

LA PSICOMOTRICIDAD Y EL JUEGO COMO MÉTODO DE INTERVENCIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)

ALIDA GEORGINA HERNÁNDEZ AGUILERA

Licenciada en Educación Preescolar, Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 07 de noviembre de 2020/ Aceptación: 10 de diciembre de 2021

RESUMEN

El abuso sexual infantil (ASI) es un problema histórico que afecta a familias de cualquier nivel socioeconómico y cultural, el tratamiento se ha enfocado en la parte psicológica, dejando de lado el cuerpo y cómo se ve modificado por la percepción propia del sujeto ante sí mismo y la sociedad.

Se plantea una propuesta de intervención ante el ASI por medio de la psicomotricidad y la psicología, como una herramienta que posibilita el cambio en la percepción del niño, reestructuración de la imagen del cuerpo y con ello la autoestima y seguridad a través de la terapia psicomotriz y el juego.

PALABRAS CLAVE: abuso sexual infantil, juego, psicomotricidad, psicología, tratamiento.

SUMMARY

Child sexual abuse (ASI) is a historical problem that affects families of any socioeconomic and cultural level, treatment has focused on the psychological side, leaving aside the body and how it is modified by the very perception of the subject of himself and society.

A proposal to intervene to ASI is presented through psychomotricity and psychology, as a tool that allows the change in the perception of the child, the restructuring of the body image and with-it self-esteem and safety through psychomotor therapy and play.

KEY WORDS: child sexual abuse, game, psychomotricity, psychology, treatment.

RÉSUMÉ

L'abus sexuel d'enfants (ASI) est un problème historique qui affecte les familles de tout niveau socio-économique et culturel, le traitement sets concentré sur la partie psychologique, laissant de côté le corps et la façon dont il est modifié par la propre perception qu'a le sujet de lui-même et de la société.

Une proposition d'intervention est proposée devant ASI à travers la psychomotricité et la psychologie, en tant qu'outil permettant le changement de perception de l'enfant, la restructuration de l'image corporelle et avec elle l'estime de soi et la sécurité à travers la psychomotricité et le jeu.

MOTS CLÉS: abus sexuels sur enfants, jeu, motricité, psychologie, traitement.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil se manifiesta hoy en día como un problema social en el cual la población afectada en su mayoría son niños. A pesar del esfuerzo de asociaciones, instituciones y profesionales de distintos ámbitos por erradicar dicho problema socio-histórico, no se ha logrado combatir y a lo largo de los años se han detectado mayor número de casos de abuso sexual infantil, el cual se atribuye a que cada vez más personas denuncian el delito y no a que se haya incrementado la cantidad de perpetradores que abusen de un menor; si bien existen especialistas dedicados al abordaje y tratamiento del abuso sexual infantil en el que se trabaja primordialmente con la psicología y se deja de dar lugar al cuerpo y la manera en la que se percibirá como persona y como un cuerpo que habita después del trauma, modificando a su vez la manera de relacionarse con el entorno y con los otros, siendo estos sus semejantes o adultos e imagen de autoridad, disminuyendo la socialización, extroversión, autoestima, etc.

Por lo anterior, se plantea una propuesta de actividades para niños que sufrieron abuso sexual, con la finalidad de que logren estructurar su esquema e imagen corporal, autoestima y seguridad, los cuales se construyen y constituyen conjuntamente, ya que

después de una experiencia traumática, se ven afectadas áreas del desarrollo así como el psico-emocional, por tanto, se plantea una intervención que involucra el juego, el movimiento y la relación con su cuerpo, para que el niño logre expresar sus sentimientos y emociones sin necesidad de hablar de un suceso que pudo haber sido olvidado, utilizando esto como un mecanismo de defensa o bien que le resulte difícil y doloroso recordar.

ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)

“El abuso sexual infantil (ASI) se puede definir como contacto e interacción sexual entre menores de edad y un adulto o entre menores de edad si existe diferencia de cinco años entre ellos o si el agresor se encuentra en una posición de poder o control sobre la víctima, aunque no exista diferencia de edad” (509) [1]. “Es un crimen, que involucra genitales y regiones sexuales, ya sean del perpetrador o de la víctima” (11) [2], estas últimas se enfrentan a un trauma, manifestando sentimientos de culpa y vergüenza, en algunos casos, pueden tener consecuencias en el ajuste sexual y que en algunas ocasiones tiene como consecuencia el daño en la región genital [2].

