, una foto o película con nuestra imagen, nos corporizan en el otro aún después de muertos." (Grasso, 2005)

Zubiri define la **corporeidad** como *"la vivenciación del hacer, sentir, pensar y querer"* (Zubiri, 1986)

Dentro de la Terapia Ocupacional nos encontramos con el aporte del concepto de **cuerpo vivido**. Kielhofner (2002) toma la propuesta de Leder que utilizando el enfoque fenomenológico empleó el término "cuerpo vivido" como experiencia humana encarnada. El concepto del **cuerpo vivido** destaca dos aspectos fundamentales: el primero es que mente y cuerpo son parte de una entidad única (aspectos entretnejidos de un organismo viviente) y, la segunda, que la experiencia subjetiva del desempeño es fundamental para el modo en que nos desempeñamos (Kielhofner, 2006).

## **EJE 2: LOS LLAMADOS PADECIMIENTOS SUBJETIVOS GRAVES EN LA INFANCIA**

Al referirnos a las **patologías graves de la subjetivación** en las infancias, desde campo de la Salud Mental se encuentran aportes que permiten pensarlas (Janin, 2019; Manzotti, 2008) diferenciando esta conceptualización del encuadre diagnóstico ofrecido por los manuales DSM IV y V, en línea con la neurociencias y las líneas de intervención cognitivo-conductuales. Se ubica dentro de las patologías graves, la caracterización de aquellos niños/as que podrían estar en el camino, o han configurado ya, una respuesta subjetiva de autismo o de psicosis. La afirmación anterior implica entender que el diagnóstico en la infancia es un proceso; comprendiendo además la complejidad que esto conlleva con la frecuente patologización que actualmente se observa y adhiriendo a la premisa de que en esta etapa, los diagnósticos se escriben con lápiz.

En este trabajo podrán nombrarse como patologías graves de las subjetivación, padecimientos subjetivos graves o problemáticas subjetivas graves.

### EJE 3: LA EXPERIENCIA DE LO COTIDIANO

*En este eje serán definidos términos clave como: experiencia, vivencia, cotidianidad, ocupación, capacidad de desempeño y autonomía.*

Según la R.A.E la **experiencia** es: Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo; una práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo; un conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas; una circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.

El mundo de la **experiencia** es el mundo de la vida, es decir, la base de toda acción, así como de toda operación de conocimiento y elaboración científica. Como expresa Minayo (2010), el concepto de *experiencia* utilizado insistentemente por Heidegger, habla del ser-ahí (tal como se presenta), del ser-en-el-mundo y de la acción humana. Para este autor, el sentido de la experiencia es la *comprensión*: el ser humano "es" comprendiéndose a sí mismo y su sentido en el mundo de la vida. Es a partir de esa ontología que él se abre para entender a los otros y al mundo. Por ser constituyente de la existencia humana, según Heidegger, la *experiencia* no se presenta como un desafío a la reflexión. Al contrario, la reflexión recibe de la experiencia su alimento y su movimiento y se expresa a partir del lenguaje. Pero el lenguaje no trae la experiencia pura: viene organizada por el sujeto a través de la reflexión y de la interpretación de primer orden, en el que lo narrado y lo vivido están arraigados en y por la cultura, precediendo a la narrativa y al narrador. En ese sentido, el narrador es siempre individuo y grupo, pues realiza al mismo tiempo su comprensión del mundo como experiencia propia, articulada a la experiencia del otro, en una expresión utilizada por Merleau-Ponty como "socialidad originaria". En la obra *Fenomenología de la percepción*, este autor observa que lo social está ahí en el acto inaugural antes de la toma de conciencia del individuo sobre sí mismo: la experiencia narrada viene envuelta por la cultura y moldeada por emociones, experiencias anteriores y múltiples razones. (Minayo, 2010.)

Según Dilthey, **vivencia** es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Pero la *vivencia* se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia. Estos, a su vez, se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido

colectivo. Gadamer destaca el término *vivencia* para hablar de aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo y se expresa en el sentido común. Para este autor, la *vivencia* constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. O sea, la *vivencia* se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta. La *vivencia* de cada uno sobre un mismo fenómeno, sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad. Heidegger, Gadamer y Schütz resaltan que el lenguaje del sentido común es el instrumento primordial de la narrativa de las experiencias y de las vivencias. (Minayo, 2010.)

A partir de las definiciones anteriores, relacionaremos las mismas con la **experiencia- vivencia de cotidianidad** para describir el concepto de **capacidad de desempeño** que según Kielhofner presenta **aspectos objetivos y subjetivos**.

Desde la propuesta teórica de Kielhofner (2006): “Las múltiples cosas que hacemos requieren percibir e interpretar el mundo que nos rodea, mover nuestros cuerpos en el espacio, manipular objetos, planear nuestra acciones y comunicarnos e interactuar con otros. Aún la actividad más habitual refleja la organización compleja y exquisita de nuestra capacidad de desempeño que es la capacidad de hacer cosas provistas por el estado de los componentes físico y mental objetivos, y la experiencia subjetiva correspondiente. En cuanto al aspecto objetivo se puede hablar de las estructuras y las funciones, es decir de los sistemas músculo-esquelético, neurológico, cardiopulmonar, entre otros sistemas corporales; así también incluye aspectos cognitivos como por ejemplo, la atención o la memoria.

Siguiendo al mismo autor, se destaca la importancia de tener en cuenta que las capacidades objetivamente descriptibles y las limitaciones, también son experimentadas por aquellos que las tienen. Ambos aspectos están unidos en cualquier instante del desempeño.

Es a partir de estos supuestos teóricos que nos remitimos al concepto de cuerpo vivido, planteo original de Merleau Ponty retomado por Leder (1990).

Merleau- Ponty decía que el cuerpo humano era experimentado en conexión inmediata con el ambiente y para hablar del desempeño humano utilizó la experiencia como elemento central. Diferenciándolo del enfoque objetivo y posicionado en un enfoque fenomenológico consideraba que la experiencia subjetiva fundamental para el conocimiento de la percepción, la cognición y la acción humanas.

Como ya se dijo, utilizando este enfoque fenomenológico Leder empleó el término “**cuerpo vivido**” como experiencia humana encarnada: “Yo recibo el mundo circundante a través de mis ojos, mis oídos, mis manos... Mis piernas me llevan hacia un objeto deseado observado a distancia. Mis manos se alargan para tomar las herramientas... Mis acciones están motivadas por las emociones, necesidades, deseos que surgen del yo corporal. las relaciones con otros se basan sobre nuestra reciprocidad de mirada, tacto, nuestra palabra, nuestras resonancia de sentimiento y perspectiva. (Leder, 1990, citado por Kielhofner, 2002)

Kielhofner (2002) emplea entonces, a partir de Leder, el concepto de cuerpo vivido para la experiencia de ser y conocer el mundo a través de un cuerpo particular. Este concepto se aplica tanto a la encarnación humana particular como a las experiencias específicas singulares encarnadas de la discapacidad. La experiencia alterada, altera el desempeño. La transformación en la capacidad de desempeño depende de la transformación en la experiencia.

“En el curso de nuestra vida ocupacional diaria, nuestros cuerpos son puntos de vista invisibles a partir de los cuales experimentamos el mundo y actuamos en él.” (Kielhofner, 2006).

En este apartado, también será necesario definir los términos **ocupación** y **cotidianeidad**.

Según Carmen Gloria de las Heras de Pablo, el significado de la ocupación humana correspondería “al hacer diario de un conjunto de actividades que es parte de un contexto social, cultural, temporal y físico y que brinda un sentido personal y social al propio pensar, sentir y actuar; un sentido cultural y un sentido histórico a nuestras vidas. Estas actividades realizadas comprenden aquellas que las personas le otorgan el significados de trabajo o productivas, de ocio y o juego y actividades de la vida diaria o auto mantenimiento.” (Carmen Gloria de las Heras, 2015)

Rubio y Sanabria (2011) comprenden la *ocupación* como un proceso, y además como un proceso constituyente del *ser humano* (sujeto), ya que afirman que, al entender las interacciones entre estas dos entidades tan complejas, puede ser posible comprender a las entidades mismas.

En relación a la **cotidianeidad** se afirma que: “La cotidianeidad es desarrollada desde el nacimiento a la madurez, en cuanto gradualmente se asimila la manipulación de las cosas, la realización de las tareas diarias y la dinámica de las relaciones sociales. A lo largo de la vida y de la historia, actividades variadas van asumiendo un papel preponderante, para ser más tarde descartadas o modificadas conforme llega el

límite del tiempo individual, una conquista colectiva o un cambio socio-histórico. La cotidianidad varía según el contexto, esto es, varía dependiendo de la clase social, los lazos culturales, el género, la edad. Sigue los ritmos y las regularidades de cada tiempo histórico (Carvalho, 2000 citado por Galeigho, 2003).

La **vida cotidiana** es heterogénea en contenido y significación. Innumerables actividades humanas componen el día a día. Según Heller (2000, p. 18), "Son partes orgánicas de la vida cotidiana: la organización del trabajo y de la vida privada, el tiempo libre y el descanso, la actividad social sistematizada, el intercambio y la purificación".

Lo **cotidiano** trae en sí la marca de la singularidad del sujeto, y toma forma a partir de sus necesidades, valores, creencias y afectos. En ese sentido, lo cotidiano en cada persona es único e irreplicable en la medida en que la unicidad y la no repetibilidad son características inequívocas de la condición humana." Según Galeigho (2003): "Se percibe así que la noción de cotidiano surge con la pretensión de sustituir los conceptos de actividades de la vida diaria y actividades de la vida práctica."

A partir del planteo del tema, en el que se habla de las experiencias de cotidianidad que favorecen los procesos de construcción corporal en los niños/as con padecimientos subjetivos graves, se hace mención a una perspectiva de derechos. Es desde este aspecto, que se plantea la definición de la **autonomía**. Se toman para ello, conceptualizaciones propuestas por Laura Rueda Castro (2020).

La autora refiriendo a la autonomía como derecho y como principio ético afirma: la persona sería un estado existencial único, irreplicable, absolutamente insustituible desde donde deriva su dignidad y posibilidad de cualquier relación auténtica de igualdad con los otros (Granja & Robles, 2017, citado por Rueda Castro, 2020). Asumido este principio, estamos frente al reconocimiento universal de propiedades como: autonomía, libertad, dignidad, inviolabilidad y respeto asentados en cada persona de manera incondicional.

La **autonomía** prescribe que todo ser humano debe ser considerado y respetado como un agente de su toma de decisiones. Etimológicamente es darse a sí mismo normas y se presenta como una aspiración del derecho a la expresión de las preferencias personales. La autonomía alcanza su plenitud cuando la persona se autorregula y ejerce autodeterminación de su propio cuidado y el de otros.

En la vida cotidiana la autonomía se expresa y los indicadores de desempeño de la presencia de la misma, se circunscriben a las acciones observables, susceptibles de ser registradas, que se manifiestan en la vida diaria de las personas.

Para Rueda Castro (2020), la voluntad y la habituación, son entonces los pilares que sostienen nuestra la elección de indicadores. Estos son aquellos conceptos apreciables, medibles, y evaluables a saber en el quehacer cotidiano: capacidad de explorar el ambiente, iniciativa para iniciar una actividad, intentar cosas nuevas, resolución de problemas, organización del tiempo, permanencia en las actividades, compromiso con las actividades, adecuación social (respecto a las relaciones interpersonales) y adaptación al ambiente social.

En la experiencia cotidiana será central dar lugar al despliegue de la autonomía y a la expresión de la autodeterminación. Michael Wehmeyer (2001) define la conducta autodeterminada como aquella acción volitiva que lleva al sujeto a actuar como el principal *agente causal* en las cuestiones relevantes de su vida, sin influencias externas innecesarias, y que le permite mantener y mejorar su calidad de vida. (Arellanos & Peralta, 2013, Wehmeyer, 2004, citados por Rueda Castro, 2020)

## ABORDAJE METODOLÓGICO

Para el desarrollo de esta discusión teórica se ha realizado una investigación tanto bibliográfica como en distintas publicaciones disponibles en la web, teniendo en cuenta la autoridad de las fuentes. En este marco metodológico se busca exponer las diferentes posiciones paradigmáticas y planteamientos, de acuerdo a los ejes propuestos en el marco teórico, sumando algunos otros que amplían y complejizan el abordaje del tema. Se presentará cada eje desde dos perspectivas, situando en algunos apartados esquemas gráficos. Es aquí donde se indagará dentro de los conocimientos disciplinares de la Terapia Ocupacional sobre el tema, también se dará lugar a conceptos de la Psicología y del Campo de la Salud Mental, así como a la presentación de aportes de la Psicomotricidad - entre otros-, para expandir la visión de la problemática.

En relación a la presentación de los paradigmas propuestos, básicamente se plantearán dos perspectivas y posiciones filosóficas a partir de los conceptos clave de esta discusión. Dichas perspectivas son: por un lado, aquella presentada por el *paradigma positivista- reduccionista* y, por el otro, otra que reúne los *paradigmas filosófico- fenomenológico- crítico y social*. Se denomina perspectiva a cada planteamiento, ya que no pueden situarse desde un único “paradigma” sino desde la confluencia de ciertos posicionamientos. Por otro lado, este abordaje metodológico permite vislumbrar cierto enfoque histórico.

El término “paradigma”, heredero de la obra de Thomas Kuhn, tiene sobre sus hombros la responsabilidad de ser el marco, ventana y mirador desde donde se ve el mundo, al estar formado por un conjunto determinado de “ideas” explicativas que dominan en un momento determinado la forma de pensar y actuar de una disciplina y un grupo científico: “Considero a éstos [los paradigmas] como realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica”; sin embargo, estas ideas no se constriñen al mundo científico, sino que, en las más de las ocasiones sus conceptos y lenguaje permean a la sociedad en su conjunto.” (Rabasa, 2018)

## EJE 1: EL CUERPO- LA CORPOREIDAD

### 1. a) Cuerpo- corporeidad. Cuerpo objeto- cuerpo sujeto

#### *Primera perspectiva:*

A finales del siglo XVII e inicios del XVIII la teoría médica, influida por el racionalismo de Descartes y por los modelos matemáticos y químicos del cuerpo, entendía al cuerpo como una máquina compleja. Aun cuando en el siglo XVIII aparecieron numerosos movimientos opuestos al cartesianismo. La medicina continúa influenciada por el pensamiento cartesiano y lo que prima es un tratamiento dualista de la enfermedad. Y es que la comparación entre el ser humano y la máquina contribuye a configurar una visión racionalista y tecnocrática de la motricidad. La epistemología mecanicista postula una noción de cuerpo en tanto factor de individualización. La definición moderna del cuerpo implica que el hombre sea separado del cosmos, separado de los otros, separado de él mismo. El cuerpo es el residuo de estos tres cortes” (Le Breton, 2002, citado por Meo Laos, 2019). A partir de esta perspectiva acerca del cuerpo se abre el camino para una biología y una medicina positivas que traen como consecuencia un dualismo entre el cuerpo, que representará lo material, mensurable y objetivable y el hombre, asociado a lo espiritual, social y psicológico. Con este dualismo material- espiritual, se establecen las bases para una práctica biomédica en tensión entre el cuerpo y el sujeto. Asimismo, para que este paradigma tenga lugar, se requieren de mecanismos de control, de regulación y de normalización donde los cuerpos deben ser disciplinados (Foucault, 2003; Foucault, 2007, citado por Meo Laos, 2019)

En línea con esta perspectiva, se puede hablar de **Cuerpo - Objeto**.

