

El grupo de psicomotricidad en salud mental: un puente desde la atención precoz¹

– Pilar Crespo Sánchez –

Psicóloga General Sanitaria y
Terapeuta Psicomotriz CDIAP Rella de
Sant Andreu (Barcelona). Formadora
de psicomotricistas AEC-ASEFOP.
Coordinadora del Máster en Práctica
Psicomotriz Terapéutica. AEC-UB.
(Barcelona, España)

– Anna Legarra Jubany –

Psicóloga General Sanitaria y
Terapeuta Psicomotriz CDIAP Rella
de Sant Andreu (Barcelona).
(Barcelona, España)



CÓMO PENSAMOS EL AUTISMO
DESDE LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ
AUCOUTURIER (PPA) Y CÓMO SE
DA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA
PSICOMOTRIZ CON ESTOS NIÑOS

Aucouturier planteará cómo el bebé crea una primera huella psíquica (fantasía de acción) basada en las primeras interacciones de la primera relación (engramas) para tolerar el sufrimiento por la ausencia de la madre y sin un continente psíquico propio ya formado. Los engramas nacen a partir de la relación con la madre desde la etapa intrauterina y las interacciones recíprocas iniciales, quedando inscritas en su sistema neurobiológico y somatopsíquico.

El bebé inicia el camino de la construcción de la unidad corporal y de su identidad a través de la toma de conciencia de sus límites, del poder distinguirse del otro a través de esta danza en la que madre y bebé establecen el llamado **diálogo tónico-emocional**. En esta recíproca acomodación de posturas, intercambios de tensiones y distensiones, bajo la calidez de la mirada, la voz y las caricias se va formando esta unidad corporal y una primera identidad. Así pues, las vivencias de contención y transformación recíproca serán la base para encontrar un ajuste en esta primera relación y en donde las angustias arcaicas² podrán ser contenidas por la madre. Si en estos primeros meses de vida no se constituye una vivencia de contención y transformación recíproca aparece un desajuste en esta construcción corporal y una vivencia de ser invadido por estas angustias arcaicas, lo que puede hacer que se

etapa es fundamental en la constitución del sujeto, donde las capacidades relacionales, la comunicación y el lenguaje están en proceso de construcción, proceso que siempre se da dentro de una relación primordial y significativa.

Aun así, los niños que se encuentran en un momento constitutivo más arcaico pueden quedarse estancados o con necesidad de tener más apoyo para llevar a cabo el proceso de constituirse como sujetos. En la clínica, nos encontramos a menudo con niños diagnosticados de TEA que transitan este proceso en edades más tardías como son los 6 o 7 años o que, al menos, necesitan un abordaje terapéutico más intensivo para poder llevarlo a término.

Los niños nos muestran su mundo interno a partir de su expresividad motriz. El cuerpo en terapia psicomotriz se entiende como un espacio de identidad y comunicación. Por tanto, junto con la **expresividad motriz**, como elemento emergente del cuerpo y del psiquismo, también se trabajará con la voz y el lenguaje hablado. Las acciones y movimientos también tienen su propia secuencia y sintaxis y organizan la comunicación con los niños y niñas con diagnóstico de TEA.

EL CUERPO EN ATENCIÓN PRECOZ Y SALUD MENTAL

Desde la atención precoz, entendemos al niño dentro de su globalidad, atendiendo a los aspectos biológicos, psicosociales y educativos propios de cada sujeto, así como los interpersonales relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social. Entendemos, pues, el desarrollo infantil como un proceso bio-psico-social dinámico y singular para cada niño y su familia.

En la primera infancia, el cuerpo se erige en la vía principal de expresión del niño, por ello en la etapa de 0 a 6 años se convierte en un espacio y, a la vez, en un medio esencial para el encuentro con los demás. Como es bien sabido, esta

¹ Traducción realizada por el Equipo *eipea* del original en catalán.

