

# Intervención de psicomotricidad para niños con trastorno espectro autista

## Psychomotor intervention for children with autism spectrum disorder

Susana Domínguez-Esparza<sup>1</sup>, Javier Bernabé González-Bustos<sup>1</sup>,  
Natanael Cervantes-Hernández<sup>1</sup> y Diana Elizabeth Ramos Báez

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Ciencias de la Cultura Física, Circuito Universitario s/n Colonia Campo Bello C.P. 31124. Tel: (614)1589900 Ext. 4650 Correo electrónico: [sdominguez@uach.mx](mailto:sdominguez@uach.mx)

### Resumen

El propósito del siguiente trabajo fue el aplicar un programa de psicomotricidad para mejorar aspectos psicomotrices involucrados en los alumnos con características de espectro autista. Participaron 2 sujetos con diagnóstico del espectro Autista, antes de comenzar con la intervención hubo una etapa observación dirigida hacia los sujetos y una entrevista con los padres para conocer el comportamiento de los sujetos en su casa, Se aplicó la batería USTE con la finalidad de conocer la condición psicomotriz de los sujetos antes y después de la intervención psicomotriz. Se realizaron 12 sesiones de actividad psicomotriz la mayoría de las actividades eran de cancha, trabajo de manera individual y grupal. Las actividades propuestas entonces son en un sentido lúdico, para que se involucren los alumnos y mejoren sus capacidades motrices. En ambos sujetos se observó una mejora en seis de los siete aspectos evaluados hay una mejora siendo el sujeto 1 quien presentó un porcentaje de incremento mayor en todos los aspectos. La intervención para niños con autismo pudo llevarse a cabo,

y desarrollarse con apoyo de los agentes educativos que colaboraron y las familias favoreciendo aspectos psicomotrices que apoyen su inclusión.

**Palabras claves:** Psicomotricidad, Autismo, Inclusión, Senso-percepción.

### ABSTRACT

The purpose of the following work was work was to apply a psychomotor program to improve the psychomotor aspect involved in students with characteristics of the autism spectrum. Two subjects with diagnosis of the Autism spectrum participated, before starting the intervention there was an observation stage directed towards the subjects and an interview with the parents to find out the behavior of the subjects at home. The USTE battery was applied in order to know the psychomotor condition of the subjects before and after the psychomotor intervention. Twelve sessions of psychomotor activity were carried out, most of the activities were on the field, work individually and in groups. The proposed

activities then are in a playful sense, so that the students get involved and improve their motor skills. In both subjects, an improvement was observed in six of the seven aspects evaluated; there is an improvement, being subject 1 who presented a higher percentage of increase in all aspects. Intervention for children with autism could be carried out, and developed with the support of the collaborating educational agents and families, favoring psychomotor aspects that support their inclusion.

**Key words:** Psychomotor, Autism, Inclusion, Sensoperception.

### INTRODUCCIÓN

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son provocados por alteraciones en el sistema nervioso central y no se conoce la causa exacta hasta el momento. Los TEA son un continuo de posibilidades como un espectro en que las personas son altamente heterogéneas y aún con el mismo diagnóstico pueden variar sus características externas; es decir cada persona con TEA puede tener diversas formas de comunicarse,

interactuar, aprender, y participar (Correia, 2012 )

Las áreas de mayor compromiso en el autismo son: interacción social, comunicación y lenguaje y senso-percepción. En la interacción social son el reflejo de un proceso de socialización deficiente, la relación con los otros se limita generalmente a los adultos, con lo que puede tener conductas muy disímiles, desde evitar tener contacto físico hasta acercarse con conductas viscosas y perseverantes (Correia, 2012; Domínguez, 2013; Joao, 2014). El trabajo en la psicomotricidad del niño autista presenta una oportunidad de dar una organización que le permita al niño tener una buena coordinación (Recio, 2014).

La epistemología de la Educación Inclusiva desde su surgimiento ha sido tematizada y problematizada en diversas áreas que, mayoritariamente, estudian y se interesan por la comprensión del devenir humano y sus problemáticas, enmarcadas sobre un eje crítico-transformativo del pensamiento (Cassanova, 2009). Existe un creciente reconocimiento de que los modelos tradicionales basados en las necesidades educativas especiales (NEE), que proporcionan servicios diferentes o adicionales a los proporcionados a otros niños de edad similar, son injustos porque conllevan a la segregación y perpetúan la discriminación (Florian y McLaughlin, 2008).