Mónica Menacho (2008) refiere a la concepción de cuerpo como res extensa formulada por René Descartes a comienzos de la Modernidad.

“Hay en Descartes, pues, una noción de cuerpo que hemos denominado cuerpo-objeto, en tanto éste se define como res extensa y así, como pura exterioridad respecto de un yo que se identifica estrictamente con el puro pensar. Con todo, esa no es la única noción de cuerpo formulada por Descartes” (Menacho, 2008)

En función de lo planteado, el **cuerpo - objeto**, es aquel concepto que podíamos ver reflejado en el paradigma positivista- reduccionista. Un cuerpo que se piensa como algo separado del sujeto, como algo que se tiene, se posee. En una visión dualista del ser humano desde la división cuerpo-mente, en la que la mente, de algún modo, domina y controla al cuerpo.

**Segunda perspectiva:**

Según Mónica Menacho (2008): “El creciente interés por el estudio del cuerpo por parte de disciplinas tan diferentes como la antropología, la sociología, la economía, la política, la historia no es un interés general y, por así decir, neutral. No es el cuerpo en general el que interesa sino fundamentalmente el cuerpo humano. Y no es en tanto materia, cosa u organismo físico que el cuerpo humano se ha tornado objeto de interés por parte de las ciencias sociales sino en tanto que índice de subjetividad, es decir, en tanto cuerpo-sujeto”

Desde una perspectiva filosófica se estudia la ambigüedad de ese objeto-subjetivo (cuerpo), condición de la existencia y de la coexistencia con el mundo y los otros.

El concepto de cuerpo propio es fundamental en la fenomenología merleau-pontiana. En líneas generales, este concepto surge de la distinción empleada por Husserl entre cuerpo físico (Körper) y cuerpo subjetivo (Leib). De acuerdo con Merleau-Ponty, “Ya se trate del cuerpo del otro o del mío propio, no dispongo de ningún otro medio de conocer el cuerpo humano sino vivirlo, esto es, recoger por mi cuenta el drama que lo atraviesa y confundirme con él”. El análisis fenomenológico de toda experiencia posible depende, para Merleau-Ponty, de la revalorización del cuerpo: el hombre es, ante todo, un ser corporal, una conciencia encarnada, y por esta presencia corporal es que es-al-mundo. (Díaz Romero, 2019)

Desde esta perspectiva podríamos hablar del **Cuerpo-Sujeto**

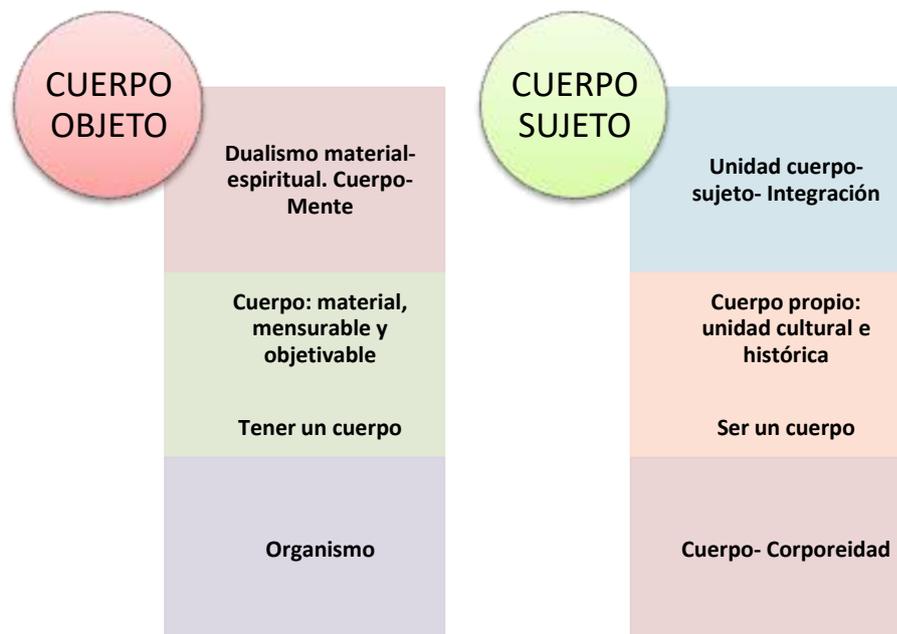
Para definir el **cuerpo - sujeto**, quizás es pertinente pensar en la expresión “ser un cuerpo”. Citando nuevamente a Mónica Menacho (2008) en la que refiere a esto: “La fenomenología del cuerpo abre un nuevo horizonte para comprender la dimensión corpórea de la existencia humana y ofrece una nueva visión filosófica del cuerpo, en tanto que el cuerpo no es sólo una realidad observable como objeto, sino que es una dimensión del propio ser, pues como lo plantea Merleau-Ponty, desde la fenomenología de la ‘existencia corpórea’, el cuerpo es el ‘medio’ de nuestro ‘ser-hacia-el-mundo’.

Entonces, de algún modo no hay divisiones entre cuerpo y ser, la corporeidad se integra en una unidad dando cuenta del cuerpo-ser-identidad.

El cuerpo-sujeto es una unidad significativa que se expresa de manera verbal y no verbal, este lenguaje le ayuda a relacionarse con su entorno y consigo mismo, por ende, el cuerpo es un mediador cultural fundamental. Nos acercamos a concepciones que ven el cuerpo como unidad cultural e histórica, describiendo en su gestualidad, la sedimentación individual y colectiva, para hacer memoria de lo que implica saberse o sentirse humano. “En este planteamiento se trata de ver cómo el hombre expresa objetivamente, u objetiva cultural o artísticamente la vivencia que de su propio cuerpo posee” (Arregui, 2002, p. 127, citado por Ospina, 2013).

El **cuerpo** y la identidad se encuentran ligados y asociados. Alicia Grasso (2012) dice que la **corporeidad** es la interrelación de varios cuerpos que se materializa: cuerpo físico, mental y emocional; cuerpo emocional, mental y físico; cuerpo mental, físico y emocional. La autora define a la corporeidad como la integración permanente de múltiples factores que constituyen una única entidad original, única, sorprendente y exclusiva que es el ser humano.

Esquema 1: 1.a Cuerpo- Corporeidad. Cuerpo objeto- Cuerpo sujeto



### 1. b) ¿De qué cuerpo hablamos en los/las niños/as con padecimientos subjetivos graves?

Se desarrollarán algunas ideas acerca del cuerpo en los niños/as con padecimientos subjetivos graves, especialmente en aquellos niños/as que se encuadrarían en la condición vinculada a los autismos.

### ***Primera perspectiva:***

Desde una perspectiva reduccionista- cognitivo comportamental se sitúa un planteamiento sobre el cuerpo en los niños/as con estos padecimientos entendido en un sentido mecanicista. Desde este enfoque se conduce, a través de sus intervenciones o estudios, a descubrir o mostrar los déficits existentes en la cognición y el comportamiento localizados en el cerebro. Para clarificarlo se puede tomar la descripción que Uta Frith hace cuando, expone la historia de un niño con autismo donde remarca las afectaciones más generalizadas; en este caso se destacan aquellas que tienen que ver con el cuerpo: no levantar la mirada al ser llamado, no señalar a los objetos, falta de interés cuando se le dirigen a él, la no extensión de brazos cuando van a cogerlo, ser sensible a los sonidos, alinear los coches en filas largas y derechas, falta de juego con los demás, retraso en el habla con ecolalias, aleteo estereotipado de los brazos y piernas, etc. (Frith, 1991/2018, citada por Lluesma 2019). Se coloca el cuerpo de niño autista como cuerpo únicamente biológico, un cuerpo que está separado de la cultura y la subjetividad del ser. Frith (citada por Lluesma, 2019) dice que “la base esencial del autismo se encuentra en el cerebro” y esta es la concepción actualmente vigente (Frith, 1991/2018, p. 49). Aquí aparece un cuerpo instrumental para la investigación y las elaboraciones teóricas. La disciplina científica cognitiva, entendida como la facilitadora para alcanzar la verdad, examina el cuerpo, el gesto y la relación del cuerpo-objeto desde la mentalización. Frith, mediante esta disciplina infiere que de ciertas respuestas, posturas o reacciones que tiene el sujeto hacia un objeto se puede concluir que existen ciertas deficiencias, ya que dichas reacciones no son las esperadas, y para mostrar su evidencia se apoya en las imágenes cerebrales de investigaciones recientes. (Lluesma, 2019)

### ***Segunda perspectiva***

Según Laurent (2013) y Maleval (2011) el niño/a con autismo carece de la construcción de un cuerpo (imaginario y simbólico) que le permita hacer límite y distinguirse así entre él y el Otro. El sujeto autista no pasaría el proceso del estadio del espejo, es decir, no sería capaz de verse en el otro, y por lo tanto, tampoco ser reconocido por el Otro (Laurent, 2013; Maleval, 2011; ver además Carbonell y Ruiz, 2014, Egge, 2008 y Hoffman, 2016). Por ello, el niño con autismo ha instaurado una neo-barrera o borde que le permite defenderse del Otro y de lo Real, pero en consecuencia queda completamente encerrado (Laurent, 2013; Maleval, 2011). Esta primera separación para dar lugar a la imagen desembocaría en una falta y el niño/a

con autismo, por lo tanto, estaría sumergido en lo Real - donde nada falta. De esta primera falta primordial es de donde surgen toda clase de objetos con los que el sujeto, durante toda su vida, deberá lidiar para manejarse en el mundo. Al no existir esta falta el sujeto autista no tiene el modo de canalizar su goce y ello da lugar a crisis de angustia insoportables (Laurent, 2013).

El cuerpo del niño autista se muestra así como un *habitáculo fortificado* que le permite lidiar con las demandas del Otro, es decir, manejarse con las exigencias que supone estar en el entramado del lenguaje y de la comunicación. (Laurent, 2013; ver además Egge, 2008, Carbonell y Ruiz, 2014 y Hoffman, 2016).

Se puede afirmar que: “El autismo como funcionamiento subjetivo singular presenta lo que se llama encapsulamiento o caparazón autista como modalidad de construcción de un borde, formación protectora frente al Otro amenazante. A falta de un cuerpo los niños construyen este neo-borde. (...) En los casos estudiados las modalidades del encapsulamiento varían: van del profundo rechazo del Otro, que impide acercarse al niño puesto que es experimentado como una intrusión, a un encapsulamiento en el que se incluyen personas y objetos. “(Tendlarz, Larrahondo, Mas, 2013)

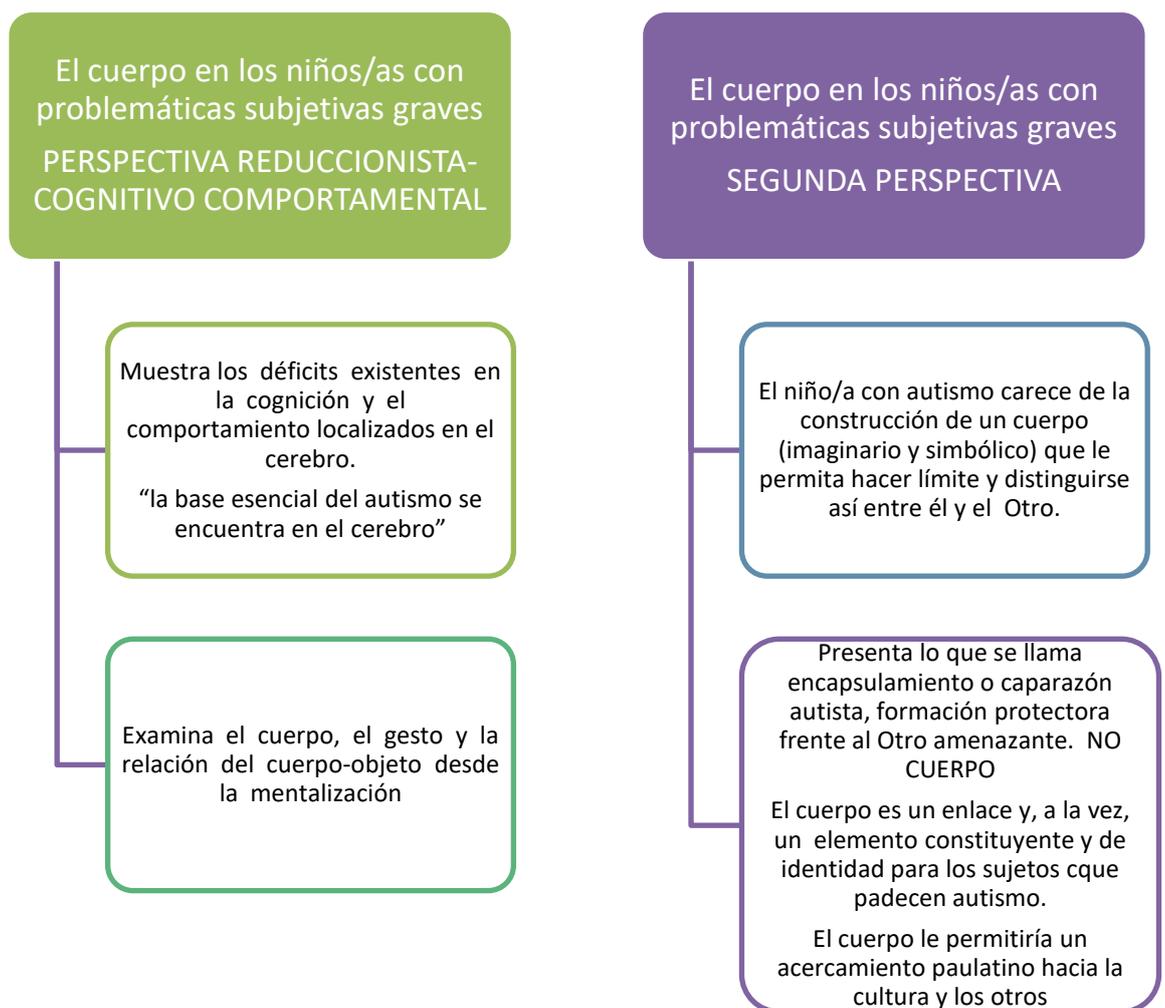
Laurent plantea: “El no-cuerpo del sujeto autista es una relación con el cuerpo: es decir, tiene una relación con todos los orificios del cuerpo, no tiene cuerpo y sí un borde del cuerpo. Porque no hay cuerpo sin bordes del cuerpo. En lugar de los bordes, el doble movimiento del sujeto autista es o bien tapar sin fin esos orificios como el sujeto que se tapa continuamente los ojos, las orejas, etc., taparse, bloquear, o bien la extracción continua de las sustancias corporales. Eric Laurent señala que en esta extracción del objeto anal u oral del interior del cuerpo la posición del Otro no es igual que en el tratamiento del objeto voz y mirada. Podemos plantear que cuando el niño utiliza las sustancias del interior de su cuerpo el borde no está constituido y ejecuta estos movimientos sin ninguna relación al Otro, a diferencia del niño que necesita obturar el borde, tapándolo frente a un Otro constituido como especialmente intrusivo. Estos fenómenos se aproximan a la experiencia alucinatoria del niño autista en la que el integral de equívocos de la lengua funciona en forma automática.” (Tendlarz, Larrahondo, Mas, 2013)

Si el cuerpo está en una relación de sujeto-objeto-entorno. El ser humano se encuentra entre tres temporalidades diferentes que se cruzan en el presente del sujeto y el elemento unificador o que confiere materialidad a estos tiempos es el cuerpo. En el autismo, y en cualquier sujeto, el cuerpo podría entenderse como el engranaje entre los tiempos, la cultura y las relaciones de objetos.(Lluesma,2019)

Si el cuerpo del autista no escapa a este circuito, las conductas que estén en desarrollo se deberán analizar teniendo en cuenta dichos factores. El cuerpo pasa a ser un enlace y, a la vez, un elemento constituyente y de identidad para los sujetos autistas.