² Según Aucouturier, las angustias arcaicas surgen de la falta de unidad, del no haber sido suficientemente sostenido, contenido por el cuerpo de los adultos y por los afectos y deseo maternos y paternos; ello dificulta elaborar un objeto interno o una permanencia de objeto que lo calme. La invasión de estas tensiones engramadas en el cuerpo es un sufrimiento corporal que desestabiliza la organización del pensamiento. Se tiene en cuenta la angustia como proceso humano que acompaña a la maduración psicológica, sin embargo, según la intensidad, cómo exceda al cuerpo y la relación nos encontraremos con más o menos dificultades en la constitución corporal y subjetiva. Se diferencian dos tipos: angustias de pérdida del cuerpo y angustias de pérdida del otro.

constituya una unidad corporal fragilizada o fragmentada.

En el caso de los bebés con autismo, esta relación con la madre a través del diálogo tónico se ve afectada a menudo desde los primeros momentos (ya sea por factores que tienen que ver con el equipamiento neurobiológico, como por situaciones contextuales que no faciliten este encuentro y procesos de transformación recíproca o bien por la combinación de ambos).

En este sentido, observamos que los niños que se sitúan dentro de este espectro tienen dificultades para elaborar sus propias angustias en estos procesos de maduración psicológica. Quedan así invadidos por la vivencia de las angustias arcaicas que les lleva a la frontera entre el “ser” y el “no ser”, no encontrando una contención suficiente para transformarlas en fantasías de acción que les ayuden a regular estos estados y a ir construyendo una unidad corporal donde integrar y organizar las vivencias y que se convierta en la base para construir una identidad diferenciada.

Los niños con TEA viven en un estado de no integración de sensaciones y emociones en la primera relación. En ocasiones, no pueden recibir los cuidados de la madre y no pueden generar una “imagen primitiva” de ésta, viviendo una sensación catastrófica y de vacío interior que resuelven con mucha de la sintomatología autística que conocemos. Desde la psicomotricidad, observamos que no existe una unidad corporal conformada, que el “yo” o “proto-yo” vive indiferenciado de su entorno y que esto puede generar muchas dificultades para pensar y aprender de las experiencias relacionales.

Para poder valorar y conocer al niño, desde la psicomotricidad se realiza una **observación interactiva** con él con el objetivo de poder ver a través del juego espontáneo cómo se expresa y, conjuntamente con el resto de información aportada, poder establecer una hipótesis y un plan de trabajo. Durante las sesiones de observación interactiva se analizan las **secuencias** y los **parámetros de expresividad motriz**, a la vez que a qué nivel se encuentra constituida o en qué momen-

to de construcción está **su unidad corporal**. La observación puede realizarse con el niño solo y con el niño en relación con otros. En este caso, se realizará durante las primeras sesiones al iniciar el trabajo grupal.

“Los parámetros observados por el terapeuta están centrados en la relación que establece el niño con su propio cuerpo, con el adulto, con el espacio, el tiempo y los objetos, teniendo en cuenta la tonicidad, la postura, sus capacidades motrices, el espacio que ocupa, el ritmo de la acción, los objetos que utiliza, el placer en el juego y la intención en la comunicación” (Benincasa, Acebo, Luna, Masaeu, Morales, 2018).

En el abordaje terapéutico psicomotriz, observamos en estos niños algunas manifestaciones tales como: la evitación de juegos de reaseguración profunda (que permiten transitar y elaborar las angustias arcaicas); la aparición de angustia y miedos en la experimentación sensoriomotriz (al trepar, saltar y caer, al jugar a las presiones y aplastamientos, al jugar a ser atrapados o devorados); un exceso de lenguaje verbal o verborrea que no es relacional; hipertensión o hipotonía; fijación con los agujeros; dificultades para tolerar cambios y rigidez; necesidad de controlar; obsesiones y momentos de desorganización.

