



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**La importancia del acompañamiento psicológico en madres
de niños autistas**

AUTORES:

Franco Loja, Pedro Vicente; Moncayo Boderó, Demi Carmen

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTOR:

Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina

Guayaquil, Ecuador

09 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Franco Loja, Pedro Vicente; Moncayo Bodero, Demi Carmen**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. 
Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Psic. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Franco Loja, Pedro Vicente; Moncayo Bodero, Demi Carmen**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **La importancia del acompañamiento psicológico en madres de niños autistas**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2024

LOS AUTORES

f. Pedro V. Franco L.
Franco Loja, Pedro Vicente

f. Demi Moncayo
Moncayo Bodero, Demi Carmen



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Franco Loja, Pedro Vicente; Moncayo Boderó, Demi Carmen**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **La importancia del acompañamiento psicológico en madres de niños autistas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 09 del mes de septiembre del año 2024

LOS AUTORES

f. Pedro V. Franco L.
Franco Loja, Pedro Vicente

f. Demi Moncayo
Moncayo Boderó, Demi Carmen



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

La importancia del acompañamiento psicológico en madres de niños autistas

< 1%
Textos sospechosos

0% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
2% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: Demi.Moncayo_Pedro.Franco.docx	Depositante: Pedro Franco Loja	Número de palabras: 28.302
ID del documento: 3db7b7e2614405543052a95ee5d7022c09c663a0	Fecha de depósito: 29/8/2024	Número de caracteres: 178.297
Tamaño del documento original: 757,67 kB	Tipo de carga: url_submission	
Autores: Pedro Franco Loja, Demi Moncayo	fecha de fin de análisis: 29/8/2024	

AUTORES:

Moncayo Boderó, Demi Carmen; Franco Loja, Pedro Vicente

INFORME ELABORADO POR:

TUTORA:

f. 

Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.

Guayaquil, a los 09 días del mes de septiembre del año 202



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

A mi madre, por su amor y apoyo incondicional, quien está para mí en cualquiera de las muchas cosas que me pasan, esta finalización de carrera es para ti, gracias infinitas por todo, por creer en mí en cada paso de este camino, por tus sabios consejos y por darme la fuerza para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Has sido esencial para que hoy pueda alcanzar esta meta. te amo mami eres lo mejor de mi vida.

A mis hermanos, Fabian y Giulia a quienes amo incondicionalmente, son mis bebés para siempre y estoy muy orgullosa de los logros que han alcanzado hasta ahora.

A Filli, number One, sei e sarai sempre parte di questa Famiglia, ti voglio tanto bene e grazie sempre.

A mi Abuelita que es un pilar fundamental en la familia, que, con su amor, su sabiduría infinita y sus palabras de aliento, me ha enseñado que la fortaleza está en el corazón y por ser un ejemplo de perseverancia, bondad y entrega.

A mis profesores, personal de la Universidad, y Tutoras de prácticas, Tatiana Torres, Rosa Irene Gómez, Carlota Álvarez, Ileana Velazquez, David Aguirre, Stephany Pacheco, Nuvia Lozado, Paola Córdoba y Lizbeth Solís, quienes me ayudaron muchísimo en mi aprendizaje y crecimiento profesional y personal, y estuvieron cuando no tenía en claro algo, siempre dispuestos a apoyarme, muchas gracias a todos, son los mejores.

A Vale, Joy y bebé on board, mis preciosas a las que amo con todo mi corazón, mi luz muchas veces en el camino, gracias por los momentos en los que estuvieron cuando sentía que el mundo se me caía encima.

A mi Ale mi hija putativa, Nena, mi hermana mayor, y Mami China, Papi Carlos y Alonsito están mi corazón para siempre, porque, de una manera u otra, cada palabra escrita y cada paso dado ha sido impulsado por el amor que compartimos. Gracias por ser mi inspiración y mi familia. Los amo profundamente.

A Mi/Pris, mi amiga, mi pata, la que estaba y me acompañaba y cocinaba cuando no tenía ánimos de nada.

A Rom y a la Señora Marjourie, quien es mi mejor amigo al que amo con todo mi ser, y su mamita quien estuvo para mí y que me aconsejó en muchas cosas, que sé que me cuida del cielo, por siempre Gracias.

A Goldy/Mi solcito, mi compañero, quien me ha ayudado a crecer, me ha enseñado que es realmente hacer las cosas con mente fría, pero con corazón cálido, Ly siempre y cómo te dije en algún momento, espero poder tenerte en mi vida siempre, bueno, Aquí vamos! Y por cierto recuerda que “Mereces lo que sueñas”, Gracias infinitas.

A Karen, mi Lil sis, quien me ha apoyado siempre desde el día uno de la universidad, espero que nuestras metas se cumplan pronto y por siempre juntas.

A Nat, Chuls, Naty, Anto y Mary quienes son las amigas que la universidad me ha dado y por las que estoy inmensamente agradecida, espero que esta amistad perdure en los años.

A Neil, NDR, al que verdaderamente puedo llamar amigo y que espero de todo corazón que tenga un futuro brillante y que esta amistad no se pierda nunca.

A Javi, Ary, Chris y todos mis amigos con los que he perdido casi contacto, agradezco tenerlos en mi vida, y que estén siempre ahí a pesar de todo.

A Mike, quien estuvo y está siempre cuando lo necesito, tu apoyo y cariño es mi salvavidas desde que te conozco.

Y por último agradezco la existencia A Mis Bebés, Phoebe, Zane, Sally, Arya, Ghost, Gary, Mandy, Chuck, Judy, Peter, Lola y monstruitos, Los amo con mi existir, ustedes a lo mejor no lo saben, pero no sería la misma sin ustedes, gracias por sentir cuando estoy mal y estar ahí pegaditos dándome amor.

Moncayo Bodero, Demi Carmen



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por ser mi mayor fuente de inspiración y apoyo incondicional, por su paciencia y acompañarme constantemente en cada paso de este camino. Su confianza ha sido el motor que me impulsó a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, Jordan y Alex, por su compañía y por cada palabra de ánimo. Gracias por estar siempre ahí.

A Light, Luna, Polar, Judy, el Esquizo y Lola, por su compañía silenciosa pero reconfortante. Sus momentos de alegría y ternura hicieron más llevaderos los días difíciles y me recordaron la importancia de disfrutar de los pequeños momentos.

A mi Lunita, quien me ha llenado de nuevas experiencias y sueños para alcanzar a futuro, gracias por la paciencia que me has tenido en todo este proceso, cada día es una nueva aventura a tu lado y espero que nos sigamos haciendo bien en este camino llamado vida.

Franco Loja, Pedro Vicente



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a todas las madres de niños con autismo, quienes, día tras día, enfrentan desafíos con una valentía admirable y un amor incondicional. A ustedes, que, con su fortaleza, paciencia y entrega, nos muestran el verdadero significado de la resiliencia.

Este trabajo es un homenaje a su incansable labor, a sus esfuerzos silenciosos, y a la lucha constante por ofrecer lo mejor a sus hijos, a pesar de las dificultades. Que sus voces nunca dejen de ser escuchadas y que su ejemplo inspire a muchas otras personas.

Franco Loja, Pedro Vicente; Moncayo Boderó, Demi Carmen.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CL. TORRES GALLARDO, TATIANA ARACELY, MGS.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PSIC. CL. MARTÍNEZ ZEA, FRANCISCO XAVIER, MGS.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PSIC. CL. COLMONT MARTÍNEZ, MARCIA IVETTE, MGS.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN:

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
Justificación.....	5
ANTECEDENTES	8
CAPÍTULO I.....	16
Recorrido histórico desde las perspectivas psiquiátrica y psicoanalítica	16
Características y diagnóstico del trastorno del espectro autista.....	18
Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 ...	18
El autismo desde la perspectiva psicoanalítica	28
CAPÍTULO II.....	35
¿Otra maternidad?	35
Vínculo entre autismo y madre.....	38
La demanda del niño autista hacia su madre	42
Cómo hace la madre para introducirse en el mundo del niño autista.....	42
Las renunciaciones de la madre	43
¿Qué es el deseo materno?	47
Función materna y maternidad.....	48
Resignificar el hijo ideal con el niño real	52
CAPÍTULO III.....	54
Intervenciones psicológicas y el rol materno en el autismo.....	54
Intervenciones psicológicas.....	54
Estrategias de acompañamiento familiar	56

Aspectos observables de los efectos terapéuticos en qué momento sintió que podía volver a tener un vínculo con el hijo	57
Lo real del diagnóstico hijo ideal vs hijo real	57
CAPÍTULO IV	59
Metodología.....	59
Enfoque	59
Paradigma.....	59
Método	59
Técnicas de recolección de datos	60
Instrumentos.....	61
Población.....	62
CAPÍTULO V	63
Presentación y Análisis de Resultados	63
Análisis de resultados	66
Análisis final	74
CONCLUSIONES	76
REFERENCIAS	77
ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Grados del autismo según el DSM-V.	19
Tabla 2. Banco de preguntas	61
Tabla 3. Presentación de objetivos y categorías	63

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue examinar la relevancia del acompañamiento psicológico para las madres de niños autistas a través de revisiones bibliográficas y entrevistas con el fin de desarrollar principios que orienten las intervenciones dirigidas a tales madres. Para ello resultó necesario lograr una caracterización sobre cómo es visto el autismo desde las distintas perspectivas medica-psiquiátrica y psicoanalítica, dirigida a una mayor comprensión del diagnóstico, de igual forma los modos de respuesta que pueden tener las madres cuando se presenta este hijo revestido por este diagnóstico y a partir de ello identificar qué cambios son los que surgieron a causa del acompañamiento psicológico en estas madres. Esto mediante un enfoque cualitativo, se utilizó el paradigma interpretativo dirigido a lo personal e individual de cada madre, y se empleó entrevistas semiestructuradas a las madres de niños con autismo. Se constató que el acompañamiento psicológico resultó fundamental para madres de hijos con autismo, ayudándolos a enfrentar el impacto emocional del diagnóstico. A través de la terapia, estas madres pudieron confrontar y trabajar las fantasías inconscientes y expectativas sobre el hijo ideal enfrentando el duelo necesario para aceptar la realidad de su hijo con autismo. Este proceso permitió que elaboraran sus propias ansiedades y frustraciones, lo que facilitó una mayor comprensión y aceptación de la singularidad de sus hijos. Además, el acompañamiento ayudó a las madres a reencontrar su propio deseo y a redefinir su rol en la crianza, alejándose de la culpa y las exigencias sociales.

Palabras Claves: Autismo; Acompañamiento Psicológico; Hijo Ideal; Hijo Real; Vínculo Materno; Culpa

ABSTRACT

The aim of this research is to examine the relevance of psychological support for mothers of autistic children through bibliographic reviews and interviews in order to develop principles to guide interventions aimed at such mothers. To do so, it is necessary to achieve a characterization of how autism is seen from different medical-psychiatric and psychoanalytic perspectives, aimed at a better understanding of the diagnosis, as well as the response modes that mothers may have when their child is presented with this diagnosis and from this, identify what changes arise as a result of psychological support in these mothers. This is done through a qualitative approach, using the interpretive paradigm aimed at the personal and individual aspects of each mother, using semi-structured interviews and a bank of questions for mothers of children with autism. It was found that psychological support was essential for mothers of children with autism, helping them to cope with the emotional impact of the diagnosis. Through therapy, these mothers were able to confront and work through unconscious fantasies and expectations about the ideal child, facing the grief necessary to accept the reality of their child with autism. This process allowed them to work through their own anxieties and frustrations, which facilitated a greater understanding and acceptance of their children's uniqueness. In addition, the support helped the mothers to rediscover their own desire and to redefine their role in parenting, moving away from guilt and social demands.

Keyword: Autism, Psychological Support; Ideal Child; Real Child; Maternal Bond; Guilt

INTRODUCCIÓN

Para abordar el tema del autismo, es esencial situarlo dentro de un marco histórico y conceptual que permita comprender su evolución y la forma en que ha sido percibido y abordado a lo largo del tiempo. Desde sus primeras descripciones en la década de 1940, el autismo ha sido objeto de diversas interpretaciones que reflejan tanto los avances en la ciencia como los prejuicios sociales de cada época. Inicialmente, el autismo se entendía como una condición rara y severa, confinada a las fronteras de la psiquiatría infantil, y se asociaba a menudo con nociones de deficiencia y aislamiento extremo. Sin embargo, con el tiempo, y a medida que las investigaciones avanzaron, se fue reconociendo como un espectro amplio y diverso, lo que llevó a un cambio en la manera de conceptualizar y tratar esta condición.

Esta modificación de paradigma ha permitido que el autismo pueda ser estudiado y visto desde múltiples disciplinas, en las cuales se integraron sucesivamente perspectivas biológicas, psicológicas y sociales, pero sobretodo en donde se resalta la importancia del entorno en el desarrollo de la persona autista. Sin embargo, este enfoque más inclusivo ha hecho que se genere un debate sobre la identidad autista y su lugar en la sociedad, haciendo posible la abertura de nuevas formas de intervención y apoyo las cuales se centran en su totalidad en hacer respetar la singularidad de cada individuo. Por lo tanto, se puede constatar que para comprender el autismo en la actualidad hay que tener una mirada retrospectiva de sus orígenes, para de esta manera poder hacer una reflexión crítica de las implicaciones tanto sociales como éticas que acompañan su estudio y manejo en el contexto contemporáneo.

Con la evolución de la ciencia y sus diversos aportes, se ha permitido concebir el autismo desde distintas perspectivas, las cuales repercuten en la posibilidad de abordar integral y comprensivamente esta condición. A partir del estudio del autismo han resultado en múltiples facetas que desafían las concepciones tradicionales, estas posibilitan nuevas formas de guiar y acompañar a las personas autistas y sus familias. Una de las perspectivas más influyentes en este contexto es el psicoanálisis, ya que este se enfoca

en la subjetividad del sujeto y tiene como objetivo el de proporcionar herramientas al individuo para que su vida con desafíos asociados a su condición sea más llevadera tanto a él como a sus familiares. Al igual que en el tratamiento de otras condiciones, el psicoanálisis implica la interpretación del síntoma no como un defecto, sino como un síntoma con sentido en la vida del sujeto. De igual forma, es importante destacar el acompañamiento psicológico para madres de hijos con autismo, debido a que estas enfrentan un muy difícil proceso luego de enterarse del diagnóstico de sus hijos; esta evolución es esencial ya que sus objetivos se basan en el manejo de emociones intensas y muchas veces abrumadoras que se presentan durante este. Así mismo, este apoyo da paso a reformular su perspectiva para de esta manera poder encontrar un equilibrio emocional con sus hijos a pesar del camino largo y dificultoso que les espera. Se subraya que la intervención psicológica no solo beneficia a la madre, sino que también es muy beneficiosa para el niño ya que tiene un impacto directo en términos de bienestar: la madre que se siente emocionalmente apoyada puede brindarle con más facilidad a su hijo un entorno seguro y afectivo.

Este enfoque psicológico se inscribe dentro del Dominio 5: “Educación, Comunicación, Arte y Subjetividad”, especialmente en el ámbito de la psicología, que estudia la posición y la subjetividad del sujeto en su contexto. Además, la investigación también se vincula con el EJE SOCIAL, el cual enfatiza la igualdad en la diversidad y la prevención de la discriminación, temas esenciales para promover una sociedad inclusiva. De este modo, la investigación se alinea con el Objetivo número 10 del Plan de Desarrollo Sostenible: la reducción de desigualdades, con el propósito de potenciar y promover la inclusión social de todas las personas, incluyendo a las familias que conviven con el autismo.

Planteamiento del problema

El trabajar con niños diagnosticados con trastornos del espectro autista y escuchar las vivencias relatadas por sus madres, da cuenta de la necesidad de investigar acerca de la importancia del acompañamiento psicológico para las madres, ya que el encuentro con este tipo de

diagnósticos genera angustia que puede afectar a toda la familia. Esta investigación da cuenta de los nuevos impases a los que se puede ver sometida una familia, especialmente las madres que son quienes más se encuentran ligadas a la crianza.

El saber sobre esos efectos en las madres y familia, es un saber que va más allá de la racionalidad que desemboca en lo inexpresable, lo desconocido, pero vivenciable, que moviliza las vidas de los sujetos.

Antes de entrar en un centro de apoyo para niños autistas, los padres suelen peregrinar por diversos motivos. Durante este peregrinaje, a menudo nadie sabe explicarles cuál es el problema de su hijo, no se les da ninguna estrategia de afrontamiento y, en algunos casos, incluso se les culpa de la enfermedad de su hijo. Esto incomoda mucho a los padres y les hace dudar de sus capacidades como progenitores.

El proceso de cuidado suele requerir recursos físicos, emocionales, sociales y económicos adicionales. Los padres de niños con trastorno del neurodesarrollo tienen la responsabilidad adicional de realizar aportaciones centradas en los déficits del niño, junto con las prácticas habituales de crianza. (Selvakumar, 2020, p. 225)

Esto puede producir que las madres se vean confrontadas con la presión y la inadecuación respecto al saber hacer el papel de madre y sus habilidades para contribuir al desarrollo de su hijo, estas nuevas exigencias dan lugar a otra posición en relación al afrontamiento y estrategias que se emplearán, a partir de la angustia vivenciada con el diagnóstico.

Al realizar las prácticas preprofesionales en un hospital, en el área de psicología, se logró tener contacto con madres de niños diagnosticados con el trastorno del espectro autista. En el trabajo con estas madres es evidente la angustia con la que pueden llegar en primera instancia al desconocer lo que tiene su hijo. Ese es el momento en donde más se cuestionan y sienten que no tienen lo necesario para responder a las necesidades de sus hijos. A través del trabajo en conjunto dentro de la entidad hospitalaria y una correcta estimulación temprana, estas madres se van afianzando en el saber hacer

con sus hijos y en cómo encontrar formas para entablar esta cercanía con ellos. De ahí surge la importancia de elaborar las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta general

¿Cuál es la importancia del acompañamiento psicológico para las madres de niños autistas?

Preguntas específicas

- ¿Cómo se caracteriza el autismo?
- ¿Cómo la posición subjetiva de la madre cambia frente al diagnóstico de autismo en su hijo?
- ¿Qué efectos terapéuticos se pueden evidenciar en una madre con acompañamiento psicológico?

Objetivo general

Analizar la importancia del acompañamiento psicológico para madres de niños diagnosticados con autismo por medio del método descriptivo para plantear posibles intervenciones clínicas.

Objetivos específicos

- Caracterizar el autismo desde la perspectiva medica-psiquiatra y psicoanalítica por medio de una revisión de fuentes bibliográficas.
- Analizar los modos de respuesta de las madres frente a un hijo con diagnóstico de autismo por medio de revisión de fuentes bibliográficas y entrevistas.
- Identificar qué cambios se dan a partir del acompañamiento psicológico en la posición subjetiva de la madre frente al diagnóstico de autismo en su hijo.