“Es un tema que preocupa, ya que el número de incidentes denunciados, tanto de niños como de niñas, ha crecido de un año a otro durante los últimos 15 años” (10) [3]. Se calcula que sólo entre un 10% a 20% de los casos se denuncian o se detectan y sólo el 60 por cien de éstos reciben ayuda, a pesar de que se desarrolle una sintomatología.

Es importante que los profesionales que lleven a cabo procesos terapéuticos, consideren la posibilidad de que la persona que solicita la intervención o ayuda, pudiera ser víctima de algún tipo de maltrato o abuso, que opere como desencadenante de una determinada patología [4].

El abuso sexual generalmente no es un hecho aislado, ya que tiende a reiterarse el proceso de revictimización, siendo el mismo o muy similar, ganándose la confianza del niño sin supervisión de un adulto, seduciendo y finalmente llevándole al silencio para realizar los actos. Para Dupré, la revictimización es “una repetición de violencias de

quien ha sido previamente víctima de alguna agresión. Sin embargo, la palabra ha adquirido un sentido diferente que sirve para referirse en especial a las vivencias de maltrato sufridas por los niños y sus familiares” (103) [5].

Los niños víctimas de ASI, pueden tratar de demostrar o decir a los demás lo que sufrieron, representando con lenguaje de acuerdo a su edad y desarrollo de manera simbólica. La infancia es una etapa del desarrollo en la que se tiene curiosidad por la exploración de sensaciones agradables; en algunas ocasiones el exponer y explorar su cuerpo y, el de los demás, se cree que las conductas sexualizadas pueden ser observadas mediante el juego pre-simbólico con el descubrimiento del mundo externo y simbólico teniendo control del movimiento, algo que posibilita la psicomotricidad. El control de su cuerpo se puede alcanzar utilizando la imaginación por medio de acciones, sonidos, palabras y gestos dentro del juego de manera repetitiva incluyendo parte de su historia personal. Se elabora desde el interior, desde las emociones y de la relación que tiene con el placer del movimiento, interactuando y expresando lo que siente.

El tratamiento para el abuso sexual infantil se enfoca solo en la parte terapéutica, mediante la terapia de juego específicamente para niños y en adultos en el alivio de los síntomas y el dolor o sufrimiento personal generado. “La flexibilidad terapéutica debe permitir al terapeuta moverse hacia focos de trabajo distintos al del trauma de abuso sexual, optando por un acercamiento más indirecto al mismo, que le brinde tiempo al consultante de reelaborar el trauma de acuerdo con su propio proceso. La exploración del trauma debe facilitar la construcción de un relato que permita describir lo ocurrido y contextualizarlo, conectando lo actual con lo ocurrido. La elaboración del trauma debe permitir la construcción de un futuro donde se fomente en el sobreviviente la capacidad de acceder a una resignificación distinta de la historia de sí mismo, con el objeto de disminuir el impacto de la agresión sexual sufrida” (25) [6].

Existen diversos trabajos en los que se detalla el abuso sexual infantil y sus consecuencias a corto y largo plazo, sin embargo, en el tratamiento, la mayoría se enfoca en el proceso terapéutico, lo que posibilita el objetivo principal de este trabajo, planteando un posible método de intervención en la prevención del abuso sexual infantil en trabajo conjunto con la psicomotricidad.

“La psicoterapia interpersonal-psicodinámica como la serie de tratamientos que hacen un énfasis particular en la expresión de afectos y la exploración de patrones de relaciones, sentimientos o ideas en el presente y pasado de la persona, que contribuyen a la etiología y mantenimiento de los conflictos psicológicos” [7].

PSICOMOTRICIDAD

La psicomotricidad es una disciplina que se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento y la emoción, el movimiento y la importancia para el desarrollo de la persona, su corporeidad y su capacidad de expresión, así como de relacionarse en el entorno que se desenvuelve. Desempeña un papel importante en el desarrollo armonioso de la personalidad y puede ser aplicada a diferentes ámbitos, como lo son la prevención, educación, reeducación y también con fines terapéuticos.

