

## **Estrategias de intervención psicomotriz terapéutica en niños con trastorno del espectro autista<sup>24</sup>**

## **Therapeutic Psychomotrical Intervention Strategies in Children with Autistic Spectrum Disorder**

**Vargas Hilari, Lourdes<sup>25</sup>**

**González Amilivia, María Sandra<sup>26</sup>**

---

### RESUMEN

---

El presente artículo, describe las estrategias de intervención psicomotriz terapéuticas en niños con trastorno del espectro autista implementadas en los diez últimos años, a partir de la revisión de artículos bibliográficos publicados por psicomotricistas. Se hizo una búsqueda en las bases de datos Scielo y Dialnet, se utilizó el buscador Google Académico y se revisaron libros de nueva publicación en físico, llegándose a identificar cuatro artículos y tres libros que cumplían con los criterios de inclusión. A partir del análisis de los mismos se identifican estrategias de intervención con diferente orientación teórica y que enfatizan distintos aspectos de la misma. El estudio del material permite identificar especificidades de la intervención psicomotriz en niños con un diagnóstico de trastorno del espectro autista, entre las edades de dos a siete años, lo que permite, identificar su base teórica y vislumbrar caminos para el desarrollo de la temática.

---

24 Artículo recibido el 4 de octubre, 2021. Artículo aceptado el 31 de enero, 2022.

25 Terapeuta psicomotriz. Docencia en la carrera de Psicomotricidad, Salud, Educación y Deportes de la Universidad Salesiana de Bolivia y en Educación Parvularia e Inicial del Instituto Técnico Boliviano Suizo. Licenciada en Psicomotricidad, Salud, Educación y Deportes. Diplomada en Neuropsicomotricidad.  
Email: lulalvh66@gmail.com  
Orcid: 0000-0001-8616-4142

26 Terapeuta psicomotriz en el Centro de Desarrollo Integral CRECER. Educadora psicomotriz en CEAMI. Experiencia en coordinación de proyectos de inclusión educativa, atención a las dificultades de aprendizaje y educación especial. Docente de pregrado y postgrado, regentando asignaturas en la carrera de Psicomotricidad, Salud, Educación y Deportes, y en diplomados de Neuropsicomotricidad, Educación Superior y Docencia Universitaria, Intervención Integral en Salud y Educación. Facilitadora en programas de capacitación de recursos humanos en convenio con el Ministerio de Salud y en programas de capacitación y actualización en gestión curricular. Licenciada en Psicomotricidad y Magíster en Desarrollo con mención en Educación.  
Email: mgonzalezamilivia@gmail.com  
Orcid: 0000-0001-8419-7047

## **Palabras clave**

Intervención psicomotriz, terapia, psicomotricidad, trastorno, espectro autista, autismo.

## **Abstract**

This article describes the therapeutic psychomotor intervention strategies for children with autism spectrum disorder implemented in the last ten years, based on the review of bibliographic articles published by psychomotricity professionals. A research was made in the Scielo and Dialnet databases, the Google Academic search engine was used, and newly published physical books were reviewed, identifying four articles and three books that met the inclusion criteria. Starting with the analysis, intervention strategies with different theoretical orientation and that emphasizes different aspects of it are identified. The study of the material makes possible to identify specific items of psychomotor intervention in children with ASD, and to identify its theoretical basis and glimpse paths for the development of the subject.

## **Keywords**

Psychomotor intervention, therapy, psychomotricity, disorder, autistic spectrum, autism.

## **1. Introducción**

El presente trabajo realiza una revisión de artículos y libros publicados en los últimos 10 años sobre estrategias de intervención terapéutica en niños con trastornos del espectro autista. A partir de la revisión, categorización y análisis de la información, se describen las estrategias utilizadas por los autores consultados identificando las coincidencias y disidencias en los planteamientos discerniendo la perspectiva en la que se posiciona el psicomotricista (perspectiva del déficit o perspectiva de la diversidad). Se llega a evidenciar que, cuando la intervención se hace desde el déficit, se vincula con aspectos instrumentales del desarrollo, pero cuando se hace desde una perspectiva de la diversidad, está ligada a aspectos subjetivos y psicológicos de las alteraciones corporales. Por lo tanto, se observa que, en la primera perspectiva, las estrategias son pensadas para reparar el déficit como forma de lograr la adaptación del individuo al medio, y en la segunda para habilitar subjetividades y corporalidades asumiendo la importancia de una adaptación recíproca de individuo y medio.

## 1.1 Sobre la motivación a investigar la temática

La problemática del autismo ha recibido muchísima atención en los últimos años desde diferentes disciplinas, y la incidencia de la misma, desde que Leo Kanner describió por primera vez, en 1943, el “Trastorno autista de contacto afectivo” hasta la fecha, creció exponencialmente. (1 caso por cada 160 nacimientos según la Organización Mundial de la Salud (OMS)). Esta situación puede ser percibida también a nivel local en el consultorio de Psicomotricidad de la Universidad Salesiana, donde las autoras del presente artículo se han desempeñado como docentes de la materia práctica clínica y consiguientemente como terapeutas de la población que a él asiste: de un total de 12 pacientes atendidos durante la gestión 2019 el 60 % acudieron con un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) y de 5 pacientes que continuaron la gestión 2020 durante la pandemia, en acompañamiento por vía virtual, 3 contaban con este diagnóstico.

El papel de la Psicomotricidad en el diagnóstico y atención a niños con TEA data de casi cuarenta años; posiblemente uno de los casos de estudio más antiguos y conocidos es el caso Bruno, cuya terapia fue conducida por dos referentes de la disciplina psicomotriz: Bernard Aucouturier y André Lapierre (1986). Nivaldo Torres (2019), explica cómo Lapierre fundamenta la pertinencia de la Psicomotricidad en este caso y otros de similar gravedad en cuanto a compromiso del desarrollo se refiere. Así, Lapierre alude la existencia de un “núcleo psicoafectivo de cada ser” (Lapierre, 1986, citado por Torres, 2019, p. 18) que él llama “Ego profundo”, de naturaleza inconsciente y “...muy ligado a las experiencias corporales, a las modulaciones tónicas de la vivencia del cuerpo, a la carga afectiva inducida por el movimiento y la situación del cuerpo en relación con otro o con un objeto”.(Torres, 2019, p. 19) Este punto de articulación entre lo biológico y lo psicológico es justamente el campo de la Psicomotricidad, la cual se ocupa de la integralidad del ser humano, entendiendo esta como esa articulación entre lo psíquico y lo motor. Queda entonces clara la ligazón de la Psicomotricidad con la atención a niños con TEA desde los orígenes mismos de la disciplina.

