



Trabajo Final de Investigación
La Función Corporizante del Adulto en Niños y Niñas con Síndrome de Down.
Una Mirada Psicomotriz

Alumnas/os:

Catalano, Natalia Soledad DNI: 27.876.631

Paolorossi, Natalia Soledad DNI: 35.776.185

Quipildor, Blas Alexander DNI: 37.085.943

Ríos, Florencia Soledad DNI: 34.969.869

Director/a: Prof. Dezorzi, Guillermo.

Lic. Iriondo, Claudia.

Rosario, Pcia. de Santa Fe, Argentina

29 de Julio de 2026

Catalano, Natalia Soledad

Paolorossi, Natalia Soledad

Quipildor, Blas Alexander

Ríos, Florencia Soledad

Agradecimientos

En primer lugar, queremos agradecer a nuestras familias y amigos por brindarnos su apoyo, acompañamiento y sostén en este recorrido.

A nuestras tutoras y docentes por su dedicación, guía y contribución en el proceso de escritura.

A la UGR por permitirnos continuar con nuestra formación profesional a la distancia, ofreciendo un ciclo de complementación federal y de calidad.

A nosotros/as por el compromiso, la dedicación y el compañerismo en el proceso de elaboración de este trabajo.

¡Gracias!

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Marco teórico.....	6
Desarrollo.....	8
Conclusión.....	12
Referencias Bibliográficas.....	13

Resumen

En el presente trabajo se realiza una investigación bibliográfica que parte de los aportes de la psicomotricidad acerca del diálogo tónico, la función corporizante del adulto y la caracterización del Síndrome de Down en relación a la construcción del vínculo con el otro referente.

La psicomotricidad, como disciplina, se centra en el cuerpo y sus manifestaciones, tomando al cuerpo como una “(...) construcción en y para la relación con un otro.” (González, 2009, p.14). En dicha construcción, el diálogo tónico y la función corporizante del adulto juegan un papel fundamental.

Desde los aportes de diversos autores, se busca comprender cómo inciden el diagnóstico y los pronósticos médicos, asociados al síndrome, en el adulto referente y, en consecuencia, en el proceso de constructividad corporal. Ofreciendo una mirada acerca de la importancia del vínculo temprano en el desarrollo.

Palabras Clave: Psicomotricidad - Diálogo Tónico - Función Corporizante - Síndrome de Down

Introducción

El presente trabajo de investigación busca comprender, desde los aportes de la Psicomotricidad, las particularidades del diálogo tónico en la función corporizante del adulto referente de niños y niñas con Síndrome de Down. Para ello, se propone definir el concepto de diálogo tónico, desde la mirada de Julián de Ajuriaguerra; describir la función corporizante, conceptualizada por Daniel Calmels; y detallar las características del Síndrome de Down y analizar su incidencia en la construcción del vínculo con el otro referente. Para dicha caracterización, se toman las ideas de Owen Foster.

A través de esta exploración bibliográfica, se indaga acerca de cómo inciden el diagnóstico, y las previsiones clínicas de las que suele estar acompañado, en los primeros encuentros tónicos que constituyen la base de la constructividad corporal. Tomando como marco de referencia a los autores mencionados, en diálogo con las contribuciones teóricas, pertenecientes al campo disciplinar, de Herni Wallon, Jean Bergès, Myrtha Chokler, Leticia González, Claudia Ravera y Noemí Beneito.

Marco teórico

Para dar inicio a este trabajo, profundizando en la problemática presentada, resulta pertinente desarrollar algunos conceptos clave.

Según la Asociación Argentina de Psicomotricidad (s.f), la Psicomotricidad es una disciplina que se centra en el estudio del cuerpo y su construcción en relación con el entorno, y el desarrollo individual del sujeto a lo largo de su vida. La construcción del cuerpo implica una interacción dialéctica entre aspectos biológicos, psíquicos, culturales y sociales que dan forma a la identidad y la expresión del sujeto. El cuerpo se construye a partir de bases biológicas y se desarrolla en relación con el Otro y el entorno, a través de encuentros y desencuentros, acomodaciones y reacomodaciones tónico-posturales.