Desde la práctica psicomotriz, trabajamos a partir del cuerpo y de estos juegos de reaseguración profunda que tienen el objetivo terapéutico de poder franquear las angustias arcaicas vividas en los primeros momentos de constitución del sujeto.

EL GRUPO DE PSICOMOTRICIDAD EN EL MARCO DE LA UNIDAD BÁSICA DEL DISTRITO DE SANT ANDREU DE BARCELONA

Este grupo tiene una frecuencia semanal y es de un año de duración, formado por entre cuatro y seis niños con edades entre 6 y 8 años que presentan rasgos autistas en su funcionamiento y con un nivel de severidad leve. El grupo de niños está acompañado por dos profesionales: una psicóloga clínica y una terapeuta psicomotriz que cointervienen. Paralelamente, se lleva a cabo el grupo de fa-

milias de estos niños, conducido por un psicólogo clínico del CSMIJ. Durante el recorrido del proyecto se realizan dos encuentros de supervisión desde la práctica psicomotriz y la intervención psicológica.

Este proyecto se inicia en el 2015 en el marco de la Unidad Básica que funciona en nuestro Distrito de Sant Andreu desde el año 2003 y que tiene como objetivo articular los dos servicios públicos que operan en la atención a la infancia en el distrito: el CDIAP Rella (atención de 0 a 6 años) y el CSMIJ de Sant Andreu (atención de 0 a 18 años) coexistiendo en la atención en la franja de 0 a 6 años. El objetivo principal del proyecto es que permita un modelo de trabajo integrado y coordinado que mejore la labor asistencial cualitativamente, compartiendo profesionales de ambas redes para diagnosticar e intervenir conjuntamente. También tiene como objetivos desarrollar labores de prevención, programas formativos, sesiones clínicas, etc. Con este concepto de Unidad Básica, se quiere ofrecer una **atención multidisciplinar al niño y su familia y, al mismo tiempo, garantizar la continuidad en la atención de los niños derivados del CDIAP al CSMIJ.**

Este proyecto es pionero en cuanto a la intervención por primera vez desde el abordaje psicomotriz en el propio CSMIJ, teniendo en cuenta que en este dispositivo no existe la figura de la psicomotricista ni de la terapeuta psicomotriz.

En el grupo de psicomotricidad para niñas y niños con diagnóstico de TEA, trabajamos a partir de la siguiente hipótesis: los síntomas o conductas autistas muestran dificultades de los niños a nivel socioafectivo y relacional, que tienen su origen en etapas muy tempranas del desarrollo. A través de la intervención terapéutica en grupo de psicomotricidad se pretende revivir y volver a pasar por estas etapas posibilitando la vivencia y elaboración de aquellos aspectos que no han quedado adecuadamente integrados a partir de los **juegos de reaseguración profunda** dentro de la relación terapéutica.

En el seno del grupo, la psicóloga clínica de orientación psicodinámica trabaja encontrando nuevas metáforas, ampliando la capacidad de tolerar la ex-

perencia de pensar y diferenciarse como persona con sus propios sentimientos y pensamiento.

La terapeuta psicomotriz pone su cuerpo a disposición de los niños para sostenerlos en la construcción y reconstrucción de un mundo menos invasivo, a través de intervenciones sutiles que puedan facilitar la apertura a la relación, desplegando un sistema de acción y actitudes dentro de la disciplina psicomotriz.

A nivel terapéutico, el objetivo es partir de un registro centrado en la psicomotricidad y que favorezca la expresión y manifestación espontánea de los niños, así como que a través de la relación entre ellos, las terapeutas y el espacio y material, puedan ir construyendo una concepción más integrada de sí mismos y del mundo que les rodea. Por eso resulta indispensable que las terapeutas estén atentas a las **resonancias tónico-emocionales** que les generan los niños, tanto a nivel físico, psíquico como emocional, para poder conectar de esta forma con la vivencia interna del niño, captando el sentido más profundo de su expresividad y crear puentes relacionales entre el niño y la terapeuta que posibiliten la contención de la emoción (a menudo intensa en estos niños), la conexión emocional, el reconocimiento de sí mismo y del otro y el proceso de identificación.