Justificación

La presente investigación tiene como objetivo analizar los efectos terapéuticos del acompañamiento psicológico en la posición subjetiva de

madres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista, la cual nos proporcionará una visión más profunda de cómo este acompañamiento tiene efectos terapéuticos que promueven la relación madre e hijo, su percepción acerca de que es el autismo y las decisiones que toman alrededor de la crianza, esto a través de la experiencia de prácticas en el área de psicología en un hospital pediátrico, y al contacto cercano con madres de niños autistas, el conocer de sus experiencias y cómo han vivido cada paso a través de los paradigmas implícitos en este diagnóstico.

Es notable que, el diagnóstico de autismo es considerado un desafío multifacético que van entrelazados a los aspectos clínicos, emocionales y sociales de las familias involucradas, de modo que, las madres cuyos hijos son diagnosticados con autismo enfrentan un proceso de crianza único y complejo que se extiende en todo el desarrollo del niño/a. Esta investigación de ámbito psicológico se sitúa en la realidad vivenciada por estas madres y cómo este diagnóstico influye en el posicionamiento subjetivo que muestran frente a la percepción del autismo.

Esta investigación resulta necesaria como apoyo para posibles intervenciones dentro de la práctica clínica y brindar conocimientos acerca de la importancia que tiene el estudio del autismo dentro de la perspectiva social, además de las vivencias percibidas trabajando dentro del área de psicología en un hospital público, esto a manera de analizar distintos discursos de cómo las madres han vivenciado los distintos momentos dentro del enterarse de un diagnóstico de autismo en su hijo.

La investigación se realizará a partir del enfoque cualitativo, desde el paradigma interpretativo y por medio del método descriptivo; dicha metodología permite conocer a profundidad las vivencias, emociones y percepciones de las madres de forma holística, tomando en consideración sus experiencias. Por otra parte, el método descriptivo permite plantear una exploración detallada de aquellos momentos primordiales ante el diagnóstico, como las decisiones en la modalidad de enseñanza, otorgando una visión de la trayectoria vivida por la madre.

En el capítulo 1 se encuentra una línea de tiempo en relación a como se ha ubicado y entendido el autismo con el pasar de los años, viendo desde una perspectiva medica-psiquiátrica, hasta una perspectiva más contemporánea por diversos autores de psicoanálisis con la intención de tratar de comprender la evolución de criterios existentes sobre el autismo.

El capítulo 2 presenta particularidades propias del diagnóstico autista y el cómo hacen las madres para tratar de elaborar un lazo de madre-hijo con este niño del cual desconocen, a propósito de las maternidades asumidas como estandarizadas, lo nuevo que se les es presentado a ellas.

En el capítulo 3 se presenta el rol del psicólogo al implicarse en el tratamiento, como la psicoeducación e intervenciones psicológicas pueden llegar a dar otra perspectiva a lo que viven estas madres que se encuentran desamparadas y en busca de opciones para llegar a lograr un vínculo madre-hijo.

En el capítulo 4 se encuentran explicadas las técnicas utilizadas: revisión de fuentes bibliográficas enfocadas en el autismo y las experiencias maternas frente el desarrollo y proceso de educación con niños autistas, permitiendo un espacio de escucha para las madres mediante entrevista enfocadas en conocer las vivencias de la madre, la dinámica familiar, así como aquellos pensamientos, decisiones e impacto emocional.

En el capítulo 5 se encuentra la presentación y análisis de resultados donde mediante las entrevistas a cinco madres de niños con autismo se logró evidenciar los cambios que han tenido que afrontar a partir del diagnóstico en sus hijos, también el cambio que han tenido y nuevos modos de respuesta logrados para cuestiones que antes para ellas eran totalmente desconocidas, esto mediante el acompañamiento psicológico.

ANTECEDENTES

El estudio realizado por Gabriela Carolina Luna Hernández y Olmedo Daniel Farfán Casanova (2022) sobre “Emociones y sentimientos de padres que recibieron diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en sus hijos” mencionan que, para las personas con Trastorno del Espectro autista (TEA), la familia debería ser su principal fuente de apoyo y aprendizaje. Las alteraciones en el desarrollo, asociadas al TEA se comienzan a evidenciar alrededor de los 18 meses, momento evolutivo del niño donde los padres se sienten con expectativas y emocionados por el aprendizaje adquirido, pero cuando se encuentran con características diferentes a las esperadas se generan en ellos diferentes emociones y sentimientos. Posterior a ello, con la llegada del diagnóstico, estas emociones se intensifican. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación es identificar las emociones y sentimientos que enfrentan los padres cuando reciben un diagnóstico de TEA. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuasi experimental, descriptiva, analítica. **Muestra:** Se trabajó con 69 familias, específicamente con los padres (se hace referencia a ambos géneros) que tenían diagnóstico de autismo certificado en sus hijos. Se excluyen de esta investigación, las familias que aún no presentan diagnóstico certificado o que están en proceso de diagnóstico. **Instrumento:** Como métodos empíricos se utilizó una encuesta que fue validada por la autora y tutor de la investigación. **Resultados:** De los resultados encontrados, el sentimiento que más se manifestó en los padres es el miedo. **Conclusión:** Se concluyó que los padres que reciben diagnóstico de TEA en sus hijos deben recibir intervención psicoterapéutica que les permita superar la impresión inicial, para luego poder aceptar la condición de su hijo y tomar decisiones acordes a su realidad.

Dicho estudio es relevante porque proporciona bases sólidas para la investigación permitiendo comprender el ámbito de las emociones y sentimientos de los padres frente al diagnóstico de TEA.

El estudio realizado por Mirna Karime García Cervantes (2021) sobre Estudio de los modos de vida de la Asociación de padres y amigos de personas con autismo y síndromes asociados de la ciudad de Esmeraldas

año 2020, menciona que, el autismo es una condición de vida asociada a una forma diferente de las personas para exteriorizar sentimiento y asumir procesos mentales. El enfoque de la determinación social de la salud ofrece una nueva visión sobre los elementos que pueden y determinan la ocurrencia y severidad de una condición. La existencia de procesos protectores o destructivos a los que cada persona se encuentra expuesto y que por sí solos, o en combinación con otros, pueden ser útiles a la hora de asumir correctivos que disminuyan los efectos sobre ciertas condiciones. La neurodiversidad es la característica humana de variación en el funcionamiento de cerebros y mentes y el procesamiento de la información percibida del mundo, expresada en todos los seres humanos autistas y neurotípicos. **Objetivo:** El objetivo fue conocer los modos de vida que asumen los cuidadores de niños y jóvenes autistas pertenecientes a la Asociación de padres y amigos de personas con autismo y síndromes asociados de la ciudad de Esmeraldas (Aspadasa). **Metodología:** Se asumió un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. **Instrumento & Muestra:** Para ello, se aplicó una encuesta a 13 cuidadores pertenecientes a Aspadasa. **Conclusión:** Los evaluados mostraron estar mayoritariamente expuestos a procesos protectores, con importante presencia de soportes colectivos. El estudio muestra los principales impactos sociales y económicos de la familia de los cuidadores de personas autistas. Los procesos destructivos detectados corresponden a elementos propios del entorno urbanizado donde viven. Dada la naturaleza de la muestra empleada, los resultados no pueden generalizarse a todos los cuidadores de niños autistas.

Dicho estudio es relevante para la investigación, porque proporciona una perspectiva integral sobre aquellos modos de vida que tienen los cuidadores de las personas con diagnóstico de autismo.

Un estudio desarrollado por Estefanía Del Carmen López Albán (2017) estudio sobre la influencia de la figura paterna y su relación en el desarrollo del trastorno del espectro autista del hijo desde una visión psicoanalítica. **Objetivo:** Este trabajo tiene como objetivo principal analizar

la influencia de la figura paterna en el desarrollo del Trastorno del Espectro Autista (TEA) del hijo desde una visión psicoanalítica. **Metodología:** Consiste en una investigación teórico-descriptiva. **Instrumento:** Revisión Bibliográfica. **Conclusión:** A través del análisis documental se concluyó que la presencia del padre biológico o no, es favorecedor para el desarrollo de los hijos desde la concepción, sin embargo, la función paterna (padre simbólico) no tiene necesariamente que ser ejercida por un hombre o por un padre con parentesco genético. Esta función estructura psíquicamente al sujeto dándole acceso al orden simbólico, es decir, al lenguaje y su relación con el significante; en el autismo este orden simbólico se afecta por las deficiencias en la capacidad de representación y en la relación con el Otro; además, en niños con TEA suele ocurrir un retraso en la resolución del conflicto edípico que se presenta aproximadamente al tercer año de vida, por lo tanto se entiende que la función paterna no se consolida efectivamente no por falla del padre, sino porque está gobernada por leyes internas a las cuales el niño con autismo se retrasa en acceder; consecuentemente, se produce una variación en su estructura.

Dicho estudio posee una relevancia para el tema de investigación, porque explora la relación entre las funciones paternas y el diagnóstico del TEA desde una perspectiva psicoanalítica.

Un estudio realizado por Erica N. Delgado Serna y Walter L. Arias Gallegos (2021) sobre los estilos de crianza en niños con trastorno del espectro autista (tea) que presentan conductas disruptivas: estudio de casos durante la pandemia del covid-19. **Objetivo:** En este estudio se analiza los estilos de crianza de los padres de niños con TEA que presentan conductas disruptivas, en asociación con diversas variables familiares como funcionalidad familiar, estrés parental y afrontamiento al estrés en padres de hijos con discapacidad. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa tanto por las características de la muestra como por el tratamiento de la información. **Instrumento:** Para valorar objetivamente el TEA se aplicó el CHAT y para valorar el comportamiento de los niños el Inventario de conducta de Eyberg. También se recogieron datos personales y familiares

de los menores evaluados a través de la historia y el examen clínicos psicológico. **Muestra:** Los menores fueron 9 varones y una niña de entre 3 y 10 años, con diagnóstico de TEA, y que sean referidos por los padres como niños con problemas de conducta. **Resultados:** Los resultados se procesaron cualitativamente, revelando ciertas tendencias compatibles con la literatura científica sobre el tema. Los niños presentan alteraciones en su desarrollo sensorial, retraso en el desarrollo del lenguaje y alteraciones en la comunicación y la interacción social. Asimismo, el estilo de crianza autoritativo se asocia con una funcionalidad familiar balanceada, mientras que los niveles de estrés parental fueron bajos, y se asocian con un estilo de afrontamiento centrado en los problemas.

Dicho estudio proporciona información significativa sobre los estilos o modos de crianza, las conductas disruptivas y sobre las variables familiares que se interrelacionan con el TEA.

Un estudio realizado por Gladiz Rossana Cuervo Botero (2019) sobre Los avatares del vínculo conyugal a la llegada de un hijo con autismo. **Objetivo:** Tiene como objetivo encaminar el análisis sobre los efectos de un hijo con autismo en los vínculos de la pareja conyugal: familia, pareja y autismo, bajo la perspectiva psicoanalítica. **Metodología:** La metodología utilizada en el trabajo de campo combinó un método de naturaleza cualitativa, en la recolección de los datos, con el análisis e interpretación desde presupuestos teóricos del psicoanálisis, pendiente a alcanzar un conocimiento de tipo interpretativo y analítico. **Instrumento:** El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el de entrevistas en profundidad con preguntas abiertas, no estructuradas y no estandarizadas. **Muestra:** Ocho parejas entrevistadas para la construcción de las historias de las parejas y el análisis de lo expresado por ellas y sus integrantes, confluyendo y decantando los aspectos singulares, comunes y colaterales de lo dicho en las entrevistas. **Conclusión:** Las entrevistas, el análisis, las discusiones y el discernimiento de los conceptos y elaboraciones analíticas realizadas en la investigación permitieron reconocer los variados efectos de un hijo con autismo en el vínculo conyugal: fluctuaciones entre abandonar y

querer huir, entre ofrecer al hijo un amor rebotante o desprecio absoluto, entre vivir del ideal de hijo o trabajar por situar en él características reconocibles por los padres, entre aplazar la relación con el hijo y de la pareja o reconocer lo perdido con el hijo en el vínculo conyugal, entre otros efectos singulares en los que se expone de manera permanente esta relación.

Dicho estudio proporciona bases sólidas para el tema de investigación porque profundiza como el autismo afecta el vínculo conyugal y su relación con la posición subjetiva de la madre.

Otro estudio realizado por Macarena Paz Fernández Suárez y Adriana Elizabeth Espinoza Soto (2019), sobre la Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile menciona que, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) afecta el neurodesarrollo durante la vida de la persona, afectando también la salud mental de los padres. **Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo presentar una revisión narrativa de investigaciones sobre la salud mental y las intervenciones que la promueven en padres de niños entre cero y nueve años. **Metodología:** Tipo cualitativo. **Instrumento:** Revisión Bibliográfica. **Muestra:** Se revisaron bases de datos internacionales y nacionales entre los años 2011 y 2015, de las cuales se extrajo 18 artículos que cumplieron con los criterios establecidos. **Resultados:** Los resultados muestran cómo las características específicas del TEA pueden afectar la salud mental de los padres crónicamente, revelando también la escasez de intervenciones psicosociales, que promuevan el bienestar emocional de estos padres y, por tanto, la necesidad de asumir un rol preventivo con esta población.

Dicho estudio aporta las perspectivas clave sobre lo relacionado al diagnóstico del TEA y como este puede afectar la salud mental de los padres; siendo un contenido relevante para el tema de investigación.

Un estudio realizado por Nivedhitha Selvakumar y Anuja S. Panicker (2020) sobre Estilos de estrés y afrontamiento en madres de niños con

trastorno del espectro autista, menciona que, los niños con trastorno del espectro autista (ASD) requieren una atención equilibrada y un enfoque terapéutico integral. Los problemas de salud mental a menudo pasan desapercibidos en las madres de niños con TEA debido al enfoque en la capacitación de los niños. La presencia de estrés y síntomas depresivos en las madres puede interferir con la calidad de la atención y la terapia que se le brinda al niño. **Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida, los estilos de afrontamiento y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en madres de niños con TEA. **Metodología:** Enfoque Mixto. **Muestra:** Este estudio reclutó a treinta madres de niños con TEA, **Instrumento:** Se les administró la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21), Escala de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF), y el Inventario COPE. **Resultados:** Los resultados indicaron la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad y una calidad de vida deteriorada entre las madres. A pesar de esto, exhibieron estilos positivos de afrontamiento. **Conclusión:** Como parte de una intervención integral para niños con TEA, también es necesario abordar la angustia psicológica y los estilos de afrontamiento de las madres.

Dicho estudio proporciona información relevante para el tema de investigación, dado que involucra la salud mental de las madres y la necesidad de considerar su bienestar emocional psicológico.

Un estudio realizado Karen Fowler y Clíodhna O'Connor (2020) sobre "Me arremangué": Perspectivas de las madres sobre la crianza de niñas con autismo", menciona que, pocas investigaciones previas han dilucidado las experiencias cotidianas de las niñas autistas o de sus familias. **Objetivo:** Conocer sobre las experiencias cotidianas de las niñas autistas o sus familias. Las opiniones y puntos de vista de las madres pueden ser muy útiles para aumentar el conocimiento sobre las exigencias únicas de criar a una hija con autismo. **Metodología:** Tipo cualitativo-descriptivo. **Instrumento:** Este estudio utilizó entrevistas cualitativas en profundidad para explorar las experiencias de las madres sobre el diagnóstico, la presentación y el impacto del cuidado de una hija con autismo. **Muestra:**

Diecinueve mujeres con hijas autistas (de entre 7 y 18 años) participaron en la investigación, que tuvo lugar en Irlanda. El análisis temático identificó seis temas: ¿Qué está pasando?; Camino hacia la aceptación; Más allá del estigma del autismo; Autismo: Como una niña; Madres que lo aguantan todo; y Madres que se arremangan. El análisis sugiere que la trayectoria del autismo en las niñas de Irlanda está marcada por retrasos en el diagnóstico, estigma social, dificultades interpersonales, comorbilidades de salud mental y estrés de los padres. Sin embargo, estos retos se vieron contrarrestados por la resistencia de las madres, reforzada por el orgullo que sienten por sus hijas y el apoyo de otras mujeres. **Resultados:** Los resultados informarán el desarrollo de políticas y prácticas sensibles a las realidades vividas por las niñas autistas y sus familias. Las madres describieron a las niñas autistas como niñas con dificultades sociales y de salud mental. **Conclusión:** Muchas madres experimentaron el juicio de otros padres y familiares, estrés agudo y problemas de salud mental. Sin embargo, estos retos se vieron compensados por la resistencia de las madres, el orgullo por sus hijas y el apoyo de otras mujeres. Los resultados de este estudio ponen de relieve la importancia de un apoyo específico para las niñas autistas y sus familias.

Dicho estudio es relevante para la investigación porque ofrece una visión de la experiencia materna en la crianza de niñas con autismo, aquellos retos y resistencia latentes durante el proceso de crecimiento.

Un estudio desarrollado por Saccà A., Cavallini F. y Cavallini MC. (2019) sobre Padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática menciona que, tener un hijo con trastorno del espectro autista puede afectar al bienestar familiar y a las habilidades parentales de los cuidadores. **Objetivo:** La presente revisión tiene como objetivo explorar las principales dificultades reportadas por los padres de niños con autismo y las intervenciones más utilizadas para brindarles apoyo hasta la fecha. **Metodología:** Se seleccionaron y compararon 26 artículos de investigación publicados entre 2006 y 2019, concretamente 10 estudios cuantitativos y 16 cualitativos, en los que se abordaron los siguientes temas: estrés parental ante la presencia de autismo, presencia de pautas de intervención y

dificultades relativas a la consecución del diagnóstico. **Resultados:** Los resultados del análisis de la revisión indican que el estrés parental es una de las dificultades para asumir un rol primario. Se ha demostrado que los padres que cuidan de un niño con Trastorno del Espectro Autista experimentan niveles de estrés significativamente más elevados que los padres de niños con desarrollo típico. Conclusiones: La presencia de pautas y las dificultades para conseguir un diagnóstico están estrechamente relacionadas con el tema del estrés parental, aumentando o disminuyendo el estrés percibido por los padres.

Dicho estudio proporciona información en cómo puede el TEA afectar el bienestar familiar y la dinámica parental, de manera que, posee un contenido significativo para el tema de investigación.

CAPÍTULO I

Recorrido histórico desde las perspectivas psiquiátrica y psicoanalítica

El trastorno del espectro autista (TEA) ha sido considerado como un misterio a través de la historia, visto desde perspectivas diversas y así mismo su entendimiento ha visto una evolución con el pasar del tiempo. Desde sus primeras identificaciones hasta las comprensiones más contemporáneas respecto a este trastorno neurobiológico ha sido objeto de múltiples discursos y cada uno de ellos contribuyendo para lo que implica la comprensión más profunda de las diversas características, su diagnóstico y formas de aproximación.