Por medio de la psicomotricidad se busca enriquecer el tratamiento del abuso sexual infantil, enfocándose principalmente en el esquema corporal, el cual es la representación mental del cuerpo de manera dinámica e integrada de experiencias de vida. Existen circunstancias en las que hay modificaciones universales, particulares y circunstanciales que van modificando la imagen de lo que somos, en la que el cuerpo tiene una representación de sí, el esquema corporal el cual aporta seguridad, autonomía y conocimiento del cuerpo, integran a su vez elementos de postura, equilibrio, coordinación, relajación, control de la respiración, entre otros. “La psicomotricidad ayuda con el desarrollo de la identidad ya que ayuda a ser y tener conciencia de ser en un espacio, reconocerse y descubrirse, ubicarse en el medio y con los demás, ya que el otro crece con uno mismo y de esta manera se estrechan las posibilidades de comunicación si se parte de juegos e intercambio mediante la utilización del cuerpo” (30) [8]. Lo correcto es trabajar desde la psicomotricidad con el cuerpo de los otros para así reasegurar la propia imagen [9].

La psicomotricidad facilita la adquisición del esquema corporal y permite que el niño tome conciencia sobre su propio cuerpo, favorece control del cuerpo y por tanto, de las emociones, estimula la percepción, induce nociones de lateralidad, exploración del mundo y su entorno; para niños introvertidos, integra el nivel social, comunicación y

trabajo en grupo. Reafirma el auto concepto. Conocer sus propios límites y capacidades. Refuerza los conocimientos básicos como colores, tamaños, formas, cantidades, crea hábitos que favorecen el aprendizaje, mejorar la memoria y desarrollo de la creatividad [10].

Desde el área cognitiva se trabaja con la percepción del cuerpo; desde el área afectiva la relación de apego y seguridad, así como el auto concepto y autoestima, expresión y reconocimiento de emociones, aceptación y respeto del propio cuerpo y el del otro.

La propuesta de actividades puede interrelacionarse a partir de la conducta con la inteligencia, lo socioemocional y físico. Posibilitando la integración de actividades del cuerpo por medio de la expresión corporal, actividades de la mente, de tipo gráfico, lúdicas, perceptivas, afectivas, sociales, etc.

EL JUEGO

El juego dentro de la terapia y fuera de ella, forma parte de la vida del niño, un niño que juega, es un niño sano; jugar se convierte en una función vital como respirar, que a su vez se centra en el placer por el descubrimiento, dominio del mundo y de sí mismo, por lo tanto el niño sano juega, quiere, puede y sabe jugar a su nivel con sus propios elementos [11].

El juego corporal es una oportunidad para que el niño experimente y exprese de manera natural y abierta la tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, dolor, confusión, etc., enfrentándolo de manera directa a estas emociones y, a su vez que aprenda a reconocerlas, enfocarlas o rechazarlas por completo, ya que es posible que controle la situación y a sí mismo, en un espacio libre de críticas, órdenes y reglas [12].

El acto de jugar ayuda con la expresividad psicomotriz en el desarrollo. Durante el juego, ya que hace contacto con su propio cuerpo, aparecen fantasías, emociones y deseos, que permiten al niño ser espontáneo, libre y creativo [12]. El juego sensorio motor surge por una necesidad de poner en actividad las posibilidades funcionales del niño; el juego simbólico ayuda a la representación de la psique donde es permitido modificar la realidad, ya que se deja de ser uno mismo para poder ser otro; no existen

reglas ni consecuencias; se puede hacer cara al problema o enfrentarlo desde las propias posibilidades de cada uno. Es posible que el niño juegue con juguetes, objetos y materiales de la manera en la que él quiera y lo necesite; es posible sentir odio, amor o indiferencia durante el mismo, sin ser juzgado, simplemente guiado y brindando seguridad y contención.

El espacio debe adecuarse para que sea totalmente seguro para el niño, asegurarse que durante el juego siempre este a salvo y no se ponga en riesgo en ningún momento ni al terapeuta. Se plantean límites dentro del juego; aunque sea libre el juego se protege de actos riesgosos. Se trata de que su imaginación, creatividad, sentimientos y emociones se articulen dentro del juego para canalizarlos y aprenda a responder a ellos de manera positiva.