En el grupo, pueden aparecer experiencias en las que deben **buscarse con** los demás o incluso de hallazgos **a través de** la relación con otros. Es en esta búsqueda y encuentro (aunque inicialmente sea repetitiva y/o estereotipada) en la que pueden suceder situaciones interesantes y significativas para los niños y donde no habrá satisfacción completa, a diferencia de cuando se encuentran más invadidos por la sintomatología autística. En el devenir del propio movimiento y acción, existe un encuentro con los límites del propio cuerpo, los del otro, etc. y, por tanto, una construcción y/o reconstrucción de esta unidad corporal que se encuentra fragilizada o fragmentada. El hecho de que en el encuentro con el otro nada encaje o les sea satisfactorio completamente, permite que estén en movimiento, que construyan acciones

compartidas y nuevas formas de encontrarse con los iguales y consigo mismos.

DISPOSITIVO GRUPAL PSICOMOTRIZ: EL MATERIAL, EL ESPACIO Y EL TIEMPO DE LA SESIÓN

Nos parece importante señalar que dentro del grupo encontramos una heterogeneidad en las manifestaciones del espectro autista. En este sentido, somos conscientes y cuidadosos revisando y diferenciando los síntomas y la estructura que en cada niño se va conformando. No pensamos que por el simple hecho de participar en un grupo se mejora la capacidad de relación o socialización (si fuera así, esto ocurriría sólo yendo a la escuela o a actividades lúdicas); sino más bien que cada niño o niña vivirá su propio proceso terapéutico dentro del dispositivo grupal.

El dispositivo de la sesión de psicomotricidad está pensado para facilitar el **recorrido madurativo del niño** que, como dice Aucouturier, va del placer de actuar al placer de pensar.

Hay un primer momento destinado a la acogida de los niños (ritual de entrada) donde dedicamos un espacio y tiempo especial al reconocimiento de cada uno de los niños, donde hay una **transición del fuera al dentro de la sala** y donde se da lugar a la palabra para poder expresar algo que le ha pasado, que recuerda o que querría hacer en la sesión. Este primer momento sirve para entrar en un ritmo más compartido (dentro de las posibilidades de cada niño) y donde el sentido de grupalidad y pertenencia se habilita, pudiendo cada niño recorrerlo a su manera singular.

En un segundo momento, se da lugar a la expresividad motriz y al juego corporal (donde los juegos sensoriomotrices, de reaseguración profunda, la acción y el movimiento son más protagonistas); y un tercer momento destinado a la expresión gráfica y plástica, donde se acompaña al niño a detener el cuerpo, la acción y el movimiento para dar paso al pensamiento y al lenguaje. De esta forma se favorece el desarrollo de la función simbólica, haciendo un recorrido a través del cual el niño transita por los diferentes niveles de simbolización, que parten

de su acción creativa y transformadora y van hacia los procesos de pensamiento y lenguaje. Para que esto se pueda dar, es necesario establecer un marco de seguridad física y afectiva donde el niño pueda expresarse desde su propia subjetividad y, también, habrá que favorecer los procesos de **descentración tónico-emocional**, que permiten que el niño pueda tomar una distancia emocional suficiente respecto a su experiencia para poder representarla desde registros simbólicos más elaborados.

Sin embargo, cabe destacar que la representación no sólo aparece en este momento de la sesión, sino que el niño se representa durante toda la sesión desde diferentes registros simbólicos.

Contemplamos también un tiempo de cierre o ritual de salida, en el mismo espacio que hacemos la acogida, donde recogemos verbalmente los momentos más significativos surgidos a lo largo de la sesión y donde cerramos y nos despedimos hasta el siguiente día.