Sin embargo, a lo largo de su casi medio siglo de vida en el mundo, la Psicomotricidad ha ido evolucionando y diversificándose en sus fundamentos y estrategias de intervención, con lo cual ya resulta dudoso hablar de un solo método o de un solo tipo de estrategia de abordaje, lo cual hace que la enseñanza de las nuevas generaciones de psicomotricistas pueda resultar muy compleja si se trata de pro-

fundizar en el marco de la coherencia y reflexión analítica. Siendo esta desafiante labor la que ocupa a las autoras del presente trabajo, esta investigación sobre las estrategias empleadas por distintos psicomotricistas con niños con TEA, se torna indispensable.

## 1.2 Algunas aclaraciones conceptuales

De acuerdo con la Real Academia Española (2021), la palabra estrategia refiere al “arte de dirigir las operaciones militares; en términos más generales al arte, traza para dirigir un asunto, o si se tratara del área de las matemáticas un proceso regulable, conjunto de las reglas que buscan una decisión óptima en cada momento. Específicamente, en el ámbito psicomotriz, (Llorca, 2008, citando por Westreicher, 2005), también refiere al término estrategia como *procedimiento* establecido para *tomar decisiones* de forma óptima para *accionar* sobre un determinado escenario. En este trabajo se toman entonces estos conceptos claves para entender la estrategia de intervención psicomotriz terapéutica con niños con TEA, refiriéndonos así a aquellos *procedimientos que tienen una dirección (traza), definida por un objetivo, que le permite, al psicomotricista, tomar decisiones y accionar.*

Cabe aclarar que el objetivo de la intervención psicomotriz con niños con TEA, como se ha podido ver en el trabajo de esta revisión bibliográfica, no es siempre el mismo, puesto que este varía dependiendo de la orientación teórica del psicomotricista a cargo. En este sentido, es pertinente recordar la investigación realizada por estudiantes de la universidad de Morón, liderada por los profesores Pablo Bottini y Miguel Sassano (2013), y que se traduce en la publicación de un artículo (Técnicas y Enfoques en Psicomotricidad Modelización de las prácticas y nociones de la Psicomotricidad). En este trabajo, los autores develan distintos modelos o formas de hacer Psicomotricidad en tiempos actuales, que se apoyan en distintos paradigmas y que conllevan, por lo tanto, diferentes conceptualizaciones de cuerpo, que es el objeto de estudio de la Psicomotricidad. Estas diferentes formas de entender el objeto de estudio, derivan por supuesto, en diferentes objetivos de trabajo y diferentes prácticas; una realidad que se evidencia en las estrategias propuestas por los autores estudiados en la presente investigación.

Así también, si consideramos que la intervención psicomotriz tiene diferentes momentos, y que cada uno de ellos tiene también una finalidad específica; las estrategias también podrían categorizarse de acuerdo al momento de la intervención al cual nos referimos. Se tendrán entonces estrategias para el momento de la Evaluación o Diagnóstico Psicomotor y para el momento de desarrollo del

proceso terapéutico, identificando en ambos, distintos actores: el/la paciente, la familia, la escuela.

## **2. Método**

Se hizo revisión de las bases de datos Scielo y Dialnet, se utilizó el buscador Google Académico y se revisaron libros de nueva publicación en físico a los que se accedió por referencias profesionales. La búsqueda se realizó a través de los siguientes buscadores: intervención psicomotriz, autismo, psicomotricidad, terapia psicomotriz, trastorno del espectro autista, condición del espectro autista y la combinación entre ellas. La búsqueda arrojó aproximadamente 9000 artículos, de los cuales 5 fueron seleccionados considerando los siguientes criterios de inclusión: fecha de publicación dentro del rango de los 10 años próximos pasados, ámbito de intervención terapéutico (teniendo en cuenta la diversidad en los enfoques de intervención), la filiación de los autores (instituciones académicas reconocidas), acreditación científica de las revistas y finalmente que los autores fueran psicomotricistas. Se hizo una excepción respecto a un artículo que, situándose la intervención en el ámbito educativo, refería también un abordaje individual de corte terapéutico complementario. Además, se tomaron dos libros, publicados en los últimos 10 años que tratan sobre la intervención psicomotriz terapéutica con niños autistas. Es importante señalar que en los criterios de inclusión no se consideró límite de edad; los artículos que arrojó la búsqueda trataban en su totalidad de niños y, debido a esto, el análisis se ajustó a la franja de edad estudiada en los distintos textos (2 a 7 años).

## **3. Desarrollo y discusión**

### **3.1 ¿Cómo entienden los autores analizados el trabajo terapéutico con niños con TEA?**

Como se explicó en el acápite de introducción, la información encontrada refleja la existencia de distintas formas de entender el objeto de estudio psicomotor (el cuerpo) y por lo tanto de abordar la intervención psicomotriz. Sin el ánimo de ser exhaustivos en el análisis del marco teórico referencial de estos abordajes, resulta necesario distinguir los enfoques a fin de comprender las estrategias propuestas de forma precisa. Para esto, se toma como referente la clasificación que realizan Sassano y Bottini (2013) de las diferentes “opciones metodológicas o nocionales” existentes en el ámbito de la Psicomotricidad.

Así, de los siete textos analizados, se encontró que tres Rodríguez (2013); Llorca (2012); Torres (2019) corresponderían a un “modelo de base psicoanalítica de André Lapierre-Bernard Aucouturier” (Sassano y Bottini, 2013, p. 111). Esto porque los autores de los textos y los referenciados en los mismos, son autores relevantes de este modelo, porque el concepto de cuerpo, implícito y explícito en las discusiones es vivencial (se habla del cuerpo que aprende, comunica y se relaciona con el otro y con los objetos resignificando su historia profunda) y se resalta el lugar de la relación tónico – empática entre terapeuta y paciente.

