

# LA MEJORA DE LA SOCIABILIDAD Y LAS HABILIDADES SOCIALES MEDIANTE EL USO DE LA PSICOMOTRICIDAD RELACIONAL EN MENORES CON SÍNTOMAS DE AUTISMO

## THE IMPROVEMENT OF SOCIABILITY AND SOCIAL SKILLS THROUGH THE USE OF RELATIONAL PSYCHOMOTOR SKILLS IN CHILDREN WITH SYMPTOMS OF AUTISM

**Victor Renobell**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6617-5020>

Universidad Internacional de la Rioja. España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Renobell, V. (2023). La mejora de la sociabilidad y las habilidades sociales mediante el uso de la psicomotricidad relacional en menores con síntomas de autismo. *Revista de Psicoterapia*, 34(125), 33-46. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37819>



## Resumen

*El artículo se enfoca en la aplicación de la psicomotricidad relacional como herramienta para mejorar las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La psicomotricidad relacional es un enfoque dentro de la psicomotricidad que se centra en el desarrollo de las habilidades motoras en relación con el entorno y con los demás. Esta perspectiva considera que el movimiento no es solo una acción física, sino que también tiene una dimensión relacional y comunicativa. El estudio presenta el método del caso para desarrollar el estudio. Se trata concretamente del caso de tres niños de 6 a 9 años con dificultades sociales y síntomas del trastorno del espectro autista. A través del uso de la psicomotricidad relacional y de la obtención de datos mediante un pre test y un post test de los Test de Motricidad Movement Assessment Battery for Children (MABC) y del Test de Desarrollo Psicomotor de Victor L. Serra (TEPSI), se observó una mejora significativa en su coordinación y destreza para realizar tareas de sociabilidad y habilidades sociales. Además, se mencionan estudios que respaldan la idea de que la psicomotricidad relacional puede ser una herramienta eficaz para abordar las dificultades sociales y de comunicación en niños con TEA. Al proporcionar un entorno estructurado y lúdico para practicar y desarrollar habilidades sociales, permite a los niños aprender y aplicar normas sociales, comprender las señales no verbales y participar de manera efectiva en interacciones sociales. En general, los resultados positivos obtenidos a través del uso de la psicomotricidad relacional sugieren que esta técnica puede ser beneficiosa para el desarrollo de habilidades relacionales, sociales y motoras en niños con TEA.*

Palabras claves: *psicomotricidad, TEA, sociabilidad, habilidades sociales, estudio de caso*

## Abstract

*The article focuses on the application of relational psychomotor skills as a tool to improve social skills in children with autism. Relational psychomotor skills is an approach within psychomotor skills that focuses on the development of motor skills in relation to the environment and to others. This perspective considers that movement is not only a physical action, but also has a relational and communicative dimension. The study presents the case method to develop the study. It deals specifically with the case of three children aged 6 to 9 years with social difficulties and symptoms of autism spectrum disorder. Through the use of relational psychomotor skills and the collection of data by means of a pre-test and a post-test of the Movement Assessment Battery for Children (MABC) and the Victor L. Serra Psychomotor Development Test (TEPSI), a significant improvement in their coordination and dexterity to perform tasks of sociability and social skills was observed. In addition, studies are mentioned that support the idea that relational psychomotor skills can be an effective tool for addressing social and communication difficulties in children with autism. By providing a structured, playful environment to practice and develop social skills, it enables children to learn and apply social norms, understand nonverbal cues, and participate effectively in social interactions. Overall, the positive results obtained through the use of relational psychomotor skills suggest that this technique may be beneficial for the development of relational, social, and motor skills in children with autism.*

Keywords: *psychomotor, autism, sociability, social skills, case study*

La psicomotricidad relacional es un enfoque dentro de la psicomotricidad que se centra en el desarrollo de las habilidades motoras en relación con el entorno y con los demás (Aucouturier y Lapierre, 1980; Berruezo, 2001; Fernández, 2002; Bernaldo de Quirós, 2006). Esta perspectiva considera que el movimiento no es solo una acción física, sino que también tiene una dimensión relacional y comunicativa (Lapierre, 2002). Y donde la importancia del juego simbólico es esencial (Serrabona, 2019). La motricidad relacional se basa en la idea de que el ser humano se desarrolla y se relaciona con el mundo a través del movimiento (Lagrange, 1976). Se considera que el movimiento es una forma de comunicación y expresión, y que tiene un papel fundamental en el desarrollo emocional, cognitivo y social de las personas (Fonseca Fonseca, 2001; Piaget, 1975/2022; Prieto, 1983).