El niño autista no está exento de las influencias culturales y temporales. Su cuerpo es el elemento material que le proporcionaría, a través de la incorporación de los artefactos, acercamientos paulatinos hacia la cultura y los otros. Lo que el sujeto que padece autismo quiere de los objetos es lo que los demás depositan en ellos (el deseo), no el objeto en sí. (...) (Laurent, 2013, citado por Llesma, 2019). Por ello los niños/as con autismo se fijan tan impetuosamente a los objetos; son parte de su cuerpo. Podría decirse que los autistas entienden a la perfección que los artefactos son necesarios para la constitución de un límite entre “el dentro y el afuera”. (Llesma, 2019)

#### Esquema 2: 1b. El cuerpo en los niños con padecimientos subjetivos graves



### 1.c) El Cuerpo en la Terapia Ocupacional. Cuerpo y Ocupación

Podría afirmarse que, de acuerdo a la concepción filosófica desde la que se sitúa la Terapia Ocupacional, aparecerán diferentes miradas del sujeto, del cuerpo y de la ocupación.

#### ***Primera perspectiva:***

El predominio del saber biomédico en Terapia Ocupacional, de paradigmas reduccionistas- mecanicistas, es la consecuencia de la propia historicidad de la disciplina. Durante el desarrollo del paradigma mecanicista se ha tomado fuertemente las raíces biomédicas predominantes de la época, capturando con ello un lenguaje y mirada médica que está aun presente en algunos ámbitos de intervención y que apuntan a un lenguaje reduccionista, objetivo, biológico, propio de las ciencias naturales, donde la historicidad y cultura son desplazados hacia un plano subjetivo el cual no se puede develar, pues con ello se transgrede la relación vertical profesional- "paciente" que la perspectiva biomédica impone de manera tácita pero absolutamente efectiva en la práctica de la T.O. (Gálvez, Godoy, Lagos, 2010)

Todo este cuestionamiento decanta en el cuerpo, que para lo biomédico se convierte y es su objeto predilecto de estudio. Se considera un cuerpo biológico, compuesto por partes, subsistemas, funcionando en base a leyes de la física y biología, por ende ahistórico, entendiéndolo abstraído de su propia experiencia personal, histórica, política y cultural, es decir, un cuerpo aislado. Por esto es importante preguntarse ¿qué concepto de cuerpo ha construido la terapia ocupacional y cómo este se ve impactado al adquirir o sufrir una situación una discapacidad o padecimiento?. (Gálvez, Godoy, Lagos, 2010).

Si se piensa en la idea de entrenamiento, de potenciar habilidades, de aprender y re aprender a desempeñar actividades cotidianas, con el objeto de buscar su máximo desempeño o potencial, idea que se visualiza en una práctica interventiva, que mira y propone desarrollarse en un cuerpo físico, regido por las leyes de las ciencias naturales como la física y la mecánica.

Si la intervención está focalizada en la discapacidad, o simplemente en recuperar las funciones corporales se despersonaliza la intervención, transformándose en un proceso de intervención ahistórico, situación que se presenta habitualmente en la intervención práctica de la T.O desde un posicionamiento positivista- mecanicista. (Gálvez, Godoy, Lagos, 2010).

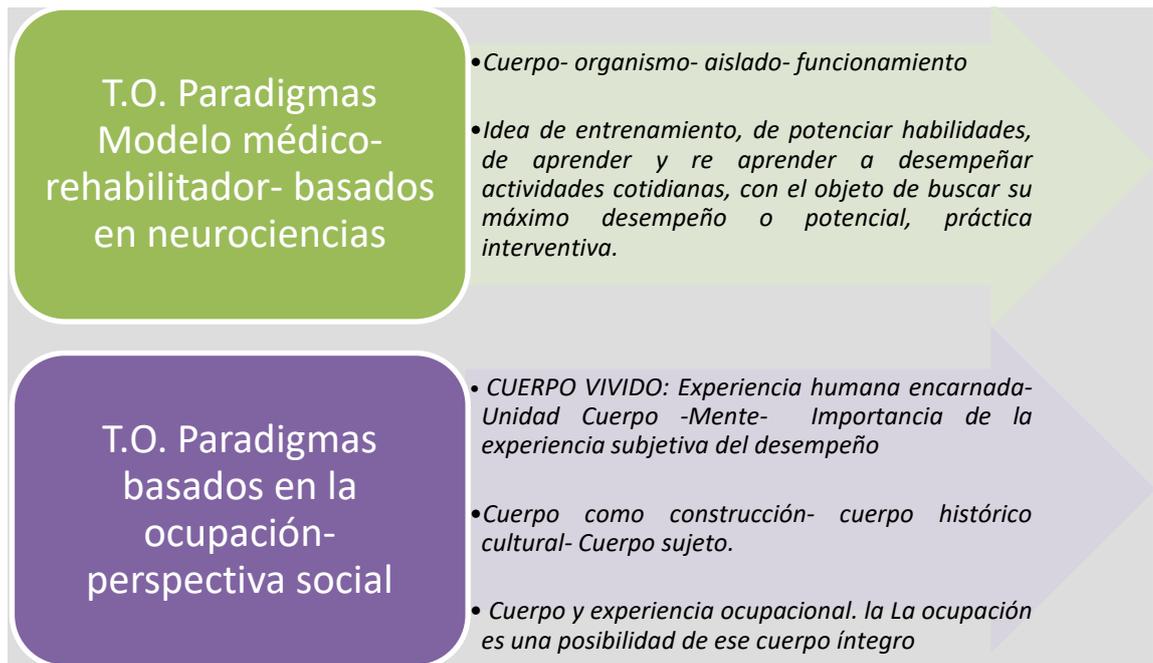
**Segunda perspectiva:**

La construcción de significados de experiencias de cuerpo es un proceso dinámico, un *continuum* que está en constante transformación, proceso que se vincula estrechamente con las experiencias de vida de los sujetos. Al poseer o adquirir un cuerpo no legítimo/anormal/no bello, las trayectorias vitales se modifican e interactúan con los capitales simbólico o global, social, económico y cultural. Aquí se puede pensar el cuerpo como construcción social, emergiendo un elemento fundamental, el cuerpo se construye siempre, con otros.

Sara Rubio y Leila Sanabria (2011) se refieren acerca de la comprensión del cuerpo en relación con la ocupación. Las autoras mencionan que el cuerpo tiende a *concebirse separadamente del todo humano*, las nociones sobre alma y cuerpo, o psique y cuerpo como relaciones de contenido y continente, no son apropiadas desde una perspectiva ontológica de la ocupación que busca superar los dualismos y las visiones fragmentarias y parcializadas. En esta medida, se propone para el modelo compartir la noción de cuerpo presentada por Jaime Escobar, Entendiendo cuerpo como íntegramente cuerpo e íntegramente conciencia, como una sola unidad inseparable (...) somos nuestro cuerpo. (Escobar, 1997, citado por Rubio y Sanabria, 2011)

Esta comprensión de cuerpo se aleja de una perspectiva eminentemente biológica o dualista. Cuerpo es todo lo que somos. Así entendido, la complejidad y vivencias del cuerpo humano desbordan su dimensión biológica. *Nacimiento, raza, nacionalidad, clase, estructura fisiológica, mi carácter, mi pasado, todo ello es mi cuerpo* (Escobar, 1997). Esta noción de cuerpo –cuerpo histórico, cuerpo biológico, cuerpo emocional, cuerpo simbólico...cuerpos otros– permite afirmar con vehemencia que en *ese cuerpo* se suman los registros de la experiencia ocupacional, esto en razón a que “estamos y somos en el mundo a través de nuestro cuerpo, este es el territorio donde confluyen al mismo tiempo las realidades y las posibilidades de la existencia humana” (Escobar 1997, citado por Rubio Sanabria, 2011). En ese sentido, la ocupación es una posibilidad de *ese cuerpo íntegro*, es una expresión de la existencia humana que se configura bajo una estética cuya forma y propósito intentamos aquí develar. (Rubio, Sanabria, 2011).

### Esquema 3: 1.c) El Cuerpo en la terapia ocupacional. Cuerpo y Ocupación



#### 1. d-1) Generalidades. Otras perspectivas acerca del Cuerpo: algunos aportes de la Psicomotricidad

En este apartado se ampliarán las ideas presentadas en el marco teórico.

La psicomotricidad entiende al cuerpo como una unidad que se gesta a través de un proceso, en el que influyen de manera determinante las circunstancias históricas, biológicas, afectivas, cognitivas, políticas, económicas y sociales del individuo, y la forma de interacción con su medio.

*¿Cómo se construye el cuerpo?*

Retomando la propuesta ya enunciada y según los planteos de Daniel Calmés (2011), se puede decir que, esta gesta corporal implica, para el nuevo ser, una construcción que tiene lugar a partir del establecimiento de una relación significativa con un Otro en los primeros tiempos de vida, que será la condición esencial para que el individuo–organismo advenga sujeto–cuerpo. Así, a partir de los intercambios corporales que se dan en el vínculo inicial entre el cuerpo del bebé y el cuerpo de su cuidador, se gestarán las bases fundantes de la expresividad psicomotriz, vinculadas a la expresión de las emociones y los afectos, la organización de la postura y las referencias de su cuerpo con el espacio, la gestualidad, la mirada y los movimientos. Como afirma Daniel Calmés (2009), el cuerpo es “en” y “a través de” sus manifestaciones: el gesto, la mirada, la voz, el movimiento, el rostro, la actitud postural, el contacto, entre otras, dan cuenta de su existencia.

Leticia González (2009) afirma que La especie humana no sabe de su cuerpo si no es a partir de un otro. El hombre no desenvuelve por sí solo los dispositivos genéticos de lo que denominaremos el proceso de *constructividad corporal*.

Bergès (1996) señala que “*el cuerpo es antes que nada un receptáculo, un lugar de inscripción, una forma implacablemente destinada a imprimirse con los escenarios, los colores de otros...* “. *El cuerpo es primero cuerpo receptáculo, y expresa en función de lo recibido. (Bergès, 1996, citado por González, 2009).*

Decimos entonces que *el cuerpo es en construcción en y para la relación con un otro*. Es a partir de otro que el cuerpo de un sujeto se va construyendo y sabiendo de dicha construcción. La psicomotricidad diferencia organismo y cuerpo. Es sobre la base del organismo, que el cuerpo puede constituirse.

*¿Por qué diferenciar o distinguir entre organismo y cuerpo?*

Es a partir del organismo, en la relación con los otros, que puede devenir el armado de un cuerpo. Los avatares de esa relación dialéctica, podrán dar lugar a una configuración singular con mayores o menores dificultades en el proceso. El armado del cuerpo, es en implicancia con la constitución de la subjetividad.

#### Esquema 4: Cuerpo y Organismo



## Organismo

- Habla de la especie
- Nace en las entrañas de otro organismo, y en muchos casos, a pesar del cuerpo.
- Tiene memoria genética.
- Tiene predominio de lo interno.
- En el organismo es posible pensar un acto de domesticación.
- El organismo permanece mudo, salvo en situaciones especiales, como por ejemplo cuando emite señales de respuestas ante situaciones de alerta (taquicardia, sudoración, etc.)



## Cuerpo

- Habla de la persona.
- Nace entre cuerpos, siempre más de uno.
- Está sometido y sostenido por la coyuntura cultural
- Recuerda de su génesis.
- Tiene predominio en lo externo.
- En el cuerpo es posible la rebelión.
- Cuando el organismo responde con un llamado, el cuerpo se acomoda, pone en funcionamiento recursos propios, que difieren según la historia personal del sujeto.



*(...) Es de destacar que cuando me refiero al cuerpo estoy designando un fenómeno de materialidad (visible y tangible), predominio de lo externo, imposible de existir sin lo interno en el amplio sentido del término. Tampoco me refiero a una imagen, sino algo de lo cual se puede tener una imagen. En este sentido aclara S. Pain: "La reproducción por el cuerpo es la de las mimesis, la que se duplica al otro en un juego de espejo, aún antes de que se instale cualquier imagen de propiedad yoica." "El organismo se domestica, se acostumbra, se medica, el cuerpo se ensaya, se equivoca, se corrige, aprende."*

Daniel Calmés (2021), en *Cuerpo y Saber*

Myrtha Chokler (1988) afirma que desde el organismo deviene un cuerpo, que es el que nos posibilita ser, estar, explorar, actuar, crear, producir, relacionarnos. Es escenario y actor en nuestros pasos y aprendizajes.

Así, de esta manera dinámica, es que el cuerpo se constituye en la base para la génesis, la constitución y el desarrollo de *nuestras capacidades de comunicación, acción, simbolización, creación* y se configura como trama de nuestra identidad.