Es indispensable para un proceso de inclusión, la selección de un método de estrategias que nos ayuden en nuestros propósitos, para realizar esto no estamos solos, pues en este caso, en algunas escuelas existe el apoyo de Unidades de Servicio de Apoyo a las Escuelas Regulares (USAER). Las USAER están conformadas por un equipo multidisciplinario, en donde se analiza la mejor forma de intervenir con los niños que lo requieren, en especial aquellos alumnos y alumnas con

necesidades educativas específicas derivadas o no de una discapacidad (SEP, 2000).

Diversos autores coinciden en unos déficits que afectan a los niños con espectro autista (TEA) es el área de la interacción social, la comunicación y la flexibilidad en razonamiento. Además, en algunos existen unos déficits motores, que afectarán a lo largo de la vida, y que son susceptibles de tratamiento desde la fisioterapia y la práctica de actividad física. Por lo tanto la intervención motriz es necesaria para una intervención precoz del niño, aprovechando la plasticidad cerebral, para incidir positivamente en el desarrollo, así como en la calidad de vida, y conseguir una correcta integración social (Cazorla, 2014; Tamarit, 2015; Montero, 2010).

La práctica de la psicomotricidad se ha desarrollado tanto con un planteamiento educativo como clínico (reeducación o terapia psicomotriz), este tratamiento de los trastornos del comportamiento por la medición del cuerpo con la intención de restablecer relaciones apropiadas de la persona, no sintiéndose bien consigo mismo con sus medios interno social y social (Justo, 2014).

En la investigación realizada por Álvarez (2013), se menciona que es esencial una evaluación psicomotriz porque nos brinda un acercamiento al componente psicomotor desde otra perspectiva, facilitado por la observación en los diferentes contextos y presenta relación entre las cuatro dimensiones: a su propio cuerpo, al espacio, a los objetos y a las otras personas. Esto se relaciona con la investigación realizada porque se busca la implementación de una evaluación adecuada, sobre todo para los alumnos con autismo.

Así mismo Sazigain y Rodríguez (2010), comprobaron la necesidad de estimular a tres niños con limitaciones en la actividad sensorial, no se inmutan

ante los sonidos, evitan el contacto visual, se aíslan, no hablan y se obsesionan sin razón de los objetos, de pobre socialización, con conductas extrañas y que no realizan la Educación Física. En este sentido, el equipo de educadores de la institución concuerda que presentan rasgos de autistas, por lo que se ha recomendado una nueva evaluación integral multidisciplinaria. Mediante el trabajo en equipo con el profesor de psicomotricidad, el profesor de grupo y otros actores, pude darme cuenta que se refleja de mejor manera y fluye el trabajo que se presenta, con los niños con autismo.

Recio (2014) señala que el tratamiento de los TEA desde diversas disciplinas: el arteterapia, la psicomotricidad, la escenoterapia, el lenguaje, y la farmacología. El arteterapia es una técnica terapéutica que utiliza el proceso creativo, la transformación de los materiales artísticos, para expresarse y comunicarse (con o sin palabras), facilitando el acceso a conflictos internos, especialmente inconscientes, con la finalidad de elaborarlos simbólicamente.

Las posibles causas del trastorno del autismo todavía no están claras por ello el interés de resumir los posibles modelos etiológicos en este trabajo, además, como docentes, debemos conocer los modelos de intervención más positivos y beneficiosos para los niños con autismo, se dedica un apartado para dicho tema. Por lo que en el trabajo con la personas con esta transtorno se debe tomar en cuenta las características de los alumnos con autismo para realizar un análisis más concreto de los instrumentos aplicar (Correia, 2013).

Por lo anterior el proposito de este trabajo fue el aplicar un pogrma de psicomotricidad para mejorar aspecto psicomotrices involucrados en los alumnos con características de espectro autista.