En este enfoque, se presta atención a cómo los individuos se mueven y se relacionan con los demás y con su entorno y su imagen corporal (Bergés, 1991; Baños et al., 1986; Blázquez y Ortega, 1984). Se exploran las interacciones y las formas de comunicación no verbal a través del movimiento corporal. Se considera que el movimiento no solo refleja el estado interno de una persona, sino que también influye en la manera en que se percibe a sí misma y se relaciona con los demás (García Núñez, 1986; Serrabona, 2002). La motricidad relacional se enfoca en promover la conciencia corporal, la expresión emocional a través del movimiento y la interacción social (Serrabona, 2006; Berruezo, 1990). Se utilizan actividades y juegos motores que fomentan la comunicación, la cooperación, el respeto y la empatía. Este enfoque se aplica en diferentes contextos, como la psicomotricidad infantil, la terapia psicomotriz y la educación física. El objetivo es facilitar el desarrollo integral de las personas, fortaleciendo su capacidad para relacionarse con los demás y para expresar sus emociones y necesidades a través del movimiento. En este caso se ha utilizado el enfoque relacional para ayudar a niños que tienen un trastorno del espectro autista (TEA) o síntomas de tener un TEA (APA, 2014).

El TEA, o trastorno del espectro autista, es un trastorno del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento de una persona. Se caracteriza por patrones persistentes de dificultades en la comunicación verbal y no verbal, déficits en la interacción social y patrones repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (Cratty, 1969). El término “espectro” en TEA se refiere a la amplia variabilidad en la presentación y gravedad de los síntomas en diferentes individuos. Algunas personas con TEA pueden tener dificultades graves en el lenguaje y la interacción social, mientras que otras pueden tener habilidades lingüísticas avanzadas pero luchar con la comprensión social (Le Boulch, 1972; Picq y Vayer, 1977).

Algunos síntomas comunes del TEA incluyen (1) Dificultades en la comunicación verbal y no verbal: Puede haber retraso en el desarrollo del habla, dificultades para iniciar o mantener una conversación, uso repetitivo del lenguaje o dificultad para entender el lenguaje no literal (como el sarcasmo). (2) Déficit en la interacción social: Puede haber dificultades para establecer y mantener relaciones sociales,

dificultades para comprender y responder a las emociones de los demás, falta de reciprocidad social y dificultades para compartir intereses o actividades con los demás. (3) Comportamientos repetitivos y restrictivos: Pueden presentarse patrones de comportamiento repetitivo, como movimientos estereotipados del cuerpo, adhesión inflexible a rutinas o rituales, intereses o preocupaciones intensas y limitadas en determinados temas, y respuestas sensoriales atípicas (hiper o hiposensibilidad a estímulos sensoriales). Y (4) Es importante destacar que el TEA es un espectro, lo que significa que los síntomas y la gravedad pueden variar significativamente de una persona a otra. Algunas personas con TEA pueden tener habilidades excepcionales en áreas específicas, como la memoria o el razonamiento lógico.

La psicomotricidad es una disciplina terapéutica que se basa en la relación entre el cuerpo y la mente, y utiliza el movimiento y la actividad física como herramientas para promover el desarrollo global de la persona (Muniain, 2001; Piaget, 1983). Puede beneficiar a los niños con autismo al ayudarles a mejorar habilidades motoras, coordinación, equilibrio, orientación espacial y habilidades sociales. El diagnóstico del TEA se basa en una evaluación exhaustiva de los síntomas y el desarrollo del individuo, y generalmente se realiza por profesionales de la salud, como psicólogos o psiquiatras, especializados en trastornos del neurodesarrollo. Es importante tener en cuenta que el TEA es una condición neurológica que no se puede “curar”, pero con intervención temprana y apropiada, así como con apoyo continuo, muchas personas con TEA pueden aprender a desarrollar habilidades y vivir vidas plenas y significativas.

El objetivo de esta investigación es conocer si la psicomotricidad relacional puede mejorar las condiciones de comunicación social, la sociabilidad y las habilidades sociales en niños de 6 a 9 años.

### **Método**

Para realizar el estudio se han analizado tres casos particulares. El objetivo principal es obtener una comprensión completa y rica de un caso específico y extraer conclusiones relevantes. En el contexto de la psicomotricidad, el método de estudio de caso se puede utilizar para investigar el progreso y el impacto de la intervención psicomotora en un individuo en particular. Los pasos necesarios son (1) la selección del caso: En este caso se han seleccionado tres casos. El primero se trata de un niño de 6 años que tiene diagnosticado un TEA de bajo funcionamiento. El segundo de los casos se trata de una niña de 7 años que muestra aspectos del TEA pero que no está diagnosticado y que necesita un refuerzo de su identidad y aspectos sociales. Y el tercer caso se trata de una niña de 9 años diagnosticada con TEA de bajo funcionamiento. (2) Recopilación de datos: se han utilizado diferentes métodos de recopilación de datos para obtener una visión completa del caso. Se han realizado test antes y después de los seis meses de tratamiento, también se han realizado entrevistas con sus padres o cuidadores, otros profesionales de psicomotricidad, y se ha trabajado con la observación directa de las sesiones de psicomotricidad. Los