El autismo se identifica por dificultades persistentes en la comunicación y la interacción social en varios entornos, incluyendo la reciprocidad social, el uso de señales no verbales y la capacidad para formar y mantener relaciones. Desde un enfoque psiquiátrico, se define como un trastorno del desarrollo neurológico que afecta la variabilidad neurológica, caracterizándose por problemas en la interacción social, deficiencias en la comunicación verbal y no verbal, y comportamientos repetitivos con intereses limitados. (Alcalá, 2022)

Las características que se engloban dentro del autismo abarcan una gran gama de rasgos que se ven particulares en cada sujeto además de dificultades en la comunicación, patrones de comportamiento restrictivos o repetitivos. Todas estas manifestaciones y particularidades hacen del trastorno del espectro autista un campo complejo y aún enigmático.

Así mismo el diagnóstico de autismo ha experimentado cambios significativos, desde criterios clínicos iniciales hasta enfoques más actuales donde se trata de atender la individualidad y el contexto de cada persona. Esta evolución en la comprensión y evaluación del trastorno ha sido fundamental para ofrecer apoyo y recursos adecuados a quienes se

encuentran en el espectro y a sus familias, para su identificación y correcto abordaje.

Según Bleuler (1960), los esquizofrénicos más graves, que no tienen más contacto con el mundo externo, viven en un mundo propio. Se han encerrado en sus deseos y anhelos (que consideran cumplidos), o se ocupan de las vicisitudes y tribulaciones de sus ideas persecutorias; se han apartado en todo lo posible de todo contacto con el mundo exterior, A este desapego de la realidad, junto con la predominancia, relativa y absoluta, de la vida interior, lo denominamos autismo (p.71).

Esta es una representación de como se ha visto un cambio alrededor del concepto propio autismo, viéndose en primeras instancias como una condición de carácter grave en la que el individuo se aísla a sí mismo del mundo, a nuevas aproximaciones en donde se busca elaborar formas particulares para la relación que se dará entre este sujeto autista y su madre.

El concepto de autismo apareció hace más de un siglo, inicialmente relacionado con la esquizofrenia. Con el tiempo, se ha reconocido como un trastorno del neurodesarrollo. a percepción del autismo ha evolucionado: de ser visto como un problema psicológico causado por una crianza inadecuada, ahora se considera un trastorno del neurodesarrollo con un importante componente biológico, influenciado por factores genéticos y ambientales.

En 1980, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) reconoce oficialmente el autismo como un trastorno del desarrollo. La última versión del DSM-5 que fue actualizada en el 2013, expande los criterios de diagnóstico para agregar síntomas más leves, como el síndrome de Asperger. Actualmente, no se distinguen subcategorías dentro del espectro autista, más bien se enfoca en evaluar los niveles de dificultad en comportamientos repetitivos y las interacciones sociales.

Se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo, como denominación genérica para englobar los subtipos de esta nosografía. Consolidado el modelo y definido fenomenológicamente como lo identificó

Kanner, se iba perfilando, cada vez con más precisión, una visión categórica que quedaba reflejada en las distintas versiones del DSM. (Alcalá, 2022)

Lorna Wing y Judith Gould (1979) sugirieron una nueva percepción del trastorno, esto a partir de diferencias sutiles en la forma, pero radicales en el fondo, a partir de un estudio realizado en Londres, en el cual se logra identificar pacientes que entran en el perfil y patrón típico de comportamiento descrito por Kanner, pero además de ello, también se identifican comportamientos en mayor o menor grado.

A partir de aquí se dan las primeras aproximaciones hacia lo que se denominaría “espectro autista” en donde los sujetos diagnosticados suelen tener mayor o menor afectación en áreas como la interacción social, asociación o tendencia a ligarse con conductas rígidas o repetitivas, la comunicación e interpretación de la imaginación, lo cual es de suma importancia para identificar las necesidades particulares de estos sujetos.

Características y diagnóstico del trastorno del espectro autista

Dentro de las características relacionadas a los niños diagnosticados con autismo se incluyen:

- Retraso en adquirir destreza en el movimiento
- Presentar conductas distraída a causa de la aprehensión en el sí mismo o conductas hiperactivas
- Retraso en la adquisición del lenguaje, su manejo y comprensión
- Casos mostrar problemas de ansiedad o depresión
- Trastornos convulsivos o epilepsia
- En algunos casos falta de sensación frente estímulos dolorosos

Se establecen criterios diagnósticos a partir de rasgos y características:

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5

A continuación, se los enlista en la siguiente tabla:

Tabla 1. Grados del autismo según el DSM-V.

GRADOS DEL AUTISMO	DESCRIPCIÓN
Grado 1	En el grado uno, el paciente autista presenta dificultades, como la comunicación, la socialización, no obstante, pueden conciliar ejecutar actividades diarias con una notable independencia.
Grado 2	Las dificultades son más notables en cuanto la comunicación, la socialización con sus pares, por lo que requieren un apoyo moderado para que puedan desarrollarse en la vida cotidiana.
Grado 3	Las personas con autismo que se encuentra en este grado tres, la comunicación y la socialización es bastante complicado, ya que necesitan un apoyo más fuerte y constante para el desarrollo de actividades diarias.

En este capítulo se hará una breve historización sobre cómo empezó a distinguirse el autismo.

Existen varias definiciones de autismo, durante el pasar del tiempo estas definiciones se han ido modificando, y poco a poco han ido acercándose más a la realidad, pero aún hoy existe población que piensa en el autismo como se define por ejemplo en:

Según Rivero (2018):

El autismo es un trastorno emocional, producido por factores emocionales o afectivos inadecuados en la relación del niño/a con las figuras de crianza. Esos factores dan lugar a que la personalidad del niño/a no pueda constituirse o se trastorne. De este modo, madres y/o padres incapaces de proporcionar el afecto necesario para la crianza

producen una alteración grave del desarrollo de niños/as que hubieran sido potencialmente normales y que seguramente poseen una inteligencia mucho mejor de lo que parece, pero que no pueden expresar por su perturbación emocional y de relación. El empleo de una terapia dinámica de establecimiento de lazos emocionales sanos es la mejor manera de ayudar a los niños/as autistas (p. 20).

Parece muy surrealista el hecho de que existieron muchos niños y adultos en la antigüedad que venían tachados según antiguas leyendas *niños/as cambiados por las brujas, niños/as lobo o niños/as osos*. Historias que cuentan que las brujas roban un bebé humano y en su lugar dejaban a uno embrujado u otros relatos en los que se cuenta acerca de niños y niñas perdidos en bosques que no son capaces de interactuar con otros humanos.

El primer caso documentado de autismo es el de Hugh Blair de Borgue, un aristócrata y terrateniente escocés, cuyo matrimonio fue anulado por incompetencia mental en un caso judicial en 1747. Este caso histórico, documentado en un extenso expediente de 100,000 palabras, revela documentos históricos que detallan su vida, marcada por comportamientos repetitivos y rigidez en rutinas. Blair mostraba poco interés en la interacción social, prefería la compañía de criados y realizaba acciones inusuales como coleccionar objetos sin valor aparente, su comunicación era limitada y repetitiva, a menudo imitando lo que otros decían, además, exhibía conductas inapropiadas como mostrar sus genitales sin inhibiciones si se le ordenaba.

La petición de invalidación, impulsada por su hermano John Blair, quien actuaba como su tutor legal, tenía como objetivos los intereses de la familia y evitar la competencia por la herencia; las argumentaciones que John traía, eran de que Hugh era *un idiota*, término utilizado en el contexto histórico para referirse a personas con características que desafían la norma social. Pero, al fin y al cabo, se denotaba que, a pesar de sus limitaciones en la comunicación y las interacciones sociales, Blair también mostraba habilidades notables, como una memoria excepcional y la capacidad de recitar largos pasajes del catecismo.

Sucesivamente en 1799 John Haslam publicó un libro en el que se describe a un niño de 5 años que había sufrido un grave sarampión cuando tenía uno. Este niño se encontraba ingresado en el Hospital Bethlem Royal y su madre afirmaba que cuando cumplió los dos años era “más activo que de ordinario y más difícil de controlar”. Este no logró andar hasta los dos años y medio y su primera palabra la articuló a los cuatro. “Le producía gran satisfacción observar a otros niños/as, pero nunca se unía a ellos/as, ni jamás estableció lazo especial alguno con ninguno/a” (Riviere, 2001, pág. 1).

Posteriormente se conocen los documentos clínicos de Jean Marc Gaspard Itard, el cual ideó unos métodos de tratamiento que fueron el inicio de un nuevo enfoque en el ámbito de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Este describió el caso de un niño de once o doce años del cual se hizo cargo, cuyo nombre es Víctor, *el niño salvaje de Aveyron*, encontrado viviendo en los bosques de Aveyron, en Francia.

Según Itard, la conducta del niño era rara ya que este no era capaz de comunicarse, estaba angustiado con movimientos espasmódicos y no mostraba signos de afecto o atención por nada o nadie. Sucesivamente, Philippe Pinel, un reconocido médico, constató que el niño nacía con problemas de aprendizaje generalizados e irreversibles, y no obstante los métodos educativos nuevos que Itard ideó para estimular los sentidos del niño, este no logró aprender a hablar ni llegó a ser *normal* (Rivero, 2018).

Víctor fue hallado en los bosques de Lacaune por dos cazadores, completamente desnudo y con apariencia de tener alrededor de once o doce años. Se le había visto antes en la región de Tarn, recolectando bellotas o buscando comida para sobrevivir. Inicialmente, fue cuidado por una viuda en una cabaña cercana, pero logró escapar y regresar a las montañas.

Víctor adoptó un comportamiento salvaje e indiferente hacia las personas, buscaba acercarse a pueblos durante la mañana, pero se mantenía oculto por la noche. Al final fue encontrado en un lugar abandonado y trasladado a un orfanato en Saint-Affrique, posteriormente a

Rodez donde estuvo algunos meses. Durante este tiempo, Víctor fue descrito como salvaje e inadaptado.

Lo sucedido con Víctor se supo rápidamente en toda Francia, lo que generó un debate acerca de su condición y moralidad. Entre las preguntas que se hacían destacaba si al haber crecido sin relacionarse con otros, este no tenía moral alguna, mientras que otros por influencia de Rousseau, pensaban que podía presentar algún tipo de bondad natural innata.

Esto resultó en Víctor siendo llevado a París, en donde fue tratado por Jean Marc Gaspard Itard, este le asignó un tratamiento con sesiones de aprendizaje específicas para el paciente, con el objetivo de a través de su caso, ampliar conocimientos sobre la mente humana. Itard describe al niño como desaseado, con movimientos espasmódicos y convulsiones frecuentes y totalmente indiferente hacia sus cuidadores en afectos como apático hacia el mundo exterior.

A pesar de sus innumerables esfuerzos, Itard no logra conseguir grandes avances en la educación y el comportamiento de Víctor, por lo tanto, decide darse por vencido, aunque expresa de todas formas intranquilidad con respecto a lo que le depara al joven. Unos años después se tomó en cuenta la idea de que Víctor pudiese haber tenido autismo, aunque a principios de 1970 esta idea fue denegada, ya que se consideró que existían muy poco conocimientos sobre el tema.

Finalmente, gracias a los escritos del abate Pierre-Joseph Bonnaterre, profesor de Historia Natural, vemos que hay similitudes entre el comportamiento de Víctor y las manifestaciones del autismo. Víctor presentaba deficiencias en la interacción social recíproca, competencia intelectual específica e integración sensorial, subrayando, sobre todo, el hecho de que no existía juego simbólico, que es una parte integral del autismo.

En general, el caso de Víctor de Aveyron es uno de los más fascinantes en psicología, a pesar de que no se ha tomado una decisión final sobre su verdadera condición, ya es posible afirmar la hipótesis de autismo.

Pero quién marcó una gran diferencia del antes y después en autismo fue Kanner, en sus estudios de los desórdenes psiquiátricos infantiles, Leo Kanner y Bruno Bettelheim propusieron la teoría de que el autismo se originaba debido a una crianza inadecuada por parte de madres emocionalmente frías, a quienes llamaban "madres nevera", considerando que eran las responsables de los síntomas de autismo en sus hijos.

Kanner fue el precursor de la etiología del término como tal, pero esto llegó a pasar recién en 1943 donde este propuso la existencia de tres núcleos, el cual el primero era *El trastorno cualitativo de la relación*, el segundo *las alteraciones de la comunicación y el lenguaje*, y el último era *La falta de flexibilidad mental y experimental*. (Rivero, 2018 p.5).

Léo Kanner (1894–1981) describió, a partir del análisis de once casos observados en niños pequeños, esencialmente varones, un cuadro clínico caracterizado por la extrema precocidad de su aparición puesto que se manifiesta desde el primer año de vida; una sintomatología marcada por la inmovilidad del comportamiento, la soledad y un retraso importante o una ausencia de la adquisición del lenguaje verbal. (p.23)

Kanner notó también desde su primer artículo un aumento precoz del volumen craneal que no obstante sólo observó en la mitad de estos once casos (Este punto que planteó la pregunta de saber si el autismo de Kanner corresponde a una entidad nosológica única sería objeto, a principios del siglo XXI con la aparición de la imagenología cerebral, de minuciosos estudios). Una observación hecha por Kanner en una de sus publicaciones sobre la ineffectividad, de la que darían muestra en la educación de sus hijos los padres de los niños que sufren de este síndrome, generaron polémicas pues las familias de los pequeños autistas se quejaron de esta culpabilización.

Otra contribución, contemporánea en el tiempo a la de Kanner, fue la de Hans Asperger (1906–1980), empleando el mismo término de *autismo*. El cuadro clínico descrito por Asperger es muy diferente del *autismo infantil precoz*, de Kanner, puesto que se trata de sujetos de mayor edad y que no

hay en ellos retraso significativo ni del desarrollo cognitivo ni de la adquisición del lenguaje. A estos niños no les gusta la rutina y pueden presentar en la adolescencia un episodio psicótico. Asperger preconizó una actitud protectora frente a estas personas que manifestaban en ocasiones dotes sorprendentes en diversos terrenos intelectuales, lo que mostraba que no se trataba de simples *retrasados mentales*. (Lara, 2012, pág. 3)

El momento en que se pudo conceptualizar el Síndrome fue en el siglo XX, cuando se hizo conocimiento de un grupo de niños y niñas que tenían patrones de conductas extraños, los cuales sucesivamente eran enviados a la clínica de Leo Kanner, el cual observaba a los niños y constataba que el factor en común era un patrón de conducta inusual, al que luego decidió denominar *autismo infantil precoz*. Kanner fue quien aparte de descubrir el síndrome como tal, también lo describió, lo cual dio una gran apertura en el campo de la exploración científica, la cual sigue hasta la actualidad.

Sucesivamente, en 1920, el psicólogo americano Lightner Witmer escribió un artículo sobre un niño de dos años y siete meses cuyo nombre era Don, el cual presentaba la mayoría de las características, ya que no se comunicaba de ninguna manera, no prestaba atención ni a personas u objetos, etc.

Rivero (2018) menciona que:

En un principio Witmer pensó en un caso *de subnormalidad profunda*, pero al ver que si existía una atención a aquellas cosas que le interesaban, decide desarrollar técnicas para alentar la atención y el interés en el aprendizaje. La enseñanza individualizada mantenida durante un largo periodo contribuyó a que Don hiciera progresos en el trabajo escolar y en la adquisición de destrezas prácticas, como fueron el lenguaje, la escritura y la interacción social, es decir, no se dieron cuenta de que estaban frente a un síndrome (p.14).

Esto destaca la importancia de reconocer no solo las dificultades cognitivas y prácticas, sino también las emocionales y psíquicas del niño. Un

tratamiento que viene centrado únicamente en el desarrollo de habilidades, sin ir más allá, es decir en una comprensión profunda de la subjetividad del niño, limita mucho el apoyo a las necesidades emocionales y relacionales también. Por estas razones hoy, se reconoce que debe existir una comprensión integral del niño, que por lo tanto incluya sus capacidades como sus experiencias internas, esta es una parte crucial para poder proporcionar un acompañamiento terapéutico efectivo y significativo.

La primera tarea del profesor/a y del padre/madre es la de ganar y mantener la atención del niño/a dándole algo que pueda hacer, y, después de aquello esto, algo que no puede hacer...: observo al niño/a para descubrir aquello que hace con interés y facilidad, y a partir de ese punto mi objetivo es conseguir que dé un paso adelante en la dirección adecuada para conducirlo a un nivel más alto de atención (Wing, 1982, pág. 6)

Los autores mencionados tienen en común que todos describieron a los individuos, sin reflexionar si existían otros grupos de sujetos con problemas y conductas parecidas.

Rivero (2019) publicó su primer artículo sobre el trastorno en 1943, en el que menciona:

Desde 1938, han llegado a nuestro conocimiento algunos niños/as cuyo estado difiere de forma tan notable y única de cualquier otro caso conocido, que cada caso merece -y espero que un día llegue a recibir- una detallada consideración de sus fascinantes peculiaridades (...) pero incluso un rápido repaso de este material hace inevitable la aparición de un número de características esenciales que son comunes. Estas características forman un «síndrome» único, no señalado hasta este momento, que parece ser bastante raro y que, sin embargo, es posible que sea más frecuente de lo que indica el escaso número de casos observados. (p.16)

Kanner proclama que el trastorno aparecía antes de los primeros treinta meses de vida, pero que solo a partir de los seis años tendía a mostrar mejoría. Las opiniones de Kanner sobre la naturaleza congénita del

síndrome, su distinción de otros trastornos psiquiátricos infantiles y su progresiva mejoría, sin opción de curación, han sido comparadas.

En 1944, Hans Asperger publicó su primer artículo titulado Los psicópatas autistas en la infancia, en el que describía a un grupo de personas con comportamientos similares. Este trabajo, que incluía cuatro estudios de caso y análisis relacionados, introdujo lo que él denominó el Síndrome de Asperger, siendo uno de los estudios más detallados sobre el autismo hasta ese momento. (Rivero, 2018). Hans Asperger resaltó tanto las similitudes como las diferencias entre su síndrome y el descrito por Kanner. Su trabajo, inicialmente publicado en alemán, fue traducido al inglés en 1991 por Uta Frith, lo que ayudó a que fuera reconocido fuera de Europa continental.

Aún persiste la controversia sobre el uso del término "autismo". Antes de Asperger, Bleuler asoció el autismo con la esquizofrenia, utilizando el término para describir una forma de rechazar la realidad y refugiarse en un mundo interior de fantasía.