En el marco de ésta construcción corporal en relación con el Otro, la importancia del contacto corporal es destacada por Ajuriaguerra (1982), quien subraya que “el comportamiento durante el amamantamiento no es solamente un acto nutritivo, sino un cambio de posturas” (p. 21). Estas acomodaciones posturales, a partir de estados de tensión y distensión, producto de sensaciones placenteras-displacenteras, que suceden entre el adulto y el bebé, es lo que el autor define como diálogo tónico. Es a partir de las tensiones, ligadas a la necesidad, que se manifiestan en el niño a nivel tónico que se responde a la demanda y se realizan las reacomodaciones necesarias en búsqueda de la satisfacción (distensión), tanto del bebé como de la madre en su función. Entonces, este vaivén de acomodaciones, este diálogo que se establece a nivel tónico postural, da cuenta de un intercambio que implica expresión y recepción, a partir del tono y de la postura.

Al respecto, Ajuriaguerra (1982) expresa que “nuestro cuerpo no es nada sin el cuerpo del otro, cómplice de su existencia.” (p. 23) Las tempranas inscripciones, elaboradas en el cuerpo del niño, se dan a ver en su postura, donde “el otro está siempre presente.” (p. 24) Es decir que el tono, donde se inscriben las aferencias del medio, es la base sobre la cual se construye la postura. Entonces, es a partir del vínculo con un otro y en relación a las aferencias, tanto viscerales como del entorno, que el tono y la postura se van organizando.

En sintonía con este planteo, según Calmels (2014) “El adulto participa, consciente o no, de la construcción del cuerpo del niño. La necesidad que tiene el niño de la presencia del adulto, se debe en parte, por su función corporizante.” (p.104) Siguiendo con lo expresado por este autor, el cuerpo del otro juega un papel fundamental en nuestra con-formacion. Su presencia brinda tranquilidad y seguridad, ofreciendo sostén, abrigo, acuerdo y aceptación. Al menos, de forma temporal, ya que la necesidad del otro es constante y requiere una presencia reiterada. Sin embargo, esta reiteración del acogimiento del otro permite desarrollar una sensación de continuidad y estabilidad.

Asimismo, Calmels (2014) afirma que el cuerpo del otro modela y da forma, no solo a través de la satisfacción de las necesidades biológicas, sino también a través de “la mirada, la escucha, la voz, la actitud postural y el contacto” (p. 104) que afectan no solo la piel, sino también al tono muscular, que a través del diálogo tónico, liga lo orgánico con las manifestaciones corporales. Es a partir de esta relación corpórea que el otro nos define y delimita. Su presencia influye en el tono muscular y en la forma de experimentar el mundo.

Ante estas conceptualizaciones se abre la pregunta acerca de qué sucede con este entramado en el diálogo tónico y función corporizante cuando irrumpe un diagnóstico. En relación a esto se toman los aportes de Foster (2020), quien realiza una descripción de los recién nacidos con Síndrome de Down, dando cuenta de los rasgos a los que refieren la mayoría de los autores en su caracterización, tales como “(...) la hipotonía generalizada, la hiperextensibilidad ligamentosa y la ausencia del reflejo de Moro.” (p. 8) A los que se agregan: inexpresividad del rostro, protrusión lingual, ausencia de fijación ocular y de reflejos tales como el de succión, el reflejo tónico cervical asimétrico y de los cuatro puntos cardinales. Así como también, escasos reflejos osteotendinosos. Pero el estudio que realiza este autor acerca de niños y niñas con Síndrome de Down desde los primeros días de vida, le permite observar también características propias de la relación de estos niños con su madre y con el entorno.

Foster (2020) observa que aquellos bebés que presentan alguna anomalía neurológica, son internados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. En ellos se evidencian dificultades en la función de succión, mayor hipotonía, disminución de los reflejos y coloración azulada en las extremidades. Esto, muchas veces, conlleva períodos de internación más prolongados, lo que, según el autor, “(...) suele revertirse cuando la madre puede asumir el ejercicio de su función.” (p. 8) De este modo, da cuenta de la importancia del contacto del recién nacido con quien cumple la función materna.

En relación a esto, este autor advierte que los pronósticos médicos permean la relación madre-hijo y “frecuentemente se transforman en profecías de autocumplimiento” (Foster, 2020, p. 8), ya que condicionan a la madre a no esperar determinadas respuestas o a brindar los estímulos que las fomenten. Al mismo tiempo, Foster (2020) plantea que el tono descendido y el escaso interés por el medio, que se observa a menudo como consecuencia de diversas patologías agudas o crónicas, “además generan una angustia e incertidumbre familiar que hace más difícil la relación con el niño.” (p. 12) Y agrega que usualmente a la madre le resulta difícil conectar con un hijo muy hipotónico, que se le escabulle entre los brazos, dando cuenta de que hay algo en ese diálogo tónico que representa un desafío.