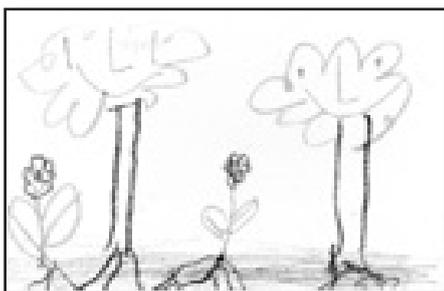
Para poder ejemplificar lo que sucede en el transcurso de una sesión, nos centraremos en un par de viñetas clínicas que pueden ilustrar cómo hemos ido trabajando en las sesiones.

En la primera viñeta, nos referiremos al **momento del ritual de entrada**, donde se abre espacio a acoger a los niños y a la palabra, aunque hemos observado que es difícil establecer una comunicación recíproca. Vimos que en este momento de habilitarlos a la palabra, aparecían muchas inquietudes, cierta agitación motriz e interpretábamos necesidad de contención. Decidimos proponer hacer un patrón rítmico con manos y pies que sirviera de envoltura de contención para cada niño en particular y al mismo tiempo a nivel grupal, sin tener que depender tanto de la palabra. De esta forma, observábamos que los niños podían acceder a pequeños momentos de compartir en grupo a la vez que poder regular la propia inquietud.

A medida que establecían una **relación con el espacio**, podían detener la necesidad de deambular, podían compartir un espacio o no sentirse invadidos por la presencia o el lenguaje de los demás. Por lo que se refiere a la **relación con el tiempo**

po, podían sostener la presencia de una secuencia sonora y rítmica propuesta por las terapeutas, pero que no se convertía en norma, sino más bien en propuesta a la que sumarse desde las propias posibilidades. Favorecía una relación con el **ritmo propio** y a la vez era un **intermediario de la relación**.

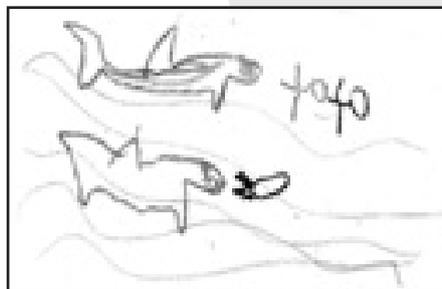
La segunda viñeta tiene que ver con un recorrido dentro del **espacio sensoriomotriz**, donde aparecen momentos para la descarga y expresividad motriz y emocional, que el material ofrecido en la sala favorece. En el transcurso de las sesiones fueron apareciendo dos espacios de juego inicial: uno más sensoriomotriz y otro con más significado simbólico. En el primero, algunos niños escogían el material duro y observábamos, en **relación con el propio cuerpo**, cómo conquistaban la regulación de la postura y el eje corporal, la planificación del movimiento ajustando el tono muscular a las transformaciones tónico-emocionales que requerían la acción que llevaban a cabo. El plano vertical les permitía transitar algunas de las angustias arcaicas con relación a la pérdida del propio cuerpo. Las terapeutas acompañaban con la palabra para contenerlas, lo que les ayudaba a devolver al cuerpo o buscar apoyos físicos para salir de la sensación de caída que los superaba y poderla jugar, sintiéndose menos desbordados por esta angustia arcaica.



En el segundo espacio, más investido por el relato, había dos niños que proponían dos tipos de juegos de reaseguración profunda: uno de refugios y otro de persecución. Esto convocaba a otros niños que iban y venían de la propia exploración, algunos pudiendo sostener el juego con mayor continuidad y otros de forma más fragmentada. En estos juegos, surgen momentos de descarga de

la agresividad y de **invasión del espacio de juego o del espacio corporal del otro**.

Las terapeutas proponen el uso de material blando como mediador de los juegos donde aparece la agresividad (chocar con almohadas) y también para los juegos de presiones que promueven un cambio en la tonicidad (ser atrapados y aplastados). A lo largo de las sesiones, observamos que algunos de los personajes que aparecían (con un tono más persecutor o malvado) iban transformándose en personajes (animalitos) que les hacían conectar con la fragilidad y la necesidad de jugar el maternaje.