Uno de los textos (Rodríguez, 2013) estaría dentro del modelo de fundamento psicoanalítico que, si bien se desprende del anterior, profundiza en el análisis del inconsciente y de la construcción subjetiva, ocupándose del cuerpo en cuanto estructura libidinal, como significativo y dotado de significado en la relación con el otro. (Sassano y Bottini, 2013, p. 120).

Tres de los textos Lara y Giménez (2019); Schojed (2010); Moreno, Pereira, Moreno, Bayona y Lerma (2017) responden al modelo de convergencia conceptual (Sassano y Bottini, 2013, p. 129) por hacer énfasis en su intervención en la multiplicidad de ámbitos o dimensiones del sujeto (movimiento desde el punto de vista instrumental, práxico-cognitivo y comunicativo) y de su entorno (familia, escuela), evidenciando así su perspectiva de la problemática tratada: multicondicionamiento y de la persona como un “sistema complejo y auto-organizado...”(Bottini, 2000 citado por Sassano y Bottini, 2013, 131).

Finalmente, uno de los textos Gómez, Lacobaci y Famileme (2020) se encontraría dentro del modelo reeducativo clásico (Sassano y Bottini, 2013, p. 105), puesto que el lugar del cuerpo es instrumental, observándose una intervención que favorece las “...praxias ideomotoras y visoconstructivas, motricidad gruesa, fina, coordinación motriz, viso-construcción y equilibrio” (Gómez, et ál., 2020, p. 188) como medio para el desarrollo de la “independencia y autonomía”.

### **3.2 ¿Para qué trabaja la/el psicomotricista con el niño con trastorno del espectro autista?**

En la revisión bibliográfica que se realizó, a partir del análisis profundo de los mismos se identificaron objetivos, más o menos explícitos, en cada autor, que se agruparon luego en tres grandes categorías. En esta agrupación existen matices de significación dependiendo de los modelos psicomotrices a los cuales responden sus autores (Sassano y Bottini, 2013). A continuación, se exponen y contrastan estos objetivos con el fin de que el lector pueda com-

prender de forma clara los referentes epistemológicos en los que se apoyan y, así identificar luego la relación con las estrategias que de ellos se desprenden. Este análisis es importante a fin de que los lectores puedan seleccionar estrategias de intervención para enriquecer su propia práctica de manera coherente, sin caer en contradicciones epistemológicas.

Para la identificación de los objetivos se tomaron en cuenta siete documentos de revisión que se describen en la siguiente tabla.

**Tabla 1**  
Objetivos de intervención terapéutica

Autores	Objetivos de intervención terapéutica
Gómez et ál. (2020)	Desarrollar la motricidad para el logro de una mayor autonomía física.
Moreno et ál. (2017)	Favorecer la integración sensorial, motriz, corporal, espacial, simbólico- lingüística, volitiva y la adquisición de habilidades sociales que respaldan la construcción subjetiva
Llorca y Riera (2012)	Desarrollar la comunicación y convencionalismos sociales.
Lara y Giménez (2019)	Favorecer el desarrollo y la estructuración del psiquismo del niño (aspectos cognitivos y conductuales)
Rodríguez (2013)	Posibilitar la construcción subjetiva del niño. Restablecer un lazo social.
Schojed (2010)	Habilitar la emergencia de la subjetividad a partir de un proceso de complejización creciente del EC/IC (esquema e imagen corporal) a través de la relación con el otro y los objetos)
Torres (2019)	La finalidad de la intervención con un niño autista es "la constitución del núcleo psicoafectivo que Lapierre denomina "Ego profundo" (Torres, 2019: 35) y la meta "establecer una comunicación, sea verbal o no" (Torres, 2019: 31)

Nota. Esta tabla muestra los diferentes objetivos de intervención psicomotriz en niños con trastorno del espectro autista planteados por los autores que forman parte de la revisión bibliográfica.

Las tres categorías de objetivos que orientarían la intervención psicomotriz terapéutica con niños con TEA identificadas son:

- Desarrollo de la comunicación y convencionalismos sociales, adquisición de habilidades sociales, restablecer lazos sociales.
- Desarrollo y la estructuración del psiquismo/construcción subjetiva del cuerpo.
- Desarrollo de la motricidad y autonomía (según las autoras tomadas en cuenta para esta categoría).

Se intentará explicar a continuación los matices al interior de cada categoría haciendo referencia a la base epistemológica de los distintos autores.



El primer objetivo en común, Desarrollo de la comunicación y convencionalismos sociales/adquisición de habilidades sociales/restablecer lazos sociales es adscrito por Llorca y Riera (2012); Lara y Giménez (2019); Rodríguez (2013) y Torres (2019).

Mientras que Llorca y Riera (2012), Rodríguez (2013) y Torres (2019) son autores de fundamento psicoanalítico, Lara y Giménez (2019) se ubican en un enfoque de convergencia conceptual. Esto hace necesario especificar que cuando se habla de comunicación en el primer grupo, se refiere a una dimensión estructurante del sujeto. Es a partir de la comunicación por vía corporal que se van introduciendo significantes que permiten la constitución del psiquismo; en la psicomotricidad relacional el lugar del Otro, ocupado por el psicomotricista en terapia tiene un valor estructurante. Cuando se plantea la comunicación se lo hace en esa relación dual paciente-psicomotricista; es a partir de esta primera experiencia comunicativa y por el hecho de que ella lo constituye, que el niño se abrirá a la comunicación con su entorno, con los demás.

Es pertinente aclarar, sin embargo, que en el caso de Llorca y Riera (2012), por tratarse de un trabajo en ámbito educativo, este objetivo se dirige también al logro de competencias comunicativas que le permitan relacionarse con sus pares y en la institución.