## Sujetos

Se valoraron a dos alumnos con diagnóstico de trastorno de espectro autista (Autismo). El primero se encontraba cursando tercer año, tiene 8 años. Tiene un color de cabello café oscuro, ojos café claros, cabello chino, piel blanca y una ligera distinción de los rasgos faciales y la ubicación de los mismos, su estatura y peso es acorde a su edad. El embarazo de la madre fue deseado y planeado, sin inconvenientes durante el embarazo, emocionalmente presento un desarrollo normal, fueron 9 meses de gestación por medio de un parto eutócico, sin complicaciones. Al nacer el sujeto tuvo un peso de 2,820 kg, con una medida de 50 cm., presentó llanto al nacer, sostuvo la cabeza a los 3 meses, a los 6 meses se sentaba solo, presentó poco gateo y camino hasta los 3 años, logró el control de esfínteres a los 5 años, aprendió a comer solo desde los 2 años, no ha presentado enfermedades fuera de lo común y en su familia no hay ningún antecedente de discapacidad. El alumno recibe una atención específica por parte de un neurólogo, en donde se le brinda la medicación correspondiente, además de los estudios necesarios para conocer el desarrollo cognitivo del alumno.

El segundo tiene 9 años, sobresale del resto de su grupo debido a una altura ligeramente mayor a la de los mismos, su tez es blanca, tiene ojos grandes y color de ojos castaño claro, se observa en un peso adecuado siendo delgado y siempre está presentable en su vestimenta y aseo personal. El embarazo de la madre no fue deseado, ni planeado, físicamente se sintió normal, emocionalmente muy irritable, fue un embarazo de 9 meses de gestación y el parto eutócico sin complicaciones, el bebé

midió 63 centímetros y peso 3.500 gramos al momento de nacer, fue amamantado por los primeros 3 meses de pecho y después se alternó con tetera, sostuvo la cabeza a los 6 meses, se sentó a los 8 meses, gateó a los 8 meses, caminó a los 9 meses, controló esfínteres a los 4 años, dijo sus primeras palabras al año y al año y medio pero dejó de hacerlo. En la familia existen antecedentes heredo-familiares, una prima de la madre tiene autismo, por lo que está más sensibilizada al respecto, y no es algo totalmente desconocido para la familia en general.

## Procedimiento

Se seleccionó a los sujetos de investigación por conveniencia con el objetivo de la investigación, antes de comenzar con la intervención hubo una etapa observación dirigida hacia los sujetos a investigar.

Dentro del expediente de los alumnos ya se tiene un diagnóstico médico, pero por las características de los niños autistas son muy diversas por lo que se tiene que realizar una observación muy detallada y hacer mano de la información que la madre de los alumnos nos pueda brindar, para esto también se llevó a cabo una entrevista con los padres para conocer el comportamiento de los sujetos en su casa.

Se aplicó la batería USTE con la finalidad de conocer la condición psicomotriz de los sujetos. En el área de trabajo social la que se encarga de mandar citar a la madre de familia a una reunión informativa, en la misma, se les da a conocer los resultados de los instrumentos que se han aplicado, las áreas de comunicación, psicología, aprendizaje y por supuesto psicomotricidad, hacen su análisis en conjunto con el padre de familia, y se hizo énfasis en la psicomotricidad debido a que las expectativas principales es que los alumnos puedan expresarse de una manera más clara. Una

vez se conoce la condición psicomotriz de los sujetos, se realizaron 12 sesiones de actividad psicomotriz en base a la experiencia personal y conocimientos adquiridos en el trabajo con personas con trastorno de espectro autista, la mayoría de las actividades eran de cancha, trabajo de manera individual y grupal.

Al finalizar las 12 sesiones se aplicó nuevamente la batería USTE con la finalidad de comparar los datos iniciales con los datos arrojados después de las 12 sesiones aplicadas.

Que se desarrollaron en la intervención:

El grupo en general al igual que el profesor, están preocupados por la manera en que los alumnos con espectro autista se involucran en las actividades, por lo que se buscó el mejor método de buscar intervenir, esto fue mediante la psicomotricidad, teniendo actividades tanto fuera como dentro y fuera del salón, involucrando a todos los alumnos, utilizando materiales que los alumnos no estén acostumbrados que desafíen sus habilidades motrices.

Las actividades están acomodadas en un orden específico para ir desarrollando la psicomotricidad, todo en la vida lleva un orden para desarrollarse, en cuanto a la motricidad lo primero es que el alumno reconozca las partes de su cuerpo, aunque se pueden ir reconociendo con otras actividades, es importante saber que tanto los alumnos conocen las partes de su cuerpo.

Al final con el propósito de medir estas características propias y que le den sentido a la inclusión, se aplicó un instrumentó, con el cuál se pudo medir que tan comprometidos estaban los maestros en cuanto a la integración de los alumnos con n.e.e, sin dejar de lado las observaciones que se realizaron al inicio y durante las actividades.