A continuación se desarrollan una serie de propuestas para que el juego y la psicomotricidad ayuden al tratamiento del ASI.

Juegos de Expresión Corporal Y Movimiento: ayudan a construir una relación con su cuerpo y el de los otros, a conocer sus límites y posibilidades. Esta forma de juego incluye el movimiento grueso y fino, danza, el movimiento espontáneo y creativo y la imitación [13].

Juegos de Expresión Plástica y Narrativas: favorecen la posibilidad de expresar y transformar ideas, creencias, emociones y sentimientos. Dentro de estos se encuentran el dibujo, los collages, los diarios de vida, cuentos y metáforas [13].

Juegos de Expresión Sensorial: Se favorece la regulación fisiológica y emocional, así como la expresión e integración de las experiencias vividas. A su vez aumentan la confianza y aceptación del propio cuerpo. Dentro de esta categoría se encuentra la bandeja de arena, el agua, la arcilla, la pintura con manos [13].

Juegos de Expresión Afectiva: son las destinadas a discriminar, reconocer y nombrar estados emocionales, dar y recibir afecto. Considera los gestos y las reacciones ante situaciones de la vida diaria [13].

Juegos de Descarga y Expresión Emocional: apoyan la expresión de emociones negativas. Son útiles los guantes y la bolsa de box, los juegos de dardos, los cojines y las pelotas de goma suave [13].

Juegos de Visualización Imaginativa: se orientan hacia el uso de la imaginación para favorecer la autorregulación de estados inconscientes [13].

Juegos de Expresión Creativa: se incluye el juego espontáneo y creativo, el cual permite al niño la expresión libre de su mundo interno [13].

Juego Proyectivo Simbólico: el niño proyecta a través del juego y mediante símbolos y metáforas, experiencias, emociones, preocupaciones, miedos con sus propios recursos. Los símbolos y las metáforas le proporcionan la seguridad que permite la expresión, para posteriormente, procesar e integrar nuevos significados con ayuda de la bandeja de arena, las marionetas, los títeres [13].

Juegos de Expresión Dramática: el roleplay le permite ponerse en el lugar del otro, ensayar habilidades sociales, buscar y encontrar nuevas soluciones a las dificultades. Igualmente, facilita la distancia necesaria para la expresión de las vivencias. Se usan disfraces, máscaras, sombreros, entre otros [13].

Juegos de Expresión Musical: la música sintoniza directamente al sistema límbico en el cual las emociones son procesadas. Favorece entonces la regulación de la hiperactivación e hipo activación fisiológica, emocional, la conexión y relación con otros [13].

METODOLOGÍA

El objetivo de la psicomotricidad en el tratamiento para el abuso sexual infantil, primordialmente se centra en crear vínculos de interacción significativos entre iguales y figuras de autoridad para el niño, así como crear seguridad en sí mismo y en sus relaciones sociales; adquirir la habilidad para expresar sentimientos, sensaciones o emociones que le resulten agradables así como desagradables, aunado a afirmar la personalidad disminuyendo miedos e inseguridades. La propuesta es el desarrollo de actividades utilizando procesos psicomotores relacionados con el esquema e imagen cor-

poral, seguridad, autoestima y relaciones sociales, para así desarrollarlos en el niño de acuerdo con su edad cronológica, para cumplir los objetivos; utilizando el cuerpo como un medio y que logre representar con este.

Mediante el Test de la figura humana Goodenough, prueba de Picq y Vayer y Escala de imagen corporal en niños (CBIS) se evalúa a niños entre 6 y 10 años.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ PARA EL TRATAMIENTO DEL ASI

Se proponen 10 sesiones con duración de 45 minutos, las cuales son divididas en 5 partes, dirigidas a niños entre 6 y 10 años, víctimas de abuso sexual infantil.

1. Ritual de entrada, donde se dan las indicaciones, las reglas para mantener la seguridad propia de materiales y compañeros.
2. Actividades sensoriomotoras, las que permiten apropiarse del mundo y del espacio por medio de la exploración en movimiento.
3. Un cuento o relato de historia, que permite poner en contexto el contenido que se ha movilizó en la sesión.
4. Expresividad plástica, gráfica o lingüística, favoreciendo la creación y expresión. Se fortalece la autoestima e imagen corporal dejando huella con su creación, así como, se plasman sus emociones y vivencias.
5. Ritual de salida, donde se dialogan las sensaciones durante la sesión y se baja el tono mediante una breve relajación.