En 1913, Bleuler empleó el término "autismo" para diferenciar los mecanismos presentes en personas con esquizofrenia. Según Bleuler (1950), "La realidad del mundo autista puede parecer incluso más válida que la realidad misma: los pacientes ven su mundo de fantasía como real y consideran la realidad como una ilusión. Ya no creen en la evidencia de sus propios sentidos" (p. 66).

Este concepto muestra cómo los pacientes pueden percibir su mundo interior como más auténtico que la realidad externa. En 1962, se formó la primera Asociación voluntaria para el autismo, ahora conocida como National Autistic Society, originalmente centrada en el autismo de Kanner, aunque luego se demostró que muchos sujetos no encajaban en lo que el autor describe en sus teorías y presentaban problemas debido a esto.

Henry Maudsley en el siglo XIX propuso la idea de *psicosis infantiles*, y hasta la década de 1960, se atribuía el autismo a factores emocionales y no físicos, generando preocupación en las familias.

Es solo en los 60 y 70, gracias a las investigaciones de Michael Rutter, que se logra cambiar esta percepción, mostrando que las causas eran físicas. Gracias a Israel Kolvin se logró diferenciar el autismo de la esquizofrenia en los 70.

En las décadas de 1970 y 1980, se comenzó a considerar que el autismo descrito por Kanner podría ser parte de un espectro más amplio de trastornos autistas. Los estudios de Wing y Frith sobre la epidemiología del autismo llevaron al desarrollo de la teoría del espectro autista y la teoría de la mente. Durante sus investigaciones, identificaron numerosos rasgos autistas que no encajaban en los criterios de Kanner, lo que confirmó que:

En primer lugar, que los síndromes de Kanner y Asperger son subgrupos de un amplio abanico de trastornos que afectan a la interacción y a la comunicación social; segundo, que éstos se podían asociar a cualquier nivel de inteligencia; tercero, que a veces estaban asociados a diversos trastornos físicos y otras discapacidades del desarrollo. También quedaba claro que las dificultades de aprendizaje podían darse sin un trastorno autista asociado, aunque con frecuencia se daban juntos. (Wing, 1998, p. 28)

A lo largo del tiempo, además de las diferencias ideológicas entre los autores, también se puede rastrear la evolución de la etiología del autismo a través de dos sistemas internacionales de clasificación de trastornos psiquiátricos y de conducta: la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD), publicada por la Organización Mundial de la Salud, y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Además, Celis (2022) de los especificadores que describen los síntomas autistas:

- Edad de la primera preocupación.
- Con o sin pérdida de habilidades establecidas.
- Gravedad.

Con estas características y criterios diagnósticos se tiene la intención de enlistarlos desde un punto de vista de “síntomas psiquiátricos”.

El autismo desde la perspectiva psicoanalítica

Freud, en los tres ensayos sobre la teoría sexual, traza la vía para abordar el autismo no solamente con referencia a las incidencias de la pulsión y de su objeto, sino igualmente con referencia al narcisismo. Esta orientación es una tentativa de reconstituir el lazo con la teoría de la sexualidad en la infancia a través de un medio inverso al de Bleuler; recordemos que, para él, el autismo está construido a partir del rechazo del Eros freudiano.

Para Freud, en el tratamiento de las psicosis, la fijación al autoerotismo determina tanto la enfermedad como la cura: la restitución libidinal encuentra su objeto en la alucinación, en los comportamientos estereotipados y en el tratamiento de la palabra como cosa (Gómez, 2018, p. 4).

En el fragmento anteriormente citado se destaca la influencia de Freud y su teoría en la comprensión del autismo en esas épocas, Freud propone una vía para abordar el autismo que no solo considera las pulsiones y sus objetos, sino que también enfatiza el papel crucial del narcisismo. Esta perspectiva intenta reconectar el autismo con la teoría freudiana de la sexualidad infantil de una manera que contrasta con las ideas de Bleuler, quien consideraba el autismo como resultado del rechazo del Eros freudiano.

Freud define el autoerotismo como un modo de actividad sexual en la cual “la pulsión no está dirigida hacia otras personas; ella se satisface en el propio cuerpo, ella es autoerótica” (2011, p. 161). Para Freud, el autoerotismo es la forma de satisfacción de la pulsión, es la satisfacción de la zona erógena que se separa de la necesidad. En el autismo, hay, precisamente, una exclusión del autoerotismo erógeno, la estructura de la imagen del cuerpo y la función del borde de los orificios corporales están afectados.

Los cuidados aportados al cuerpo del niño son los que permiten su advenimiento, un cuerpo humano con órganos que tienen funciones. Esto es posible solamente a través del lenguaje, sin embargo, es precisamente a causa del lenguaje que su funcionamiento puede volverse problemático. Freud toma el ejemplo de la boca: esta boca órgano que sirve para comer, debe volverse una boca que habla, que besa. En el autismo hay un cuerpo de la comida, de los excrementos, de la sobrevivencia, pero no hay un cuerpo de la pulsión (Gómez, 2018).

En relación con el autismo, se plantea que hay una exclusión del autoerotismo erógeno, lo cual afecta la estructura de la imagen del cuerpo y la función de los orificios corporales. Según Freud, el cuidado proporcionado al cuerpo del niño es esencial para el desarrollo de una concepción de sí mismo como un cuerpo con órganos que tienen funciones específicas. Este proceso implica la integración del lenguaje, aunque el mismo lenguaje puede también complicar el funcionamiento del cuerpo al exigir transformaciones como la transición de la boca como órgano para comer a una que habla o besa.

En el contexto del autismo, puede haber dificultades en la integración de las funciones corporales con las demandas del lenguaje y la socialización, afectando la experiencia de la pulsión y la formación de la imagen corporal. Sucesivamente a los en los trabajos de Lacan se verá como este empieza desde los enseñamientos de su precursor.

Según él, el autismo no se percibe simplemente como un déficit, sino como una elección fundamental del individuo. En su texto *Propos sur la causalité psychique*, Lacan sugiere que el autismo representa *una decisión inevitable del ser*. El psicoanálisis orientado por la enseñanza de Lacan, no considera al autismo como un síndrome ligado a un déficit precoz del desarrollo (Lacan, 1966, p.177).

Desde esta perspectiva lacaniana, el autismo se ve como una forma de organización subjetiva que implica una elección psíquica profunda más que una mera carencia. Esta organización puede verse como una elección

del sujeto con respecto al mundo exterior y cómo lidiar con las exigencias de la estructura social, por lo tanto, Lacan sugiere que el autismo no es un estado estático en sí mismo o un trastorno biológico, sino que es un fenómeno enraizado en lo que representa la subjetividad y la estructura psíquica de cada individuo.

. En contraste con las perspectivas que enfatizan el desarrollo temprano y los déficits, el enfoque lacaniano invita a explorar cómo el autismo puede representar una forma específica de relación con el mundo y con el lenguaje. Esta visión sugiere que comprender el autismo implica considerar las elecciones subjetivas del individuo y las complejidades de su experiencia psíquica, en lugar de limitarse a categorías diagnósticas estáticas.

En la primera enseñanza de Lacan, el concepto del Nombre del Padre es prevalente para explicar el autismo. En ese momento el autismo era confundido con la esquizofrenia debido a sus manifestaciones similares y a la manera como el cuerpo del niño está implicado. En su última enseñanza, Lacan modifica el operador Nombre del Padre, y lo sustituye por una clínica que no clasifica de manera discontinua las diferentes estructuras: neurosis, psicosis y perversión.

En esta última conceptualización, que es una clínica de la continuidad, el arreglo de los nudos articula la subjetividad, más allá del concepto freudiano de estructuras clínicas. Este anudamiento tiene como efecto el *sinthome*, donde el Nombre del Padre es una de las versiones para hacer existir al sujeto. El *sinthome* es lo que viene a bordear y a limitar el goce del sujeto. Se trata entonces en la clínica actual de saber lo que puede dar consistencia a un sujeto. Cada anudamiento es singular, es el de un sujeto único (Gómez, 2018, p.10).

En la evolución de Lacan, el autismo inicialmente se explicaba a través del concepto del Nombre del Padre, siendo confundido con la esquizofrenia debido a similitudes en sus manifestaciones y cómo el cuerpo del niño estaba implicado. En su última enseñanza, Lacan revisa este

enfoque y sustituye el operador del Nombre del Padre con una clínica que no categoriza de forma discontinua las estructuras clínicas como neurosis, psicosis y perversión. Esta nueva conceptualización busca una clínica de continuidad donde el entrelazamiento de los nudos articula la subjetividad, más allá de las estructuras clínicas freudianas.

En este contexto, el *sinthome* emerge como un elemento crucial que bordea y limita el goce del sujeto, siendo una forma de hacer existir al sujeto donde el Nombre del Padre juega un rol. La clínica contemporánea se centra en comprender qué puede conferir consistencia a un sujeto, reconociendo que cada entrelazamiento es único y específico de cada individuo.

Nuestra hipótesis es que el autismo es una posición subjetiva y un modo de goce singular, el cual puede ser tratado a partir de una clínica del real, que utiliza los objetos, las palabras y el cuerpo (del sujeto autista y del aquel que está en contacto con él). Si bien, aunque pareciera evidente plantear desde el psicoanálisis que el autismo obedece a una posición subjetiva, lo es menos en otros contextos donde las intervenciones y soluciones para tratar “el autismo” están basadas, por ejemplo, en protocolos prefabricados para “todos” los sujetos autistas.

En el trabajo clínico del caso por caso con los sujetos autistas tampoco es evidente poder extraer lo que de la contingencia del encuentro con el objeto o con el otro puede funcionar únicamente para ese sujeto y no para otro (Gómez, 2018 p.18).

Por otro lado, Jean-Claude Maleval propone dos características esenciales del autismo: el rechazo de la alienación significativa y el retorno del goce en el borde, con un funcionamiento autista único que persiste a lo largo del tiempo. Amplía el concepto de "borde" e incluye tres elementos: las “islas de competencia”, el doble real y el objeto autista. Las islas de competencia se refieren a áreas de conocimiento especializado que permiten a los individuos con autismo tener una inserción profesional exitosa.

Como mencionado por Beltrán (2019) Para Maleval, el doble no resulta un obstáculo sino, por el contrario, la posibilidad de desarrollo y desplazamiento del borde autista y, en muchos de los casos, también la posibilidad del armado de una enunciación artificial. Respecto a los objetos autistas, Maleval plantea la posibilidad de la complejización del objeto autista que, inicialmente, puede tener características de un objeto simple y, a partir de éste, devenir un objeto autista complejo. Por regla las islas de competencia, o los intereses específicos, sientan sus bases a partir de estos objetos. (p.9)

Desde el punto de vista de Maleval, el objeto autista, el doble real y las "islas de competencia" forman el concepto de borde. Las islas de competencia representan conocimientos especializados que permiten la inserción profesional del individuo autista. Para Maleval, el doble real no es un obstáculo, sino una oportunidad para el desarrollo y la expansión del borde autista, y en muchos casos, facilita la formación de una enunciación artificial.

En cambio, la visión del autismo por parte de Iván Ruiz propone, no solo las dinámicas psíquicas, sino que, también ligadas a la literatura, utilizada para poder profundizar las experiencias y desafíos que viven las personas con autismo en el día a día.

Se habla del *encuentro* con el sujeto. "*Y eso es lo que propongo para reflexionar hoy: de qué manera nosotros podemos transmitir lo que ha sido un encuentro, lo que resulta ser un encuentro con el sujeto que llamamos autista*". (Ruiz, 2022, p. 14)

Desde un enfoque introspectivo, se considera que el encuentro que existe entre el autista y el psicólogo, es subjetivo. Lo que el autor propone a partir de esta cita es poder repensar un poco sobre *elementos puntuales* como el lenguaje que, dentro de las sesiones, es importante, en el contexto psicoanalítico va más allá de lo que queda clásicamente estipulado de lo que es un primer encuentro en la sesión, refiere al poder poner atención a esas particularidades que van más allá de lo manifiesto.

Ruiz (2022) afirma en *La clínica de los arreglos y desarreglos*. Por supuesto, es un título que está implícitamente orientado a partir de la última enseñanza de Lacan. Eso para los que hemos entrado en este laberinto sensacional que es la última enseñanza de Lacan. Podemos suponer que los arreglos y desarreglos tienen que ver con lo que Lacan trabajó en relación con el anudamiento. (p. 2)

El título *La clínica de los arreglos y de los desarreglos* parece resonar con conceptos lacanianos como el anudamiento, los cuales se refieren a la manera en que los elementos psíquicos se conectan entre sí. Este enfoque invita a considerar cómo los pacientes se *las arreglan* para enfrentar sus conflictos internos y externos, así como los momentos en que estos arreglos pueden *desarreglarse*, revelando tensiones subyacentes o rupturas en la estructura psíquica.

El título expuesto de *La clínica de los arreglos y de los desarreglos* remite a conceptos lacanianos como anudamiento, que habla de cómo los elementos psíquicos se entrelazan. Esta perspectiva considera como los pacientes se *las arreglan* para confrontar sus conflictos internos y externos, así también como cuando estos arreglos pueden *desarreglarse*, manifestando las tensiones o rupturas en la estructura psíquica.

Desde la perspectiva lacaniana, el concepto de anudamiento implica una compleja red de significaciones y relaciones entre los elementos psíquicos, que pueden manifestarse de maneras diversas en la clínica. La última enseñanza de Lacan desafía las categorías tradicionales de neurosis, psicosis y perversión, proponiendo una clínica que busca la continuidad y la singularidad del sujeto más allá de estas estructuras diagnósticas.

Ruiz (2022) menciona: nosotros trabajamos con aquello con lo que el sujeto se *las arregla*, esto puede ser muy difícil abordarlo en la escuela, en la institución terapéutica, en la familia, incluso en la consulta; planteo esta cuestión desde el punto más radical que el psicoanálisis aborda en estos momentos, ese autismo -que voy a llamar en el encuentro de hoy- que

siempre fracasa. Este puede presentarnos un arreglo muy sólido en ese sujeto autista. (p.18)

Se puede concluir que, entre los aportes presentados por Freud, Lacan, Iván Ruiz y Maleval acerca del autismo elevaron en gran parte la comprensión teórica y práctica, también enriquecen mediante sus distintas experiencias y diversas perspectivas para la integración y desarrollo social. Este enfoque brinda orientación para una atención más comprensiva en donde resalta la escucha empática y flexibilidad por parte del terapeuta para acompañar a cada individuo para lograr un mejor estilo de vida.

CAPÍTULO II

¿Otra maternidad?

En el siguiente apartado se abordara la construcción, desarrollo y significación de la posición subjetiva y el cómo se perciben los vínculos y el mundo externo a partir de ella, así mismo como esta cambia a partir de la llegada de un hijo, el cómo se percibe la mujer frente a la expectativa de ser madre y qué lugar ocupa este hijo para sí, su deseo propio para este hijo y para sí misma, además de las respuestas propias que se pueden formar en la madre a partir de un diagnóstico en su hijo como lo puede ser el autismo, las herramientas y perspectivas que se tienen acerca del saber hacer consigo misma y con este hijo.

Como menciona Alcalá (2022):

La palabra autismo es un neologismo procedente del prefijo griego *αυτος* (*autos*), que significa uno mismo, y el sufijo *ισμός* (*ismós*) que forma sustantivos abstractos que denotan cierto tipo de tendencia, en este caso la acepción apropiada sería "internarse en uno mismo", y el vistazo clínico nos dicta que la palabra designa a aquellos que "se aíslan del mundo externo". (p.8)

Este neologismo viene a representar la idea que se tiene en el autismo sobre el aislamiento hacia el mundo interno de la mente, dentro de este cuerpo sin agujerear, lejos del mundo exterior. Esto a partir de que las personas con autismo pueden parecer apartadas o distantes de su entorno y a menudo están sumergidos en sus propios procesos mentales e intereses, en lugar de interactuar y entablar lazo social con los otros o su entorno, más allá de sus intereses particulares.

Amigo (1999), menciona que:

Utiliza la metáfora del "niñito orgánico, un puro real". Para describir al infante en su estado más básico y primordial. La imagen del niño que

se hunde y se abalanza hacia el campo del Otro sugiere una dependencia fundamental del infante en los significados y las interpretaciones que le brinda el entorno y las figuras significativas en su vida. Esta construcción simbólica es esencial para la formación de su identidad y su comprensión del mundo. (p.101)

La idea central es que, para que el niño se convierta en sujeto debe haber una falta o carencia percibida en el Otro (los padres), lo que permitirá al niño desarrollar su propia identidad y subjetividad.

Freud subraya la relevancia de la terapia analítica aplicada a niños, señalando que los progenitores del niño tienen un papel fundamental en el proceso terapéutico. Freud proponía que los padres deben ser considerados tanto en la transferencia como en la resistencia que pudieran surgir durante el análisis, lo que refleja la importancia de entender el lugar que ocupa el niño para sus padres y cómo responde a la falta en el Otro. (Freud, 1933)

La relación del niño con el lenguaje es diferente de la del adulto, lo que implica que la técnica tradicional de la asociación libre no es adecuada para los niños. En lugar de homologar la clínica de niños con la de adultos, es necesario reconocer la especificidad de ambas. Por lo tanto, se sugiere utilizar herramientas como el juego y el dibujo en el trabajo clínico con niños, adaptando las intervenciones a sus necesidades y formas de expresión particulares.

Además, la participación decisiva de otros significativos en la estructuración del sujeto infantil, incluyendo la escuela. La escuela no solo transmite conocimientos, sino que también acompaña los procesos de constitución subjetiva del niño, detectando tempranamente posibles fallas en el desarrollo corporal, el lenguaje y la socialización. Por ello, se considera esencial que las intervenciones con un niño incluyan a padres, docentes, equipos de orientación escolar y otros profesionales, asegurando un abordaje integral y colaborativo.

Como sugiere Esquivel (2018) Respecto de las operaciones fundantes del Sujeto del inconsciente, en términos freudianos tenemos

behajung y *ausstossung*. *Behajung* es el juicio de atribución: el yo se constituye con aquello que le resulta amable y rechaza (*Ausstossung*) lo hostil en el no-yo. Se establece aquí un par de opuestos entre *Behajung* (Afirmación Primordial) y *Ausstossung* (Expulsión). Un significativo no es sin el otro. Ambos momentos -expulsión y afirmación- son lógicos: uno y simultáneamente el otro. Sobre esta pérdida se constituye la afirmación primordial, la simbolización primitiva. (p.10)

El comportamiento del niño autista es analizado desde la perspectiva de que no hay un yo que registre al otro ni demanda, y se menciona cómo estos niños rechazan abiertamente las demandas externas y muestran patrones repetitivos. La falta de *behajung* (juicio de atribución) implica que el niño no puede hacer juicios de valor sobre lo que es bueno o malo, interior o exterior, lo que conlleva a un goce que no está en el cuerpo y no puede ser orientado.