## Herramientas e instrumentos

Un instrumento aplicado es la batería de psicomotricidad, elaborada por la Unidad de Servicios Técnicos de Educación Especial (USTE), es para niños de nivel primaria, y toma en cuenta los siguientes aspectos: esquema corporal, equilibrio, lateralidad, estructuración espacial, praxia global, praxia fina y sensopercepción. Su escala de puntuación va desde 4 (muy bien) a 0 (no lo logra), considera mucho las observaciones que el docente realice en las actividades, estas son sencillas y no se requiere de mucho material.

También se aplicó una evaluación para conocer la forma en la que los niños son aceptados e incluidos en la escuela y actividades; esta evaluación toma en cuenta la percepción que tiene el maestro y el mismo alumno, en este caso se apoyó un poco con la observaciones obtenidas y algunos comentarios que realizaron los padres de familia; la evaluación está conformada con cuestionamientos, 13 van dirigidos al docente, relacionados con la forma en que planifica y las actividades que realiza, si van de acuerdo a lo que el niño requiere; enseguida se contemplan 19 reflexiones que se realizan en cuanto a la manera en que el niño se siente al participar en las actividades.

La escala de valoración es 1 y 0, si se coloca que, si es un punto, si se evalúa de manera negativa no se tiene puntaje, o si es a veces es la mitad del punto, al final, luego de sumar todo, brinda en una tabla, teniendo 10 puntos es un nivel óptimo, entre 10 - 7 es muy bien, entre 6 - 4 bien y necesitas apoyo y entre 3 - 1 requiere mucho apoyo.

### Análisis estadístico

Se reportan los puntajes directos obtenidos del instrumento de

evaluación, además del cálculo de porcentaje de incremento entre la medición inicial y final de cada uno de los elementos valorados.

## RESULTADOS

### ALUMNO 1

Se realizó una valoración individual en el aula de apoyo y en la cancha de la escuela antes y después de la intervención psicomotriz. En la figura 1 se puede observar que en 6 de los 7 aspectos evaluados hay una mejora. Donde para el esquema corporal se observa un porcentaje de incremento del 100% para el equilibrio del 27%, para la estructuración espacial del 55%, praxia global 25% praxia fina del 400% y para sensopercepción del 260%.

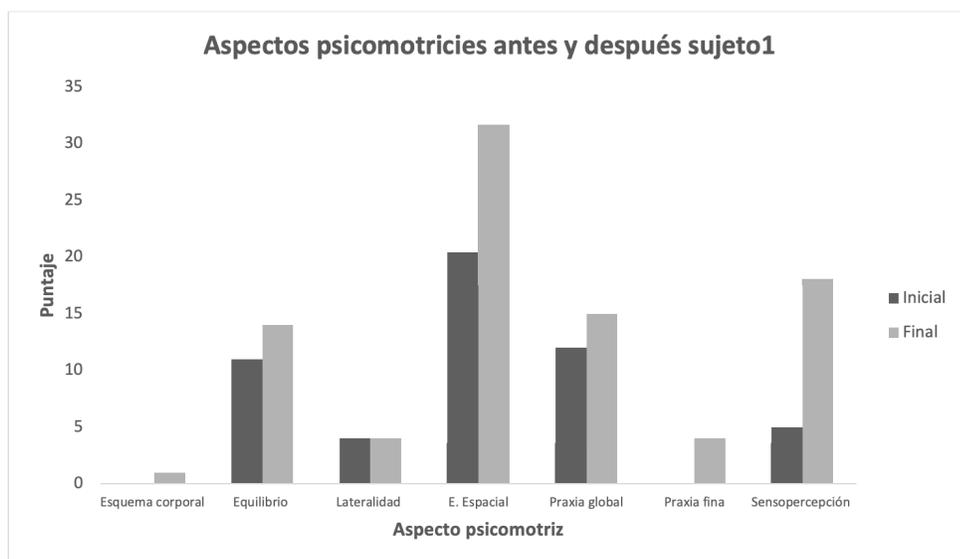


Figura 1. Se muestra el puntaje del instrumento de psicomotricidad aplicado al sujeto 1

El alumno tuvo algunas dificultades al principio para adaptarse al desarrollo de las actividades, por lo que se tuvieron que repetir y buscar la manera de motivar al alumno, a continuación, la tabla muestra de manera cualitativa su condición al inicio de la aplicación de la evaluación y al final, con observaciones generales registradas en la hoja de observación en los expedientes, para eso se registran en la **Tabla 1**.