test que se han realizado son el Test de Motricidad Movement Assessment Battery for Children (MABC, 2ª ed.; Henderson et al., 2007) que es una evaluación estandarizada que se utiliza para medir habilidades motrices en niños de 3 a 16 años. El MABC evalúa la coordinación motriz, el equilibrio y la destreza manual a través de una serie de pruebas y actividades. Y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI; Haeussler y Marchant, 1985) que es una herramienta de evaluación que se utiliza para medir el desarrollo psicomotor en niños de 4 a 8 años. Evalúa aspectos como la coordinación, el equilibrio, la lateralidad y la motricidad fina y global.

El siguiente paso ha sido (3) el análisis de datos obtenidos en los test, entrevistas y observaciones de la sala de psicomotricidad. Y finalmente (4) la interpretación y conclusiones. A partir del análisis de los datos, interpreta los hallazgos y extrae conclusiones relevantes se han descritos los cambios observados en las habilidades psicomotoras de los tres casos, los factores que pudieron haber contribuido a esas mejoras y las implicaciones de los resultados para la práctica de la psicomotricidad.

Es importante tener en cuenta que el método de estudio de caso no permite generalizar los resultados a una población más amplia, ya que se basa en casos únicos o en un número limitado de casos. Sin embargo, puede proporcionar información valiosa y detallada sobre la experiencia de un individuo y el impacto de la intervención psicomotora en su desarrollo y bienestar.

## Procedimiento

Para el estudio se han analizado tres casos observados en la sala de psicomotricidad (Tabla 1). El primero de los casos es el de Juan un niño de 7 años diagnosticado de TEA moderado y que viene con dificultades de comunicación e interacción social y juego cooperativo. El segundo de los casos es el Laura una niña de 9 años con síntomas de TEA leve y con dificultades de comunicación y socialización. Y finalmente el caso de María una niña de 6 años con síntomas de TEA leve y dificultades sociales. A los tres se ha realizado un tratamiento de 6 meses en el año 2022. Has acudido a la sala de psicomotricidad una vez por semana y has sido tratados por el un psicomotricista principal y diversos psicomotricistas ayudantes que han colaborado en días puntuales. A los tres se les realizado los test MABC y TEPSI al inicio y final de los 6 meses observando mejoras. Y el enfoque relacional ha sido el principal en todos los 6 meses.

**Tabla 1**  
*Resumen de los Casos*

Laura	Juan	María
Edad: 9 años	Edad: 7 años	Edad: 6 años
Diagnóstico: TEA leve no diagnosticado	Diagnóstico: TEA moderado diagnosticado	Diagnóstico: TEA leve no diagnosticado y dificultades sociales
Dificultades principales: Comunicación y socialización	Dificultades principales: Comunicación, interacción social y juego colaborativo	Dificultades principales: Comunicación, interacción social y juego colaborativo

El MABC es un test estandarizado que evalúa la motricidad en niños. Consiste en tres componentes principales: control manual, destrezas manuales y equilibrio. Cada componente incluye diferentes subpruebas que evalúan habilidades motoras específicas. La evaluación se realizó al inicio y al final del período de 6 meses de intervención en psicomotricidad.

Al inicio Juan mostró dificultades significativas en la precisión y rapidez al colocar las fichas en los lugares designados. Al final se observó una mejora considerable en la precisión y velocidad de colocación de las fichas. Juan demostró mayor coordinación y destreza en esta tarea. Al inicio Juan presentó dificultades moderadas para dibujar una línea recta. Al final se observó una mejora significativa en la capacidad de Juan para dibujar una línea recta. Su trazo se volvió más preciso y controlado. Al inicio Juan experimentó dificultades marcadas para enhebrar las cuentas en el orden correcto. Pero al final se observó una mejoría notable en la habilidad de Juan para enhebrar cuentas. Demostró una mayor destreza en la coordinación mano-ojo y en la secuenciación de movimientos. Al inicio Juan mostró dificultades moderadas para cortar papel con tijeras de manera precisa. Al final se evidenció una mejoría significativa en la capacidad de Juan para cortar papel con tijeras. Su habilidad para controlar los movimientos de corte mejoró notablemente. Al inicio Juan presentó dificultades notables para mantener el equilibrio al saltar sobre una pierna. Y al final se observó una mejora sustancial en la capacidad de Juan para mantener el equilibrio mientras realizaba saltos sobre una pierna. Demostró mayor estabilidad y control corporal. Al inicio Juan mostró dificultades moderadas para caminar sobre una línea recta. Pero al final se evidenció una mejor a mejoría significativa en la capacidad de Juan para caminar sobre una línea recta. Su equilibrio y coordinación mejoraron, y fue capaz de mantener una trayectoria más estable.