(Laurent, 2013) propone la hipótesis de la forclusión del agujero como un mecanismo diferencial de la psicosis. La forclusión del agujero implica la imposibilidad de establecer un lugar simbólico, la incapacidad de agujerear lo real mediante lo simbólico. En consecuencia, el sujeto autista desarrolla un neo-borde como una solución subjetiva. Este neo-borde es una construcción defensiva que se arma en ausencia de un agujero simbólico, actuando como una barrera frente a la irrupción insoportable del goce que experimenta ante el Otro amenazante.

La utilización que se propone del neoborde es la de una cubierta la cual protege al niño autista de la significación simbólica del Gran Otro. Como propone Piaggi (2021), La pregunta que surge es: ¿por qué sería necesario pensar en un borde o neo-borde en un sujeto con autismo? La primera respuesta se refiere a la posibilidad de construir un lugar desde donde el sujeto pueda ubicarse como cuerpo hablante. Se trata de la invención del neo-borde, entre la lengua y el borde del agujero que no se inscribe en lo simbólico. (p.14)

Resulta necesaria la implementación de un neoborde para el sujeto autista ya que ejerce como herramienta defensiva ante la intrusión del Gran Otro, dando cabida a la invención propia.

Laurent (2013) propone referirse al neo-borde a modo de un caparazón o encapsulamiento donde habitar. A su vez, Maleval (2011) va a situar algunas características particulares del borde, que lo conducen a definir principalmente tres tipos de borde y que llegaremos a desplegar brevemente en un ejemplo clínico (p.9, 21).

La segunda respuesta abre la posibilidad de considerar un tratamiento posible ante la irrupción de lo insoportable en el goce del Otro. Así como Laurent propondrá una clínica del circuito y acontecimiento corporal que engloba el vínculo del parlêtre con el borde construido.

Vínculo entre autismo y madre

El vínculo entre la madre y el autismo, se puede remitir de una manera distinta como por ejemplo lo hacía Maud Marinoni en su texto *El niño retardado y su Madre* de 1994, en el cual se explica cómo este vínculo se fusiona en un solo, sin embargo, por sencillo que suene en una primera instancia. Existe varias consideraciones que se debe de tener en cuenta, entre las que se destacan 'la *independencia emocional*, la autonomía del niño ante la madre se presenta como *la desaparición fantasmática del que tiene necesidad*' (Mario ni, 1994, p. 54). Abordando así una perdida que surge desde lo simbólico.

Lo segundo a considerar es la defensa, ya que cuando se habla de una *necesidad fantasmática*, la madre tiende a desarrollar mecanismo de defensa que le permita sobrellevar el malestar que va relacionado con su vínculo de su hijo autista, en este proceso se desarrolla una búsqueda de nuevos objetos que puedan sostener el vínculo.

Como último punto tenemos la percepción del Otro y como esta relación llega a estar cargada de significantes, debido a que la madre en su vínculo con el niño pueda percibir esta relación como un fracaso, etc., del

mismo modo, sucedería del niño hacia la madre en ella vería lo ideal o solo un fracaso.

La formación del vínculo de la madre con el autismo es un procedimiento bastante complejo que se desglosa con el paso del tiempo, durante ese proceso se puede denotar como el apego se torna una dificultad, la adaptación, entre otros. Desde el enfoque psicoanalítico se busca tener un mejor abordaje para explorar que subyace más allá de lo manifiesto.

En los niños con autismo, en relación con el otro, desde la perspectiva psicoanalítica se denotan algunas etapas en donde existen alteraciones, cuales el estadio del espejo, alienación y separación, términos propuestos por Jacques Lacan.

En el autismo existe un rechazo de la alienación al significante, así como es señalado en la clínica de Jean Claude Maleval (2012), en donde se presenta el rechazo por parte del niño hacia los mecanismos del lenguaje, ya que este decide si ingresar o no al surgimiento del sujeto del lenguaje en tal momento que es el más lógico.

Una de las características del autismo es que no hay ningún sujeto que conteste al llamado de su nombre, no hay un sujeto que demande a ese otro. Encontrando un lenguaje que no se articula, un llanto sin lágrimas que se dirige a nadie, un sonido aislado que no tiene sentido o por lo menos, no le hace sentido a ese Otro. (Torres, 2020)

Laznik (1995) define al autismo como:

El hecho de quedar fuera del registro de la alienación, ya que con un niño autista se puede hablar de psicoanálisis al revés, debido a que la alienación constitutiva del yo se posiciona de manera que el sujeto mantenga la posibilidad de emerger. (p. 9)

A su vez, trabaja mucho sobre cómo el Otro primordial permitirá que el niño elija sí ingresar al proceso de alienación, se hace mucho énfasis sobre el hecho de trabajar en conjunto con el deseo de la madre hace que

entre en plano de frustración y privación, así como mencionado por Lacan en 1957, es un trabajo por sobre todo con el tercer tiempo pulsional que hace sí que se instaure en el niño la falta.

En la teorización de la autora se manifiesta como en el trabajo con autismo es confrontado con un tipo de sistema de defensa que intenta a cada momento mantener una estabilidad, y en algunos casos este proceso puede hacerse amenazante y hacer que algunos niños lo sientan insoportable; esto es muy importante con respecto a la función del analista, ya que esto es justamente lo que se deberá de evitar.

Para explicar de mejor manera el proceso de alienación y separación del ser, con el significante del Otro hay que subrayar que el niño está inscrito en el discurso de sus padres ya desde antes de su nacimiento, ya que viene asignados muchos proyectos para el futuro, ideales, expectativas y deseos por parte de los padres, esto describe un sujeto que más tarde con su crecimiento y experiencias completará con otros significantes que el sujeto irá buscando.

En el primer tiempo de la alienación como descrito por Lacan, (1972) se refiere al momento en que el ser que se encuentra en blanco, entra en los significantes atribuidos por el Otro, y que más adelante completará con los significantes que él mismo se atribuya.

El segundo tiempo en cambio es en relación con el sujeto y el yo, como describe Egge (2008):

El padre tiene la función de separar al niño de su Otro materno; al hacerlo, provoca que el niño pase de la posición del objeto del Otro materno a la de sujeto. Él puede así procurarse un estado civil como un sujeto dividido del lenguaje y deseante en cuanto causado por el objeto perdido (p.112).

Debido a esto el padre no es de intermediario para el sujeto, ya que el Otro se encuentra dentro el niño, procurando de esta manera que alienación y separación no se presenten de la manera más adecuada, y ya que el yo no

se alinea con los significantes de los padres, procura que el proceso de separación no sea factible debido a la desalineación inicial.

Se introduce la posición subjetiva como aquella respuesta de índole particular que desarrollan los sujetos a partir de la irrupción del lenguaje y la falta que es producida por la castración, en donde el sujeto origina respuestas para los estímulos externos a partir de su perspectiva individual acerca del mundo.

Como indica Rostagnotto (2012):

Desde el psicoanálisis lacaniano, tres son las respuestas frente a la castración que a su vez indican la posición del sujeto: represión, renegación y forclusión. En la neurosis, la angustia de castración es desplazada, la representación es reprimida y el sujeto neurótico carga con su síntoma (p.12).

A partir de cómo se vea ubicado el sujeto es que desarrollara su forma de respuesta particular hacia su propia castración, en donde a partir de su estructura individual este reprimirá en el caso de las neurosis, renegación en el caso de las perversiones y la forclusión en las psicosis, dando como origen perspectivas únicas para cada sujeto con respecto a su propia falta.

Desde la perspectiva que plantea Zemelman (1997), los sujetos sociales son creadores de historia. Esta posición supera otros postulados que presentan al sujeto enmarcado exclusivamente en una clase o relación política. En este orden el autor considera que el sujeto debe ser activo y fundador de nuevas significaciones, para lo cual necesita hacer uso de un lenguaje abierto y nuevo.

Los sujetos se ven confrontados en su día a día con nociones de todo tipo, interpretaciones o significaciones distintas afianzadas en los otros, estas diferencias serán constituidas a partir de los procesos propios en donde los sujetos desarrollan, aceptan o rechazan, ideas, comportamientos

o actitudes, las cuales serán implementadas o desechadas de acuerdo a las perspectivas de vida de cada individuo.

La demanda del niño autista hacia su madre

La demanda que surge entre el niño autista hacia su madre, parte de la subjetividad estructural del infante, ya que no se puede entender desde un solo enfoque, lo que considera es la disfuncionalidad del niño y su lazo con la madre, ya que ante dicho diagnóstico el lazo no queda inscrito desde un inicio (nacimiento), por el contrario, este se debe generar, es decir debe haber algo en la madre para que el infante pueda demandar, y a partir de eso formar una estructura "saludable". Desarrollar así la manifestación del niño como sujeto en una primera instancia y la madre poder objetivarlo como de goce y deseo.

Patiño (2004) en su texto *El niño autista y su madre* nos dice lo siguiente:

El autista vela para la madre el acceso a su falta, a su deseo. El niño está colocado como objeto que obtura la falta estructural de su madre, de este modo aliena con su entrega todo acceso posible de la madre a su verdad (p.1).

La falta refiere a la estructura subjetiva del infante, ya que en este existe un vacío, que se presenta como la falta del deseo hacia la madre, por su parte la madre, desde su rol simbólico es quien ayudará a articular el deseo ofreciéndole un espacio dentro del mundo del deseo.

Resaltando como existe dentro de la dinámica social entre ambos ocurren una falta por parte del infante, pero esta misma es la que debe ser abordada por la madre, para poder suplir la relación madre-hijo autista.

Cómo hace la madre para introducirse en el mundo del niño autista

El mundo de un niño autista es completamente distinto al mundo de una persona que es parte de la norma (normal), esto se evidencia a través de su manera en la que percibe el mundo, sus relaciones, gustos, para ellos la

información todo lo que reciben y captan pasan por un filtro donde estos deciden si tomarlo o dejarlo.

No obstante, desde aquí nace una pregunta y es ¿cómo la madre logra poder introducirse?, las respuestas sencillas serían que el tiempo ayuda a formar un vínculo, el hecho de que es la cuidadora principal, incluso se puede apuntar a que la maternidad es lo que permite poder atravesar el filtro. Lo que no se tiene en cuenta es que lo antes mencionado implica una característica esencial y esta es “la resistencia”, como el hecho de que a pesar de todos los contras que puedan existir al momento de querer establecerse dentro del mundo del niño autista, ella sigue ahí sabiendo que va lograr entrar.

“Se trata de una madre que se niega a renunciar a su posición fálica y que no plantea al niño una demanda que posibilite alojarse, darse un lugar, una referencia” (Patiño, 2004, p. 1).

La negación ante la renuncia hace que la madre pueda hallar la manera de introducirse en el mundo del niño autista, busca la manera de plantear una demanda, así el niño pueda reconocer y tener un lugar dentro de la familia a partir del orden simbólico. Dando entender que no solo es el cuidado físico lo que ofrece, sino darle el espacio que dentro de su mundo él pueda construir a partir de su subjetividad.

Las renunciaciones de la madre

Desde el punto de vista etimológico, la palabra feminidad viene del latín, *foemina*, en donde antiguamente significaba amamantar, pero es vista ahora como una palabra que significa mujer, hembra y esposa. Es un término interesante ya que viene ligado con frecuencia al término maternidad, aunque este último es justamente visto como el cumplimiento y término de la feminidad.

Según lo que cita Lerude (2023) desde Freud, se puede constatar que la feminidad no depende ni del ser, ni del tener, no se trata de ser femenina ni tampoco de tener feminidad, sino que depende de un conjunto de

desplazamientos, de un conjunto de cambios que van a permitir que una niña se convierta en mujer, y ese proceso singular que cada mujer tiene que tomar por su cuenta, que cada mujer tiene que atravesar. (p.20)

La asociación que existe entre maternidad y sexo femenino, es parte de uno de los supuestos que se pueden plantear desde el punto de vista del psicoanálisis; se podría remarcar la idea de que cuando uno se vuelve madre, debería conservar la idea y afirmación de que es suficientemente buena, y que lo que representa la maternidad no resuelve todo lo que agrupa el deseo y el goce, debido a que es justamente ese pensar de insuficiencia que hace de sostén al deseo en el plano materno.

Se destaca la función del niño como sustituto fálico, este puede confundir de alguna manera, si se ve desde el aspecto de la función colmadora que representa este hijo (madre fálica), ya que esta función hace sí que se pierda de vista que este es también parte de la causa que enfatiza que exista una división entre madre y mujer en el sujeto femenino, que ingresa a la función materna.

Haciendo referencia a esto, la madre es vista como suficientemente buena solo si de alguna manera todos los cuidados o lo que de por sí da al niño no la aparten o contrapongan a desear como mujer.

Miller (2005) hace mención a esta idea en *La relación de objeto*, en donde cita:

‘... lo que permanece ignorado al hipnotizarse con la relación madre-hijo no es sólo la función del padre, cuya incidencia sobre el Deseo-de-la-Madre es, sin duda, necesaria para permitirle al sujeto un acceso normalizado a su posición sexuada. Es también que la madre no es "suficientemente buena", para retomar la expresión de Winnicott, si sólo es un vehículo de la autoridad del Nombre del Padre. Es preciso, además, que para ella "el niño no sature la falta en que se sostiene su deseo". ¿Qué quiere decir esto? Que la madre sólo es suficientemente buena si no lo es demasiado, sólo lo es a

condición de que los cuidados que prodiga al niño no la disuadan de desear como mujer.' (p. 1)

La identificación constituye primordialmente el primer vínculo afectivo en cualquier individuo, relacionándose con los primeros objetos amorosos y aquellos que desempeñan un papel auxiliar.

En el contexto de la teoría psicoanalítica, se exploran varias etapas, desde la fase pre-edípica hasta la edípica. En este proceso, la figura de la madre fálica es reemplazada por la madre castrada y luego por la figura del padre. A medida que la niña crece y desarrolla el deseo materno, se forma un sentido de pertenencia, expresado como "nosotras", cuando ella reconoce la falta en su madre, similar a la suya, marcando así su diferencia anatómica con respecto al varón.

La diferencia sexual, según la perspectiva de la mujer, radica en la mirada, revelando su propia falta y convirtiéndose en el espacio donde deposita los misterios de su feminidad. Este momento fundacional determina la elección inconsciente de cómo ser mujer.

Según Aulagnier (2021):

El objeto privilegiado del deseo, la madre, se revela como sujeto en falta, llevando al sujeto, independientemente de su sexo, a cuestionar todo lo relacionado con el deseo y la falta que constituye su objeto. La feminidad, en su esencia, sólo puede ser reconocida por otro. (p. 3)

La mujer es nombrada por el hombre como falta, proyectando sus propios deseos en ella y asociándose con lo incomprensible. Desde la perspectiva femenina, la cavidad de su feminidad actúa como un contenedor imaginario para lo necesario para "ser mujer". La maternidad se presenta como una posibilidad dentro de este mundo femenino, siendo propuesta por Aulagnier (2017) como la continuidad de un mandato materno, con la identificación del deseo materno llevando a la mujer a pensar que la maternidad la completará. (p. 1)

La dificultad que enfrenta la mujer radica en vivir su feminidad e identificación sin caer en la deuda que le corresponde a su madre. Freud distingue entre la identificación como lo que uno quisiera *ser* y lo que uno quisiera *tener*, marcando la diferencia en la ligazón afectiva entre la identificación y la elección del objeto.

El complejo de Edipo, según Freud, influye en la estructuración del sujeto a través de identificaciones que consolidan los sentimientos ambivalentes. La niña, en relación con su madre, pasa de tenerla como objeto a ser como ella en algún sentido, cumpliendo así el deseo del padre. Laplanche destaca la importancia de la identificación en la elaboración de la segunda teoría del aparato psíquico, describiendo las instancias de la persona como restos de relaciones de objeto.

En el trabajo de psicología de las masas y análisis del yo, Freud (1921) distingue tres modos de identificación:

- Como forma originaria del lazo afectivo con el objeto. Se trata aquí de una identificación pre edípica, marcada por la relación canibalística, que desde un principio es ambivalente
- Como sustitutivo regresivo de una elección objetal abandonada
- El sujeto puede, no obstante, identificarse en la medida en que tiene un elemento en común, en tanto mayor sea esta comunidad, mayor será la identificación parcial y esto podrá dar paso a una nueva ligazón. (p. 3)

La pregunta sobre el origen del deseo materno adquiere relevancia, vinculándose a la identificación y la ligazón entre madre e hija, la identificación, implica compartir elementos comunes, inspira a la niña a ser como su madre, dando lugar a la feminidad.

El deseo materno en la mujer se relaciona con su subjetividad femenina y la identificación con la madre en la etapa inicial de la vida. La mujer se enfrenta al dilema de reconciliar su feminidad con el deseo materno, planteando preguntas sobre cómo ser mujer a partir de una falta percibida como un don y cómo articular un discurso propio entre su deseo y

el deseo materno, y así estas cuestiones invitan a continuar el diálogo sobre la feminidad.

¿Qué es el deseo materno?

La llegada de un hijo, como real a ser significado, somete a prueba la capacidad de brindar protección y exige un trabajo psíquico con las marcas transmitidas por generaciones anteriores. Se puede abordar este proceso basándose en las conceptualizaciones de Piera Aulagnier sobre el deseo de maternidad y el deseo de tener un hijo.

*En Ejercicio de la parentalidad en familias con niños de La Plata y Gran La Plata, se menciona que se puede denotar que el proceso de simbolización que un individuo singular puede realizar con las marcas provenientes de representaciones transmitidas sobre la protección y la capacidad de proporcionar un espacio para el hijo como un ser *diferente* al Otro. Se destaca cómo estas marcas, presentes en el vínculo madre-hijo, tienen raíces en el plano intergeneracional, en donde se ve un trabajo de *separación* de las huellas inaugurales para inscribir la función protectora como una función simbólica. Se trasciende la repetición y la solidificación en el ámbito imaginario, implicando el interjuego de los registros real, simbólico e imaginario, así como los planos intra, inter y transubjetivo, ya que reactualiza la inscripción y la operación de la ley simbólica.*

Es muy importante recordar la diferenciación entre las funciones parentales primarias, en cuanto simbólicas, y las personas concretas que las encarnan, como señala Gózales y Longas (2007, como se citó en Green, 1993) en su conceptualización de la madre muerta. “*que alguien esté ahí* presente no significa que esté *vivo* para ejercer la función.” (p. 2)

Aulagnier (1977) denomina *significación primaria* a la significación que deberá ser reprimida para permitir el acceso al concepto de función materna y a su poder de simbolización.