### ALUMNO 2:

En la figura 2 se puede observar que, al igual que el sujeto 1, 6 de los 7 aspectos evaluados hay una mejora (Figura 2). Para el sujeto 2 el porcentaje de incremento se presenta de la siguiente manera: el

esquema corporal 20%, equilibrio del 21%, estructuración espacial del 50%, praxia global 22% praxia fina del 25% y para sensopercepción del 80%.

El alumno tiene ya cierto grado de funcionalidad, y se refleja en el aspecto cuantitativo de la evaluación, pero además en lo cualitativo, se expresa en la siguiente tabla de comparación cualitativa 1.2 al inicio y al final de la aplicación del instrumento del sujeto 2, con las observaciones registradas en las hojas de observaciones del expediente.

La realidad de esta tabla es que nos falta mucho por realizar a las instituciones educativas y docentes en cuanto a la dinámica de la inclusión de los niños con

Aspecto de la psicomotricidad	Al inicio de la intervención	Al finalizar la intervención
Lateralidad	El alumno no proporciona signos de su propia orientación, proyección o diferenciación de la lateralidad sobre su propio cuerpo.	El alumno se le sigue dificultando alguna manifestación de proyección o diferenciación de la lateralidad sobre su propio cuerpo.
Equilibrio	Su equilibrio estático y dinámico con deficientes.	El alumno tiene un poco más control de su cuerpo en un equilibrio estático.
Esquema corporal	El alumno no reconoce las partes de su cuerpo, ni las proyecta en una imagen.	Solo reconoce tres partes de su rostro y miembros generales.
Percepción visual	El alumno no sigue secuencias visualmente.	Las secuencias que sigue son de dos elementos y pierde su atención.
Percepción táctil	El alumno no tiene control de movimientos voluntarios o involuntarios, además de objetos externos.	El alumno es más tolerante a texturas. Sigue sin control de objetos pequeños.
Percepción auditiva	El alumno tiene dificultades auditivas, que están siendo diagnosticadas por la madre de familia.	El alumno al final del ciclo escolar sería atendido por un otorrinolaringólogo.

Tabla 1. Comparación cualitativa del sujeto 1

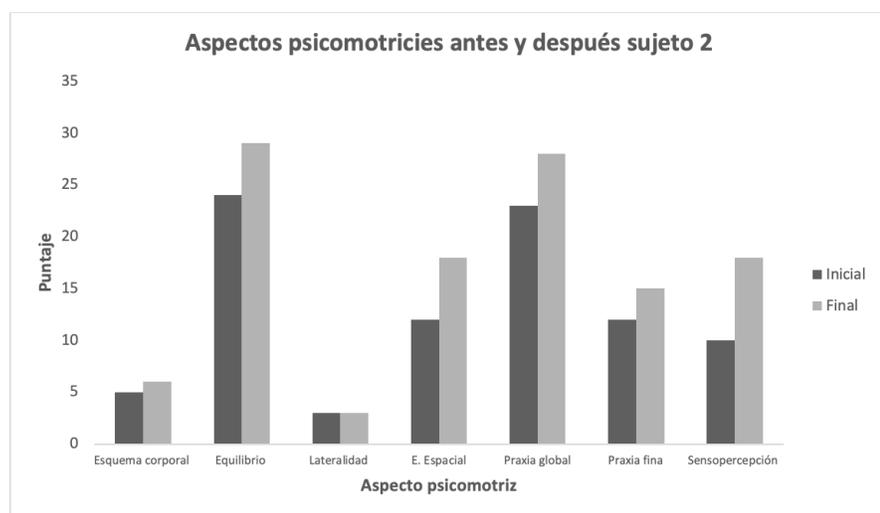


Figura 2. Se muestra el puntaje del instrumento de psicomotricidad aplicado al sujeto 2