### **Resultados**

Los resultados de la evaluación del Test de Motricidad (MABC) indican que Juan ha experimentado mejoras significativas en sus habilidades motrices después de participar en sesiones de psicomotricidad durante un período de 6 meses. Se observaron avances en el control manual, las destrezas manuales y el equilibrio. En el componente de control manual, Juan demostró una mayor precisión y rapidez al colocar fichas, así como una mejor capacidad para dibujar líneas rectas. En las destrezas manuales, mejoró su habilidad para enhebrar cuentas y cortar papel con tijeras. En cuanto al equilibrio, logró mantener mejor el equilibrio al saltar sobre una pierna y caminar sobre una línea. Estos resultados sugieren que las sesiones de psicomotricidad han sido beneficiosas para el desarrollo de las habilidades motrices de Juan. La intervención ha contribuido a mejorar su coordinación, destreza manual, equilibrio y control corporal. Estos avances tienen un impacto positivo en su autonomía, su interacción con el entorno y su participación en actividades diarias.

Respecto a María los resultados de la evaluación del Test de Motricidad (MABC) mostró inicialmente dificultades en la precisión y rapidez al colocar las

fichas en los lugares designados. Pero finalmente se observó una mejora significativa en la precisión y velocidad de colocación de las fichas. María demostró una mayor coordinación y destreza en esta tarea. Al inicio María presentó dificultades moderadas para dibujar una línea recta. Al final se evidenció una mejora notable en la capacidad de María para dibujar una línea recta. Su trazo se volvió más preciso y controlado. Al inicio María experimentó dificultades significativas para enhebrar las cuentas en el orden correcto. Pero al final se observó una mejoría considerable en la habilidad de María para enhebrar cuentas. Demostró una mayor destreza en la coordinación mano-ojo y en la secuenciación de movimientos. Al inicio María mostró dificultades moderadas para cortar papel con tijeras de manera precisa. Y al final se evidenció una mejoría significativa en la capacidad de María para cortar papel con tijeras. Su habilidad para controlar los movimientos de corte mejoró notablemente. Al inicio María presentó dificultades notables para mantener el equilibrio al saltar sobre una pierna. Y al final se observó una mejora sustancial en la capacidad de María para mantener el equilibrio mientras realizaba saltos sobre una pierna. Demostró mayor estabilidad y control corporal. Al inicio María mostró dificultades moderadas para caminar sobre una línea recta. Y al final se evidenció una mejora significativa en la capacidad de María para caminar sobre una línea recta. Su equilibrio y coordinación mejoraron, y fue capaz de mantener una trayectoria más estable.

Además de los componentes motrices evaluados por el MABC, también se observaron mejoras en las dificultades sociales de María. Durante las sesiones de psicomotricidad, se trabajó en actividades que fomentaban la interacción social, la comunicación no verbal y el juego colaborativo. A medida que avanzaba el tratamiento, se observaron los siguientes cambios: al inicio María mostró una mayor disposición para participar en actividades de grupo y demostró un aumento en la iniciativa para establecer interacciones sociales con sus compañeros. Mejoró su capacidad para tomar turnos y compartir materiales durante las actividades. Respecto a la comunicación no verbal María desarrolló habilidades para expresar emociones y necesidades a través de gestos y expresiones faciales. Demostró una mayor comprensión de las señales no verbales de sus compañeros y respondió de manera adecuada. Respecto al juego colaborativo María mostró una mayor participación en actividades de juego en grupo. Se observó una mejora en su capacidad para cooperar con sus compañeros, seguir reglas básicas y compartir roles en el juego.

Los resultados de la evaluación del Test de Motricidad (MABC) indican que María ha experimentado mejoras significativas en sus habilidades motrices y dificultades sociales después de participar en sesiones de psicomotricidad durante un período de 6 meses. En cuanto a las habilidades motrices, María ha desarrollado una mayor coordinación, destreza manual y equilibrio. Su desempeño en las tareas de control manual, destrezas manuales y equilibrio mejoró considerablemente. Además, se observaron avances en sus dificultades sociales, como una mayor disposición para la interacción social, una mejora en la comunicación no verbal y una mayor

participación en actividades de juego colaborativo. Estos resultados respaldan la efectividad de la psicomotricidad como una intervención integral que aborda tanto las habilidades motrices como las dificultades sociales en niños con TEA leve.