En el caso de Lara y Giménez (2019) se hace énfasis en la adquisición de habilidades sociales; es decir que se está viendo la comunicación como un desempeño que le permitirá al niño interactuar con su ambiente, no como el medio por el cual este niño se estructura como sujeto. Estas autoras entienden la práctica desde una perspectiva compleja, donde se integran distintos componentes: aspectos desde la biología, del ambiente familiar, cultural y social y sus acciones se dirigen a todos ellos.

El objetivo que refiere al desarrollo y la estructuración del psiquismo/construcción subjetiva del niño/la emergencia de la subjetividad también tiene diferentes acepciones en los diferentes autores. Mientras que Moreno y otros (2017), desde una perspectiva cognitivista, refiere a los aspectos “cognitivos y conductuales”, Rodríguez (2013) y Torres (2019) consideran el psiquismo en el sentido psicoanalítico (tópicas freudianas y lacanianas) y resaltando las estructuras profundas en el orden de lo psicoafectivo. Por su parte, Schojed (2010) refiere a la subjetividad a través de un proceso de complejización del EC/IC (esquema e imagen corporal) a través de la relación con el otro y los objetos, develando así una mirada compleja que considera la intersección de conceptos cognitivos (esquema corporal) y afectivos (imagen corporal). y su relación con el entorno físico



tomando en consideración lo neuromotor. Favorecer la integración sensorial, motriz, corporal, espacial, simbólico- lingüística, volitiva y la adquisición de habilidades sociales que respaldan la construcción subjetiva. En una línea similar, Lara y Giménez (2019) plantean “favorecer la integración sensorial, motriz, corporal, espacial, simbólico- lingüística, volitiva y la adquisición de habilidades sociales que respaldan la construcción subjetiva”, objetivo que hace referencia, de forma implícita, a una noción compleja de subjetividad.

Finalmente, Gómez et ál. (2020) son los únicos autores que plantean como objetivo el desarrollo de la motricidad para el logro de la autonomía moral, desde el modelo social; “Desarrollar la motricidad para el logro de una mayor autonomía e independencia”, observándose aquí la predominancia de una mirada instrumental del movimiento, como medio para el logro del desarrollo socio-afectivo y cognitivo.

### **3.3 ¿Cómo se realiza el diagnóstico psicomotor de los niños con TEA en Psicomotricidad?**

De los textos analizados, sólo dos hacen alusión a las estrategias empleadas en la etapa diagnóstica: Llorca y Riera (2012) y Lara y Giménez (2019). Debe destacarse que el texto de Llorca refiere a una investigación hecha en el ámbito educativo, aunque el abordaje fue individual, con el propósito de medir y comparar los avances de los niños en la intervención individual y grupal; aspecto que puede explicar la diferencia entre la cantidad y tipo de estrategias usadas en relación con el otro texto, que refiere a una investigación en el ámbito terapéutico. Así, Llorca y Riera (2012), refieren la aplicación de ADIR-R a la mamá y la - Aplicación de ADOS-2 y WISC-r y LEITER a los niños, así como la observación del juego libre a través de un protocolo de elaboración propia, basado en el inventario de conductas autistas de Riviere (IDEA). Por su parte, Lara y Giménez (2019) reportan sesiones de observación (en sala) del juego libre tomando como criterios de observación los parámetros psicomotores, y observación de la dinámica familiar, evaluación psicomotriz, aplicación de escala ADOS-2, realización de la hipótesis diagnóstica y planificación del abordaje.

Si bien la temática de cada texto explica parcialmente el hecho de que unos refieran a la evaluación psicomotriz y otros no, es pertinente pensar que esto también se debe a los diferentes enfoques a los que estos adscriben. En efecto, el proceso de evaluación en el modelo psicoanalítico no constituye una etapa cerrada y conclusiva como en el modelo de convergencia conceptual. Aucouturier habla

así de un “diagnóstico proyecto” (Aucouturier, 1985 citado por Sassano y Bottini, 2013, 117) para dar esta idea de un proceso abierto, que continúa y es parte de la intervención terapéutica donde el terapeuta va conociendo y comprendiendo progresivamente la expresividad psicomotriz del niño. Tal vez por eso Torres (2019) explica el encuentro con su paciente autista y el proceso de llegar a detectar y comprender su demanda, como parte de una narrativa que continúa, en orden cronológico, con la explicación de la intervención psicomotriz relacional, momento en el que continúa planteándose hipótesis y revisando interpretaciones. En este sentido, describe con mucho detalle las secuencias de acciones, gestos, miradas que se intercambian entre terapeuta y paciente, así como los encuentros y desencuentros con la familia, evidenciando el importante lugar que le otorga a los diferentes significantes corporales, a las relaciones entre y con las personas significativas para el paciente, así como al propio registro corporal del psicomotricista, al momento de analizar e interpretar el caso.

### **3.4 ¿Cómo se interviene en psicomotricidad durante el proceso terapéutico?**

Los textos revisados enfatizan de manera diversa las estrategias usadas. Mientras que unos enumeran las acciones realizadas en relación a los diferentes contextos en los que se desenvuelve el niño con TEA, otros mencionan los juegos desarrollados como estrategia y otros detallan los procesos dentro de la sala, en la interacción paciente-terapeuta.

Estos diferentes énfasis en la narración del trabajo desarrollado, al parecer, tienen que ver con las diferentes formas de hacer psicomotricidad estudiadas por Bottini y Sassano (2013), observándose distintas miradas del niño y del trastorno psicomotor y, por lo tanto, diferentes maneras de abordar su tratamiento. Mientras los autores que adhieren a un modelo reeducativo Gómez et ál. (2020) destacan la importancia de la precisión del instrumento de un plan, basado en perfil psicomotor del niño (establecido bajo criterios de desempeño) que permita plantear una intervención minuciosa para la erradicación de las conductas no adaptativas y el desarrollo de habilidades, los que se sitúan en un modelo psicoanalítico Rodríguez (2013) y Torres (2019) describen con detalle las interacciones con el paciente en el entendido de que la problemática reside en lo vincular y en la consecuente dificultad para la emergencia de la subjetividad. Así estos últimos, aunque sistematizan estrategias terapéuticas en función del síntoma, insisten en la dinamicidad de las mismas y su adecuación en tiempo, espacio y oportunidad relacional, asumiendo

do la particularidad de cada niño, dándole mayor importancia al encuentro y desarrollo del sujeto como ser irreplicable que al desarrollo de habilidades.