Aspecto de la psicomotricidad	Al inicio de la intervención	Al finalizar la intervención
Lateralidad	El alumno tiene dificultades para la diferenciación y orientación de su propio cuerpo, pero en cuanto a la proyección, llega a escribir, dibujar o hacer manualidades de manera adecuada con la mano izquierda	El alumno llega a distinguir y a maneja un poco más en las actividades su lado izquierdo, pero es difícil conocer su lado dominante.
Equilibrio	Su equilibrio estático y dinámico con deficientes.	El alumno puede sostenerse por más tiempo, su marcha es más recta debido a que se le ha estado llamándola atención y al trabajo que se ha realizado.
Esquema corporal	El alumno llega a proyectar algunas partes de su cuerpo en imágenes, además de manipularlas correctamente.	El alumno proyecta figuras humanas y de animales en sus gráficos.
Percepción visual	El alumno no sigue secuencias visualmente.	El alumno sigue secuencias de 4 imágenes.
Percepción táctil	El alumno tiene poco control de los movimientos que realiza el alumno con objetos pequeños o grandes. Sus movimientos voluntarios o involuntarios son torpes y lentos.	El alumno tolera y manipula con mayor control algunos objetos.
Percepción auditiva	El alumno en ocasiones es intolerante a ciertos estímulos auditivos.	El alumno aún tiene molestia ante algunos estímulos, pero ya fue expuesto a otros.

Tabla 1.2. Comparación cualitativa del sujeto 2

espectro autismo, las mismas características nos van diciendo como es que debemos de actuar, y las actividades que se deben de anteponer al trabajo que realizamos diariamente en la práctica.

## DISCUSIÓN

La efectividad de los programas de estimulación temprana se basa en la interacción estrecha del equipo multidisciplinario en el que se encuentra incluida la familia y la comunidad. Los efectos benéficos de la estimulación temprana en el desarrollo infantil son indiscutibles; una persona que está bien desarrollada física, mental, social y emocionalmente producto de la estimulación temprana, tendrá mejores habilidades para enfrentar mejor los desafíos y retos de la vida que una persona que no fue estimulada (Ried, 2013).

Los alumnos que se consideran en la investigación se encuentran con una característica particular, según Tamarit (2015) se ve en la necesidad de realizar un programa individual de actividades, que verdaderamente identifique los verdaderos aprendizajes que necesitan desarrollar para adaptarse a contexto que les rodea en la escuela y fuera, que es lo más importante para que puedan seguir aprendiendo.

Las actividades funcionaron a medida que eran guiadas y se sensibilizaba al grupo sobre la forma en que debían de incluir a sus compañeros, también los padres de familia y maestros se dieron cuenta de la importancia que es la intervención interdisciplinaria, sobre toda más lúdica de los contenidos que se manejan en la escuela.

La educación física es la realización regular y sistemática de una actividad física, que ha demostrado ser una práctica sumamente beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, así como un medio para forjar el carácter, la

## CONCLUSIÓN

disciplina, la toma de decisiones y el cumplimiento de las reglas beneficiando así el desenvolvimiento del practicante en todos los ámbitos de la vida cotidiana (Pérez, 2004).

Al realizar los ejercicios, se puede concluir, que según las investigaciones de Álvarez (2013), Recio (2014) y Carzola (2014), que los instrumentos y actividades se van adaptando a los contextos de las escuelas y a los materiales que se utilizan, que esto fue lo que más trabajo a la hora de aplicar las actividades planteadas, pero se tiene que identificar con los materiales con los que se cuenta en las escuelas, estos a su vez tiene que ser útiles para las necesidades de los alumnos, y reconocer que las actividades influyen mucho en las actitudes que te tengan los maestros y los alumnos, así como los espacios en la que se realizan.

Si existe una mejoría en el alumno con discapacidad, toda vez que se haya trabajado su psicomotricidad de manera continua, planificada y personalizada. La psicomotricidad en ambos casos estudiados ayuda a mejorar las capacidades evaluadas en los sujetos de estudio. Se llega a la conclusión de que la mejor manera de trabajar con alumnos niños autistas con características parecidas a la de los casos analizados, es por medio del trabajo del desarrollo de la psicomotricidad tendiendo la flexibilidad de incorporar a la sombra o tutores en caso de ser necesario.

Según el autor Rigal (2006) por medio de la integración multisensorial, adquiere así una imagen global de su entorno; aprende a través de la acción motriz, el tacto, la visión y el oído, ayudándose de la comparación de las sensaciones de orígenes diversos provocados por representaciones diferentes de estímulos. Los niños atendidos en la USAER, tienen dificultades para realizar muchas actividades, debido a que existe una desorganización

multisensorial, que ocasiona que los alumnos tengan un retraso importante en su desarrollo.