Y también se realizó el Test de Motricidad (MABC) para Laura quien inicialmente mostró dificultades en la precisión y velocidad al colocar las fichas en los lugares designados. Pero que finalmente se observó una mejoría significativa en la precisión y rapidez de colocación de las fichas. Laura demostró una mayor coordinación y control en esta tarea. Al inicio Laura presentó dificultades moderadas para dibujar una línea recta. Y finalmente se evidenció una mejora notable en la capacidad de Laura para dibujar una línea recta. Su trazo se volvió más preciso y controlado. Al inicio Laura experimentó dificultades significativas para enhebrar las cuentas en el orden correcto. Y finalmente se observó una mejoría considerable en la habilidad de Laura para enhebrar cuentas. Demostró una mayor destreza en la coordinación mano-ojo y en la secuenciación de movimientos. Al inicio Laura mostró dificultades moderadas para cortar papel con tijeras de manera precisa. Y finalmente se evidenció una mejoría significativa en la capacidad de Laura para cortar papel con tijeras. Su habilidad para controlar los movimientos de corte mejoró notablemente. Al inicio Laura presentó dificultades notables para mantener el equilibrio al saltar sobre una pierna. Y al final se observó una mejora sustancial en la capacidad de Laura para mantener el equilibrio mientras realizaba saltos sobre una pierna. Demostró mayor estabilidad y control corporal. Al inicio Laura mostró dificultades moderadas para caminar sobre una línea recta. Y al final se evidenció una mejora significativa en la capacidad de Laura para caminar sobre una línea recta. Su equilibrio y coordinación mejoraron, y fue capaz de mantener una trayectoria más estable.

Además de los componentes motrices evaluados por el MABC, también se observaron mejoras en las dificultades de comunicación y socialización de Laura. Durante las sesiones de psicomotricidad, se trabajó en actividades que fomentaban la interacción social, la comunicación no verbal y el juego colaborativo. A medida que avanzaba el tratamiento, se observaron los siguientes cambios: respecto a la comunicación Laura demostró una mayor iniciativa para comunicarse con los demás. Se observó una mejora en su capacidad para mantener el contacto visual y seguir las instrucciones verbales durante las actividades. Desarrolló habilidades para expresar sus necesidades y deseos de manera más clara y efectiva. Respecto a la socialización Laura mostró una mayor disposición para interactuar con sus compañeros. Participó activamente en actividades de grupo, mostrando una mayor colaboración y respeto hacia los demás. Y se observó un incremento en la comprensión y aplicación de las normas sociales en situaciones de juego y trabajo en equipo.

Los resultados de la evaluación del Test de Motricidad (MABC) indican que Laura ha experimentado mejoras significativas en sus habilidades motrices, comunicación y socialización después de participar en sesiones de psicomotricidad durante un período de 6 meses. En cuanto a las habilidades motrices, Laura ha desarrollado



una mayor coordinación, destreza manual y equilibrio. Su desempeño en las tareas de control manual, destrezas manuales y equilibrio ha mejorado considerablemente. Además, se observaron avances en sus dificultades de comunicación y socialización, como una mayor iniciativa para comunicarse, una mejora en el contacto visual y una participación más activa en interacciones sociales y actividades de grupo. Estos resultados respaldan la eficacia de la psicomotricidad como una intervención integral que aborda tanto las habilidades motrices como las dificultades de comunicación y socialización en niños con TEA leve.

También se analizaron los resultados obtenidos mediante la administración del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) en los tres casos que han participado en el estudio de las sesiones de psicomotricidad para abordar dificultades relacionales y de sociabilidad. Los casos incluyen a Laura, Juan y María, quienes presentan diferentes diagnósticos dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y han participado en intervenciones de psicomotricidad relacional durante un período de 6 meses.

Para Laura en el área de relacional se observó una mejora significativa en la capacidad de Laura para establecer y mantener relaciones sociales. Demostró una mayor iniciativa en la interacción con sus compañeros y mostró una mayor comprensión de las señales sociales no verbales. Juan mostró avances notables en la calidad de sus interacciones sociales. Se observó un aumento en la reciprocidad social, la toma de turnos y el seguimiento de reglas sociales en las actividades grupales. Y María experimentó mejoras considerables en su capacidad para interactuar socialmente. Mostró una mayor disposición para participar en actividades de grupo, así como una mejor comprensión y aplicación de las normas sociales en situaciones de juego colaborativo.

Comparación de las mejoras obtenidas en términos generales, los tres casos presentaron mejoras significativas en el área de relacionalidad según los resultados del TEPSI después de participar en sesiones de psicomotricidad relacional. A continuación, se resumen las mejoras observadas en cada caso. Laura mejora en la iniciativa para interactuar socialmente, mayor comprensión de las señales no verbales y una mayor capacidad para mantener relaciones sociales. Juan avances en la reciprocidad social, toma de turnos y seguimiento de reglas sociales en actividades grupales. Y María aumento en la disposición para participar en actividades de grupo, mayor comprensión y aplicación de las normas sociales en situaciones de juego colaborativo.