Entonces podría decirse que, sobre un organismo, se construye un cuerpo. Sin ese sostén, el cuerpo, en tanto cuerpo-ser no "es"; por tanto, el organismo es la base para esa arquitectura. Para que el cuerpo sea habitado, se configure en tanto soporte de la acción, la expresión y la comunicación, siempre es necesario un otro que participe en esa construcción. En ese tejido se van entramando lo cultural, lo social, lo simbólico, allí se van constituyendo el esquema y la imagen del cuerpo, dando lugar a la complejidad de la representación que todos tenemos de nuestro cuerpo. Sin dudas, el cuerpo habla de la persona, la identidad corporal es parte de la subjetividad del individuo.

### **1. d-2) El cuerpo en los niños con padecimientos subjetivos graves desde una perspectiva psicomotriz: El cuerpo cosa**

*Para pensar el concepto de CUERPOCOSA Patricia Pereyra (2017) se ha servido de algunas categorías de la física-biológica que resultan representativas para referirse a distintos estados de la materia y que se pueden asociar a las presentaciones del cuerpo, a como distintos cuerpos se disponen en el espacio y como se relacionan con otros cuerpos y objetos (la clasificación de los corpocosa sólidos, líquidos, gaseosos y plasmas). El corpocosa se manifiesta en sujetos con condiciones vinculadas al autismo y al igual que en la psicosis lo que se observa es una defunción corporal y un desencuentro vincular.*



### **La clasificación de los cuerpocosa (sólidos, líquidos, gaseosos, y plasma)**

Los cuerpocosa sólidos: son cuerpos duros, inmóviles, pasivos, que observan y se quedan ahí. No buscan, no exploran, no van, solo se queda. Tienen un tono muscular elevado y son rígidos.

Los cuerpocosa gaseosos: son huidizos, se escapan, se vuelan, se van por las aberturas, se trepan, se expanden, buscan las alturas. No tienen consistencia tónica.

Los cuerpocosa líquidos: se desparraman, se filtran, se mueven constantemente, se deforman o más bien no tienen forma. Tienen peso pero no demasiada consistencia.

Los cuerpocosa plasma: se mueven constantemente, son livianos, buscan el espacio aéreo, saltan, se trepan, se quedan pegados, adheridos y parecen que tienen electricidad.

Cuerpo Objeto: El cuerpocosa se constituye después del trauma del nacimiento, luego se arma el cuerpo objeto, pero siempre el cuerpocosa, como el cuerpo objeto, se va manifestar, según el vínculo establecido con el cuerpocosa y el cuerpo objeto del otro. La calidad y la cualidad del encuentro con el otro a nivel del cuerpo es lo que va a determinar que esa configuración del comienzo se vaya modificando o se vaya perpetuando en ese armado.

Podría pensarse que la manifestación del cuerpocosa es toda una demostración de que eso que él hace, es él. Hay niños/as que desde su cuerpocosa se desparraman, que estallan, que se desbordan, se deshilachan, se caen, no pueden sostenerse, se rigidizan, etc. En la observación pueden aparecer varios cuerpocosa en un mismo niño/a y esto es según quién observe y qué se observe.

El encuentro con el otro permite que la trama tónico-emocional-afectiva se desarrolle, se exprese; en cambio si esto se detuvo el cuerpo objeto no se armó suficientemente y el cuerpo-cosa empezó a ocupar el centro de la escena. (Pereyra, 2017).

La pregunta sería *¿cómo pasar del cuerpo-cosa a un posible armado de cuerpo-sujeto?*

## **EJE 2: LOS LLAMADOS PADECIMIENTOS SUBJETIVOS GRAVES EN LA INFANCIA**

**De las denominaciones y los diagnósticos, paradigmas y posicionamiento profesional.**

### **2. a) Generalidades. Primera y segunda perspectiva.**

#### ***Primera perspectiva: Del DSM IV al DSM V***

A partir de los aportes de Villamil Lozano (2017) se afirma: Es necesario empezar señalando ciertos cambios que se llevaron a cabo en el *DSM-5*, en contraposición al *DSM-IV-tr*, con respecto a la caracterización del autismo infantil. Ante todo, en la última edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* se deja de hablar de autismo infantil para pasar a hablar de *espectro autista*. Este cambio de nombre parece indicar cierto reconocimiento de que las categorías psiquiátricas no son categorías naturales; es decir, la *American Psychiatric Association* (apa) estaría aceptando que el espectro autista no tiene el mismo “estatus ontológico” que los leones o el oro, por dar algunos ejemplos. Pero, ¿por qué se ha reconocido dicha diferencia de estatus? Como se señala en el *DSM-5*:

Las manifestaciones del desorden también varían enormemente dependiendo de la severidad de la condición autista, el nivel de desarrollo y la edad cronológica [...]. Déficits verbales y no-verbales en la comunicación social tienen manifestaciones variantes, dependiendo de la edad del individuo, el nivel intelectual y la habilidad lingüística, como también de otros factores tales como la historia del tratamiento y el soporte habitual. Muchos individuos tienen déficit en el lenguaje, que va desde la completa ausencia del habla hasta retrasos en el lenguaje, comprensión reducida del habla, habla repetitiva o lenguaje forzado y demasiado literal. (citado en Lozano, 2017)

En pocas palabras, esta psicopatología comprende una gran variedad de síntomas, grados de severidad y factores (por ejemplo, la edad), por lo cual es más pertinente hablar de espectro autista en vez de autismo infantil. Dicho espectro comprende las siguientes patologías, que se exponen aquí bajo los nombres que se les dio en la anterior edición del *DSM*: autismo infantil temprano, autismo de la niñez, autismo del funcionamiento alto, autismo atípico, autismo de Kanner, desorden de infancia desintegrada, desorden de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. (Villamil Lozano, 2017)

Por otra parte, usar el término de espectro autista implica dejar de hablar de autismo infantil temprano, autismo atípico y demás, para pasar a considerar *niveles de severidad*. Dentro del *DSM-5* se estipulan tres niveles: nivel 1. Requiere apoyo (*requiring support*); nivel 2. Requiere apoyo substancial; y nivel 3. Requiere mucho apoyo substancial. Aquí hay un ejemplo para esclarecer cada nivel. En el primero, la inflexibilidad del comportamiento interfiere con el funcionamiento del individuo en algunos contextos sociales. En el segundo nivel, la inflexibilidad en el comportamiento interfiere con el funcionamiento del individuo en varios contextos. En el tercer nivel, por su parte, la inflexibilidad en el comportamiento interfiere marcadamente con el funcionamiento del individuo dentro de todos los contextos sociales.

Otro cambio presente en el *DSM-5* es la supresión de la categoría, poco ingeniosa, de “desórdenes usualmente diagnosticados por primera vez en la infancia, niñez o adolescencia”, en la cual se encontraba el autismo infantil en todas sus versiones. La nueva categoría que aparece para reemplazar la ya nombrada es la de “desórdenes del neuro-desarrollo”. Dentro de esta categoría se encuentran las incapacidades intelectuales, desórdenes de comunicación, desorden de déficit de atención/hiperactividad, desorden de aprendizaje específico, desórdenes motores y, por supuesto, el desorden del espectro autista. Sin embargo, considero que el cambio fue únicamente en el nombre de la categoría, ya que lo esencial de ella se mantiene. En efecto, en el *DSM-5* solo se dice que los desórdenes del neurodesarrollo son los trastornos que se originan en las etapas de desarrollo que se manifiestan antes de que el infante ingrese a la edad escolar, lo cual es otra manera de decir que los desórdenes aquí implicados son los que se suelen diagnosticar por primera vez en la infancia, niñez o adolescencia.

Por lo demás, esta nueva categoría da origen a compromisos que no estaban presentes en el *DSM-IV-TR*, o no de manera explícita. Efectivamente, parece que se está presuponiendo que el desarrollo implicado en estos trastornos, incluyendo el espectro autista, es meramente neuronal; en otras palabras, el espectro autista, como también las demás psicopatologías aquí incluidas, son desórdenes netamente

neuronales que conllevan alteraciones en el comportamiento del paciente. (Lozano, 2017)

***Segunda perspectiva: los llamados padecimientos subjetivos graves en la infancia***

Como se hizo referencia en el marco teórico, desde campo de la Salud Mental nos encontramos con aportes que nos permiten pensar las *patologías graves de la subjetivación* en las infancias. Se ubica dentro de dichas patologías graves la caracterización de aquellos niños/as que podrían estar en el camino, o han configurado ya, una respuesta subjetiva de autismo o de psicosis; entendiendo que el diagnóstico en la infancia es un proceso.

En nuestro país, hay gran coincidencia entre profesionales del área de la salud mental acerca de este posicionamiento frente al diagnóstico: “el niño es un sujeto en constitución y que cualquier diagnóstico en esta etapa debería ser presuntivo, por lo cual se deberá evaluar en cada caso la singularidad, la historia subjetiva, y la diversidad de las distintas organizaciones familiares con las características de los sectores socio-culturales a las que pertenezca el niño en cuestión.” (Corredera, De Battista, 2016)

Frente a este debate, es un riesgo caer en *definiciones autísticas* del autismo, al decir de Rodulfo. Posicionarnos desde una postura que deje de lado los aspectos que otras perspectivas toman en cuenta, es negar el complejo entramado que constituye este cuadro clínico ya que «todo reduccionismo contribuye a generar fatalmente su opuesto» (Rodulfo, 2007, citado por Corredera y De Battista, 2016). Corredera y De Battista (2016) proponen en base al respeto por la individualidad, la denominación de *signos clínicos de autismo*, ya que si bien existen características similares entre los niños con severos bloqueos en el desarrollo, se considera que la subjetividad siempre se encuentra en proceso —en movimiento— y hablar de niño autista implicaría cerrarlo en categorizaciones que obturan la oportunidad de preguntarse, cuestionarse y crear nuevas intervenciones, limitando a su vez las posibilidades en el despliegue de la subjetividad.

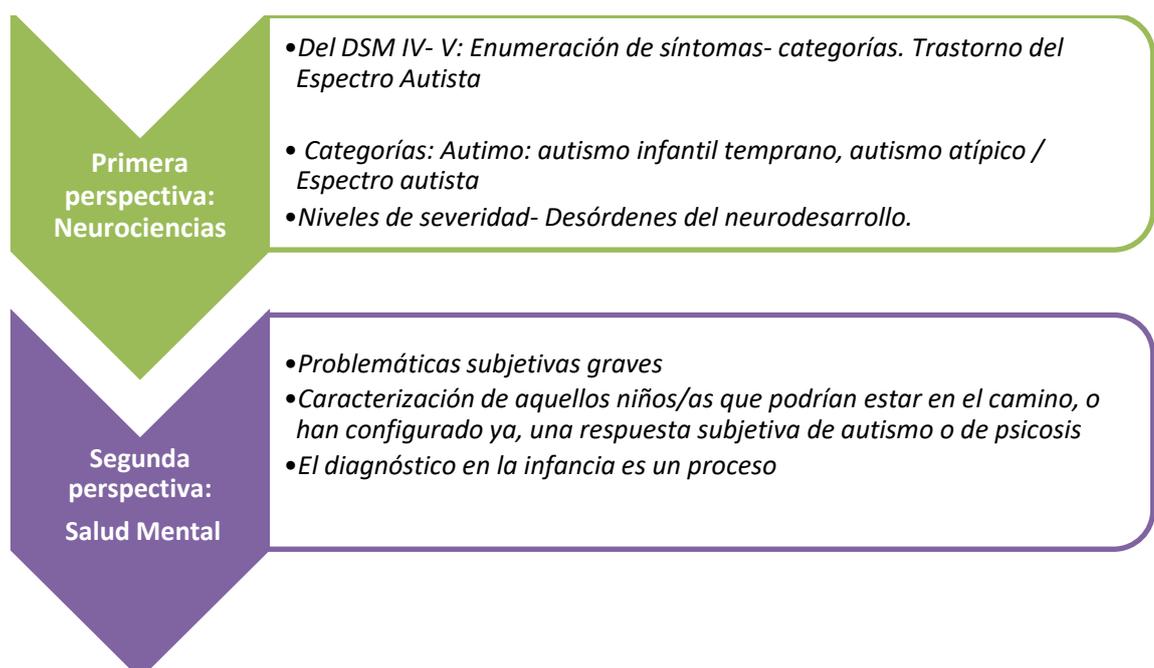
Juan Vansen (2015) afirma que el autismo no puede ser tratado solo como un trastorno neurobiológico, e invita a comprenderlo como un trastorno grave en los procesos de subjetivación, en los cuales influyen fuertemente las formas en que el niño llega al mundo, cómo se apropia de los cuidados que el medio le ofrece y cómo es, a su vez, alojado por su familia.

Beatriz Janin (2006) plantea: “Considero que las psicosis infantiles son trastornos severos en la estructuración de la subjetividad. Y que el autismo muestra uno de los modos más primarios de estos trastornos, que se refiere a fallas muy tempranas en la constitución psíquica.” Ella dice: “Es por esto que prefiero no diagnosticar a un niño (en el sentido de ponerle un sello) para que el diagnóstico no opere, en los otros y en mí misma, como una pared que impida conocer a ese niño. Y elijo poner en duda todo diagnóstico invalidante, suponiendo que todo niño tiene posibilidades impensadas” (...) Sujeto en estructuración, y por ende con múltiples posibilidades. Pero sujeto sujetado a avatares de los otros... (Janin, 2016)

Para Manzotti (2008) considerar a estos niños/as dentro de la denominación mencionada como trastornos graves de la subjetivación diferenciándolo de la categorización del DSM, implica una posición. Manzotti afirma que la estructura no se sostiene sin decisión y hay para esta autora, una insondable decisión para no ceder al significante, mantener al Otro al margen y hacer de la lengua una lengua muerta.

Coincidiendo con Corredera y De Battista (2016), se plantea que, a partir de las postulaciones de Cecchi, Vansen, Ajuriaguerra y Calzetta, se comprende al niño que presenta signos clínicos de autismo como un sujeto con severos bloqueos en el proceso de constitución de su aparato psíquico, en el desarrollo de su subjetivación y por lo tanto en la construcción de su unidad corporal, que se evidencian en las manifestaciones corporales.

#### Esquema 5: Denominaciones y diagnósticos, paradigmas y posicionamiento profesional.



### EJE 3: LA EXPERIENCIA DE LO COTIDIANO

**De la vida cotidiana: entre la rutina, la organización, la resignificación y la construcción singular.**

#### **3. a) Generalidades. Primera y segunda perspectiva.**

##### ***Primera perspectiva: actividades de la vida diaria***

Desde el enfoque de la Terapia Ocupacional positivista- mecanicista, se toma a la actividad exclusivamente como medio terapéutico, desde el planteamiento actividad igual ejercicio, actividad igual producción- expresión, etc. Se ven las actividades como algo separada del sujeto que las realiza, desde un carácter instrumental, como herramientas de intervención ante las dificultades, desde una dimensión funcional de la actividad. (Nanbergoi, Rossi, Albino, Ortega, Venturini, Itovich; Medina, López, Presa, 2019)

La perspectiva positivista de las actividades de la vida diaria, propone una práctica fragmentada y a-histórica.