El concepto que menciona con respecto a la “madre”, refiere a la diferenciación en cuanto al desarrollo personal y como en su función

materna debe de evitar la repetición de patrones cuestionables, y así comprender el rol materno. Este deseo parental, marcado por la represión de dos deseos contradictorios, habilita el deseo de hijo y contrasta con lo que Aulagnier denomina deseo de maternidad. El deseo de maternidad niega el *deseo de engendrar* y se centra en la repetición y lo mismo, excluyendo la posibilidad de que el padre tenga un deseo. El acceso a nuevas significaciones implica un trabajo psíquico que articula lo real e imaginario con lo simbólico, moviéndose de la repetición a la elaboración.

El acompañamiento en el desarrollo de diferenciación entre la madre-hijo, es facilitado por la intervención del Otro, es primordial. Debido a que la presencia del Otro permite distinguir el recelo de repetir patrones. La palabra del otro, incluso cuando no puede ser escuchada de inmediato, tiene un efecto en la diferenciación y en la recuperación de los proyectos personales de la madre.

El desafío del acompañamiento se evidencia en la dificultad para manejar las funciones parentales, los movimientos de evasión y la desvalorización de la palabra del otro.

Función materna y maternidad

Simone de Beauvoir en su libro *El segundo sexo* (1949), postula la maternidad elegida. Aludiendo que la maternidad no es el único destino de las mujeres, ni el más privilegiado; sino que, por el contrario, es una opción entre tantas otras. Además, cuestiona fuertemente el ideal materno de amor puro y sagrado, así como también la noción de instinto materno. La autora pretende mostrar que la maternidad no es precisamente lo único que define la identidad de la mujer como tal. En relación a esto expresa "No se nace mujer: llega una a serlo" (Beauvoir, 1949, pág. 13).

La maternidad elegida, según Simone de Beauvoir, desafía la noción previa de que ser mujer automáticamente te destina a ser madre. Ella destaca por lo tanto que la maternidad no define completamente la identidad femenina y sobre todo defiende que ser madre es una opción que debe ser escogida libremente por cada mujer. Esta perspectiva quiere enfatizar que

una mujer tiene el derecho de decidir si ser madre o no, sin sentirse obligada por normas sociales, los cuales las obligan a regirse por roles, permitiéndole explorar de esta manera otras facetas sin tener la obligación de tener en cuenta los deseos de los demás.

A partir de esta elección en torno a la maternidad el psicoanálisis enfatiza la importancia de este vínculo en el desarrollo emocional del niño, donde la madre desempeña un papel vital más allá de la crianza biológica, estableciendo un vínculo emocional y satisfaciendo sus necesidades.

Por ello, para Freud (1976); *“el deseo de ser madre surge de una pulsión, en la cual la mujer desea concebir un hijo.”* (p.8).

El deseo de la madre se explora a través de elementos que van más allá de las perspectivas sociales y evolutivas convencionales. Este enfoque psicoanalítico considera las pulsiones, fantasmas y huellas mnémicas formadas en la infancia de la mujer, que influyen y sustentan su deseo de ser madre.

Por su parte, Lacan (2010) afirma que: *“en la madre se aloja un deseo insaciable en lo cual se instala el hijo, y, en este sentido el hijo adquiere una posición para esa madre, cabe señalar que este estado es inconsciente.”* (p.20)

El deseo particular de una madre hacia su hijo será formulado a partir de su propia constitución, sus propios fantasmas y sus huellas mnémicas, con ello se abren formas de maternidad y propiamente que hacer con este hijo, el deseo propio de esta madre que luego será puesto en el niño para a establecer un vínculo de amor maternal.

Tendlarz (2011) menciona la voracidad de la madre, no obstante, el papel de la madre no es el mismo en todas las mujeres, ya que, la maternidad se encuentra constituida por las experiencias de su historia, el modo en cómo expresa el deseo del falo y cómo se relaciona con el objeto de deseo, que es el niño.

A su vez, destaca la distinción entre el desarrollo de la mujer y la génesis del sentimiento materno, por este motivo, la pregunta correcta a desarrollar es ¿por qué desde la misma pregunta por la maternidad se establece una distinción entre mujer y madre?, allí, se debe recordar el dominio del goce en la mujer, el cual es mayor frente al hombre porque la relación que tiene con el falo no es tan determinante como en el caso del hombre; dicho elemento característico permite la subjetivación de la castración. Lo anterior, es lo que diferencia a la madre y la mujer, que posteriormente estructura la génesis del sentimiento materno (p.20).

Castela (2014, como se citó en Laurent, 2013) con respecto a los psicoanalistas y su labor menciona lo siguiente; “parte de una generación de psicoanalistas que desde hace mucho se libró de la absurda hipótesis de que el autismo sería por culpa de los padres, y en particular de las madres.” (p. 10)

Bajo el enfoque psicoanalítico son las causantes de la dificultad que llegan a presentar las madres al enfrentarse a este diagnóstico, el no saber cómo responder frente a este hijo y los nuevos puntos de vista que se deberán adquirir frente a la necesidad de entablar un vínculo con este sujeto sumergido en su propio mundo, una encrucijada del día a día en la que se ven en la necesidad adherirse a nuevas herramientas para la convivencia, desarrollo del aprendizaje e interacción social.

Laurent, (2013) menciona:

Tanto para las personas autistas como para sus padres, resulta crucial mantener una pluralidad de planteamientos, así como interlocutores provenientes de horizontes múltiples. La piedra angular de esta batalla es permitir que cada niño elabore, con sus padres, un camino propio, para proseguir después en la edad adulta. (p.13)

Se busca una aproximación al desarrollo de esta madre, el proceso que lleva a cabo y la intervención de un psicólogo sobre las formas de respuesta y la perspectiva presente en esta madre acerca de la crianza y el

cómo esta intervención puede tener efectos terapéuticos y apertura nuevas oportunidades para el desarrollo del vínculo madre/hijo.

“Teniendo en cuenta la asombrosa variedad de síntomas que cubre el llamado espectro autístico. Se trata, pues, de una batalla por la diversidad” (Laurent, 2013, p. 18).

Esto a partir de la gran variedad de grados de respuesta que pueden desarrollar estos sujetos, Habrá niños que no logren mantener el contacto ocular, como habrá otros que sí, así mismo con las demás interacciones, o comportamientos que conformen a este niño, las respuestas particulares que lleguen a desarrollar y el cómo se ven estas madres frente a ellas, como pueden reaccionar para lograr a tener algún tipo de vínculo.

Así mismo Cuervo (2019) afirma que:

La aceptación de la condición de autismo en el hijo se tramita con dificultad por la pareja, en cuanto discrepa con el ideal y se privilegia el encuentro con lo distinto y lo enigmático, ante un hijo con una patología distinta y confusa que complica el vínculo con el otro primordial; situación que conlleva a dificultades singulares y comunes en estas parejas. (p. 171)

Cerca de los 18 meses los padres se encuentran emocionados con los cambios y nuevas habilidades que su hijo puede ir presentando, también es allí donde pueden observar alguna alteración propia del desarrollo de su hijo en relación al autismo, los padres, haciendo cierto énfasis en las madres tienen la habilidad de adaptarse y percibir las necesidades de su niño, en caso percibir alteraciones en el desarrollo se pueden dar sentimientos de impotencia, enojo, ansiedad.

Libutti (2016) relata en su libro *El despertar del autismo*, cómo fue su reacción al recibir el diagnóstico de autismo menciona; *“recuerdo el temor y la incertidumbre que me carcomía constantemente... No podía dormir, ni comer y, con toda certeza, no encontraba ni la menor luz de esperanza. Estaba devastada”* (p. 4).

La angustia de la madre en primera instancia es una de las respuestas que se puede decir que es “normal” ante la noticia de saber que su hijo es autista, no obstante, para cesar dicha angustia que genera un malestar en función de que se empiece su rol materno, su rol como mujer, etc. Es necesario la intervención psicológica como ayuda para tramitar la angustia y saber con eso una mejor relación madre-hijo autista.

Resignificar el hijo ideal con el niño real

Patiño (2004) en su revista Fort-Da con respecto a El niño autista y su madre afirma que:

“Un niño autista está entonces ‘hablando’ sobre la verdad de sus padres. La forclusión del nombre del padre sugiere un repudio a lo que este significante representa (la castración) y guarda estrecha relación con la manera en que una mujer intenta colocarse como madre - o simplemente, cuando falla en el intento.” (p. 6)

La forclusión del nombre del padre y el reflejo de la verdad parental sugiere que el niño autista puede desafiar las expectativas idealizadas que los padres tienen sobre él. En lugar de ajustarse a una imagen idealizada del hijo, el niño real revela las limitaciones y las realidades de los padres, como sus propias fallas en la estructura simbólica y el deseo. Este choque puede llevar a una resignificación de lo que se espera del niño.

El objetivo de las intervenciones durante la psicoterapia es ayudar a los padres a ver a su hijo como un sujeto con características y necesidades propias, mas no como una proyección de sus ideales. La resignificación implica que estos padres aceptan a su hijo y den cuenta de cómo las manifestaciones del diagnóstico están vinculadas a su estructura como familia. Al reconocer que su hijo refleja las carencias y fallas en la estructura familiar los padres pueden llegar a ajustar sus expectativas idealizadas y aceptar a su hijo real.

La aceptación del hijo ideal con el hijo real implica un proceso de cambio a las expectativas preconcebidas acerca de la crianza y se ajustan a

la realidad del niño, reconociendo que sus propias limitaciones influyen en la percepción del niño.

CAPÍTULO III

Intervenciones psicológicas y el rol materno en el autismo

En el autismo una de las figuras parentales que siempre se verá implicada ante dicho diagnóstico es la madre, debido al rol que cumple como cuidadora y quien vela por el bienestar del hijo (por lo general). Asimismo, en este capítulo se enfoca en el desarrollo de importantes particularidades que se presenta en el autismo y la madre, desde las intervenciones psicológicas que cumple un rol importante para poder conocer mejor al sujeto y su manera de desarrollarse ante los demás.

Así mismo el hecho de producir un fortalecimiento entre los vínculos familiares, en especial el de la madre con el hijo. Lo que permitirá conocer paralelamente el estado de la salud mental entre ambos y de qué manera poder desarrollar estrategias para el acompañamiento familiar que fomente un entorno más ameno para todos. Por lo que se suscita una mayor resiliencia ante los sucesos cotidianos de la madre y su hijo autista.

Intervenciones psicológicas

Las intervenciones psicológicas dentro del contexto del autismo llegan a tener una presencia muy significativa que denota cuando el sujeto recibe la ayuda integral necesaria, y cuando están careciendo de dicha ayuda (y necesita de urgencia). Las intervenciones abarcan distintos tipos de programas ya que el autista busca el reconocimiento simbólico. No obstante, todos tienen como fin el poder brindar las herramientas y guías necesarias para el desarrollo integral de la persona autista.

Cuesta (2016) en su texto *Trastorno del espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida* menciona tres principios que se deben de seguir los psicólogos al momento de hacer una intervención:

1. Como condición inicial, toda intervención ha de ser individualizada, conjugando los intereses, las capacidades y las necesidades de cada persona. El estilo de aprendizaje y el ritmo de trabajo de cada persona con autismo será determinante a la hora de programar cualquier actividad. Previamente a esta programación, y tras el análisis de las necesidades individuales, se llevará a cabo una planificación individualizada de apoyos (naturales, profesionales, tecnológicos, materiales, etc.)

2. Los programas, y por consiguiente la intervención, irán dirigidos a potenciar el desarrollo personal en todos los ámbitos de la vida cotidiana. Su planificación se centrará en conseguir logros que sean relevantes en la vida de la persona y en evaluar el impacto que la intervención tiene en cada una de las dimensiones de calidad de vida.

Y se evaluará su desarrollo y organización regularmente entre todos los profesionales de atención directa, mediante un instrumento que recoja todos los aspectos relacionados con la organización y con el funcionamiento de los programas, y que permita analizar su evolución e identificar todas aquellas condiciones que pueden enriquecerlos y, por tanto, incidir en la mejora de la calidad de vida de las personas con autismo.

3. La comprensión del funcionamiento psicológico de las personas con autismo es básica para el tratamiento. Es necesario ir más allá de la conducta y comprender el modo de sentir y entender el mundo de estas personas, así como la forma que tienen de construir el aprendizaje y el desarrollo social (p.159).

Estos puntos mencionados destacan y resalta la individualidad del sujeto y cuáles son sus capacidades, de modo que se detalla un programa específico acorde a sus necesidades. Considerando las características de cada individuo con el propósito principal de que se muestren mejoras significativas en su desarrollo de vida, para que esta sea más cálida y efectiva.

Estrategias de acompañamiento familiar

El enfoque psicoanalítico del acompañamiento familiar en el contexto del autismo se centra en comprender y manejar las dinámicas emocionales y relacionales dentro del núcleo familiar, así como en explorar cómo estas interacciones influyen en el bienestar del niño autista y de los miembros de la familia. Este enfoque busca no solo gestionar las necesidades del infante autista, sino también mantener un equilibrio emocional y psíquico en la familia, evitando la intensificación de conflictos y proporcionando un soporte integral.

Diferenciación Significativa en el Desarrollo del Niño; busca facilitar el desarrollo del niño autista mediante intervenciones que consideren sus particularidades emocionales y relacionales. La diferenciación significativa implica adaptar las estrategias de apoyo a las características individuales del niño, promoviendo un desarrollo que respete su singularidad.

Espacio de Escucha y Comprensión; un espacio seguro donde sea posible para las madres poder expresar sus frustraciones, miedos y emociones, así como ayudarlas a explorar y comprender sus propias reacciones emocionales y proyecciones, todo gracias a un acompañamiento que facilita el desahogo emocional y que varía de persona a persona.

El acompañamiento familiar se focaliza en el entendimiento de las dinámicas emocionales y relacionales, ya que su objetivo no es solo abordar las necesidades específicas del niño, sino también reforzar el equilibrio emocional y la unidad familiar. Por ende, es posible constatar la esencialidad del rol que cumple el profesional de salud mental, debido a que su finalidad es proporcionar apoyo emocional, trabajar conflictos internos y posibilitar el desarrollo de habilidades para afrontar y manejar el diagnóstico de autismo de una forma más eficaz.

Aspectos observables de los efectos terapéuticos en qué momento sintió que podía volver a tener un vínculo con el hijo

A medida que la madre trabaja con la psicóloga para superar la ausencia de mediación y dirección, puede comenzar a desarrollar nuevas estrategias de interacción con su hijo. Estos cambios pueden ser observables a través de una mayor apertura emocional, una comunicación más efectiva y una mayor capacidad para establecer una relación simbólica adecuada con el niño.

“Rosine y Robert Lefort refieren que “en el autismo no se trata sólo de una ausencia paterna, sino de una ausencia completada por una madre que no ha sabido a quién dirigir a su hijo”. (Bajaña, 2014, p. 15)

La intervención terapéutica contribuye a que la madre redefina sus expectativas y su función en la vida del hijo, ya que, cuando aprende y decide aceptar a su hijo tal y como es, en vez de lo que quisiera que fuese, debido a la proyección de sus ideales, esta puede definir de manera más marcada el vínculo y la conexión que percibe con él; debido a que su perspectiva se instaura en una comprensión más acentuada y real de las necesidades y capacidades del niño.

Los efectos terapéuticos pueden ser observables en cambios específicos de la dinámica familiar, estos por ejemplo pueden incluir una mayor disposición del niño a interactuar, una reducción en la angustia y el conflicto, y una mejora general en las relaciones. La madre puede empezar a notar que el niño responde de manera más positiva a sus esfuerzos de conexión, sobre todo cuando intenta de manera activa crear algún vínculo con él, lo que indica que está logrando establecer un lazo más efectivo y significativo, demostrando así una notable mejora.

Lo real del diagnóstico hijo ideal vs hijo real

Explorar lo real del diagnóstico en la relación entre el hijo ideal y el hijo real, es esencial considerar cómo el diagnóstico de una condición como el autismo afecta las expectativas parentales y cómo la realidad del niño se

enfrenta a estas expectativas idealizadas. La intervención terapéutica puede ayudar a ajustar esta brecha entre lo ideal y lo real, permitiendo una comprensión más profunda y una relación más auténtica.

Tendlarz (2018) en *La expansión del autismo* sugiere:

“El autismo se presenta como una de las patologías de la infancia más desconcertantes y sobre la que resulta difícil establecer certezas. Se trata de un real difícil de aprehender desde el discurso de la ciencia, a pesar de la gran cantidad de investigaciones y esfuerzos científicos por dilucidar qué sucede en estos niños.” (p.16)

Destaca que el autismo es una condición compleja y desafiante que resulta difícil de comprender y de encajar dentro de los marcos teóricos existentes. Este "real" del diagnóstico refiere a la realidad concreta y a menudo incierta del autismo, que no siempre se alinea con las expectativas idealizadas de los padres sobre el niño.

La dificultad que se les presenta a los padres en cuanto al autismo en sus hijos va del lado de las expectativas ideales preconcebidas, las cuales no se alinean con la realidad del niño. En tanto los padres tienen perspectivas idealizadas de cómo sería su hijo, el autismo revela una realidad muy distinta a lo esperado. Esta confrontación entre lo que idealizaban y lo real del niño es lo que los lleva a enfrentar angustia y desasosiego.

La complejidad del autismo desafía las expectativas preconcebidas y los ideales parentales. El proceso terapéutico puede ayudar a los padres a ajustar sus expectativas y a aceptar la realidad del niño tal como es. Al enfrentar lo real del diagnóstico, los padres pueden comenzar a abandonar la imagen idealizada y a trabajar con el niño en su realidad concreta.

CAPÍTULO IV

Metodología

Enfoque

El enfoque que se desarrollará en el presente estudio es de carácter cualitativo; dicho enfoque cualitativo “se entiende al procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos dibujos, gráficos e imágenes [...] la investigación cualitativa estudia diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de los significados desarrollados por éste. (Sánchez, 2019, pág. 104).

Se emplea este enfoque debido a que tiene como objetivo una descripción más profunda y está dirigida a explicar los fenómenos a estudiar mediante la aplicación de métodos o técnicas.

Paradigma

Se utilizará el paradigma interpretativo, llamado también como cualitativo o fenomenológico. Este paradigma parte no de la medición de la realidad, sino de su percepción e interpretación, cambia con sus propias contradicciones y lo hace como una realidad dinámica y dialéctica. Este paradigma “busca profundizar en la investigación, planteando diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización. Las técnicas de recogida de datos más usuales son la observación participativa, entrevistas, cuadernos de campo, los perfiles, el estudio de caso, etc.”. (Ricoy, 2006, pág. 17).

Por ello, se emplea este paradigma de acuerdo con la necesidad de obtener la percepción e interpretación propia de los participantes en la investigación.