Desarrollo

En el presente trabajo se realiza una investigación bibliográfica, tomando como referencia los autores mencionados en el apartado anterior, buscando comprender cómo inciden los diagnósticos y pronósticos médicos en la función corporizante del adulto referente de niños y niñas con Síndrome de Down, haciendo foco en los primeros encuentros tónico-posturales que se dan entre el bebé y quién cumple la función materna. Nos preguntamos qué aportes teóricos de la psicomotricidad son relevantes a la hora de reflexionar acerca de ello.

Para abordar estos interrogantes, cabe precisar que, la psicomotricidad, según la define Daniel Calmels (2003), es una disciplina que aborda, como eje central de estudio, al cuerpo como construcción y a sus manifestaciones, como la mirada, la gestualidad, la voz, la actitud postural y las praxias. Dicha construcción, se entiende como un proceso en el cual la función corporizante del adulto es fundamental.

Durante el primer año de vida, esta función está ligada al sostén y al estado de dependencia del bebé. En esta etapa, Wallon (1975) identifica dos rasgos del comportamiento del niño. Por un lado, su estado de dependencia absoluta de un otro para su bienestar y supervivencia. Por otro lado, un desarrollo y maduración precoz de sus manifestaciones afectivas o emotivas que el autor supone como primordiales para el lactante, agregando que sus efectos se evidencian en las primeras señales observables de actividad psíquica, replicando las manifestaciones de la madre u otros adultos de su entorno. Poniendo como ejemplo la sonrisa que esboza ante la sonrisa de su mamá, o el grito que expresa, ante un grito que oye. En relación a esto, Wallon (1984) destaca la importancia de las influencias afectivas que rodean al niño en su evolución mental. El autor explica que estas experiencias afectivas durante los primeros años tienen un impacto en las potencialidades, favoreciendo su despliegue.

Al respecto, desde la mirada de Ravera (2018), puede considerarse al bebé como “un ser de expresividad psicomotriz” (p.162), es decir que comunica a través de su cuerpo, siendo su intercambio con el medio de carácter primordialmente tónico-emocional, y que, en su condición de dependencia, requiere de un otro que pueda decodificar y dar respuesta a sus necesidades.

Acerca del carácter expresivo del tono, Wallon (1975) plantea que las emociones, principalmente como función de expresión, se originan en las posturas, sostenidas por el tono muscular. El autor postula que, “simultáneamente modelado por las variaciones que llegan a producirse tanto en el ambiente como en las vísceras y en la actividad misma del sujeto, el tono sirve de tejido a la vida afectiva.” (p.142) Las fluctuaciones tónicas están ligadas a estados de mayor o menor tensión en relación con la aferencia de estímulos, tanto

del organismo como provenientes del medio. De esta manera, el tono media el vínculo con los otros y con el entorno y cumple un papel fundamental en la vida afectiva y relacional, y, por lo tanto en el desarrollo de cada sujeto.

Retomando las concepciones wallonianas en cuanto a la cualidad expresiva del tono, los aportes de Bergès (1991) le confieren, además, el carácter de receptáculo, planteando que tanto las aferencias vestibulares como sensoriales se imprimen en el campo tónico. Esta concepción permite pensar al tono como primer lugar de inscripción de aquello que se percibe del entorno. Tal como expresa Bergès (1996) “(...) el cuerpo es antes que nada un receptáculo, un lugar de inscripción, una forma implacablemente destinada a imprimirse con los escenarios, los colores de otros.” (p. 55) En otras palabras, es el tono el que recibe y donde se marcan las aferencias sensoriales y relacionales.

En el entramado de las relaciones, y su relevancia corporizante, Calmels (2014) destaca la importancia de las manifestaciones corporales del adulto como captadoras de la atención del niño, posibilitando nuevas formas de intercambio y comunicación. La atención humanizante, como la llama el autor, no puede ser reemplazada o sustituida por objetos, móviles o videos, ya que estos no responden a las variaciones del niño o sus necesidades.

Con respecto a la función corporizante del adulto, que se explica en el marco teórico del presente trabajo, según Calmels (2014) el cuerpo del adulto recepciona los sutiles cambios del tono muscular del niño, ajustándose de manera recíproca para moldear su postura, así las acciones de sostener, acunar y el contacto directo con la piel se convierten en herramientas reguladoras.