En este sentido, podría hablarse, por ejemplo de entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria. ¿Qué es el entrenamiento? Entrenamiento: “de la adquisición de conocimientos concretos para alcanzar un objetivo específico de en una situación real y aplicada. En este caso, las aptitudes se refieren a los componentes mensurables de la función que permiten el dominio. El entrenamiento se diferencia de la educación por su objetivo de mejorar el rendimiento en contraposición a la mejora de la comprensión, aunque estos objetivos suelen ir de la mano (Collins & O’Brien, 2003).” (en AOTA, 2020)

El término natural, se relaciona con la idea de entrenamiento, de potenciar habilidades, de aprender y re aprender a desempeñar actividades cotidianas, lo que según Foucault se relaciona con una práctica disciplinar que tiende a dominar al sujeto que está siendo *entrenado*, con el objeto de buscar su máximo desempeño o potencial, idea que se visualiza en la práctica interventiva en el área de salud de la Terapia Ocupacional , lo que implica que la intervención se desarrolle en un cuerpo separado del ser- sujeto, regido por las leyes de las ciencias naturales. (Gálvez, et. al, 2010)

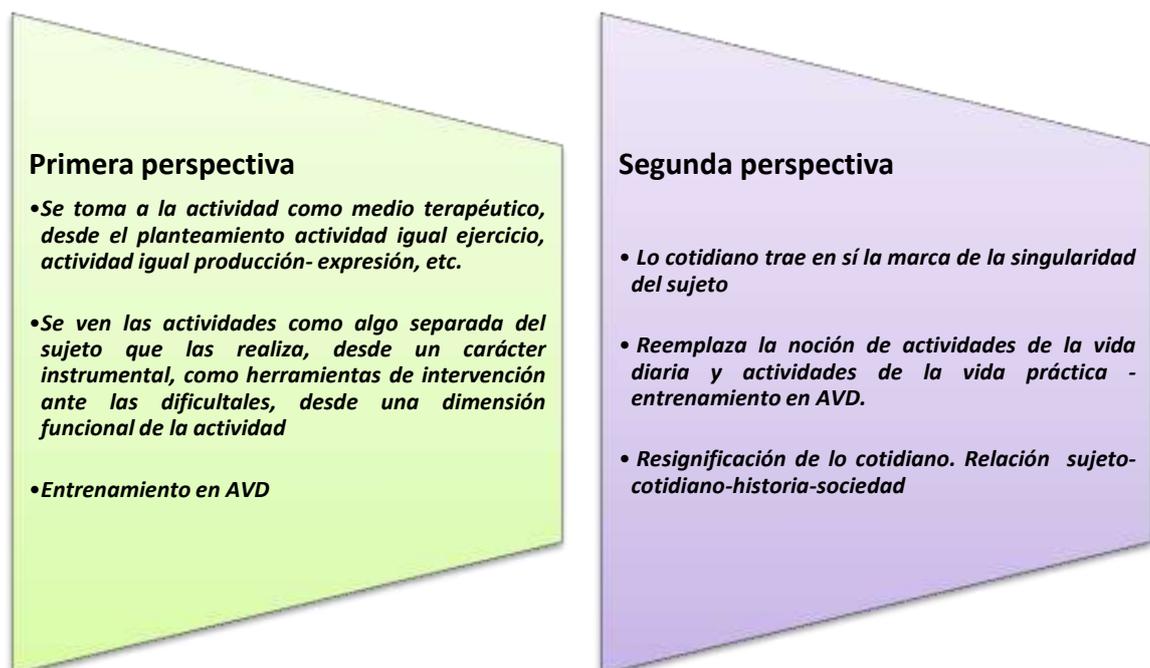
## **Segunda perspectiva: ocupación humana y resignificación de lo cotidiano**

Retomando algunos conceptos ya tomados en el marco teórico, se sostiene que lo **cotidiano** trae en sí la marca de la singularidad del sujeto, y toma forma a partir de sus necesidades, valores, creencias y afectos. En ese sentido, lo cotidiano en cada persona es único e irrepetible en la medida en que la unicidad y la no repetibilidad son características inequívocas de la condición humana (Galeigho, 2003).

Según Heller, la cotidianidad ocurre desde el nacimiento hasta la madurez, a lo largo de la vida y de la historia. la vida cotidiana “no está fuera de la historia, sino en el centro del acontecer histórico” (Heller citado por Galeigho, 2003).

La aplicación de esta concepción de cotidiano en Terapia Ocupacional, destaca la subjetividad, la cultura, la historia y el poder como aspectos que lo constituyen. Esta visión se contrapone así a la perspectiva positivista de las actividades de la vida diaria, con su práctica fragmentada y a-histórica, y se constituye como base a las proposiciones críticas de la Terapia Ocupacional. Proposiciones que se dan en la relación sujeto-cotidiano-historia-sociedad y ocurren a partir del compromiso ético y político de los profesionales con la satisfacción de las necesidades de los usuarios. Prácticas que tengan como objetivo preservar la dignidad humana, respetar la diversidad y mirar la emancipación y la ciudadanía de los sujetos y de los colectivos de forma que puedan garantizar su acceso a los derechos y a la justicia social. (Galeigho, 2012)

### **Esquema 6: Perspectivas sobre lo cotidiano**



### 3. b) La ocupación como proceso subjetivante

Pretender hacer una cartografía de las relaciones ocupación y persona es un proceso complejo, pero sin ir más lejos es preciso tener en cuenta que si bien la ocupación es una entidad distinta de la persona, únicamente se manifiesta y existe a través de ella –*la ocupación fuera de la persona es tan solo una idea platónica*–. La ocupación habita corporalidades diversas, en tanto el *cuerpo íntegro* es condición de toda acción posible sobre el mundo. Como personas, somos un *conjunto de participaciones vividas con el entorno mítico y social* (Leenhard en Moreno, 2003:438), ya que nuestros cuerpos son vividos en toda acción, en ese sentido la ocupación se instaura en un espacio-tiempo, que es el mismo espacio-tiempo del sujeto que se ocupa, todo lo demás se constituye como registros de la experiencia ocupacional que devienen luego no solo en el *cuerpo íntegro*, sino en el mundo y en la humanidad. (Rojas, Sanabria, Ferrer y otros, 2011).

El cuerpo humano ejerce, indefectiblemente, un papel protagonista en todos los hechos básicos de la vida (...) Es el fondo posibilitador de todos los atributos específicamente humanos (...) y es mediatizador insuprimible de las cosas materiales de las relaciones sociales y de las ideas culturales. Es, pues, tan extraordinariamente importante en nuestra existencia humana la dimensión corporal que en absoluto está justificada su casi constante ausencia en las reflexiones de los teóricos europeos a los largo de los siglos (...) (Pintos Peñaranda, 1997, pág. 16)

### 3. c) La experiencia de lo cotidiano en niños/as con padecimientos subjetivos graves. Desempeño ocupacional y el despliegue de la autonomía.

Para nuestra disciplina (Terapia Ocupacional), el proceso de reconstrucción de lo cotidiano se vuelve tanto objeto de análisis como de intervención.

La producción de cotidiano, desde las experiencias tempranas, va configurándose de aquello que se repite como continuidades de la existencia – instalando hábitos y rutinas– y de las discontinuidades –las sorpresas, lo novedoso, lo diferente–. Estas últimas aparecen como los intervalos o pausas donde construir sentidos (Galheigo, 2003). En esta línea, la subjetividad “es producida por instancias individuales, colectivas e institucionales” (Guattari 1996, citado por Galeigho, 2003). No se constituye solo como interioridad sino que deviene de la apropiación de posibilidades en un mundo habitado.

Las instituciones educativas, terapéuticas, la casa, la ciudad, se vuelven heterogéneos espacios donde a modo de madeja se entreveran, se cruzan, se atraviesan relaciones sociales, que pueden subjetivar u objetivar la vida de alguien.

La experiencia de lo cotidiano en niños con padecimientos subjetivos graves implica, sin dudas a su entorno, a su contexto, al ambiente social y físico. Lo cotidiano de estos niños/as depende en gran parte de los escenarios que pueden conformar los adultos que los acompañan, en especial de sus familiares (de quienes muchas veces necesitan para realizar las actividades cotidianas) (Ramos, 2008). En este entramado cotidiano, el niño/a con padecimientos subjetivos graves puede tener ciertas posibilidades de subjetivarse, si el entorno se presenta como posibilitador, o bien, de verse imposibilitado de apropiarse de los márgenes de autonomía posible, quedando reducido lo cotidiano a una experiencia que lo objetiviza.

### ***Primera perspectiva***

Desde una mirada más positivista, la perspectiva que plantean los tratamientos (ABA) en TCC partiendo de un análisis funcional y de las conductas, formulan objetivos que proponen entrenamientos en habilidades, establecimiento de rutinas (uso de agendas visuales y otros SCAA), disminución de comportamientos disruptivos; todo esto a partir de bases desprendidas de la teoría de la mente. Establecen ciertos programas con x cantidad de sesiones, se recompensa los comportamientos esperables (se establecen pautas de reforzamiento como “premios”), se hacen registros de conductas, etc. Utilizan pruebas estandarizadas y programas de modificación de conducta. Estas rutinas se trasladan a los ámbitos cotidianos como la escuela, la casa, etc.

En esta perspectiva podrían plantearse también los abordajes que proponen un entrenamiento en las actividades de la vida diaria o aquellos abordajes desde marcos vinculados a las neurociencias, desde un razonamiento clínico procedimental.

### ***Segunda perspectiva***

Se podrían plantear desde otra perspectiva ciertas preguntas: ¿Qué otras vivencias o experiencias podría haber en la cotidianidad para estos niños/as? Sabemos que la organización en ciclos o rutinas es algo que a todos nos permite organizarnos, anticipar, saber lo que viene. Pero ¿cuán rígidas o flexibles son esas

pautas? ¿Qué lugar tiene el sujeto protagonista de ellas para apropiarse de su cotidianidad, para habitarla, para desplegar las pequeñas autonomía posibles?

Hablando de esos comportamientos que aparecen como síntomas, como conductas repetitivas, los que se generaron quizás como defensa, como coraza, como lazo con el medio... ¿Qué pasa si el adulto los reprime, los castiga, los rechaza? ¿Qué pasa si el adulto los observa, los acompaña en su transformación, los recrea con el niño/a hacia otra cosa, los transforma en algo lúdico?

¿Qué lugar hay para la invención, para lo propio, para lo subjetivo, cuando muchas veces un niño/as con padecimientos subjetivos aún no se ha apropiado de su cuerpo? Cuando en las actividades de la vida diaria un/a niño/a con padecimientos subjetivos graves necesita cierto acompañamiento ¿qué acontece si esa asistencia a veces se convierte en “entrenamiento”, en rutina mecánica?

### **3. d) Las tradiciones en Terapia Ocupacional analizadas desde la primera y segunda perspectiva, en relación a los conceptos de sujeto y actividad:**

La primera perspectiva abarcaría la tradición reduccionista y en parte la ocupacional. Medeiros (2008) plantea que las tradiciones Reduccionista y Ocupacional comparten la misma epistemología en varios ejes fundamentales. Si bien la Tradición Ocupacional fue una reacción al reduccionismo, termina siendo una respuesta dentro de la corriente positivista. Medeiros explica cómo en el reduccionismo hay un individuo mecánico y el foco está puesto en esos mecanismos y en las teorías ocupacionales el individuo es un sistema que se relaciona con un contexto separado de sí. Sigue siendo una entidad diferente y separada de él. Ese individuo -entorno no es nada más que la ampliación de la lógica primera del reduccionismo. Por eso ubica a los modelos ocupacionales bajo la corriente positivista, al igual que los reduccionistas. (Nabergoi, et. al, 2019)

La TRADICIÓN REDUCCIONISTA desde el Paradigma Positivista-Reduccionista

La base teórica de esta tradición la conforman conceptos brindados por otras disciplinas tales como la medicina y sus especialidades, la kinesiología y otras de campo de la salud (Nabergoi, et. Al, 2019).

- Para el terapeuta ocupacional el ser humano se define por sus funciones y sus mecanismos internos, los cuales son el principal motivo de la intervención.

Concepto de sujeto pasivo, separado de la enfermedad. La discapacidad define a la persona.

- La actividad se utiliza como medio terapéutico para la recuperación y el mantenimiento de funciones alteradas o remanentes. Es vista como instrumento observando el aspecto disfuncional de la actividad.
- Se asume que cada trastorno determina un patrón típico de alteración en la funcionalidad de la persona, organizando la intervención según diagnósticos.

### ***Una tradición entre dos perspectivas...***

La TRADICIÓN OCUPACIONAL plantea problemas que la reduccionista dejaba sin resolver y una concepción diferente del ser humano y de disciplina. Paradigma positivista- proceso humanista. Aquí podríamos decir que desde el planteamiento ofrecido en el marco metodológico, se situaría en un puente entre la primera y la segunda perspectiva. (Nabergoi, et. Al, 2019)

- Desde esta tradición al ser humano se lo menciona como “sistema abierto”, “persona”, “cliente”, “ser bio psico social”, o bien “ser ocupacional”.
- Respecto a la base teórica y analizando las tradiciones como una progresión, se pasa de los mecanismos biológicos a los cognitivos de la actividad. Y un pasaje del reduccionismo a la inclusión de componentes del humanismo.
- Diferencia actividad de ocupación. Usa la actividad como objeto de intervención, no excluye el uso como medio terapéutico. Se considera la ocupación con sentido y propósito y la actividad humana dividida en procesos.

### ***En la Segunda Perspectiva podríamos ubicar la Tradición Social.***

La TRADICIÓN SOCIAL comprende la producción de conocimiento y las prácticas en Terapia Ocupacional como resultado de la relación con otros que se da en diferentes momentos históricos y sociales (Morrison, Guajardo y Schliebener, 2016).

- Desde este lugar, se entiende a la ocupación como praxis social, es decir como un hacer transformador de la realidad, un hacer con otros que toma las características y particularidades del contexto y los lugares donde se llevan a cabo y a los que modifica en una relación dialéctica de transformación
- Las prácticas de TO dentro de la tradición social, tienen como eje central al sujeto, pero al sujeto comprendido como un nosotros colectivo, en comunidad,

en territorio, en escenarios reales de vida. Están comprometidas con los espacios políticos, económicos, culturales y sociales donde se desarrollan.