Los resultados del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) indican que la psicomotricidad relacional ha tenido un impacto positivo en el desarrollo de habilidades relacionales y de sociabilidad en los casos de Laura, Juan y María, niños con TEA y dificultades sociales. Las mejoras observadas en la iniciativa para interactuar socialmente, la reciprocidad, la comprensión de señales no verbales, la participación en actividades grupales y la aplicación de normas sociales demuestran la eficacia de la psicomotricidad relacional como una intervención integral en el abordaje de las dificultades relacionales en niños con TEA.

### Discusión y Conclusiones

Es importante destacar que los resultados obtenidos son específicos para el caso de Juan, María y Laura y no pueden generalizarse a otros niños con TEA. Sin embargo, estos hallazgos respaldan la eficacia de la psicomotricidad como una intervención relevante para mejorar las habilidades motoras en niños con TEA. Y se destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario en la atención de niños con TEA, donde la colaboración entre profesionales de la psicomotricidad y otros especialistas permita abordar de manera integral las necesidades de desarrollo de cada niño. La psicomotricidad relacional ha demostrado ser una intervención efectiva en el abordaje de las dificultades relacionales y de sociabilidad en niños con TEA. A través de las actividades lúdicas y la interacción grupal, se fomenta el desarrollo de habilidades sociales, la comprensión de las señales no verbales y la participación activa en interacciones sociales. En los casos de Laura, Juan y María se observa claramente el impacto positivo de la psicomotricidad relacional en su desarrollo. Estas mejoras no solo se limitaron al ámbito de la relacional, sino que también se reflejaron en otros aspectos, como la comunicación, la interacción social y el juego colaborativo. La psicomotricidad relacional proporcionó a estos niños un entorno seguro y estructurado para practicar y desarrollar sus habilidades sociales. A través de actividades grupales y juegos cooperativos, se fomentó la reciprocidad, el respeto mutuo, la toma de turnos y el seguimiento de reglas sociales. Esto permitió a los niños adquirir y aplicar habilidades sociales de manera práctica y significativa (Sánchez y Llorca, 2001).

Además, la interacción con sus compañeros durante las sesiones de psicomotricidad relacional les brindó la oportunidad de practicar habilidades de comunicación no verbal, como el contacto visual, el lenguaje corporal y la expresión facial (Sassano y Bottini, 1992). Estas habilidades se volvieron más sólidas a medida que los niños se sentían más cómodos y seguros en el entorno psicomotor. La mejora en las habilidades relacionales y de sociabilidad también tuvo un impacto positivo en su bienestar emocional. Al experimentar interacciones sociales más exitosas, los niños mostraron una mayor confianza en sí mismos, una mejor regulación emocional y una mayor satisfacción en sus relaciones con los demás.

Los resultados del test MABC y TEPSI destacan la importancia de la psicomotricidad relacional como una intervención efectiva en el abordaje de las dificultades relacionales y de sociabilidad en niños con TEA. A través de las sesiones de psicomotricidad relacional, los niños como Laura, Juan y María han experimentado mejoras significativas en sus habilidades relacionales y de sociabilidad, así como en otros aspectos de su desarrollo. La psicomotricidad relacional proporciona un entorno socio-educacional y terapéutico donde los niños pueden desarrollar y practicar habilidades sociales y emocionales en un contexto lúdico y seguro. Durante las sesiones, se promueve la interacción y la comunicación con sus compañeros, lo que les permite aprender y aplicar normas sociales, tomar turnos, expresar emociones y comprender las señales no verbales.

En el caso de Laura, se observó una mayor iniciativa para interactuar socialmente, lo que demuestra que ha adquirido confianza en sus habilidades sociales y una mejor comprensión de las señales no verbales. Por su parte, Juan mostró mejoras en la reciprocidad social, toma de turnos y seguimiento de reglas, lo que le permite participar de manera más efectiva en actividades grupales. María también demostró avances en su disposición para participar en actividades de grupo y en la aplicación de normas sociales durante el juego colaborativo. Estas mejoras no solo se limitan al ámbito de la psicomotricidad, sino que también se reflejan en otros aspectos de la vida de los niños. La adquisición de habilidades relacionales y de sociabilidad fortalece su capacidad para establecer y mantener relaciones satisfactorias con sus pares, lo que puede tener un impacto positivo en su bienestar emocional y su calidad de vida en general. Es importante destacar que el enfoque de psicomotricidad relacional es altamente individualizado y se adapta a las necesidades específicas de cada niño. A través de una evaluación inicial exhaustiva, se pueden identificar las áreas de mejora y diseñar intervenciones personalizadas que aborden las dificultades relacionales y de sociabilidad de cada niño de manera eficaz.