LISTADO DE MATERIALES

Entre los materiales con los que cuenta el psicomotricista se encuentran:

- El cuerpo y la voz del psicomotricista, serán utilizados como mediador y facilitador de la comunicación en el juego del niño, a través de la expresión corporal, del diálogo, canciones y narración de cuentos.

- Música de acuerdo con la sensación y estado de ánimo al que se quiera llevar al niño.
- Arena quinética.
- Arcilla moldeadora.
- Plastilina de colores.
- Agua en recipientes.
- Colorantes vegetales.
- Dos rollos de papel higiénico.
- Diez periódicos.
- Peluches.
- Títeres dedales.
- Papel Kraft.
- Pelotas de diferentes tamaños y dureza.
- Sillas.
- Mesas.
- Pañuelos.
- Sabanas.
- Bloques de plástico para armar.
- Telas.
- Espejo de pared.
- Crayones.

- Colores de madera.
- Pinturas de colores.
- Hojas de papel blancas y de colores.
- Pizarrón para plumones.
- Cajas de cartón de diferentes tamaños.
- Instrumentos musicales.
- Cojines.
- Colchonetas.
- Antifaces.
- Disfraces.
- Mascadas.
- Aros.
- Cuentos.

PROPUESTAS DE ACTIVIDADES PARA TRABAJAR EL ESQUEMA CORPORAL

La propuesta de actividades está basada en el trabajo y expresión corporal del niño, con ayuda de elementos didácticos y corporales que ayudan al mismo. Se selecciona la actividad de acuerdo con las necesidades afectivas, la autoestima, la expresión de sentimientos y el desarrollo de habilidades del menor; se trabajan las sesiones considerando la evolución de las sesiones. Se espera que el niño víctima de ASI tenga otra concepción y percepción de su cuerpo, mejor autoestima y seguridad.

La Tabla 1 contiene propuestas de actividades para trabajar el esquema corporal en niños víctimas de ASI

Nombre de la actividad	Actividad desarrollada	Materiales	Tiempo
Soy de trapo	A través de una canción se van moviendo diferentes partes del cuerpo, de diferentes maneras y a diferentes ritmos.	Música	15 minutos
Me conozco	Se toca diferentes partes de su cuerpo al nombrarlos partiendo de la cara.	Cuerpo del niño	20 minutos
Siento mi cuerpo	Con una pelota se toca las diferentes partes del cuerpo que se indiquen.	Pelotas	20 minutos
Me modelo	Con plastilina o arcilla se modela su cuerpo, desde su percepción.	Plastilina o arcilla	20 minutos
Cuanto percibo	Se frota las diferentes partes del cuerpo que se le vayan indicando con tela.	Telas y listones	10 minutos
Aunque no me veo siento mi cuerpo	Sentados en círculo con los ojos cerrados, uno de los integrantes indica qué parte de su cuerpo se van tocando.	Tela	15 minutos

Somos mimos	Juego de expresiones de los distintos estados de ánimo.	Cuerpo del niño	15 minutos
Así de grande estoy	Acostados sobre un papel kraft se dibuja la silueta del cuerpo de un compañero y se recorta	Papel kraft, crayolas y masking tape	15 minutos
Así me veo	Sentados frente al espejo con estambre se pega la forma de su cuerpo y se viste con telas.	Estambre, telas, resistol y colores	20 minutos
Soy un personaje	Se utilizan los disfraces para que el niño sea quien quiera ser con las características que decida.	Disfraces y antifaces	20 minutos
Cuéntame un cuento	Se reúnen los niños en un círculo y se cuenta un cuento, en el que los personajes pueden cambiar el final del cuento de acuerdo con sus necesidades psíquicas; se exponen problemáticas diarias o predefinidas con la finalidad de que el niño observe y analice las posibilidades que tiene ante un mismo problema.	Títeres dedales	20 minutos

RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que después de la aplicación de técnicas psicomotrices, el niño tenga una imagen y esquema corporal adecuados a su edad y que mediante las actividades de juego en la terapia psicomotriz, logre estructurar su imagen y autoestima, ya que después de este evento que marca su vida a nivel emocional, se ven afectadas áreas del desarrollo, así como el psicoemocional y a través del juego se pretende que el niño pueda expresar sus sentimientos y emociones sin necesidad de hablar de un suceso que puede haber sido olvidado como un mecanismo de defensa o que resulte difícil y doloroso recordar.