- La concepción del Sujeto como un sujeto de derecho, situado, actuante, productor. Reconoce dimensiones políticas, sociales y subjetivas. Sujeto y ocupación son lo mismo.
- La idea de actividad humana muestra un campo complejo de interacción entre el hombre y el mundo. La actividad humana es sentido, realización y libertad. En ellas los sujetos se constituyen y producen como tales. Las ocupaciones se conciben como prácticas sociales desde relaciones producidas históricamente. El hacer humano es experiencia estética y acontecimiento.

### Esquema 7: Tradiciones de la Terapia Ocupacional



**Esquema 8: Cuadro síntesis del planteamiento de perspectivas según conceptos clave.**

<i>Eje temático</i>	<b>CUERPO</b>	<b>SUJETO</b>	<b>COTIDIANEIDAD</b>
<i>Perspectiva</i>			
<b>Primera Perspectiva: Paradigma positivista-reduccionista</b>	<p><i>Un cuerpo que se piensa como algo separado del sujeto, como algo que se tiene, se posee. CUERPO OBJETO</i></p> <p><i>El Cuerpo es : material, mensurable y objetivable</i></p> <p><i>Tener un cuerpo</i></p>	<p><i>Se observa a un sujeto pasivo- fragmentado- ahistórico- acultural.</i></p> <p><i>Se plantea una concepción dualista del ser humano: separación mete- cuerpo.</i></p>	<p><i>Proceso ahistórico y fragmentado.</i></p> <p><i>Desde la T.O. se ven las actividades como algo separado del sujeto que las realiza, desde un carácter instrumental. Aparece la idea de entrenamiento, es una práctica interventiva.</i></p>
<b>Segunda perspectiva: Paradigma fenomenológico-dialéctico-social</b>	<p><i>Se observa una unidad-integración cuerpo-sujeto- "Ser un cuerpo"</i></p> <p><i>Cuerpo propio como construcción: unidad cultural e histórica</i></p> <p><i>CUERPO- SUJETO: es una unidad significativa que se expresa de manera verbal y no verbal, se relaciona con su entorno y consigo mismo. El cuerpo es un mediador cultural fundamental. La corporeidad como integración única y original del ser.</i></p> <p><i>CUERPO VIVIDO: Experiencia encarnada- humana</i></p>	<p><i>El Sujeto es activo, protagonista y constructor</i></p> <p><i>Está en vínculo dialéctico con los procesos sociales, económicos, históricos, políticos, etc.</i></p> <p><i>Se plantea la mirada desde una perspectiva de derechos</i></p> <p><i>Se observa al sujeto en su contexto social, cultural, histórico, político, económico.</i></p>	<p><i>Resignificación de lo cotidiano. Relación sujeto-cotidiano- historia-sociedad.</i></p> <p><i>Lo cotidiano trae en sí la marca de la singularidad del sujeto</i></p> <p><i>Lo cotidiano que se repite en las continuidades de la existencia, construye sentidos. Puede subjetivar u objetivar la vida de alguien.</i></p> <p><i>Importancia de la experiencia subjetiva del desempeño</i></p> <p><i>Cuerpo y experiencia ocupacional. La ocupación es una posibilidad de ese cuerpo íntegro.</i></p>

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL MATERIAL RELEVADO

En el abordaje metodológico se apuntó a observar la construcción del cuerpo y de la cotidianidad como procesos dinámicos y multideterminados, tanto en su armado como en su interrelación. Ambos se encuentran, a su vez, en estrecha relación con el contexto de los sujetos (histórico, político, económico, social y cultural). Es en dicho contexto que los sujetos vivencian, experimentan y configuran su vida cotidiana, desplegando su desempeño ocupacional de modo más o menos autónomo. En este continuo propuesto, son diversos los factores a observar en el proceso de corporización en niños/as con padecimientos subjetivos graves.

Para comenzar este análisis, partiremos de las propuestas conceptuales del abordaje metodológico, retomando también las preguntas planteadas en la fundamentación.

*¿De qué hablamos cuando hablamos de CUERPO? ¿Qué es el cuerpo para los niños y niñas con padecimientos subjetivos graves? ¿Cómo vivencian estos/as niños/as la experiencia de construcción corporal?*

Se presentaron dos perspectivas: la reduccionista- positivista la que propone una mirada dualista del ser humano cuerpo - mente, el cuerpo como algo separado de la persona y la mente con la posibilidad de dominio y control sobre el cuerpo. En este planteo aparece un cuerpo-objeto mensurable y objetivable, vinculado al concepto de organismo. En cambio, desde la segunda perspectiva, se propone una integralidad entre el ser y su corporeidad, en la que el ser humano aparece como ser corporal con un cuerpo propio en una unidad cultural e histórica, una conciencia encarnada, sin divisiones; un planteo que se ubicaría en el concepto cuerpo-sujeto.

Cuando hablamos de los niños/as con padecimientos subjetivos graves podemos ubicar también la contraposición: por un lado, la perspectiva que ubica ciertos déficits existentes en la cognición y el comportamiento localizados en el cerebro y por otro, la mirada que hace foco en la carencia de la construcción de un cuerpo (imaginario y simbólico) que le permita hacer límite y distinguirse así entre él y el Otro. El cuerpo en los niños/as con padecimientos subjetivos graves es todavía un no-cuerpo o un cuerpo-cosa, aún por armarse, por sujetivarse, por hacerse propio.

Cuando un cuerpo aún no está constituido, no es vivido como propio, aún no es para el niño/as un espacio habitado. Cabría preguntarse, ¿qué pasa con la vivencia que tienen estos niños de su cuerpo? ¿Cómo se arma un cuerpo cuando muchas veces es un cuerpo movido, asistido, “entrenado”, estimulado o sobre-estimulado, por

otros? ¿Cómo puede un niño armarse cuerpo en este contexto? ¿Qué experiencias facilitan los adultos, qué disponibilidad hay de tiempo, de espacio, de espera, de ensayo, de error?

En este aspecto, es importante saber, como refiere Calmés (2009), que en la relación corporal con el otro, ese Otro nos modela, nos da perimetraje y frontera en la interacción. Alguien puede mirar, porque es mirado, puede escuchar porque ha aprendido a hacerlo en la cercanía de otro cuerpo. Cada manifestación del cuerpo se va haciendo propia en la medida que hay otro que la significa. Pero ¿qué cuerpo se puede esperar que construyan los niños/as con padecimientos graves? ¿Esperamos los profesionales o las familias que ese niño construya un cuerpo dentro del parámetro de lo esperable? ¿Podemos tolerar la construcción singular de un cuerpo que sea para el niño/a al menos y por momentos, una ventana hacia el mundo desde lo real? Es decir, un cuerpo-ser de iniciativas, aunque sean escasas, efímeras, que por momentos pueda volver al no-ser, para reencontrarse? ¿Podemos ofrecer un lugar para sus producciones corporales originales y desde allí, fomentar el proceso de corporización? Es decir, ¿podemos no reprimir, ni castigar, ni negar esos modos de ser en el mundo que ese niño/a ha encontrado? Probablemente, sea interesante la idea de un cuerpo posible, singular, con capacidad de diferenciarse de los otros y de los objetos, que pueda ser habitado, que pueda expresarse desde su propio modo. No es negando esas acciones corporales, las estereotipias, no es entrenando el cuerpo, no es con premios o castigos, que se construye un cuerpo-sujeto.

A los niños y niñas con estos padecimientos se los puede a invitar (a partir de aceptar el cuerpo y sus manifestaciones- producciones, tal y como son), a ir dejando de ser un cuerpecosa, al menos en los momentos posibles, al menos cada vez con mayor continuidad en el tiempo y pasar a armar, en el marco de lo viable, un cuerpo propio. Pero eso, solo puede suceder si los profesionales y los dispositivos están posicionados por fuera del paradigma positivista- reduccionista, si pueden hacer un deslizamiento hacia otras perspectivas en la mirada del sujeto-cuerpo.

*Por otro lado, pero haciendo enlace con lo anterior... ¿De qué SUJETO estamos hablando si hablamos de CEA - TEA o si nombramos a los niños/as con padecimientos subjetivos graves?*

*¿Cómo se nombra al sujeto? ¿Qué palabras se usan en las denominaciones y en los diagnósticos? ¿Cuáles son los paradigmas que sustentan este pensar- decir y cuál es el posicionamiento profesional en cada caso?*

Se pudo observar en el abordaje metodológico las diferentes denominaciones: a partir de manuales diagnósticos conocidos como el DSM IV y V; se ve aquí que el diagnóstico aparece con una gran relevancia. Pero cuando hablamos del otro a través de una etiqueta, rótulo o diagnóstico... ¿hablamos de la persona? ¿Hablamos del niño/a? ¿Qué implica nombrar al otro o a su padecimiento de un modo u otro?

Cuando podemos ubicar los padecimientos subjetivos graves, claramente hablamos de una situación que caracteriza a aquellos niños/as que podrían estar en camino o que han configurado una respuesta subjetiva de autismo o psicosis; pero en la que se observa al diagnóstico como un proceso. El sujeto es mirado en su singularidad, en relación a su contexto en vínculo dialéctico con los procesos sociales, económicos, históricos, políticos, etc. y desde una perspectiva de derechos. Recién allí, se habla del niño/a, mirándolo como un sujeto que está intentando armarse como tal, que no es aislado del proceso y que requiere de los profesionales un posicionamiento, una actitud, dispositivos, prácticas pertinentes y coherentes a acompañar ese padecimiento. Prácticas que miren al niño/a más allá de los métodos, de los protocolos, de los programas que se pueden poseer como herramientas para la intervención. Porque la estrategia de abordaje en muchos casos aparece como una receta, en relación al diagnóstico; pero en otros casos, la estrategia es un armado artesanal que tiene como foco la mirada hacia el/la niño/a en proceso.

Es decir, desde la segunda postura, será necesario hacer lugar al sujeto, será necesario dejar expresar lo propio que tiene, lo que sí ha podido construir este niño/a que serán sus producciones, que serán sus “invenciones”, que será ese modo de manifestación singular. Porque probablemente lo que se muestre sea en forma de síntoma, pero que pueden constituirse en pequeños puentes con el afuera; éstos son, sin duda, los hilos que ha tendido este niño/a para sostener la vida en un cuerpo. Será necesario hacer lugar, a lo que este niño/a ha construido y a lo que le permite sostenerse, sin ir en contra de eso, porque de ese modo se va en línea de “arrasar” con el niño/a, se lo niega como sujeto, se lo objetiviza.

Valdría la pena expresar que desde una perspectiva, la positivista- reduccionista, se alienta la modificación de conducta; en la segunda perspectiva, las preguntas se abren hacia las posibilidades de construcción de una posición subjetiva.

*Continuando con el planteo de las problemáticas, aparece la referencia a lo cotidiano. ¿De qué COTIDIANEIDAD hablamos si mencionamos la necesidad de un entrenamiento en habilidades para la vida diaria o si planteamos la posibilidad de que un niño/a habite las posibles autonomías y se apropie de su cotidiano? ¿Qué lugar*

*existe en la vida cotidiana de estos/as niños/as para la invención y la aparición de algo de lo singular de cada uno/a?*

Nos encontramos aquí con dos perspectivas, una ve lo cotidiano como un proceso ahistórico y fragmentado, la otra trata de resignificar lo cotidiano. Desde la Terapia Ocupacional, en la primera perspectiva se ven las actividades como algo separado del sujeto que las realiza, desde un carácter instrumental, aparece la idea de entrenamiento en actividades de la vida diaria.

¿Cómo se arma para estos/as niñas lo cotidiano? Si desde algunos abordajes se los “entrena” para que coman solos, para que se vistan solos, etc. O mejor sería preguntarse ¿Cómo transcurre lo cotidiano para este niño/a si el otro hace por él, tratando de “borrar” su modo propio de hacer? ¿Qué pasa si el adulto le pone la ropa, se la saca, le corta la comida, se la da en la boca, lo baña, “manipula” el cuerpo para asistirlo sin anticipación, sin dar lugar a la autonomía posible? ¿Qué huellas se marcan de ese entramado de lo cotidiano? ¿Dónde quedan alojadas? ¿Qué se genera ese niño como registro de la experiencia?

Desde el modo en se presenta ese cotidiano para el niño/a con padecimientos subjetivos graves, pueden abrirse ciertas posibilidades: de subjetivarse, si el entorno se presenta como posibilitador, o bien, también de verse imposibilitado de apropiarse de los márgenes de autonomía posible. En este último caso, para el niño/a queda reducido lo cotidiano a una experiencia que lo objetiviza.

Rescatando y adhiriendo a la idea de Galheigo (2003), acerca de que en la producción de cotidiano, va configurándose de aquello que se repite como continuidades de la existencia –instalando hábitos y rutinas– y de las discontinuidades –las sorpresas, lo novedoso, lo diferente–. Estas últimas aparecen como los intervalos o pausas donde construir sentidos. Allí, la subjetividad al decir de Guattari (en Galeigho, 2003) “es producida por instancias individuales, colectivas e institucionales”.

Dentro de las posiciones paradigmáticas presentadas, es claro que no encontramos puntos en común; que en todos los casos: al mirar al cuerpo, al sujeto con padecimientos subjetivos graves y a la cotidianeidad, encontramos planteos divergentes. Incluso cuando se desarrollan diferentes posicionamientos de la TO en relación a las concepciones de cuerpo, a los significados de la intervención en la cotidianeidad o la ocupación, se dejan entrever las diferentes tradiciones disciplinares.

Las tradiciones en la Terapia Ocupacional, intentando situarlas desde las perspectivas mencionadas, permiten ubicar proposiciones en relación a los conceptos de sujeto y actividad:

Es claro que desde la perspectiva que abarcaría la tradición reduccionista y en parte la ocupacional, la mirada del sujeto y la actividad es absolutamente recortada y descontextualizada. Aquí, para el terapeuta ocupacional el ser humano se define por sus funciones y sus mecanismos internos, los cuales son el principal motivo de la intervención. Hay un concepto de sujeto pasivo, separado de la enfermedad. La discapacidad define a la persona y se organiza la intervención según diagnósticos.

Desde la tradición ocupacional, avanzando en el proceso centrado en la persona, se observa una mayor complejidad en la conceptualización de la actividad-ocupación, aportando desde el humanismo y evolucionando hacia una mirada más integrada. Podríamos que se sitúa entre ambas perspectivas presentadas en la discusión. Al ser humano se lo concibe como un sistema abierto, persona, ser bio-psico- social y ocupacional. Se considera la ocupación con sentido y propósito.