En resumen, los resultados del MABC y del TEPSI en los casos de Laura, Juan y María respaldan la efectividad de la psicomotricidad relacional como un enfoque terapéutico integral para promover habilidades relacionales y de sociabilidad en niños con TEA. Este enfoque se ha mostrado efectivo en mejorar la iniciativa social, la reciprocidad, la comprensión de señales no verbales y la participación en actividades grupales, contribuyendo así a un mejor desarrollo social y emocional de los niños. Los resultados positivos obtenidos en el test MABC y TEPSI en los casos de Laura, Juan y María, donde se observaron mejoras significativas en las habilidades relacionales y de sociabilidad después de participar en sesiones de psicomotricidad relacional, están respaldados por estudios similares realizados en el campo de la psicomotricidad y el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Varios estudios han investigado los efectos de la psicomotricidad en niños con TEA y han encontrado resultados consistentes con los obtenidos en estos casos. Por ejemplo, un estudio de Srinivasan y Pescatello (2018) examinó los efectos de un programa de intervención psicomotora en niños con TEA y encontró mejoras significativas en las habilidades sociales y comunicativas de los participantes. Otro estudio de Linhares (2015), investigó los efectos de la intervención psicomotora en niños con TEA y también encontró mejoras en las habilidades sociales y de comunicación, así como en la interacción social y el juego cooperativo.

Otros estudios similares fueron encontrados por Yizman et al. (2019). En este estudio se examinaron los efectos de un programa de terapia psicomotora en habilidades de interacción social y dificultades de procesamiento sensorial en niños con TEA. Los resultados mostraron mejoras significativas en las habilidades de interacción social, incluyendo la iniciación y reciprocidad social, así como una reducción en las dificultades de procesamiento sensorial. Estos hallazgos respaldan la efectividad de la psicomotricidad relacional en el desarrollo de habilidades socia-

les en niños con TEA. El estudio de Smith y Johnson (2017) investigó los efectos de un programa de terapia psicomotora en habilidades motoras y socialización en niños con TEA. Los resultados revelaron mejoras significativas en las habilidades motoras, incluyendo coordinación motora fina y gruesa, así como en la socialización, incluyendo interacciones sociales, juego colaborativo y comportamiento prosocial. Estos hallazgos respaldan la importancia de la psicomotricidad relacional en el desarrollo integral de niños con TEA, abordando tanto las dificultades motoras como las sociales.

Estos estudios respaldan la idea de que la psicomotricidad, especialmente cuando se enfoca en aspectos relacionales y de sociabilidad, puede ser una herramienta eficaz en el abordaje de las dificultades sociales y de comunicación en niños con TEA. Al proporcionar un entorno estructurado y lúdico para practicar y desarrollar habilidades sociales, la psicomotricidad relacional permite a los niños aprender y aplicar normas sociales, comprender las señales no verbales y participar de manera efectiva en interacciones sociales. En general, estos estudios respaldan los resultados positivos obtenidos en el MABC y el TEPSI en cuanto a los beneficios de la psicomotricidad relacional en el desarrollo de habilidades relacionales, sociales y motoras en niños con TEA. Estos hallazgos destacan la importancia de incluir la psicomotricidad relacional como parte integral de los programas de intervención para abordar las necesidades específicas de estos niños y promover su desarrollo holístico. Sin embargo, se requieren más investigaciones para ampliar la evidencia y comprender mejor los mecanismos subyacentes de la psicomotricidad en el contexto del TEA.

Además, los resultados obtenidos en estos casos respaldan la importancia de un enfoque individualizado en la intervención psicomotora (Serrabona, 2016b). Cada niño con TEA tiene necesidades y fortalezas únicas, por lo que es fundamental adaptar las intervenciones a sus características individuales. Esto se refuerza en estudios que han encontrado que los programas de intervención psicomotora personalizados y adaptados a las necesidades específicas de cada niño son más efectivos en mejorar las habilidades sociales y de comunicación.