Método

El método que se utilizará en el presente estudio es el descriptivo, el cual “se caracteriza por recoger, organizar, resumir, presentar, analizar, generalizar, los resultados de las observaciones. Este método implica la recopilación y presentación sistemática de datos para dar una idea clara de una determinada situación” (Universidad de las Américas Puebla, 2013, pág. 2).

Se busca describir las determinadas situaciones que engloban a la problemática latente al ser este un estudio de carácter cualitativo se basará en la utilización del lenguaje verbal sin recurrir a lo cuantificable; por lo tanto, se relata cada vivencia de los participantes, y se puede observar directamente la convivencia de las madres de familia y sus hijos que han sido diagnosticados con autismo.

Técnicas de recolección de datos

Revisión bibliográfica

Es “un análisis de documentos acerca de un tema que se está rastreando. Presenta la información publicada sobre un tema y plantea una organización de ese material de acuerdo con un punto de vista.”. (Universidad El Bosque, 2016, pág. 2). Por lo tanto, es una forma de trabajo académico para artículos de investigación, tesis de grado y máster y disertaciones.

El objetivo principal de este tipo de trabajo es la investigación documental, es decir, la recopilación de información existente sobre un tema o cuestión, con el fin de conceptualizar los conceptos que se presentaran en la presente investigación.

Entrevista semiestructurada

Se dará uso de la entrevista semiestructurada hacia las madres con niños autistas, debido que ofrecen al investigador, debido que, “se inicia con preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para

motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.” (Díaz, Torruco, Martínez & Amp; Varela, 2013, pág. 163).

Empleando esta técnica permite insertarse más allá en el discurso del paciente, permitiéndole a este relatar sus vivencias y exigencias sobre el trato con un niño con autismo.

Instrumentos

Tabla 2. Banco de preguntas

BANCO DE PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS SEMIDIRIGIDAS	
Objetivos específicos	Pregunta
Objetivo 1: Caracterizar el autismo desde la perspectiva médica/psiquiátrica y psicoanalítica	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se sintió cuando recibió el diagnóstico de autismo de su hijo? 2. ¿Cómo ha evolucionado su perspectiva sobre el autismo desde que recibió el diagnóstico de su hijo hasta ahora? 3. ¿Qué recursos o apoyos (emocionales, sociales, profesionales) ha encontrado útiles en el proceso de acompañamiento psicológico?
Objetivo 2: Analizar los modos de respuesta de las madres frente a un hijo con diagnóstico de autismo	<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Qué es lo que más le preocupa o sus principales miedos desde que se enteró del diagnóstico de su hijo? 5. ¿Cómo ha impactado el diagnóstico de autismo de su hijo su rutina diaria y en la dinámica familiar? 6. ¿Cómo describe su experiencia personal al lidiar con las expectativas sociales y culturales sobre el autismo? 7. ¿Cómo se ve a sí misma y a su hijo en el futuro, en el contexto del diagnóstico de autismo?
Objetivo 3: Identificar qué cambios se dan a	<ol style="list-style-type: none"> 8. ¿Cómo maneja los sentimientos que surgieron al descubrir el diagnóstico de autismo de su hijo?

partir del acompañamiento psicológico en la madre frente al diagnóstico de autismo en su hijo	<p>9. ¿Cómo el diagnóstico ha influido en sus deseos y expectativas para su hijo y para usted misma?</p> <p>10. ¿Qué aconsejaría a los padres que recién se enteran del diagnóstico de autismo de sus hijos?</p>
---	--

Fuente: Elaboración propia.

Población

Para la presente investigación se entrevista a con cinco mujeres de 25 a 35 años, madres de niños con autismo que acuden al hospital infantil público para tratamiento psicológico de los hijos que mantienen hasta que tienen la mayor edad.

CAPÍTULO V

Presentación y Análisis de Resultados

Presentación de resultados

La presente investigación es abordada desde un enfoque de corte cualitativo. Se apunta a analizar los efectos terapéuticos del acompañamiento psicológico en madres de niños con autismo a través de entrevistas. En el siguiente cuadro se exponen las categorías consideradas para la investigación.

Tabla 1. Presentación de objetivos y categorías

Objetivos específicos	Categoría	Definición	Pregunta
Objetivo 1: Caracterizar el autismo desde la perspectiva médica/psiquiátrica y psicoanalítica	Acompañamiento psicológico	"El acompañamiento psicológico es esencial para brindar apoyo emocional, orientar en la toma de decisiones y ayudar a las personas a encontrar un sentido de control en situaciones de crisis" (Vázquez	1. ¿Cómo se sintió cuando recibió el diagnóstico de autismo de su hijo? 2. ¿Cómo ha evolucionado su perspectiva sobre el autismo desde que recibió el diagnóstico de su hijo hasta ahora? 3. ¿Qué

		& González, 2018, p. 45).	recursos o apoyos (emocionales, sociales, profesionales) ha encontrado útiles en el proceso de acompañamiento o psicológico?
Objetivo 2: Analizar los modos de respuesta de las madres frente a un hijo con diagnóstico de autismo	Madres de niños autistas	"La maternidad implica inevitablemente una confrontación entre el hijo ideal, aquel que es producto de los deseos y fantasías de los padres, y el hijo real, con su propia subjetividad y limitaciones. Este proceso puede generar un duelo por la pérdida del hijo idealizado y la aceptación del hijo real"	<p>4. ¿Qué es lo que más le preocupa o sus principales miedos desde que se enteró del diagnóstico de su hijo?</p> <p>5. ¿Cómo ha impactado el diagnóstico de autismo de su hijo su rutina diaria y en la dinámica familiar?</p> <p>6. ¿Cómo describe su experiencia personal al lidiar con las expectativas</p>

		(Bleichmar, 2007, p. 67).	<p>sociales y culturales sobre el autismo?</p> <p>7. ¿Cómo se ve a sí misma y a su hijo en el futuro, en el contexto del diagnóstico de autismo?</p>
<p>Objetivo 3: Identificar qué cambios se dan a partir del acompañamiento psicológico en la madre frente al diagnóstico de autismo en su hijo</p>	Modos de respuesta	<p>"Los modos de respuesta de la madre ante el diagnóstico de autismo en su hijo son cruciales, ya que su capacidad para procesar y aceptar la realidad puede tener efectos terapéuticos significativos. Una madre que encuentra maneras de conectarse emocionalmente , mientras ajusta sus</p>	<p>8. ¿Cómo maneja los sentimientos que surgieron al descubrir el diagnóstico de autismo de su hijo?</p> <p>9. ¿Cómo el diagnóstico ha influido en sus deseos y expectativas para su hijo y para usted misma?</p> <p>10. ¿Qué aconsejaría a los padres que recién se enteran del diagnóstico de</p>

		expectativas, puede facilitar un entorno más positivo para el desarrollo del niño" (Kanner, 2015, p. 102).	autismo de sus hijos?
--	--	--	-----------------------

Análisis de resultados

Para el presente trabajo se entrevistó a cinco madres de hijos autistas, quienes reciben apoyo psicológico en un hospital pediátrico en la ciudad de Guayaquil, que consta de un trabajo orientado en psicoeducación y orientación. Para efectos de salvaguardar la identidad de las participantes se las codificará de la siguiente manera:

Participante 1: **M1**

Participante 2: **M2**

Participante 3: **M3**

Participante 4: **M4**

Participante 5: **M5**

Categoría 1: Acompañamiento psicológico

Pregunta: 1. ¿Cómo se sintió cuando recibió el diagnóstico de autismo de su hijo?

M1 comentó: Me sentí devastada. Fue un momento de profundo dolor y confusión, porque no sabía qué significaba realmente el diagnóstico ni cómo afectaría la vida de mi hijo. Al igual que **M2** que indicó: “me sentí aliviada y angustiada a la vez”. Mencionó que su alivio fue porque finalmente tenían un diagnóstico que explicaba las dificultades que estaban enfrentando, pero también angustiada por el futuro y lo que significaba este diagnóstico para su hijo.

Así también **M3** mencionó que se encontraba “abrumada y asustada al principio”. No sabía mucho sobre el autismo, solo lo que había oído en conversaciones casuales. Le preocupaba el futuro de su hijo, se empezó a cuestionar sobre: cómo iba a desarrollarse y si podría tener una vida plena. Fue un momento de mucha incertidumbre y temor, mencionó. Así como **M4**, que exclamó: “Sentí un golpe en el estómago, como si de repente todo lo que creía conocer se desmoronara.” Esta había sospechado que algo no estaba del todo bien, pero aun así escuchar el diagnóstico le fue devastador. Igual que **M5**, la cual se sintió confundida y un poco en shock, ya que no sabía mucho sobre el autismo, por lo tanto, pensó en todas las cosas que podrían ser difíciles para él hijo y se sintió muy preocupada.

Pregunta 2: ¿Cómo ha evolucionado su perspectiva sobre el autismo desde que recibió el diagnóstico de su hijo hasta ahora?

M1 expresó: Mi perspectiva ha evolucionado para enfocarme en sus capacidades y no en sus limitaciones. Así como **M2** compartió: He aprendido que, aunque hay retos, mi hijo tiene muchas habilidades y potencial. Al igual que **M3** que indico: He aprendido a agradecer cada pequeño avance que pueda tener, sus logros, que por más pequeños que sean, son muy relevantes y a verlo como un niño único con sus propias fortalezas y desafíos.

M4 también notó un cambio significativo, explicando que ahora ve el autismo como una condición con la que su hija puede vivir plenamente, enfocándose en potenciar sus habilidades en lugar de solo en los desafíos. Finalmente, **M5** mencionó que su perspectiva evolucionó considerablemente; antes veía el diagnóstico como una limitación, pero ahora lo considera parte de lo que hace a su hijo quien es, destacando la importancia de centrarse en sus fortalezas y en cómo superar los desafíos de este.

Pregunta 3: ¿Qué recursos o apoyos (emocionales, sociales, profesionales) ha encontrado útiles en el proceso de acompañamiento psicológico?

M1 destacó: Los grupos de apoyo para padres de niños con autismo han sido invaluable. Compartir experiencias y escuchar a otras madres me ha

dados fuerzas. **M2** coincidió: También hemos encontrado mucha ayuda en la comunidad educativa, con profesionales que realmente entienden las necesidades de los niños con autismo.

Así mismo **M3** subrayó: Las terapias en el hospital han sido cruciales. Los psicólogos nos han brindado no solo apoyo profesional, sino también emocional. Así como **M4** que exclamó: Las terapias que hemos recibido en el hospital han sido fundamentales. Además, he encontrado mucho apoyo en otros padres que están en situaciones similares. Finalmente, **M5** compartió: Los terapeutas del hospital han sido de gran ayuda, no solo para mi hijo, sino también para mí.

Análisis de la categoría 1:

Las respuestas muestran cómo el diagnóstico de autismo ha cambiado profundamente la vida familiar, obligando a las familias a ajustar sus rutinas, prioridades y formas de comunicarse para atender las necesidades del niño. Aunque ha sido un proceso difícil, causando tensiones y una gran carga emocional, también ha fortalecido los lazos familiares, promoviendo la paciencia, la comprensión y el apoyo mutuo, surge también que, a pesar del estrés y las dificultades, las familias han visto esta experiencia como una oportunidad para unirse, trabajar juntos y valorar más la flexibilidad, la solidaridad y la buena comunicación en su día a día.

"Al inicio, los padres pueden ver el autismo como una barrera infranqueable que limita el futuro de sus hijos, pero con el tiempo y la intervención adecuada, muchos logran desarrollar una visión más equilibrada y optimista, centrada en las capacidades y el potencial del niño" (Neely-Barnes et al., 2008 p.8).

Este cambio muestra una forma más positiva de criar a sus hijos con autismo. Las respuestas también resaltan lo importante que es el apoyo externo para estas familias, ya que se denota como los grupos de apoyo para padres son vistos como esenciales, no solo por los consejos prácticos, sino también por el apoyo emocional que ofrecen al compartir experiencias con otras personas en situaciones similares, así mismo como las terapias

familiares e individuales, la ayuda de profesionales como psicólogos, terapeutas y educadores, que también son subrayados como clave para atender las necesidades del niño y fortalecer a los padres debido a que ayudan a las familias a ser más fuertes y a enfrentar los desafíos del día a día.

Categoría 2: Madres de niños autistas

Pregunta 4: ¿Qué es lo que más le preocupa o sus principales miedos desde que se enteró del diagnóstico de su hijo?

M1 manifestó: mi mayor temor es el futuro, me preocupa cómo será su vida cuando yo no este, no sé si podrá ser independiente o si encontrara su lugar en la sociedad. Así como **M2** enfatizó: me preocupa que mi hijo no sea comprendido y aceptado, también me angustia pensar en su independencia futura. **M3** mencionó en cambio: me preocupa mucho el hecho de que los demás no puedan entenderlo, que sus profesoras no tengan la paciencia que se necesita y que los demás niños lo excluyan en el futuro. Así también **M4** indicó: me preocupa mucho cómo será su vida en el futuro, especialmente lo que es independencia y aceptación social. Por último, **M5** refirió: me preocupa que mi hijo pueda enfrentar dificultades en la escuela y que sea incomprendido o rechazado por otros niños.

Pregunta 5: ¿Cómo ha impactado el diagnóstico de autismo de su hijo su rutina diaria y en la dinámica familiar?

M1 comentó: nuestra vida diaria cambió drásticamente, toda gira en torno a sus necesidades lo que a veces puede ser agotador. **M2** compartió: nos ha obligado a reorganizar nuestras vidas, cada decisión, plan debe considerar las necesidades de mi hijo. **M3** destacó: ha influido enormemente, ahora no puedo hacer las cosas normalmente tengo que estar atenta a mi hijo, para que no se sienta abrumado ya que sus reacciones son muy fuertes. Así como **M4** señaló: el diagnostico nos ha obligado a reorganizar nuestras prioridades como familia. Finalmente, **M5** mencionó: el diagnostico ha cambiado nuestra rutina diaria de manera significativa, hemos tenido que ser más estructurados y conscientes de cómo comunicarnos con él.

Pregunta 6: ¿Cómo describe su experiencia personal al lidiar con las expectativas sociales y culturales sobre el autismo?

M1 comentó: ha sido un desafío significativo, la sociedad tiene muchas ideas preconcebidas sobre el autismo que a menudo son erróneas. **M2** reflejó que: ha sido un proceso de aprendizaje. **M3** expresó: ahora trato de educar a las personas de mi alrededor, por lo menos las más cercanas, sobre lo que es el autismo y como pueden ser más comprensivos y abiertos. **M4** reconoció: ha sido un desafío, a menudo siento que la gente no entiende lo que es el autismo y como afecta a mi hija. Finalmente, **M5** compartió: ha sido un proceso difícil ya que siento muchísimo que hay ignorancia y estigma en torno al autismo, lo que hace que sea más complicado recibir el apoyo adecuado muchas veces.

Pregunta 7: ¿Cómo se ve a sí misma y a su hijo en el futuro, en el contexto del diagnóstico de autismo?

M1 se describió: me veo a mí misma como su defensora más importante siempre luchando por su bienestar. Así mismo **M2** también: me veo como su defensora constante, quiero que sea capaz de encontrar su lugar en el mundo donde pueda prosperar a su manera. **M3** se percibió: me veo como una madre más fuerte, más paciente y más informada ya que con cada sesión que tengo con la psicóloga me ayuda a comprender de mayor forma lo que pasa con mi hijo. **M4** afirma: me veo a mí misma como una guía constante de mi hija, alguien que siempre estará allí para apoyarla y guiarla. Finalmente, **M5** se describió: me veo como una madre que seguirá luchando por su hijo, asegurándome de que tenga las oportunidades y el apoyo que necesita.

Análisis categoría 2:

Las respuestas reflejan un profundo temor compartido entre las madres acerca el futuro de sus hijos, especialmente en cuanto a su independencia y aceptación social. Su principal preocupación es si sus hijos podrán valerse por sí mismos cuando ellas no estén y si serán aceptados por la sociedad,

estas tienen miedo de que puedan ser rechazados, maltratados o no comprendidos.

Este miedo al futuro se intensifica por la preocupación de si podrán ofrecerles todo el apoyo necesario para que desarrollen su potencial y enfrenten los desafíos; Las madres quieren asegurarse de que sus hijos cuenten con las herramientas y el apoyo necesario para encontrar su lugar en el mundo.

El diagnóstico de autismo no solo impacta al niño, sino que también reconfigura profundamente las dinámicas familiares, obligando a los padres y hermanos a adaptarse a nuevas rutinas y formas de comunicación que pueden ser desafiantes pero que, en muchos casos, fortalecen los lazos familiares (Neely-Barnes et al., 2008 p.5).

El diagnóstico de autismo como evidente ha modificado de manera profunda las relaciones familiares ya que han tenido que reorganizar todo lo que comprenden sus rutinas, prioridades y hasta la forma de comunicarse, todo para poder atender las necesidades de cada niño. Existen muchos desafíos en este proceso que crean tensiones y una carga emocional significativa, pero también se evidencian una fortificación de los lazos familiares, de la paciencia, comprensión y apoyo mutuo.

Además, se denota que las madres enfrentan un desafío común ya que tienen que lidiar con una sociedad que tiene ideas preconcebidas, erróneas e incluso estigmatizantes sobre el autismo; estas han experimentado frustración, dolor y presión social debido a la falta de comprensión y el juicio de los demás. Sin embargo, han destacado logrando sobrellevar los desafíos que a diario se les presentan aprendiendo a priorizar la integridad y tranquilidad de sus hijos sobre todas aquellas expectativas externas.

Todo este proceso las ha fortalecido ya que se encuentran trabajando día a día para lograr una sensibilización inicialmente en su entorno, para así poder garantizar un apoyo más comprensivo y llevadero; gracias a todas estas enriquecedoras experiencias, las madres concuerdan en verse así mismas como guías constantes de sus hijos y defensoras que luchan por el bienestar

y cuyos objetivos son los de un futuro en el que puedan ser felices, aprobados por la sociedad y sobre todo lo más independientes posibles. Comparten además la esperanza y deseo que sus hijos puedan conseguir su lugar en un mundo que pueda ser más inclusivo y comprensivo, y que acoja estos niños para que puedan desarrollar su potencial y prosperar a su manera

Categoría 3: Modos de respuesta

Pregunta 8: ¿Cómo maneja los sentimientos que surgieron al descubrir el diagnóstico de autismo de su hijo?

M1 consideró: para mí, el diagnóstico ha sido un llamado a ser más fuerte y resiliente. **M2** destacó: trato de aceptar estos sentimientos sin juzgarme, hablo con otras madres y con una terapeuta para procesar esas emociones. Así mismo **M3** mencionó: es natural tener días en los que te sientes abrumada o frustrada, pero he aprendido a darme permiso para sentir esas emociones. **M4** compartió: manejo estos sentimientos hablados con otras madres y con los profesionales que nos apoyan. Finalmente, **M5** reconoció: es normal tener sentimientos encontrados, pero he aprendido a aceptarlos y a seguir adelante, el apoyo de mi familia ha sido fundamental para esto.