Estas funciones del adulto se relacionan directamente con lo que Myrtha Chokler (2017) postula en relación al desarrollo. Este complejo proceso de transformación tiene una base neurobiológica que, a partir de la progresiva maduración e integración, conforma la base sobre la que se dan los procesos de adaptación y relación con el medio. De esta manera, se estructura a través de organizadores del desarrollo, que, tal como especifica el término, ordenan y guían los procesos, las acciones y relaciones del sujeto con el medio, conformando un sistema complejo que opera interdependientemente en su devenir.

Dentro de este sistema, el vínculo de apego se define como el lazo primordial impulsado por la necesidad de un entorno social alojador, que resulta vital durante un tiempo prolongado. Según la autora, la función ineludible de este vínculo como organizador es que, cada vez que el niño lo necesite, el adulto, cumpliendo una función de protección, favorezca la disminución de los estados de alerta y agitación desmedidos, ante el temor y la angustia que genera lo extraño del mundo. Es decir, ofreciendo seguridad a partir del sostén que, en relación a los aportes de Wallon y de Ajuriaguerra, dé lugar a la distensión.

Para continuar, Beneito (2011) destaca la importancia del sostén corporal como organizador de las primeras experiencias del niño con relación a su cuerpo y al entorno. La

autora expresa que "el buen sostén corporal produce una profunda sensación de calma, de tranquilidad y fundamentalmente de seguridad referido al adulto sostenedor" (p. 31). En efecto, el sostén no se limita al acto de cargar o transportar al bebé, sino que constituye una modalidad de interacción que favorece la organización tónico-postural y la construcción de la seguridad afectiva. En concordancia con ello, Beneito (2011) señala que las formas de tomar, sostener, trasladar y posicionar al bebé adquieren una relevancia particular durante los primeros meses de vida, ya que estas inciden directamente en la organización de sus experiencias sensoriomotrices y en la construcción de una base de seguridad corporal. En pocas palabras, el sostén y el acompañamiento, según la autora, constituyen funciones fundamentales del adulto referente, ya que esto promueve un entorno de confianza y disponibilidad que posibilita al niño desplegar su motricidad autónoma, construir una imagen integrada de sí mismo y establecer vínculos significativos con el entorno.

Para profundizar en cuanto a lo anteriormente mencionado, se puede pensar en las formas de ser sostenido, de ser mirado, hablado, por un otro. Esta interacción se manifiesta inicialmente en el diálogo tónico, el cual es descrito por Ajuriaguerra (1982) como el "preludio del diálogo verbal ulterior" (p. 20) y que se manifiesta a través de las actitudes posturales, los gestos, el sostén y las acomodaciones corporales que se producen entre el niño y el adulto.

Este entramado relacional y tónico requiere de un marco centrado en el sostén y acompañamiento. Desde la perspectiva pikleriana retomada por Beneito (2011), el desarrollo infantil se produce en el marco de un sistema interaccional organizado, en el que el adulto cumple una función fundamental a través de la calidad de los cuidados cotidianos y del vínculo que establece con el bebé. En este sentido, la autora sostiene que el acompañamiento implica reconocer al niño como un sujeto activo, capaz de participar en su propio desarrollo, respetando sus iniciativas y sus ritmos. Desde esta perspectiva, acompañar supone observar, esperar y ofrecer las condiciones necesarias para que el niño despliegue sus competencias, evitando la anticipación de adquisiciones motrices o la imposición de ejercicios estereotipados. Asimismo, la autora sostiene que el desarrollo no depende exclusivamente de la maduración biológica, sino que se construye en la interacción con el otro. De este modo, el acompañamiento implica una disponibilidad corporal y afectiva del adulto, que le permita reconocer y responder a las necesidades del bebé a través de intercambios tónico-emocionales significativos.

A partir de lo previamente desarrollado, se abre el interrogante acerca de qué sucede con la disponibilidad corporal y afectiva del adulto cuando se hacen presentes emociones como el miedo o la angustia, ligadas al diagnóstico de un hijo o hija, y cómo estas inciden en su relación y en la función corporizante.

Para comenzar a pensar acerca de este planteo, es relevante la concepción de cuerpo desarrollada por González (2009), quien lo define como una construcción que se da para la relación con un otro y que depende de esa relación. Al decir de la autora, el niño necesita de un otro disponible, que sostenga y otorgue un sentido al cuerpo, permitiendo que los procesos neurofisiológicos y psicológicos, que se integran primariamente a nivel del tono, se cumplan. Estos procesos, propios del desarrollo psicomotor, que tienen lugar a partir de las experiencias tónicas y del diálogo tónico-postural, es lo que la autora denomina proceso de constructividad corporal.