Pero definitivamente situada en la segunda perspectiva -según esta discusión teórica-, se ubica la tradición social, que entiende a la ocupación como praxis social, es decir como un hacer transformador de la realidad. Estas prácticas tienen como eje central al sujeto en comunidad, en escenarios reales de vida. La concepción del Sujeto como un sujeto de derecho, situado, actuante, productor. Reconoce las dimensiones políticas, sociales y subjetivas. La actividad humana se vincula al sentido, realización y libertad. Se entiende que en las ocupaciones los sujetos se constituyen y producen como tales.

Cerrando este análisis se plantean algunas cuestiones. Se mencionó en la fundamentación que, en la observación de niños/as con padecimientos subjetivos graves, se aprecian relaciones desajustadas con el propio cuerpo, es decir, se evidencia una cierta alteración de la función de corporización o de la construcción corporal.

Se propuso en este trabajo discutir y profundizar el análisis acerca de las experiencias cotidianas que podrían favorecer el proceso de corporización en niños/as con padecimientos subjetivos graves. Esto se hizo abordando diferentes perspectivas, dando lugar a las miradas de la Terapia Ocupacional, los aportes de la Psicomotricidad y proposiciones de la Psicología y el Campo de la Salud Mental. Al analizar las convergencias y divergencias paradigmáticas en las teorizaciones sobre el cuerpo, el proceso de corporización y su relación con la experiencia de cotidianidad en niños/as con padecimientos subjetivos graves, se pudieron observar dos

perspectivas completamente diferentes. La primera perspectiva desde un paradigma positivista-reduccionista y, la segunda, desde la confluencia de lo filosófico-fenomenológico, crítico y social. Este análisis permitió vislumbrar algunas respuestas interesantes al problema planteado en línea con la segunda perspectiva y a sus proposiciones en relación al cuerpo, el sujeto y la cotidianidad.

Estos niños/as presentan, según algunos autores abordados, un modo de relación particular con su cuerpo. El cuerpo es para ellos/as, un espacio poco o nada habitado, poco o nada apropiado, por lo que se observa falta de integración, discontinuidad, desconexión, repetición, estereotipia, etc. Se pueden observar en estos niños/as cuerpos rígidos- impenetrables, huidizos, cuerpos que se desparraman o se licuan en el espacio, cuerpos sin consistencia, cuerpos que se desbordan; presentando configuraciones tan singulares como diversas, que reflejan un no-proceso a nivel de la constitución corporal.

La gesta corporal (Calméls, 2011), implica una construcción que tiene lugar a partir del establecimiento de una relación significativa con otro, que será la condición esencial para que el individuo–organismo advenga sujeto–cuerpo.

¿Cómo colaborar en ese pasaje del organismo al cuerpo que implica la corporización? ¿Cómo facilitar el proceso de un cuerpo que se deshilacha, a comenzar un tejido corporal? ¿Cómo facilitar el pasaje de un cuerpo que flota y se vuela a un cuerpo que gana peso, consistencia y tono? ¿Cómo promover la transición en un cuerpo que se desborda, se chorrea, se filtra, a un cuerpo que puede habitar un continente desde la piel como envoltura?

Tomando otros aportes de la psicomotricidad (García, 2020) se puede afirmar que la intervención de ayuda en niños/as con alteraciones en el desarrollo, requiere del adulto un sistema de actitudes y una capacidad de actuación vinculadas a conceptos como:

- Acoger la expresividad del niño en su exceso o su inhibición, sin juzgarla. Debe poder contenerla y acompañarla hacia procesos de evolución y significación.
- Usar el lenguaje corporal y psicomotor permitiendo crear situaciones afectivas y emocionales seguras en el diálogo con el cuerpo del otro;
- Ofrecerse como espejo en el que se juega una ida y vuelta entre lo real e imaginario, que acompañe a dar sentido, continuidad y signifique el accionar del niño/a;

- Ajustar las intervenciones a través del propio cuerpo, la voz, la proxémica, los gestos, la acción y los objetos, ya que actúan como intermediarios en la relación; asimismo disponer la contención a partir de la palabra;
- Dejarse transformar por la acción del niño/a, sabiendo que éste/a actúa a partir de sus recursos y con un estilo determinado.

Si bien son aspectos referidos a la intervención psicomotriz, pueden tomarse como saberes que aporten a profesionales de otras áreas a la hora de vincularse con niños/as con los padecimientos mencionados y que colaboren con el proceso de construcción corporal.

La experiencia corporal puede ofrecer a estos niño/as un puente al armado subjetivo, siempre y cuando, el entorno se presente como facilitador o potenciador del proceso. Muchas veces se desconoce, que ciertas intervenciones van provocando un gradual “borramiento” de lo único propio que estos niños/as traen. Esas producciones corporales que estos niños/as muestran y que muchas veces son vistas como “disruptivas”, son el modo que han encontrado para ser-estar-sostenerse en el mundo. En ocasiones, ya sea desde la estimulación excesiva, desde la programación de rutinas rígidas o desde la medicalización, se apaga la pequeña llama de lo singular que puede manifestarse en estos niños/as.

Desde las ideas de Marita Manzotti vinculadas al campo de la Salud Mental, (específicamente al psicoanálisis), se puede decir que para hacer lugar a una experiencia cotidiana facilitadora para estos niños/as, se parte de lo existente, de ese “empobrecimiento” aparente; no es “sin eso” que puede darse el proceso de intervención. Se parte de los arreglos, afectos y soluciones muy precarias que ese niño/a ha podido armar. Algo de esas producciones pueden ser tomadas como ofrecimientos, es decir, se observa y se da entidad a eso que aparece. Es algo que está en la conducta, pero que no es la conducta. Se parte de las observaciones y la escucha activa, a través de las manifestaciones del niño/a a través de la voz, la mirada, del cuerpo, la relación con el otro y los objetos. Se observa todo lo que el niño/a no usa y tiene a su disposición. Se aborda desde la ética del respeto de lo singular con intervenciones por ensayo y error. Se hacen pequeños tanteos, que permitan introducir mínimos “tropiezos” en la experiencia, para invitar al niño/a a ampliar al máximo sus recursos. Así se encontrará el orden de aquellas cosas que pueden transformarse y, aquellas otras, que no se pueden modificar.

Se retoma la idea que en el entramado cotidiano, el niño/a con padecimientos subjetivos graves puede tener ciertas posibilidades de “ser”, o bien, de verse

imposibilitado de apropiarse de los márgenes de autonomía posible, quedando reducido lo cotidiano a una experiencia mecánica que lo objetiviza.

Pensar en la ocupación como proceso subjetivante, no es situarse en el entrenamiento de las actividades de la vida diaria. Implica reflexionar sobre los procesos de motivación y en los intereses del sujeto, en la significación o resignificación ocupacional. En este aspecto, todos los ámbitos en los que los niños/as se desenvuelven (hogar, escuela, instituciones de salud, etc.) y todas las personas que los/las acompañan, constituyen parte del entramado cotidiano. Cada una de las personas y/o espacios debería preguntarse por las experiencias de cotidianidad que produce, si son subjetivantes o no.

En este sentido, una idea que es esencial, siguiendo un planteo de Marisa Rodulfo (2018) es acerca de la sobre- estimulación; esto puede apabullar a un niño/a, dejarlo anonadado, aplastado, porque no se lo tiene en cuenta en su subjetividad, sino que se lo está preparando, entrenando para que sea “brillante”, para que se quede sentado en la mesa, o para que aprenda a manejar los cubiertos, etc. Se lo está entrenando o preparando para la vida diaria. La pregunta sería, se lo prepara ¿para qué sea lo que “no es”? ¿Qué es lo disfuncional que necesitaría funcionar bien? ¿Qué implica esta preparación? ¿Dónde queda el sujeto allí?

Recuperando algunas de las ideas vertidas anteriormente en este análisis, podemos decir que las experiencias de cotidianidad configuran vivencias que pueden colaborar en la constitución del sujeto- cuerpo u objetivarlo. Construir un “cuerpo” para un niño con padecimientos subjetivos graves implica ir armando un “borde” entre el afuera y el adentro, ir diferenciando entre sí mismo y el otro, entre sí mismo y los objetos, entre sí mismo y el medio. Es un armado simultáneo, el sí mismo y el yo- cuerpo se van distinguiendo, lentamente. Este proceso requiere, en el caso de estos/as niños/as, el ingreso a su mundo a través de algunas ventanas que se abren. ¿Cuáles son? A veces son solo y simplemente esas producciones singulares como: las estereotipias, los movimientos repetitivos, las ecolalias, la no mirada, etc. Porque son estas manifestaciones, los hilos que les han permitido sostenerse en el mundo.

Luego de plantear este análisis, se retoma la idea de la propuesta de pensar las problemáticas de modo integrado, integral, no disciplinario, no segmentado. Cuando las problemáticas son complejas, el abordaje no puede ser simplista.

Hoy en día, pareciera difícil, pensar las problemáticas desde una perspectiva disciplinaria. La interdisciplina o aquellas líneas transdisciplinarias, según Stolkner (1987), nacen de la indisciplina que los problemas que se presentan actualmente, surge como emergente de un momento en que los paradigmas positivistas de las

ciencias se fisuran. Los problemas no se presentan como objetos sino como demandas complejas y difusas que se dan a las prácticas sociales inervadas de contradicciones. La interdisciplina, según la autora, es necesaria de sostener frente a lo disciplinario y en tal sentido, solo puede desarrollarse la ciencia a partir de la irreverencia a la Ciencia. Irreverencia no es rechazo ni negación, sino simplemente no reverenciar.

¿Por qué hablar de esta cuestión? Porque como ya ha sido planteado, no puede mirarse el problema de esta discusión teórica desde una perspectiva disciplinar, será importante ampliar el bagaje de la disciplina (terapia ocupacional) a una perspectiva interdisciplinaria, que permite ingresar a otras disciplinas en el análisis, como aquellas que tienen como objeto de estudio al cuerpo y sus manifestaciones. Es decir, tomar una perspectiva dialéctica, vinculante y amplia, que permite, desde el marco teórico y articulando ideas en el marco metodológico, desplegar el análisis la situación de un modo enriquecido.

## CONCLUSIONES

Esta discusión teórica ha tratado sobre ***el cuerpo en la experiencia de cotidianidad de los niños/as con padecimientos subjetivos graves***.

Recuperando las cuestiones centrales de este trabajo para poder abordar las conclusiones, se retoma la idea inicial: para que una persona pueda construir su cotidianidad y desplegarse autónomamente dentro de ella, será necesario que tenga una cierta experiencia y conciencia del cuerpo, que le permita relacionarse de un modo más o menos adecuado con el ambiente.

Aquí, es importante recordar que la construcción del cuerpo y de la cotidianidad son procesos dinámicos y multideterminados, en su armado y en su interrelación. Los mismos se encuentran, a su vez, en estrecha relación con el contexto de los sujetos, espacio en el cuál los mismos construyen su cotidiano y se configuran como tales.

En estas conclusiones se planteará una mirada posible (no la única), acerca de los aspectos que favorecerían la corporización en niños/as con padecimientos subjetivos graves. La relevancia teórica de esta discusión se centra en valorar los aportes de los diversos enfoques desde la Terapia Ocupacional, la Psicología y el Campo de la Salud Mental, para incorporar también elementos desarrollados por la Psicomotricidad. Este trabajo se centró en integrar dichas teorizaciones o ideas desde una perspectiva interdisciplinaria, que pueda contribuir a un abordaje integral y subjetivo del cuerpo, en el trabajo con niños/as con estas presentaciones clínicas.

Las proposiciones que se plasmen aquí, seguramente tendrán el sesgo del posicionamiento de quien escribe y del recorte necesario que se le dio a la temática en este trabajo. Quedarán seguramente preguntas e interrogantes abiertos para futuros tratamientos.

Los niños y niñas con problemáticas subjetivas graves son sujetos de derecho y con derecho a ser en su singularidad. Los diagnósticos son presuntivos y no definen un abordaje en un proceso de atención; por lo cual será necesario enfocar la mirada en el sujeto y su contexto, para poder pensar estrategias que se ajusten a cada caso.

Como ya se dijo, en estos/as niños/as se parte de la realidad de un no-cuerpo o un cuerpo-cosa, de un organismo que no ha devenido en cuerpo y lo que se observa es una disfunción corporal y un desencuentro vincular. En la gesta corporal, el adulto participa activamente en la corporización del niño/a y su ausencia, es entendida como una carencia y se transforma en una falta en este proceso.

Frente a este planteo se abrieron preguntas ¿Cómo ayudar a la construcción corporal en estos niños/as? ¿Cómo favorecer el pasaje de un organismo a un cuerpo?

En este aspecto, será importante situar el lugar de los adultos y su función corporizante, como facilitadores u obstaculizadores en la construcción del cuerpo del niño/a con padecimientos subjetivos graves. Es central el lugar de los padres o adultos referentes, los/las terapeutas, los/las docentes como co- partícipes del proceso. Se vuelve imprescindible, por parte de los mismos, la “puesta del cuerpo” de modo disponible y abierto a la comunicación e interacción con los niños/as.

Es necesario que el adulto pueda recibir la expresividad del niño/a con padecimiento subjetivo, tal y como es, así como acompañar su evolución y expansión, poniendo en juego la riqueza de su lenguaje corporal de modo flexible. Aquí, podría abrirse una vía de intervención para colaborar en el proceso de construcción corporal.

En los niños con problemáticas graves, las dificultades en la construcción corporal traen consigo cierto empobrecimiento en el desempeño ocupacional. Pero lo analizado hace pensar, que la transformación de la experiencia, puede transformar el desempeño, favoreciendo el proceso ocupacional significativo. Por lo que será necesario pensar estratégicamente las experiencias ofrecidas, para facilitar el proceso ocupacional, el que se encarna, sin dudas, en la apropiación del cuerpo.

Al poseer o adquirir un cuerpo no esperable/disfuncional o un no-cuerpo, las trayectorias, experiencias ocupacionales y vitales se modifican e interactúan con lo simbólico, social, económico y cultural.

El cuerpo es un enlace y, a la vez, un elemento constituyente y de identidad para los sujetos con padecimientos subjetivos graves. El cuerpo les permitiría a estos/as niños/as un acercamiento paulatino hacia la cultura y los otros. En este sentido, desde la Terapia Ocupacional se recupera el cuerpo como construcción histórico- social-cultural, observando las relaciones entre el cuerpo y la experiencia ocupacional como posibilidad de ser del cuerpo íntegro; se reconoce el concepto de cuerpo-vivido desde la experiencia subjetiva del desempeño.

Y entonces aquí, nos correríamos de la mirada reduccionista, biologicista, de las neurociencias como mirada única (que también está en la tradición de la disciplina); para observar esa potencia del cuerpo vivido, como entidad multidimensional y compleja, en continua construcción y reconstrucción.