Finalmente, dos de los autores que ubicamos en el modelo convergente Lara y Giménez (2019), Moreno et ál. (2017) ponen el énfasis en la descripción de los diferentes actores involucrados en la intervención (padres, grupo, otros profesionales), expresando la mirada de la problemática de forma compleja en el sentido de optar por una intervención que atienda los diferentes componentes de la misma, Schöjed (2010) menciona el papel de los padres y el acompañamiento que debe realizar el psicomotricista durante la intervención, pero se centra más en las acciones y uso de objetos abocándose a la complejidad de lo que Bottini y Sassano (2013) denominarían el sistema persona. Es decir, que al optar por una mirada centrada en el sujeto se asemejaría a los autores del modelo psicoanalítico, pero al incluir en la misma la dimensión perceptivo-práxica y explicitar el trabajo con los padres como parte de la intervención, se diferenciaría de éste, adoptando un enfoque complejo.

Gómez et ál. (2020) explican que el programa aplicado se basa en lineamientos que siguen los principios metodológicos del Sistema A.B.A (Applied Behavior Analysis "ABA") o Análisis de Conducta Aplicada, en castellano, el cual es un método específico de enseñanza para que alumnos con dificultades de aprendizaje puedan aprender aquellas habilidades que van a facilitar su desarrollo y autonomía. Es un método que se apoya en la teoría cognitivo-conductual. Las autoras no detallan las estrategias desarrolladas, pero por su filiación con el sistema A.B.A, se entiende que plantea la consecución de actividades planificadas a detalle que permiten conducir al niño hacia el desarrollo de una conducta lo más adaptativa posible. Las autoras explican justamente una parte importante de esta metodología que es el llevar un registro detallado de las acciones, comunicando que ellas realizaron la adaptación y confección de un instrumento que mide distintas variables de Motricidad e Independencia y, además realizaron la implementación de tres instancias de evaluación y control: en el inicio de la intervención, a los 6 meses de comenzada la misma, y, por último, a los 12 meses. Los resultados obtenidos, de acuerdo a las autoras, no fueron conclusivos.

Moreno et ál. (2017), explican que realizan una intervención psicomotora a través del juego; detallan: juegos de creatividad y espontaneidad, juegos tónicos emocionales, juegos sensoriomotrices y juegos simbólicos. Así también, mencionan como cualidades importantes de la intervención, el que esta sea interdisciplinar y que

sea desarrollada por un psicomotricista con formación especializada en la problemática del Trastorno del Espectro Autista.

Lara y Giménez (2019) describen acciones de distinta naturaleza durante la intervención que podrían ser agrupadas en las siguientes estrategias: de registro y seguimiento, de coordinación, de intervención multiespacio y de sostén familiar. La estrategia de registro y seguimiento incluye: registro cualitativo de los aspectos relevantes de las sesiones: bitácora de tratamiento, registro cuantitativo de parámetros conductuales relevantes, registro de video y/o fotográfico de algunas sesiones, registro de los aportes o intervenciones significativos de los padres, registro de la evolución del niño y su interacción con pares en los talleres de habilidades sociales. La estrategia de coordinación se refiere a: reuniones con institución educativa, o intercambio de informes y alineación de objetivos, reuniones con otros terapeutas, articulación y seguimiento con el neuropediatra. La estrategia de intervención multiespacio incluye la metodología tanto en sala como en piscina que consta de tres momentos bien diferenciados: una primera instancia de juego libre exploratorio del medio (con o sin materiales), seguida por un trabajo dirigido por el terapeuta (actividad de tipo re-educativa), y finaliza la sesión con una propuesta de relajación. Finalmente, la estrategia de sostén familiar incluye la propuesta de soportes adicionales en forma de talleres, tales como “taller de padres” y “talleres grupales de habilidades sociales”.

Por otra parte, Rodríguez (2013), especifica estrategias que refieren a la posición del terapeuta, a la actitud a tomar en la relación terapéutica de manera tal de brindar al paciente autista un marco de seguridad y confianza tal, que le permita “permear “los muros alzados contra la intrusión del mundo exterior que no le permite comunicarse con el otro” (Rodríguez, 2013, p. 5); la dirección de la cura consistiría entonces en “proponer al autista un lugar que tenga un efecto pacificador” (ibid) Así, sugiere que la posición del terapeuta: debe partir de un lugar “*pobre en saber*”, proponiéndose como “*compañero del sujeto*”. Esto es: el psicomotricista no propone actividades o alternativas, no dice qué o cómo hacer, sino que espera la iniciativa del paciente y sostiene sus construcciones con preguntas que le permiten ir avanzando en sus ideas incipientes. La docilidad del terapeuta debe ser tal, que “El cuerpo del psicomotricista, si el niño lo requiere, se convierte en un material más, y a través de este cuerpo, el psicomotricista propicia situaciones de placer sensoriomotor, diálogo tónico en un clima de seguridad y escucha”.

Contrariamente a la docilidad que debe tener con el niño, el psicomotricista debe ser radical al evitar la invasión del Otro. Esto,

nuevamente, con el objetivo de evitar toda amenaza a la calma y seguridad del niño (debe entenderse que, para el psicoanálisis, la posición del sujeto autista responde a una vivencia del Otro como persecutorio y, por lo tanto, un encierro defensivo). Rodríguez (2013) plantea también la manipulación del ambiente como estrategia para crear este entorno “pacificador”, asegurando la continuidad espacio temporal: “inventar microambientes donde todo sea previsible si es el deseo del niño”.