Por otra parte, Coriat (1996), quien escribe acerca del psicoanálisis en la clínica con bebés, expresa que para que cada niño que presenta alguna condición de origen orgánico pueda constituirse como sujeto, requiere de las mismas bases, de las misma etapas que necesita cualquier niño para que eso suceda. Del mismo modo, el proceso de constructividad corporal, entendido por Gonzalez (2009) como una construcción entramada con la constitución subjetiva, requiere de las mismas condiciones, es decir de la presencia de adultos referentes, para que acontezca. Es importante aclarar que, más allá de que las condiciones sean las mismas, cada proceso de constructividad corporal se da de manera singular, pero que, para que esta construcción pueda darse, la presencia de un Otro, que signifique las manifestaciones corporales del niño, que brinde afecto y sostén, es indispensable y fundamental.

Continuando con los aportes de Coriat (2006), estos permiten comprender el impacto que el significado de un diagnóstico puede tener en el futuro desarrollo de un bebé, particularmente refiriéndose al Síndrome de Down. Es decir, qué se espera de ese niño a partir del momento en que es diagnosticado. Respecto a esto, la autora expresa, por un lado, que los padres pueden tener una concepción previa de lo que puede esperarse o no de este niño en su desarrollo; por otro lado, que en la mayoría de los casos, recibir un diagnóstico, únicamente por poner un nombre, muchas veces no alcanza y que los padres buscan, en la opinión profesional, saber cuál es el camino a recorrer con este hijo y cómo. Por esta razón, plantea que "para que un diagnóstico pueda cumplir eficazmente con su sentido clínico, el que lo formula debe tener en el bolsillo el próximo paso a dar para seguir adelante" (Coriat, 2006, p. 150), pero, al mismo tiempo, ser muy cuidadoso con sus palabras, contemplando que del impacto que éstas generen en los padres, dependen los efectos que puedan tener en el hijo.

En relación a esto último, Coriat (1996), partiendo de algunas viñetas clínicas, comparte lo que sucede cuando los pronósticos se dan en función de lo que el niño o niña no será capaz como consecuencia de su condición. En palabras de la autora: "(...) un padre o una madre que cree ver visiones cuando su hijo con problemas se comporta como lo haría cualquier otro chico." (p.138) Esto da cuenta de cómo lo que se les comunica a los padres

en relación a lo que un niño con Síndrome de Down puede ser o hacer, opera como velo imposibilitando ver lo real de este hijo y, de esta manera, condicionando lo que se le ofrece. “(...) ese padre o esa madre, en vez de responder al “ajó” buscando repetirlo y ampliarlo, tratará de no volver a escucharlo, retirándose de la escena, dado que si lo escucha supondría que es solamente una ilusión.” (Coriat, 1996, p. 138) Entonces, si las acciones de los padres están ligadas a lo que ven, o interpretan, de lo que el bebé necesita, en estos casos donde la mirada acerca de su hijo se encuentra atravesada por un saber ajeno, se corre el riesgo de que, incluso desde el amor y con las mejores intenciones, se trate a ese niño, no en relación a quién es, sino en cuanto a la concepción que circule acerca del Síndrome de Down.

En cuanto a lo anteriormente mencionado, resultan interesantes los aportes de Foster (2020) que, a partir de lo observado en su trabajo con niños y niñas con Síndrome de Down, registra, por una parte, cómo los pronósticos médicos inciden en la relación madre-hijo, condicionando la manera en que la madre ofrece el estímulo o espera las respuestas por parte de su hijo. Por otro lado, expresa que, a partir del momento en que la madre puede ejercer apropiadamente su función, superando aquello que la distancia de su hijo, se evidencian mejoras en el vínculo y la comunicación, lo que puede favorecer a una adecuada maduración y desarrollo. En efecto, da cuenta de que “(...) la hipotonía no es sinónimo de desconexión ni de retardo del desarrollo” (p. 13) y de que, además, el tono muscular, más allá de que exista una tendencia más o menos elevada del mismo, es variable en relación a los estados de salud o enfermedad y en relación al entorno. Esto permite entender que la hipotonía no define por completo el desarrollo del niño, ya que pueden producirse mejoras cuando existe el acompañamiento de un Otro y se habilita un espacio de encuentro donde el niño, a través de sus experiencias corporales, va construyendo su propio desarrollo a lo largo del tiempo.