CONCLUSIÓN

El abuso sexual infantil se presenta día a día, sin embargo, existe el apoyo de profesionales de la salud que aportan y disminuyen los síntomas que aparecen después de haber sufrido el abuso. La psicomotricidad mediante el movimiento y el cuerpo, desarrolla capacidades naturales en el niño para expresarse, así como, para relacionarse con el entorno en el que se desenvuelve, es por ello que se plantea la posibilidad de trabajar con el menor, de la mano de materiales didácticos, distintos tipos de juego y el cuerpo del niño en movimiento, para trabajar y elaborar problemas emocionales así como el desarrollo que puede verse afectado como consecuencia del abuso sexual infantil.

Mediante el desarrollo de las actividades planteadas y el juego corporal, se brinda la oportunidad de experimentar, así como de expresar de manera natural y abierta, un sinnúmero de emociones como inseguridades, temores, frustraciones, enojos, alegría, etc. Se ayuda a que el niño se enfrente de manera directa y desarrolle la capacidad de controlar o rechazar. Durante el juego es posible controlar la situación y a sí mismo, siendo un espacio libre de críticas, ordenes o reglas, el niño mejora su autoestima, el concep-

to de sí mismo; genera relaciones de confianza con otros niños y adultos, además de volverse capaz de expresar sentimientos y emociones con mayor facilidad.

BIBLIOGRAFÍA

[1] CANTÓN CORTÉS, DAVID, JUSTICIA JUSTICIA, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. España, Psicothema. Recuperado: 15-01-2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720400>

[2] FINKELHOR, D. (2005). Similaridades abuso sexual y violación. Abuso sexual al menor, causas, consecuencias y tratamiento psicosocial. México. Editorial Pax México.

[3] EVERSTINE, L. (2005). Abuso sexual infantil. Abuso sexual al menor, causas, consecuencias y tratamiento psicosocial. México: Editorial Pax.

[4] FINKELHOR, D. (2005) .Abuso sexual al menor, causas, consecuencias y tratamiento psicosocial. México: Editorial Pax.

[5] DUPRET, MARIE-ASTRID, UNDA, NATHALIA. Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual. Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y humanas, Ecuador. Recuperado: 15-01-2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476147387003>

[6] IBACETA WATSON, F. (2007). Agresión Sexual en la Infancia y Viaje al Futuro: Clínica y Psicoterapia en la Edad Adulta. Terapia psicológica, Scielo, Chile. Recuperado: 20-01-2021. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200010>

[7] VALLEJO SAMUDIO, ÁLVARO ROBERTO, & CÓRDOBA ARÉVALO, M. I. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. Revista de Psicología (PUCP), Scielo, Perú Recuperado: 15-01-2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100002&lng=es&tlng=es.

[8] ESPERANZA, A., PETROLI, A. (2004). La psicomotricidad. La psicomotricidad en el jardín de infantes. México: Paidós.

[9] ESPARZA, A., PETROLI, A. (2004). Elaboración del esquema corporal. La psicomotricidad en el jardín de infantes. México: Paidós.

[10] CALMELS, D. (2003) ¿Qué es la psicomotricidad? Los trastornos psicomotrices y la práctica psicomotriz, México: Lumen.

[11] FRESQUET, A., PORCAR, M. (2005). Cómo se juega el niño cuando se juega, en Adriana Fresquet y María Luisa Porcar comp. Construir, Deconstruir, Reconstruir. Argentina: Editorial de la Facultad de Educación Elemental y Especial, 2005.

[12] SASSANO, M., BOTTINI, P. (2018). Jugarse jugando. Reflexiones acerca del juego corporal en Psicomotricidad. Buenos Aires: Editorial Mino y Dávila.

[13] OPPLIEGER, F. VALERIA (2013). La alfombra mágica: Técnicas terapéuticas y actividades lúdicas para niños y niñas. Chile: Editorial Opción.