Estas observaciones nos hacen pensar en la importancia de poder trabajar la capacidad de transformación tónico-emocional para poder promover también la transformación de los personajes o sentidos a los que a menudo encontramos que se adhieren.

Vemos cómo las terapeutas, en el dispositivo y mediante la estrategia de rodeo indirecto, despliegan su sistema de actitudes por la vía corporal para poder trabajar las resonancias tónico-emocionales que aparecen en la sesión.



En cuanto al **material de la sala de psicomotricidad**, se dispone teniendo en cuenta los objetivos que se van a trabajar con los niños. En la sala se privilegia el uso más relacional y vivencial de los objetos por encima del uso funcional o instrumental. Por eso, una de las características básicas del material que tomamos en la práctica psicomotriz es su polisemia (Rodríguez-Ribas, 2020).

En este sentido, tanto sea el material duro (espaldera, escalera, colchón asegurador) o el material blando (almohadas, telas, cuerdas, etc.) pretendemos que el niño lo pueda investir afectivamente y también que lo utilice para promover el encuentro con el otro. En nuestras observaciones, encontramos que el **material duro** promueve la regulación tónico-emocional a la vez que estructura la propia acción. Podríamos decir que es un material que hace que los niños conecten mucho con los límites del propio cuerpo y con la necesidad de ser protagonistas de lo que “pasa fuera” de sí mismos y ajustándose a las relaciones que van sucediendo. Les ofrece un soporte rígido y fijo que soporta las transformaciones del cuerpo, facilita la estimulación laberíntica, las rupturas tónicas, el placer del movimiento, dando lugar a juegos de equilibrio y desequilibrio, de saltos, de correr, de girarse, de deslizarse, escalar, etc. Hemos observado también que puede facilitar la negociación de los turnos (bajando una escalera, por ejemplo) dado que es la propia realidad del espacio de la escalera que se impone y hace que no todo sea posible. En este sentido, a menudo las intervenciones de la psicomotricista o la psicóloga pueden ir dirigidas a inventar una forma de hacer que se conecte con el propio deseo, pero también con la realidad que emerge de la relación con el material y el espacio.

Por otro lado, observamos que el **material blando**, acogedor y que permite el investimento afectivo, los refugios, la pulsión, la agresividad simbólica, los contactos, la maleabilidad de sensaciones, etc. puede facilitar la descarga pulsional o la aparición de juegos de reaseguración profunda como el de aparecer y desaparecer de la mirada del adulto o de los otros niños, o bien poder vivir con cierto

placer los juegos de presiones que promueven la conexión con los límites del propio cuerpo, sin sentirse invadidos o, incluso, sin invadir el cuerpo de los demás.

Más allá de las observaciones e interpretaciones sobre el uso del material, desde la psicomotricidad, se ofrece el material de forma que sea un facilitador de la expresividad particular de cada sujeto.

“Desde este punto de vista, cada material debería entenderse más bien como un generador de palabras, o un provocador de historias, un emergente de sensaciones, recuerdos, vivencias y fantasmas. No son tan importantes las características y posibilidades de cada uno de los materiales, sino cómo los asumen y utilizan los niños según el propio deseo o lo que quieran proyectar en el exterior” (Rodríguez-Ribas, 2022).

EL GRUPO DE PADRES

Paralelamente al grupo de niños, se ofrece el grupo de trabajo con madres y padres coordinado por un psicólogo clínico. Éste es un espacio donde se privilegia la palabra, el vínculo social y el intercambio de experiencias, informaciones, preocupaciones e inquietudes personales, así como invenciones y apoyo emocional.