Para dar cierre a lo planteado, Foster (2020), basándose en lo que largos años de acompañamiento y trabajo evidencian, expone que los niños y niñas con Síndrome de Down son plenamente capaces de aprender y desarrollarse. En palabras del autor: “son perfectamente permeables a los aprendizajes y a su constitución como personas hábiles, independientes y vinculadas con su medio.” (p. 21). En definitiva, las posibilidades o desafíos en el devenir de los niños y niñas con este síndrome están más ligados a los tiempos y formas en que se desarrolle el vínculo con quien cumpla la función materna y con su entorno, que de las características de origen biológico que porten, asociadas a su condición.

Conclusión

A lo largo del presente trabajo se ha realizado un recorrido bibliográfico con el propósito de investigar sobre los aportes de la Psicomotricidad acerca del diálogo tónico y la función corporizante del adulto en niños y niñas con Síndrome de Down.

Tomando como referencia a los autores mencionados a lo largo de esta investigación, se puede reconocer que la construcción del cuerpo se da en un entramado, donde el sostén y la disponibilidad corporal y afectiva del adulto referente cumplen una función fundamental. En este proceso, el diálogo tónico se ubica como la primera forma de comunicación e intercambio entre el bebé y quien cumple la función materna, posibilitando la organización de experiencias tónicas y de intercambio con el entorno.

En consonancia con lo mencionado, y desde diversos aportes, se entiende que la presencia del adulto, quien cumple una función corporizante, mediante el vínculo y las significaciones que ofrece, se vuelve esencial en el proceso a través del cual se moldea y constituye el cuerpo. Al mismo tiempo, la afectividad con que se acompañan las acciones del adulto, tienen un impacto en aquello que se encuentra en potencia en el bebé y pueden, así, ser favorecedoras en su desarrollo.

Por último, a partir del despliegue conceptual realizado, la Psicomotricidad, como disciplina, cuyo objeto de estudio es el cuerpo y su proceso de construcción, permite comprender que los desafíos que pueden presentar estos niños y niñas en su desarrollo, no dependen exclusivamente de sus características biológicas, asociadas esta alteración cromosómica, sino que también, y primordialmente, pueden asociarse a la forma en que los diagnósticos y pronósticos médicos pueden llegar a repercutir sobre la disponibilidad corporal del adulto y, en consecuencia, en los primeros encuentros tónico-posturales que sustentan la función corporizante.

Referencias Bibliográficas

- Ajuariaguerra, J. de (1982). Ontogénesis de las posturas: yo y el otro. *Cuerpo y comunicación*. Pirámide.
- Asociación Argentina de Psicomotricidad (s.f) ¿Qué es la psicomotricidad?
<https://aapsicomotricidad.com.ar/que-es-la-psicomotricidad/>
- Beneito, N. (2011). El acompañamiento del desarrollo. Las ideas de Emmi Pikler.
- Bergès, J. (1991). El cuerpo de la neurofisiología al psicoanálisis. En Cuadernos de psicomotricidad y Educación Especial, 2, 5-15.
- (1996). El cuerpo y la mirada del otro en González, L. (Ed.), *Crónicas clínicas en Relajación Terapéutica y Psicomotricidad* 4. Pp. 54-59.
- Calmels, D. (2003). ¿Qué es Psicomotricidad? Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz. (3a ed.) Homo Sapiens Ediciones.
- (2014). Infancias del cuerpo. Ediciones Puerto Creativo.
- Chokler, M. (2017). La aventura dialógica de la Infancia. Ediciones Cinco.
- Coriat, E. (1996). El psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños. De la campana.
- (2006). El psicoanálisis en la clínica de niños pequeños con grandes problemas. Editorial Lazos.
- Foster, O. (2020). Maduración neurológica del niño con Síndrome de Down. *Escritos de la infancia*. VOL. 4. 7-21. F.E.P.I.
- González, L (2009). *Pensar lo psicomotor. La constructividad corporal y otros textos*. EDUNTREF.
- Ravera, C. (2018) *Abordaje psicomotor del bebé. Proyecto terapéutico*. Clínica Psicomotriz del bebé. Mastegraf.
- Wallon, H. (1975) Los orígenes del carácter en el niño. Nueva Visión.
- (1984) La evolución psicológica del niño. Editorial Crítica.