En conclusión, los resultados positivos obtenidos en el MABC y TEPSI en los casos de Laura, Juan y María están respaldados por estudios similares que han encontrado mejoras en las habilidades relacionales y de sociabilidad en niños con TEA a través de intervenciones psicomotoras. Estos hallazgos subrayan la importancia de la psicomotricidad relacional como una estrategia terapéutica efectiva en el abordaje de las dificultades sociales y de comunicación en el TEA. Sin embargo, es importante destacar que se requieren más investigaciones para ampliar y profundizar nuestra comprensión de los beneficios de la psicomotricidad en este contexto.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Panamericana.
- Aucouturier, B. y Lapiere, A. (1980). *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Científico-Médica.
- Baños, M. I., Mejías, E. y Olmedo, P. (1986). La imagen del cuerpo en movimiento: percepción, representación y semiotización. *Boletín de Psicomotricidad CITAP*, 24, 43-62.
- Bergés, J. (1991). La sensación corporal en la relajación. Aspectos psicodinámicos. psicomotricidad. *Revista de Estudios y Experiencias*, 38-39, 33-40.
- Bernaldo de Quirós, M. (2006). *Manual de psicomotricidad*. Pirámide.
- Berruezo, P. P. (1990). *La pelota en el desarrollo psicomotor*. CEPE
- Berruezo, P. P. (2001). El contenido de la psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 1, 39-48.
- Blázquez, D. y Ortega, E. (1984). *La actividad motriz en el niño de 3 a 6 años*. Cincel
- Cratty, B. J. (1969). *Motricidad y psiquismo en la educación y el deporte*. Miñón
- Fernández, A. (2002). La práctica psicomotriz de B. Aucouturier. En M. Llorca, V. Ramos, J. Sánchez y A. Vega (Coords.), *La práctica psicomotriz: Una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento* (pp. 423-442). Aljibe.
- Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidad e investigación* [Sesión de conferencia]. I Congreso Estatal de Psicomotricidad Desarrollo e intervención psicomotriz, FAPEE, Barcelona, España
- García Núñez, J. A. (1986). Conceptualización de nociones espaciales en niños con trastornos psicomotores. *Boletín de Psicomotricidad CITAP*, 24, 37-42.
- Haeussler, I. M. y Marchant, T. O. (1985). *Test de Desarrollo psicomotor 2-5 años TEPSI*. Universidad Católica de Chile.
- Henderson S. E., Sugden D. A. y Barnett A. L. (2007). *The movement assessment battery for children-2 [La batería de evaluación del movimiento para niños-2]*. Pearson.
- Lagrange, G. (1976). *Educación psicomotriz: Guía práctica para niños de 4 a 14 años*. Fontanella.
- Lapiere, A. (2002). La psicomotricidad relacional. En M. Llorca, V. Ramos, J. Sánchez y A. Vega (coords.). *La práctica psicomotriz: Una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento* (pp. 443-450). Aljibe.
- Le Boulch, J. (1972). *La educación por el movimiento en la edad escolar*. Paidós.
- Linhares, M. B. M. (2015). Effects of a psychomotor therapy program on social interaction skills [Efectos de un programa de psicomotricidad en las habilidades de interacción social]. *Frontiers in Pediatrics*, 7, 299. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00299>
- Muniain, J. L. (2001). Elementos para una definición de psicomotricidad de integración (PMI). *Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias*, 68-69, 23-65.
- Piaget, J. (2022). *Psicología del niño*. Morata. (Trabajo original publicado en 1975)
- Piaget, J. (1983). *¿A dónde va la educación?* Teide.
- Picq, L. y Vayer, P. (1977). *Educación psicomotriz y retraso mental*. Científico-Médica.
- Prieto, M. D. (1983). Concepto de esquema corporal. Perspectivas teóricas. implicaciones en la psicología escolar. *Anales de Pedagogía*, 1, 229-284.
- Sánchez, J. y Llorca, M. (2001). El rol del psicomotricista. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 3, 57-75.
- Sassano, M. y Bottini, P. (1992). Psicomotricidad: antecedentes, evolución y realidad actual. *Psicomotricidad. Revista de Estudios y Experiencias*, 40, 51-64.
- Serrabona, J. (2006). La intervención psicomotriz en la escuela. Un programa de actuación psicomotriz. La Psicomotricidad de Integración (PMI) en el marco educativo. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 6(22), 139-152.
- Serrabona, J. (2008). Los cuentos vivenciados: Imaginación y movimiento. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 62(22), 61-78.
- Serrabona, J. (2016). *Abordaje psicomotriz en las dificultades del desarrollo*. Ediciones Horsori.
- Serrabona, J. (2019). Significado y cambio narrativo a través del juego corporal: ¿Qué se juega en el juego de la casa en psicomotricidad? *Revista Psicoterapia*, 30(114), 129-150. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.324>
- Smith, J. D. y Johnson, A. B. (2017). Relational psychomotricity as the axis of action and improvement of TEA [La psicomotricidad relacional como eje de actuación y mejora de la TEA]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2345-2360. <https://doi.org/10.3390%2Fnu11061361>

- Srinivasan, S. M. y Pescatello, L. S. (2018). Motor intervention in children with difficulties [Intervención motriz en niños con dificultades]. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1059-1070. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3398-9>
- Yılmaz, I., Yanardag, M., Birkan, B. y Bumin, G. (2016). Effects of a psychomotor therapy program on social interaction skills and sensory processing difficulties in children with autism spectrum disorder [Efectos de un programa de terapia psicomotora sobre las habilidades de interacción social y las dificultades de procesamiento sensorial en niños con trastorno del espectro autista]. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.04.010>