Dentro del abordaje multidisciplinar, el trabajo con las familias resulta primordial para poder acompañarlas en la comprensión de lo que les ocurre a sus niños, así como también compartir vivencias y recursos en relación con el malestar que esto pueda generar.

Pensamos que la vinculación conseguida con el trabajo grupal favorece el compromiso con el trabajo terapéutico, tanto con los niños como con las familias.

CONCLUSIONES

Entendemos el *Cuerpo como vehículo de comunicación, cuerpo como vehículo de relación*. Es a través del juego motriz espontáneo, del movimiento y la acción en el marco de una relación (con el adulto y otros niños) y donde el diálogo corporal, con el espacio, el tiempo y el material será un medio de encuentro con el otro y consigo mismos.

Creemos que este grupo es un espacio privilegiado de intercambio y enriquecimiento en la práctica directa con los niños y, posteriormente, permite abrir espacios de reflexión y elaboración.

Nos gustaría destacar el gran valor del trabajo de **cointervención entre terapeutas** a partir del cuerpo y del lenguaje, donde la disponibilidad, escucha, retirada e implicación de una u otra terapeuta se van articulando y analizando a lo largo de las sesiones.

Como resultado de la intervención psicomotriz grupal, valoramos en todos los casos una mejora de la organización de su psiquismo, una disminución de los síntomas o conductas autistas y una importante mejora en su capacidad para buscar la relación con el otro.

Para concluir, podemos decir que a partir de los juegos de reaseguración profunda que han ido surgiendo en las sesiones y que inciden sobre las sensaciones más internas y primarias en la relación terapéutica, se ha favorecido la expresión, contención y elaboración de las angustias arcaicas que invaden a estos niños, posibilitando así una organización más armónica de su psiquismo y una mejora en la relación con su entorno.

“El cuerpo y sus parámetros y las resonancias tónico-emocionales se convierten en las vías de acceso para conocerlo, entenderlo, porque la historia de relación y la historia emocional del niño está “escrita” en su cuerpo y en sus acciones” (Documento Marco de la Psicomotricidad en Atención Precoz).

En este sentido, dado que nos encontramos con dificultades de relación y comunicación, pensamos que desde el grupo de psicomotricidad el abordaje corporal amplía las vías de interacción y encuentro con los demás, así como con la propia expresividad y subjetividad. ●

BIBLIOGRAFÍA

Arnaiz, P., Rabadán, M. y Vives, I. (2001). *La Psicomotricidad en la escuela*. Málaga: Aljibe.

Aucouturier, B. (2004). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Graó.

Aucouturier, B. (2018). *Actuar, jugar, pensar: Puntos de apoyo para la práctica psicomotriz educativa y terapéutica*. Barcelona: Graó.

Benincasa, G., Grèvol, R., Lluna, A., Masabeu, I. y Morales, P. (2018). *Terapia psicomotriz: reconstruyendo una historia*. Barcelona: Octaedro Ediciones S.L.

CDIAP 1 Rella-CSMIJ 2 FETB a Sant Andreu (2014). *Presentació de la Unitat bàsica L'atenció als infants de 0-6 anys: un model d'integració de dues xarxes*.

Comisión de Atención Temprana de la APP (2022). *Documento Marco. La profesión del psicomotricista en Atención Temprana*. Autoedición.

Crespo, P. (2016). La terapia psicomotriz dentro del equipo de atención temprana. *Entrelíneas*, 38.

Crespo, P. (2017). *Proceso de construcción de la identidad dentro de la práctica psicomotriz. [Conjunto de datos]*

Grupo de atención temprana (2001). *Llibre blanc de l'atenció precoç*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

Grup de treball de psicomotricistes de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (2004). *Document Marc de la Psicomotricitat a l'Atenció Precoç*.

Rodríguez, J. A. (2013). *La práctica psicomotriz en el tratamiento psíquico*. Barcelona: Octaedro.

Rota, J. (2005). *La intervención psicomotriz: de la práctica al concepto*. Barcelona: Octaedro.