Por lo antes dicho se afirma que, la construcción del cuerpo en los/las niños/as con padecimientos subjetivos graves facilitará y será engranaje para la relación con el medio (con el cual han generado una barrera); pero a su vez, será la interacción con el

entorno, la que facilite u obstaculice, la construcción corporal; por lo cual, esta relación es dialéctica.

Desde la mirada de la Terapia Ocupacional se dice que la ocupación es un proceso y que hay en ella una posibilidad de ser del cuerpo de modo íntegro. La ocupación es una expresión de la existencia y además un proceso constituyente del ser humano. En esta línea, la subjetividad es producida por instancias individuales, colectivas e institucionales. Aquí será importante retomar también el concepto de autonomía como derecho y como principio ético: desde un estado existencial único de la persona deriva su dignidad y la posibilidad de cualquier relación auténtica de igualdad con los otros.

Pensar en la ocupación como proceso subjetivante implica pensar en los procesos de motivación y en los intereses del sujeto, en la resignificación ocupacional. Como ya se dijo, cada una de las personas y/o ámbitos deberían preguntarse por las experiencias de cotidianidad que producen o promueven, si son subjetivantes o no. También será necesario analizar el paisaje ocupacional de los niños/as con padecimientos subjetivos, observando la participación en ocupaciones en términos de la autonomía posible, el derecho, la realización y la libertad; en términos de no sometimiento, de no mecanización. Y aquí surge una idea compleja, la de volver la mirada sobre las propias prácticas y reflexionar acerca de ellas.

Entonces, no se pueden pensar ni las experiencias de cotidianidad, ni el abordaje para la construcción del cuerpo de modo reduccionista, ni proponer la idea del “entrenamiento”, observando solo la conducta como algo superficial. Será importante no caer en la sobre-estimulación, ni la programación de rutinas rígidas, ni en la superposición de múltiples tratamientos que a veces pierden de vista al niño/a y solo se centran en lo que hay que recuperar, con la mirada puesta en la falta o en lo disfuncional. Será necesaria una perspectiva de abordaje integral e integrado centrado en el sujeto, así como será esencial el trabajo interdisciplinario.

La experiencia corporal puede ofrecer a estos niño/as un puente al armado subjetivo, siempre y cuando, el entorno (social y físico) se presente como facilitador, y ese niño sea visto como sujeto de derecho que ha encontrado un modo singular de sostenerse en el mundo.

Dando continuidad a lo anterior se propone por parte de los profesionales, poner en juego la observación y escucha activas. Será central observar las relaciones del niño con su cuerpo y sus manifestaciones, los objetos y los otros. Será importante detenerse a mirar lo que el niño/a no usa y tiene a su disposición, lo que puede

modificarse o no. Será, desde lo real y posible, que podrá armarse la estrategia intervención.

Se puede decir que, dar lugar a lo singular de cada niño/a con padecimientos subjetivos graves es tomar como punto de partida lo que haya construido. Esto permitirá garantizar una experiencia de continuidad, que podrá facilitar la construcción de un borde entre el adentro y el afuera, entre sí mismo y el otro. Es decir, esto le posibilitará ir integrando paulatinamente las partes dispersas, ir armándose y configurar un cuerpo propio (más habitado y vivido), así como ir encontrándose como sujeto singular, diferente del entorno, los otros y los objetos.

Las experiencias de cotidianidad que pueden gestarse, deberían contemplar al sujeto, desde el profundo respeto por lo que es. El cotidiano como entramado donde los otros, las instituciones, el ambiente van ofreciendo experiencias de cotidianidad, debiera permitir el emerger lo propio del niño/a y desde allí acompañarlo/a en la constitución corporal, que es también subjetiva. Porque cuerpo y subjetividad conforman un entramado, constituyendo asimismo, corporeidad. De este modo, los niños/as con estas presentaciones podrían desplegarse en las ocupaciones de modo más significativo, no mecánico, ni automático.

Esta discusión también permite, más allá de la relevancia teórica mencionada observar una relevancia práctica, la que se centra principalmente en contribuir a la transformación hacia las praxis de la Terapia Ocupacional, introduciendo una nueva mirada del sujeto, favoreciendo la necesidad de concebir las experiencias personales y corporales en los procesos de atención, revisando las intervenciones profesionales y alimentando la perspectiva interdisciplinaria que son, en la actualidad, aspectos ineludibles del trabajo en los distintos ámbitos.

No puede negarse, que hoy en día, lo interdisciplinario y lo intersectorial, son base de las líneas de investigación, acción y de intervención. Esta idea cobra más valor cuando el planteo tiene como protagonistas a las infancias. Las infancias no como categoría, sino como experiencia vital. Y si hablamos de niños/as que transitan padecimientos subjetivos graves que siempre se presentan en la práctica cotidiana y en la experiencia profesional como un gran interrogante y desafío, desde la incertidumbre, desde la complejidad; entonces, no es suficiente, una única mirada. Desde el posicionamiento profesional, el trabajo con otros nos invita a acercarnos a las fronteras, a hacer un corrimiento del saber disciplinar, a percibirnos incompletos. Éste es un punto de partida inevitable para hacer de la práctica profesional, una praxis, que no es sin la revisión, sin la reflexión, sin el razonamiento clínico integrado.

Esto nos convoca a los profesionales al trabajo y nos exige construir un abordaje que es complejo, que no puede pensarse desde una perspectiva positivista-reduccionista o desde una perspectiva ocupacional recortada. Esta problemática requiere de un posicionamiento abierto y crítico, alineado con nuevas miradas de la profesión; aquellas que entienden a la ocupación como praxis social y que tienen como eje central al sujeto (de derecho, situado, actuante, productor, creador) en comunidad y en los escenarios reales de vida. Esto implica asumir ineludiblemente la reflexión sobre la propia práctica e inscribirse en una perspectiva de investigación e intervención interdisciplinaria e intersectorial.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2020): Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. Cuarta Edición. Recuperado de: [http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion\\_FINAL\\_OTPF\\_2\\_PR.pdf](http://www.cptopr.org/Documents/Traduccion_FINAL_OTPF_2_PR.pdf)
- Calmels, D (2021): Cuerpo y Saber. Edición corregida y ampliada. Buenos Aires. Editorial Biblos.
- Calmels, D. (2003): ¿Qué es la psicomotricidad? Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz. Buenos Aires. Editorial Lumen.
- Calmels, D. (2010): Infancias del cuerpo. Buenos Aires. Ediciones Puerto Creativo.
- Calmels, D. (2011): La gesta corporal: El cuerpo en los procesos de comunicación y aprendizaje. Desarrolla. Número 32. Recuperado de: <http://www.desenvolupa.net/>
- Centeno, E. (2019): Tratamientos basados en ABA para TEA en Argentina. Recuperado de: [https://www.academia.edu/40169880/Tratamientos\\_basados\\_en\\_ABA\\_para\\_TEA\\_en\\_Argentina](https://www.academia.edu/40169880/Tratamientos_basados_en_ABA_para_TEA_en_Argentina)
- Chokler, M. (1998): Los Organizadores del Desarrollo Psicomotor. Del Mecanismo a la Psicomotricidad Operativa. Buenos Aires, 1998. Ediciones Cinco.
- Corredera González, M.; de Battista, J.L. (2016): Abordajes educativos y terapéuticos sobre las dificultades en la comunicación de niños con signos clínicos de autismo. Fundación Acta Fondo para la Salud Mental; Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina; 62;3;9-2016;195-206
- De las Heras, C.G (2015): Modelo de Ocupación Humana. Madrid. Editorial Síntesis.
- Díaz Romero, P. (2019). Consideraciones críticas de la noción de cuerpo propio. Ideas y Valores, 68 (170), 187-203.
- Galheigo SM. Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [13p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
- Gálvez, M., Godoy, M., & Lagos, A. (2010). Construcción de significados de experiencia de cuerpo con personas en situación de discapacidad física adquirida. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, (10), Pág. 71 - 83. doi:10.5354/0719-5346.2010.10562
- García, Luis (2020): Psicomotricidad y autismo. Recuperado el 1/11/2021 de: <https://autismodiario.com/2020/02/27/psicomotricidad-y-autismo/>

Gonzalez, L (2009): Pensar lo psicomotor. La constructividad corporal y otros textos. Buenos Aires. Editorial EDUNTREF.

Grasso, A (2012): Arte y Corporeidad: una propuesta integradora. Buenos Aires. Magisterio del Río de la Plata.

Grasso, A. (2005): Construyendo identidad corporal: la corporeidad escuchada, Buenos Aires, Novedades Educativas.

Janin, B. (2006): El psicoanalista ante las patologías "graves" en niños. Entre la urgencia y la cronicidad. Recuperado de: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/handle/123456789/281/El\\_psicoanalista\\_ante\\_las\\_patolog%C3%ADas.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/handle/123456789/281/El_psicoanalista_ante_las_patolog%C3%ADas.pdf?sequence=1)

Janin, B. (2012): El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva La ed. la eimp.- Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Janin, B; (2016). La constitución subjetiva y los diagnósticos invalidantes. Revista de Psicoanálisis. 73(01), pp. 099-112

Kielhofner, G. (Ed.) (2003): Modelo de ocupación humana: Teoría y aplicación. Tercera Edición. Editorial Médica Panamericana: Madrid.

Kielhofner, G. (Ed.) (2006): Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. Editorial 3era. Edición. Buenos Aires. Médica Panamericana S.A.

Lluesma, Ivan (2019): Un análisis histórico cultural del concepto de cuerpo en el autismo infantil. Trabajo final Máster Universitario en Investigación en Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. (UNED)

Manzotti, M. y otros (2008) : "Clínica del autismo infantil. El analista en la sorpresa", en: Clínica del autismo infantil: El dispositivo soporte, Bs. Aires. Ed. Grama,

Menacho, Mónica (2008). Cuerpo-objeto y cuerpo-sujeto en René Descartes. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.

Meo Laos, Gabriela (2019): Cuerpos Vacíos por el paradigma biomédico. Analéctica Arkho Ediciones, Argentina ISSN-e: 2591-5894 Periodicidad: Bimestral vol. 5, núm. 34, 2019 [revista@analectica.org](mailto:revista@analectica.org)

Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, A. F., Ortega, M. S., Venturini, Y. D., Itovich, F., Medina, L. N., López, M. L. y Presa, J. (2019). Tradiciones en Terapia Ocupacional.

Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(2), 12-24.

Ospina, L. (2013) : Cuerpo-objeto-escolarizado vs. Cuerpo-sujeto-educado. Recuperado de: [https://cmallarino.wixsite.com/cuerposelocuentes/single-post/2016/10/20/Cuerpo-objeto-escolarizado-vs-Cuerpo-sujeto-educado#:~:text=CUERPO%20SUJETO%3A&text=%E2%80%9CLa%20distinci%C3%B3n%20entre%20el%20ser,\(Urabayen%2C%202001%2C%20p.\)](https://cmallarino.wixsite.com/cuerposelocuentes/single-post/2016/10/20/Cuerpo-objeto-escolarizado-vs-Cuerpo-sujeto-educado#:~:text=CUERPO%20SUJETO%3A&text=%E2%80%9CLa%20distinci%C3%B3n%20entre%20el%20ser,(Urabayen%2C%202001%2C%20p.))

Peral Rabasa, F. J. (2018). Cuerpo, cognición y experiencia: embodiment, un cambio de paradigmas. *Dimensión Antropológica*, 69, 15–47. Recuperado a partir de <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/dimension/article/view/11709>

Pereyra, Patricia (2017): El cuerpo en la clínica de la psicomotricidad con niños. *Letra Viva*. Buenos Aires.

Ramos, M.A. (2008). Cuando el autismo es parte de la vida cotidiana: Experiencias y narrativas familiares. IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Misiones, Posadas.

Rodolfo (2007) Prólogo en Tallis, J. coord.: *Autismo infantil, lejos de los dogmas*. Buenos Aires. Miño y Dávila.

Rodolfo, M. (2018) *Autismos y psicosis. Para una psicopatología de la infancia, niñez y adolescencia desde el punto de vista de una mirada clínica. Elementos para consideraciones psicopatológicas no lineales*. Recuperado de: <http://rodulfos.com/wp-content/uploads/2018/02/Autismo-y-psicosis-clase-1.pdf>

Rueda Castro, L. (2020). Autonomía y autodeterminación en discapacidad intelectual, aspectos éticos y aportes para la inclusión. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(3), 21-28.

Souza Minayo, Maria Cecilia de (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*, 6(3), 251-261. [fecha de Consulta 7 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1669-2381. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115348002> Lanús Buenos Aires, Argentina

Stolkiner, A ( 1987 ): *De Interdisciplinas e indisciplinas*. Publicado en: Elichiry, Nora (Comp) (1987) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315)

Stolkiner, A. (1999): “La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas”. *Revista Campo Psi-Revista de Información especializada* Año 3 , No 10 , Abril de 1999, Rosario. Recuperado de: [www.campopsi.com](http://www.campopsi.com)

Stolkiner, A.: "Equipos Interprofesionales y algo más: ¿es posible hablar de intersaberes?". Revista Campo Psi-Revista de Información especializada" Año 3 , No 12 , Agosto de 1999, Rosario. Recuperado de: [www.campopsi.com](http://www.campopsi.com)

Tendlarz, S., Larrahondo, M. y Mas, M. F. (2013). Particularidades del cuerpo en el autismo. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Tengelyi, L. (2007). De la vivencia a la experiencia. Devenires, 8(16), 55-74. Recuperado a partir de <https://devenires.umich.mx/devenires/index.php/devenires/article/view/537>

Trujillo Rojas , A, Sanabria Camacho, L, Carrizosa Ferrer , L, Parra Esquivel , E, Rubio Viscaya, S, Uribe Sarmiento , J, Rojas Castillo , C, Pérez Acevedo, L y Méndez Montaña, J. (2011). Ocupación: sentido, realización y libertad. Dialogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de la Ocupación Humana.

Vansen, J. (2015): ¿Espectro o diversidad? Buenos Aires. Noveduc.

Villamil Lozano, A. F. (2017). Experiencia y cuerpo animado en el espectro autista. Evaluando los alcances y límites del DSM-5. Ideas y Valores, 66 (Sup. N.º3), 137-156.

Zubiri, X. (1986). Sobre el hombre. Madrid. Alianza.

Nota final sobre portada: La imagen de base de la portada pertenece al libro: Breviario. Reseñas, ideas y conceptos de Psicomotricidad de Montenegro & Dandenfer. La misma, luego ha sido intervenida con nubes de palabras por la autora de este trabajo.

*El cuerpo en la experiencia de cotidianidad de los niños/as con padecimientos subjetivos graves*