Desde esa actitud no invasiva, el terapeuta toma lo que trae el niño para que, junto con su deseo (del terapeuta) pueda dar lugar a la creación de un producto, “a un nuevo anudamiento, a un sentido que tenga efectos de *sinthome* y de *suplencia*”. Es preciso aclarar aquí que, para este autor, la base de la problemática del sujeto autista está en la falta de agarre simbólico al Otro, y, por lo tanto, una ausencia de esa “primera división entre el representante simbólico de su ser subjetivo y el representante del Otro que introduce el mundo exterior”. Al no existir esta división, el cuerpo no le es propio, permanece como objeto. Es por eso que la orientación de la cura apunta a lograr un anudamiento “borromeo” entre lo real, lo imaginario y lo simbólico (dado que el anudamiento inicial no es posible de ser establecido por la ausencia de ese primer corte de la Función Paterna), que le permita al sujeto conectar con el mundo de significaciones compartidas por el mundo exterior. Es preciso que estas intervenciones sean discretas, que exista mucho de “...espera atenta y abstinente que permita dar todo su valor a los ensayos restitutivos del niño, a la búsqueda de una inscripción propia de su enunciación”

Este autor propone, siempre en el marco de escucha y respeto antes mencionado, el favorecer distintos juegos: de placer sensorio-motor: para que el sujeto pueda reapropiarse del placer de moverse sin finalidad, libidinizando el cuerpo, volviéndolo causa de deseo y por tanto significativo para el Otro, juegos de seguridad profunda (abrir-cerrar, entrar-salir, construir-derribar, pesca- pesca, que por seguir una lógica pulsional de la parcialización del cuerpo, pueden llegar a tener valor de *suplencia* simbólica.

Otra estrategia mencionada por Rodríguez es el “dar lugar a otro regulado: el psicomotricista hace con un estilo propio como uno más; debe salirse del puesto de único partenaire para hacer entrar a los otros” (2013, p. 5).

Finalmente, plantea la necesidad de introducir “El Otro del Lenguaje”. Jugar con la palabra; con el sinsentido como si fuera un material desdramatizando su goce para dar lugar a la enunciación particular del niño. Explica la necesidad de la intervención del 3°

como barrera que mantiene al otro inmiscuyente, evitando la confrontación especular: hacerle preguntas, usar talleres o actividades de la vida diaria, apelar a sus intereses, nombrar al niño con un tercero, llamar a los objetos directamente, recordar una ley que afecta al psicomotricista también, dirigirse al Otro en nombre del sujeto, etc.

Torres (2019), que comparte la base psicoanalítica de Rodríguez (2013) y por lo tanto la comprensión de la problemática autista, hace énfasis, sin embargo, en el lugar del psicomotricista como “Otro primordial”; lugar que ocupará temporariamente, en el direccionamiento de la cura” (Torres, 2019, p. 20). Este Otro primordial, con quien el niño puede establecer una comunicación primaria a través de las sensaciones, los cambios tónicos, gestos, sonidos y posteriormente, sobre esta base la representación. Es decir, que Torres (2019) también plantea la necesidad de la representación, del significante para que exista sujeto, pero enfatiza el papel de la experiencia corporal y de los intercambios con el otro a través de medios no verbales para el establecimiento de este significante. En la relación, a través de “la transferencia invertida del psicomotricista hacia el paciente” (Torres, 2019, p. 20); a partir del deseo del psicomotricista de sostener el deseo del niño se dirige la cura en el autismo en la Psicomotricidad relacional.

En este sentido, Torres (2019), parafraseando a Lapierre, plantea como principios de intervención: 1-el psicomotricista debe actuar con espontaneidad, no racionalizar todo para no perder la autenticidad; pues esta es la que es sentida por el niño. Para esto, el terapeuta debe “dominar” sus propias pulsiones, integrar sus objetivos en sus conocimientos. A partir de esto establece con el niño un diálogo de “preguntas y respuestas motrices” que respete las necesidades de su evolución, 2-el principio de imitación: “imitar el gesto del otro es expresar la aceptación de éste. Es entrar en su dinámica y situarlo como “conductor del juego” es afirmar simbólicamente que no se quiere imponer el propio deseo, sino someterse al suyo;” Dejar que el niño exprese su deseo, respetarlo para luego entrar en su juego y progresivamente hacerlo evolucionar” (Torres, 2019, p. 22) “por medio de nuestras contribuciones sucesivas, en el interior de su propia dinámica” (Torres, 2019, p. 23). “Evitar la dependencia que bloquea el desarrollo” (Torres, 2019, p. 22), 3-comunicación y evolución psicogenética: “el acceso al lenguaje verbal necesita del pasaje previo por los medios de comunicación más primitivos, su asimilación y superación progresiva”.

No se puede dejar de ver la coincidencia de Torres (2019) y Rodríguez (2013) respecto a la posición de respeto y espera del Psico-



motricista que brinda el tiempo necesario al niño para su expresión; el “sometimiento” al incipiente deseo del niño, a sus producciones, que constituirá el punto de partida de la evolución.

Schojed (2010), también coincide con los anteriores respecto a la espera, la escucha y el involucramiento progresivo para establecer una dinámica de evolución, pero en su caso, trabaja con la madre dentro de la sesión. Explica cómo interviene la psicomotricista en el juego espontáneo del niño: Primero observa, le deja hacer y luego presta, a través de su accionar su EC/IC (esquema e imagen corporal) a un niño o a su madre si está presente en la sesión:

Sostenido desde su formación y la ética que esta implica, oferta un modelo de acciones, resultado de una profunda elaboración de sus propios recursos teóricos, técnicos y prácticos. Y realiza intercambios con el niño en ese espacio relacional de profunda implicación corporal, que es el de la sesión. (p. 40)

Así, el EC/IC del terapeuta, funciona como organizador del EC/IC a través de las acciones que realiza con el niño y los objetos. Se implica para suscitar experiencias con valor creativo, facilitando la emergencia de la subjetividad a través de la implicación motriz. Para realizar una intervención oportuna explica la importancia de la reflexión, por parte del terapeuta psicomotriz, para “ubicarse estratégicamente en un posicionamiento simbólico” (Schojed, 2010, p. 41) que le permita “jugar, desde allí, una propuesta corporal e interaccional diferente y enriquecedora para el trabajo psicomotor que debe realizar cada paciente.” (ibid)

La autora, que en su libro se dedica a analizar en profundidad las acciones y el uso de los objetos en el tratamiento de niños con graves trastornos del desarrollo (entre ellos autismo) explica cómo sus pacientes complejizan de forma creciente su EC/IC en la interacción con ella. Identifica, por un lado, el desarrollo de una secuencia de acciones y posibilidades de representación creciente en ambos casos:

- Adquisición de acciones nuevas por exploración espontánea con objetos o con el cuerpo propio.
- Significación de las acciones desde un diálogo corporal intersubjetivo y relacional con el otro.
- Complejización de acciones por la vía de realizar integraciones de acciones simples, las cuales se puede reintegrar en secuencias sucesivas.
- Producción de significaciones alternativas a las que se produjeron originalmente, y que permiten resignificar simbólicamente y funcionalmente las acciones desarrolladas

Por otra parte, analiza una “serie madurativa graduada de objetos” en relación con el desarrollo de crecientes posibilidades de acceso, desarrolladas por los niños que formaron parte de su estudio, en el tratamiento. Da mucha relevancia a esta variación en el uso de los objetos puesto que “cada objeto involucra progresivamente un avance en la construcción y complejización del EC/IC de cada uno” (Schojed, 2010, p. 41). Advierte, sin embargo, que esta serie madurativa no tiene un carácter cronológico, ya que los objetos siguen siempre a disposición del recorrido singular que cada sujeto adopte para su uso en el tratamiento.

Con los padres, propone un acompañamiento que consiste en “abrir el espacio de escucha para reorientar sus necesidades, ayudándoles a discriminar entre la conflictiva propia y la del niño” y hacer seguimiento a la repercusión de la problemática adulta en el desarrollo del niño y del impacto de los cambios del niño en la familia. Se realizan entrevistas abiertas, se les incluye en el trabajo en sala para “dar un modelo “de hacer” junto al niño y permitirles redescubrir a su hijo, dando la posibilidad de pensarlo de otro modo”.

El análisis de los diferentes textos evidencia, no sólo una diferencia en lo que refiere a los modelos psicomotores, sino que también devela una adscripción a diferentes paradigmas en relación al tratamiento de la diversidad: rehabilitador vs social Yadarola (2019), que conllevan éticas distintas y consecuencias que se intentan analizar a continuación.

El paradigma rehabilitador plantea un análisis y abordaje del ser humano desde el presupuesto de la existencia de una “normalidad”, que es definida en general en base a parámetros estadísticos (la mayoría de la población cumple con esas características). Este ha sido el paradigma dominante en las ciencias de la salud y educación hasta los años 90. En esa década, se puede identificar la emergencia de un nuevo paradigma que plantea la comprensión del ser humano desde su diversidad, es cuando se comienza a hablar de inclusión; proponiéndose dejar a un lado el intento de homogeneizar a la población y abriendo perspectivas de investigación que permitan comprender la diversidad en sí misma y que problematicen el contexto (instituciones, servicios sociales, etc.) en sus posibilidades de adaptación a esta diversidad. Esto pone en cuestión el concepto mismo de discapacidad y los tratamientos centrados en la “superación del déficit”, volcando la mirada al entorno y demandando intervenciones integrales que incidan en éste para brindar respuestas ajustadas a la diferencia.

En el caso de los autores analizados, se puede observar la intervención de Gómez et ál. (2020), y el método ABA, como representantes del paradigma rehabilitador, donde se intenta reeducar el movimiento y el gesto del niño con TEA para normalizar su conducta, o, en otras palabras, para hacer que su conducta se parezca a la de la mayoría con el fin de lograr una adaptación al medio. Sin embargo, según los propios autores explican, no existen resultados concluyentes respecto al éxito y sostenibilidad de esta adaptación.

Esto es explicable si tenemos en cuenta las propuestas de los otros autores en relación al abordaje, donde con diferentes matices, se pone el acento en el rescate y respeto de la subjetividad del niño con TEA; pues en este caso la motricidad no es un instrumento que pueda ser entrenado sin el deseo del sujeto sino una manifestación del mismo. El niño se mueve hacia algo, porque quiere y porque, primero que nada, *es* alguien, y a la vez, en el moverse en relación con su ambiente particular, se constituye como sujeto. Por lo tanto, pensar en la motricidad, separada de la subjetividad lleva a una práctica instrumental que requiere entrenar a la persona, desconociendo sus necesidades.

Se puede ver entonces, que el resto de los autores se ubica, aunque con matices en el paradigma social, que, como indica Rattazzi (2018) permite la comprensión de la persona con TEA tomándola tal cual es, no como algo a arreglar, sino como alguien con una forma de funcionar diferente en un contexto de diversidad (no diferente a otros que son iguales entre sí) con posibilidades y desafíos, en los cuales requiere nuestro apoyo.

Es interesante comprobar lo que el Khun (1962) plantea acerca de las revoluciones científicas; los paradigmas contradictorios coexisten en el tiempo hasta que uno se impone por sus posibilidades de comprensión de la realidad y alternativas de solución a las problemáticas que ésta presenta y que no pueden ser resueltas en el marco del otro paradigma. Si bien hace ya 30 años que se está cuestionando esta perspectiva rehabilitadora que nutre narraciones centradas en la medición y registro de los aspectos deficitarios, donde predominan abordajes dirigidos a desarrollar habilidades que permitan la adaptación del niño al medio, a costa del sacrificio de su propia subjetividad, vemos como persiste esta tendencia aún con mucha fuerza. Sin embargo, se mantiene también la tendencia contraria, expresada en propuestas de comprensión del otro en su particularidad, de escucha de las necesidades y de exigencia al entorno. Miradas que desafían, en este caso a claudicar en la mirada del autismo como patología, y del niño que lo padece como un caso que se aparta de un

modelo de niño normal para acceder a apreciar sus particularidades y diferencias y apoyarles en sus desafíos. (Rattazzi, 2018)

#### 4. Conclusiones

El análisis de los textos recopilados, confirma la existencia de diferentes formas de abordar el trabajo terapéutico en Psicomotricidad y, específicamente en el trabajo con pacientes con TEA que son en algunos casos complementarios, y en otros contradictorios.