En palabras de Montero (2010) se recomienda al profesor de psicomotricidad que sea incluyente paciente y que en la medida de los materiales con los que cuente cree un ambiente atractivo y amigable para el niño con TEA, así como evitar trabajar con el niño en ambientes donde exista mucho ruido y elementos detractores; se debe de ser flexible en la adecuación de las actividades a realizar.

Referente a la inclusión de los alumnos con TEA, lo cierto es que aún falta mucho por aprender sobre la correcta aplicación del concepto y sobre todo ponerlo en práctica, aun los mismos niños tienen prejuicios que los adultos y los mismos medios de comunicación nos hemos encargado de fomentar, por lo que si no existe una guía en la que los niños puedan identificarse para reconocer que las diferencias son importantes, no se podrá avanzar en cuanto a la inclusión de cualquier niño con necesidades educativas específicas en las escuelas regulares; así que realizar una comparación de la evolución de estos alumnos en cuanto al aprendizaje, depende mucho del profesionalismo de cada docente (Sarto y Venegas, 2009)

De acuerdo con Rivas (2008), lo verdaderamente importante es que impregnen y cambien los pensamientos y actitudes y surjan nuevos planteamientos de solidaridad, de tolerancia y en nuevas prácticas educativas que traigan consigo una nueva forma de atender la multiculturalidad del alumnado. Se construye así la capacidad que debe tener la escuela inclusiva de aceptar a todos los alumnos que deseen participar en ella y de este modo, reducir la exclusión de los mismos.

Mediante esta investigación realizada puedo decir, que la intención, el planteamiento y desarrollo de un programa de intervención para niños con autismo pudo llevarse a cabo, y desarrollarse con apoyo de los agentes educativos que colaboraron y las familias que estuvieron al pendiente del desarrollo de las actividades, lo que favoreció, pero si duda alguna se debe seguir trabajando en perfeccionar y buscar alternativas para trabajar con alumnos con autismo.

### REFERENCIAS

- Álvarez, L.J. (2013). Instrumento de psicomotricidad vivenciada para niños y niñas autistas. *Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient.* 16(2), 343-350.
- Cazorla, J.J. (2014). "Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar del autismo". *Revista Pediátrica y Atención Primaria.*
- Cassanova, M. A. (2009). La inclusión educativa, un horizonte de posibilidades. Editorial la Muralla; España.
- Florian y McLaughlin (2008). Educación Especial en las Escuelas. Editorial Grijalbo; México.
- Joao, R. O. (2014). Pedagogía, Didáctica y Autismo. UFG Editores; San Salvador.
- Justo, E. (2014). Desarrollo psicomotor en educación infantil. Base para la intervención para la psicomotricidad. Almería, Editorial Almería.
- Domínguez D. (2013). La psicomotricidad e intervención educativa, Ediciones Pirámides; España, Madrid.
- Correia, S. (2012) "Autismo: características e intervención educativa de la edad infantil", Universidad de la Rioja; España.
- Correia, S. M. (2013). Autismo: características e intervención educativa en la edad infantil. Universidad de la Rioja.
- Montero, G. (2010). "Educación física en personas con trastornos del espectro autista". *Intervención, Trastornos del Espectro del Autismo*, 16.
- Pérez, C. R. (2004). Psicomotricidad, desarrollo psicomotor en la infancia. España; Editorial Ideas propias.
- Recio, M. (2014). El tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. aportación multidisciplinar. *Temas de Psicoanálisis*, 7.
- Rivas, J. (2008). La psicomotricidad educativa: un enfoque natura. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 22.
- Rigal, R. (2006). Educación motriz y educación psicomotriz en preescolar y primaria. España. Editorial INDE.
- Ried, B. (2013) Juegos y ejercicios para estimular la psicomotricidad. España. Editorial Oniro,
- Sarto M. y Venegas, R. (2009). Aspectos clave de la educación inclusiva. Editorial Trillas.
- Sazigain, M. y Ruiz, Y. (2010). Estimulación de la psicomotricidad en niños con signos de autismo del círculo infantil alegre despertar. *Revista Digital EF Deportes*, 140. <http://www.efdeportes.com/efd140/psicomotricidad-en-ninos-con-signos-de-autismo.htm>
- Secretaría de Educación Pública. (2000). *Glosario de Educación Especial*, México.
- Tamarit, J. (2015). *Trastornos del Espectro Autista*. Narcea S.A Ediciones; España.