Así, encontramos una orientación al trabajo con el niño a partir del juego espontáneo, que hace énfasis en el desarrollo de la subjetividad y plantea una posición de respeto y escucha del paciente. En esta orientación, si bien existen variaciones en la priorización de ciertos aspectos (desarrollo del esquema e imagen corporal, el establecimiento de una relación privilegiada de comunicación o el anudamiento real-simbólico-imaginario), hay una visión compartida en cuanto a que la dirección de la cura en el paciente con TEA implica una emergencia del sujeto (desde él) y, para eso, un sostén de esa construcción subjetiva.

De esta manera, se plantea una intervención no intrusiva, muy cauta y de acompañamiento, con estrategias de andamiaje o sostén de esa construcción que es, en última instancia, un proceso propio del sujeto.

Por otra parte, encontramos una orientación reeducativa o supletoria, tendiente a la provisión de esquemas de acción, que pone el acento en la adaptación conductual de los pacientes autistas con el fin de favorecer su inserción social a través del desarrollo de habilidades motrices que mejoren su independencia.

El análisis de las diferentes propuestas psicomotrices permite concluir que si bien al interior de una misma orientación, se pueden observar concordancias y complementariedades que podrían enriquecer la práctica psicomotriz y su reflexión, las dos grandes orientaciones identificadas no son conciliables porque responden a modos de ver la problemática diferente; el reconocimiento del sujeto supedita la intervención a su desarrollo y, por lo tanto, combinar estrategias de ambas llevaría a una intervención caótica.

Por otra parte, el análisis de las implicancias éticas de un tipo y otro de intervención, que emerge de otros campos del saber cómo la psiquiatría Rattazzi (2018) y la educación Yadarola (2019) debe llevar a los psicomotricistas a ampliar la reflexión sobre el impacto familiar y social de sus intervenciones. La construcción del imaginario social en relación a los niños catalogados como discapacitados, y en específico con TEA, recibe un gran aporte de los profesionales

que lo atienden. Las consideraciones éticas respecto al tratamiento de la diversidad, que se compromete con una mirada integral de ser humano y una atención oportuna y diversificada para todos, que se viene fundamentando desde hace 30 años y ha sido asumida por organismos internacionales como la UNESCO (1994), debería hacer eco en el planteamiento de los tratamientos en psicomotricidad.

Lo anterior permite vislumbrar temáticas y estrategias en las que los futuros psicomotricistas deben discernir, la problematización de la concepción de discapacidad, el estudio de las neurociencias en lo que refiere a la diversidad del funcionamiento cerebral, las estrategias relacionales para conectar con diferentes formas de ser y estar en el mundo, la comprensión de la familia (en sus diferentes modelos) y el entorno en tanto factor habilitador o discapacitante del desarrollo, el análisis de la subjetividad en contexto, entre otros.

Considerando además que los paradigmas sostienen una mirada del TEA que trasciende la formación académica, es entendible que los estudiantes en formación traen consigo estructuras preconcebidas acerca del fenómeno. Será importante entonces considerar también la formación personal de los futuros psicomotricistas y el acompañamiento de la formación práctica que permita la reflexión constante, problematización del posicionamiento como profesional y el debate que habilite el desarrollo de nuevas perspectivas.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación develan el vacío de conocimiento que existe en Psicomotricidad respecto a la problemática del autismo en etapas de la vida diferentes a la infancia. Considerando lo discutido anteriormente sobre la importancia de considerar las particularidades del contexto y la persona para identificar sus necesidades, debería priorizarse el expandir la franja de edad en futuras investigaciones.

## 5. Referencias bibliográficas

- Gómez, D., Lacobaci, A. y Famileme, M. (2020). Efectividad de la terapia psicomotriz en el tratamiento del trastorno del espectro autista (tea): investigación en niños con tea de 2 a 6 años. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. N° 45, <http://iberopsicomotricidadum.com/>
- Khun, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Llorca, M. (2012). Evolución de la Intervención en un Niño con Autismo: un Análisis de su Expresividad Psicomotriz. *Revista Motricidad y persona* N° 11 file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EvolucionDeLaIntervencionEnUnNinoConAutismo-4735312.pdf
- Lara, L. y Giménez, M. (2019). Aportes de intervención psicomotriz en multi-espacio (combinando medio acuático y sala), en abordaje de niños con autismo; estudio de casos. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. Vol. 19 N° 44, [https://www.researchgate.net/profile/Josefina-Larrain-Valenzuela/publication/341070193\\_STUDIES\\_ON\\_PSYCHOMOTOR\\_CLINICAL\\_PRACTICE\\_AND\\_INTERVENTION\\_A\\_systematic\\_literature\\_review\\_2000-2018/](https://www.researchgate.net/profile/Josefina-Larrain-Valenzuela/publication/341070193_STUDIES_ON_PSYCHOMOTOR_CLINICAL_PRACTICE_AND_INTERVENTION_A_systematic_literature_review_2000-2018/)
- Moreno, I., Moreno, M., Pereira, M., Bayona, J. y Lerma, E. (2017). *Trastorno del espectro autista: Intervención psicomotriz*. *Revista Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud*. Vol. 3. [https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO\\_7.pdf#page=467](https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_7.pdf#page=467)
- Rattazzi, A. (2018) *Se Amable con el autismo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Grijalbo.
- Rodríguez, J. (2013) *La práctica psicomotriz en el tratamiento psíquico*. Barcelona: Octaedro.
- Sassano, M. y Bottini, P. (2013) Técnicas y enfoques en psicomotricidad. Modelización de las prácticas y nociones de la Psicomotricidad. *Revista Iberoamerica de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. N° 38 <http://iberopsicomotricidadum.com/>
- Schojed, D. (2010) *Psicomotricidad. Caminos y herramientas en la intervención*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Torres, N. (2019) *Cinco lecturas sobre la teoría de la psicomotricidad relacional*. Buenos Aires: Corpora Ediciones.
- UNESCO (1994) *Declaración de Salamanca. Marco de acción para las necesidades educativas especiales*. [http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF)



Yadarola, M. (2019) Declaración de Salamanca: Avances y Fisuras desde las ONGs de/para Personas con Discapacidad. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*.13(2), 139-156. <http://dx.doi.org/10.4067/10.4067/S0718-73782019000200139>