Pregunta 9: ¿Cómo el diagnóstico ha influido en sus deseos y expectativas para su hijo y para usted misma?

M1 refirió: mi historia familiar me ha enseñado la importancia de la paciencia y la compasión, vengo de una familia que siempre ha valorado el amor incondicional. **M2** también indicó: he aprendido a ajustar mis expectativas, ahora celebro cada pequeño avance y me concentro en lo que realmente importa, es decir, su felicidad y bienestar. **M3** concuerda: mis expectativas han cambiado, al comienzo esperaba grandes cosas y me emociono por cada pasito hacia adelante que obtenemos. **M4** especificó: he ajustado mis expectativas para centrarme en lo que realmente importa, el bienestar de mi hija. Finalmente, **M5** mencionó: el diagnóstico me ha hecho más fuerte y más decidida a ser la mejor madre posible para él.

Pregunta 10: ¿Qué aconsejaría a los padres que recién se enteran del diagnóstico de autismo de sus hijos?

M1 exclamó: no están solos en esto, es crucial informarse bien sobre el autismo y enfocarse en las fortalezas de su hijo, porque cada niño es único y tiene mucho que ofrecer. Les diría que se tomen su tiempo para procesar las emociones y que no duden en buscar apoyo. **M2** indicó: les diría que tomen un día a la vez, que es complicado al inicio, pero si siguen las indicaciones de los profesionales se obtienen resultados. **M3** refirió: es un camino difícil, pero con amor, paciencia y los recursos adecuados, que te transmiten los profesionales, puede ayudar a su hijo a alcanzar su máximo potencial. **M4** comentó: les diría que no se rindan y busquen todo el apoyo posible, es importante recordar que cada niño es único y tiene su propio ritmo de desarrollo. Finalmente, **M5** manifestó: no están solos, es importante que confíen en su instinto y que se rodeen de personas que puedan ofrecerles ayuda y comprensión, céntrense en que su hijo es único y tiene un gran potencial.

Análisis de categoría 3:

Las respuestas reflejan cómo las madres han aprendido a manejar las emociones complejas y, a veces, abrumadoras que acompañan el diagnóstico.

Las madres de niños con autismo a menudo experimentan una montaña rusa emocional que incluye sentimientos de tristeza, frustración y, en algunos casos, duelo por las expectativas no cumplidas. Existe la necesidad de aprender a aceptar y procesar estas emociones ya que es crucial para el bienestar emocional propio y el de sus hijos (García Sánchez, 2014 p.3).

Se destaca que las mamás reconocen la importancia de admitir todo lo que sienten, tanto los sentimientos positivos como los negativos sin tener que juzgarse, sino que trabajando para poder dejarlos ir. A su vez todas concuerdan con que otros padres y los terapeutas son una herramienta básica para poder manejar las emociones y encontrar apoyo concentrándose en los avances y vínculos que forjan con sus hijos, viviendo en la

cotidianidad sin exigirse perfección. El proceso es largo, pero se valora cada pequeño progreso viéndolo como un logro muy grande por sobre todo pasando por alto todas aquellas comparaciones que los estándares sociales instauran con otros niños. Todas concuerdan con que es importante tomar el tiempo necesario para procesar el diagnóstico y todas las emociones que allí se implican, no hay que enfrentar esto solos, se recomienda siempre buscar apoyo desde el comienzo, ya que aquí subrayan que es el momento más difícil, luego se va aligerando un poco con el tiempo, hay que confiar en el proceso y valorar cada pequeño avance. Y finalmente aconsejan ser pacientes, cuidarse a sí mismas y recordar que, aunque el camino puede ser difícil, con amor y los recursos adecuados, es posible ayudar a sus hijos a desarrollarse plenamente y alentarlos a mejorar de poco a poco para poder seguir en algún momento de manera autónoma o lo que más se asemeja a esto.

Análisis final

El análisis de los testimonios de las madres revela un proceso emocional profundo que transcurre desde la angustia inicial hasta la aceptación y adaptación. Al recibir el diagnóstico, las madres enfrentan el duelo por el *niño idealizado*, una pérdida que puede generar tristeza y frustración, comparada con la elaboración de un duelo freudiano.

Este proceso implica la transformación de expectativas y el enfrentamiento de emociones ambivalentes, donde coexisten amor y frustración hacia la nueva realidad, evitando la represión de estos sentimientos y favoreciendo su aceptación, lo que es crucial para el bienestar emocional.

El miedo al futuro es otra constante, las madres proyectan sus ansiedades sobre la independencia y aceptación social de sus hijos, lo que desde el psicoanálisis puede interpretarse como una manifestación de la angustia de separación. Además, el diagnóstico reorganiza las dinámicas familiares, lo que refleja el concepto de *neoborde*, donde las familias deben construir nuevas defensas psíquicas para afrontar la realidad del autismo.

Este proceso de reorganización no solo implica tensiones y carga emocional, sino que también fortalece los lazos familiares, fomentando la paciencia, el apoyo mutuo y la comprensión.

La respuesta social al autismo y las ideas preconcebidas generan frustración, y las madres enfrentan la presión de expectativas externas, representadas por el *Gran Otro*. Sin embargo, al priorizar el bienestar de sus hijos sobre estas expectativas, las madres logran, en parte, liberarse de esta influencia social. Con el tiempo, el proceso de adaptación lleva a una visión más positiva del autismo, donde el enfoque se desplaza hacia las capacidades y potencialidades del niño, reflejando una sublimación del dolor inicial.

El apoyo externo, tanto de grupos de padres como de psicólogos y terapeutas, juega un papel clave como función de *sostén* ofreciendo contención emocional y ayudando a las madres a manejar el estrés y las dificultades. Este acompañamiento permite que las familias desarrollen resiliencia y se adapten mejor a los desafíos, favoreciendo una integración más equilibrada y optimista del diagnóstico en su vida cotidiana.

CONCLUSIONES

Dentro de la presente investigación, se puede concluir que en la actualidad se reconoce que el acompañamiento psicológico desempeña un papel crucial en la vida de las madres proporcionando apoyo emocional y orientación profesional cruciales para gestionar el impacto del diagnóstico de autismo de los hijos. Este acompañamiento ayuda a las madres a enfrentar emociones complejas como el temor y la ansiedad, facilitando la adaptación al diagnóstico y permitiendo una redefinición constructiva de sus expectativas. A través del análisis de las experiencias maternas, se observa que este apoyo psicológico no solo mejora la adaptación al diagnóstico, sino que también fortalece la capacidad de las madres para ofrecer un entorno comprensivo y de apoyo.

Desde el enfoque médico-psiquiátrico el autismo se puede definir como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza debido a la presencia de problemas significativos en la comunicación y los comportamientos repetitivos; esta perspectiva hace énfasis sobre cuán importante son las intervenciones luego de un diagnóstico para lograr una mejor calidad de vida. Así mismo, el planteamiento psicoanalítico considera al autismo producto de dinámicas intrapsíquicas y conflictos psicológicos, que inciden en la importancia de la subjetividad y las experiencias tempranas

La unión de estas perspectivas contribuye a una más completa y profunda comprensión del autismo, integrando la mirada clínica con el análisis de otras dimensiones, como las emocionales y las psicológicas. Adicionalmente el análisis de las respuestas de las madres ante el diagnóstico expone como el acompañamiento psicológico impulsa un desarrollo en la representación del autismo, fomentando el apoyo hacia las madres a adoptar una actitud más positiva y adecuar sus aspiraciones. Finalmente se puede constatar que el apoyo psicológico convierte el proceso que concierne al diagnóstico, aportando a una considerable estabilidad emocional, y una mayor resiliencia por parte de las madres.

REFERENCIAS

- Alcalá, G. C. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*.
- Amigo, S. (1999). *Clínica de los fracasos del fantasma*.
- Cuervo, G. (2019). Los avatares del vínculo conyugal a la llegada de un hijo con autismo. *Revista Trabajo Social*. 21(1), p. 169-193.
- Cuesta et al. (2016) Trastorno del espectro del autismo: intervención educativa y formación a lo largo de la vida
- Delgado, E. & Arias, W. (2021). Estilos de crianza en niños con trastorno del espectro autista (tea) que presentan conductas disruptivas: estudio de casos durante la pandemia del covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*. 15(1), pp. 199-228. Recuperado de: <https://orcid.org/0000-0003-4976-9956>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Redalyc*. 2(7), pp. 162-167.
- Esquivel, L. (2018). Problemas graves en la constitución subjetiva. *Autismo*. Buenos aires: Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología.
- Fernández, M. & Espinoza, A. (2017). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*. 37(2), pp. 643-682. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v37n2/a12v37n2.pdf>
- Fowler, K. & O'Connor, C. (2020). Me arremangué: Perspectivas de las madres sobre la crianza de niñas con autismo. *Sage Journals*. 25 (1).
- Freud, S. (1933). Conferencia 34. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- García Sánchez, C. (2014). *Emociones y autismo: Un enfoque terapéutico para padres y cuidadores*. Editorial Pirámide.
- García, M. & Tillería, Y. (2021). Estudio de los modos de vida de la Asociación de padres y amigos de personas con autismo y síndromes asociados de la ciudad de Esmeraldas, año 2020. [Tesis de Grado: Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio Institucional UASB:

<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8393/1/T3664-MTDI-Garcia-Estudio.pdf>

Gómez, M. L. (2018). LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DEL AUTISMO Y LA PRÁCTICA ENTRE VARIOS. *Affectio Societatis*.

Gustavo Celis Alcalá, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Scielo*.

Hervás, A., Balmaña. N. & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista. *Adolescencia SEMA*. 21(2), pp. 92-108. Recuperado de: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

Hornstein, L. (2022). Las encrucijadas actuales del psicoanálisis: Subjetividad y vida cotidiana. Fondo de Cultura Económica. Recuperado de: <https://www.fondodeculturaeconomica.com/Ficha/9789505579853/F>

Lara, J. G. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud mental*.

Laurent, E. (2013). La batalla del autismo. Buenos Aires.

Lerude, Martine. (agosto de 2003) La feminidad: ¿cómo se construye? recuperado de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/4440>

López, E. (2017). Estudio sobre la influencia de la figura paterna y su relación en el desarrollo del trastorno del espectro autista del hijo desde una visión psicoanalítica. [Tesis de Grado: Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14169/Disertaci%C3%B3n%20Estefan%20del%20Carmen%20L%C3%B3pez%20Alb%C3%A1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Luna, G. & Farfán, O. (2022). Emociones y sentimientos de padres que recibieron diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en sus hijos. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. 2(3), pp. 1-14. Recuperado de: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/4446/5256>

Maitta, I. et. Al. (2020). Funcionamiento familiar y su relación con la interacción social en niños con el Trastorno del Espectro Autista.

- Dialnet. 18(3). Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8280923.pdf>
- Martínez Martín, M. Á., & Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención psicosocial*, 17(2), 215–230. <https://doi.org/10.4321/s1132-05592008000200009>
- Miller, J.-A. (Junio/Julio de 2005). *Virtualia*. Revista de la Escuela de la Orientación Lacaniana. Recuperado el 29 de junio de 2017, de <http://virtualia.eol.org.ar/013/default.asp?notas/miller.html>
- Neely-Barnes, S. L., Hall, H. R., Roberts, R. J., & Graff, J. C. (2008). Parenting a child with an autism spectrum disorder: Public perceptions and parental conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 11(3), 208-225.
- Piaggi, M. (2021). *Borde y neo-borde en el autismo*. Buenos Aires.
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Redalyc*. 31(1), pp. 11-22. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>
- Rivero, M. (2019). *Revision historica sobre autismo*. La Laguna.
- Riviere, A. (2001). *Autismo: orientaciones para la intervención educativa*. Trotta.
- Ruiz, I. (2022). *El Autismo en la Época*. Psicoanálisis lacaniano.
- Saccà, A., Cavallini, F. & Cavallini, MC. (2019). Padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática. *CERIY*. 1(3), pp. 30-44. Recuperado de:
<http://cab.unime.it/journals/index.php/JCDP/index>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Scielo*. 13(1), pp. 102-122. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Selvakumar, N. & Panicker, A. (2020). Estilos de estrés y afrontamiento en madres de niños con trastorno del espectro autista. *PubMed Central*. 42(3), pp. 225-232. Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320725/>
- Sigmund, F. (1920-22) *Más allá del principio de placer* *Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras*.

Universidad de las Américas Puebla. (2013). Metodología. Método descriptivo. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/victoria_a_a/capitulo3.pdf

Universidad el Bosque. (2016). Guía para hacer una revisión bibliográfica. Recuperado de: <https://lpl.unbosque.edu.co/wp-content/uploads/09-Guia-Revisio%CC%81n-bibliografica.pdf>

Wing, L. (1982). *Autismo infantil: aspectos médicos y educativos*. Madrid.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por la (escriba sus nombres y apellidos) de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es (escribir el objetivo general de la investigación)

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación (en una entrevista semiestructurada o grupo focal). Esto tomará aproximadamente entre 15 a 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y se tomará una foto para evidencia.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas (de la entrevista semiestructurada o grupo focal) le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, _____ con C.I.# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación: **La importancia del acompañamiento psicológico en madres de niños autistas.**

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es **Analizar la importancia del acompañamiento psicológico para madres de niños diagnosticados con autismo por medio del método descriptivo para plantear posibles intervenciones clínicas.**

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

f. _____

Fecha: xx de xxx del 2024

ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Transcripción de entrevista #1

Participante 1: M1

1. ¿Cómo se sintió cuando recibió el diagnóstico de autismo de su hijo?

Me sentí devastada. Fue un momento de profundo dolor y confusión, porque no sabía qué significaba realmente el diagnóstico ni cómo afectaría la vida de mi hijo.

2. ¿Cómo ha evolucionado su perspectiva sobre el autismo desde que recibió el diagnóstico de su hijo hasta ahora?

Al principio, lo veía como un obstáculo insuperable. Ahora, con el tiempo y la experiencia, he aprendido a entender que el autismo es solo una parte de mi hijo, no lo define. Mi perspectiva ha evolucionado para enfocarme en sus capacidades y no en sus limitaciones.

3. ¿Qué recursos o apoyos (emocionales, sociales, profesionales) ha encontrado útiles en el proceso de acompañamiento psicológico?

Los grupos de apoyo para padres de niños con autismo han sido invaluable. Compartir experiencias y escuchar a otras madres me ha dado fuerzas. También, contar con un buen equipo de profesionales (terapeutas, médicos, educadores) ha sido crucial.

4. ¿Qué es lo que más le preocupa o sus principales miedos desde que se enteró del diagnóstico de su hijo?

Mi mayor temor es el futuro. Me preocupa cómo será su vida cuando yo no esté, si podrá ser independiente o si encontrará su lugar en la sociedad. También me aterra la posibilidad de que sea incomprendido o maltratado.

5. ¿Cómo ha impactado el diagnóstico de autismo de su hijo su rutina diaria y en la dinámica familiar?

Nuestra vida diaria cambió drásticamente. Todo gira en torno a sus necesidades, lo que a veces puede ser agotador. Ha afectado las dinámicas familiares, creando tensiones, pero también ha fortalecido ciertos lazos al obligarnos a estar más unidos y apoyarnos mutuamente.

6. ¿Cómo describe su experiencia personal al lidiar con las expectativas sociales y culturales sobre el autismo?

Ha sido un desafío. La sociedad tiene muchas ideas preconcebidas sobre el autismo que a menudo son erróneas. Lidiar con la falta de comprensión y, a veces, con la indiferencia o el juicio de los demás ha sido doloroso, pero me ha hecho más fuerte y más vocal en la defensa de mi hijo.

7. ¿Cómo se ve a sí misma y a su hijo en el futuro, en el contexto del diagnóstico de autismo?

Me veo a mí misma como su defensora más importante, siempre luchando por su bienestar. Espero que en el futuro él pueda vivir una vida plena, con el apoyo necesario para ser lo más independiente posible. Sueño con un mundo más inclusivo donde él pueda ser aceptado tal como es.

8. ¿Cómo maneja los sentimientos que surgieron al descubrir el diagnóstico de autismo de su hijo?

Para mí, el diagnóstico ha sido un llamado a ser más fuerte y resiliente. Me ha obligado a cuestionar mis propias expectativas y a redefinir lo que significa el éxito y la felicidad.

9. ¿Cómo el diagnóstico ha influido en sus deseos y expectativas para su hijo y para usted misma?

Mi historia familiar me ha enseñado la importancia de la paciencia y la compasión. Vengo de una familia que siempre ha valorado el amor incondicional, y eso me ha dado la base para enfrentar los desafíos con esperanza y determinación.

10. ¿Qué aconsejaría a los padres que recién se enteran del diagnóstico de autismo de sus hijos?

Les diría que se tomen su tiempo para procesar las emociones y que no duden en buscar apoyo. No están solos en esto, y hay muchas personas dispuestas a ayudar. También es crucial informarse bien sobre el autismo y enfocarse en las fortalezas de su hijo, porque cada niño con autismo es único y tiene mucho que ofrecer.

Transcripción de entrevista #2

Participante 2: M2

1. ¿Cómo se sintió cuando recibió el diagnóstico de autismo de su hijo?

Me sentí aliviada y angustiada a la vez. Aliviada porque finalmente teníamos un diagnóstico que explicaba las dificultades que estábamos enfrentando, pero también angustiada por el futuro y lo que significaba este diagnóstico para mi hijo.

2. ¿Cómo ha evolucionado su perspectiva sobre el autismo desde que recibió el diagnóstico de su hijo hasta ahora?

Al principio, el autismo me parecía una sentencia que iba a limitar a mi hijo en todo. Ahora, lo veo como una característica más de su personalidad. He aprendido que, aunque hay retos, mi hijo tiene muchas habilidades y potencial.

3. ¿Qué recursos o apoyos (emocionales, sociales, profesionales) ha encontrado útiles en el proceso de adaptación al diagnóstico?

La terapia familiar y los grupos de apoyo han sido fundamentales. También hemos encontrado mucha ayuda en la comunidad educativa, con profesionales que realmente entienden las necesidades de los niños con autismo.

4. ¿Qué es lo que más le preocupa o sus principales miedos desde que se enteró del diagnóstico de su hijo?

Me preocupa que mi hijo no sea comprendido o aceptado en la sociedad. También me angustia pensar en su independencia futura, si podrá manejarse solo o si necesitará apoyo constante.

5. ¿Cómo ha impactado el diagnóstico de autismo de su hijo su rutina diaria y en la dinámica familiar?

Nos ha obligado a reorganizar nuestras vidas. Cada decisión, cada plan, debe considerar las necesidades de mi hijo. Ha sido difícil, pero también nos ha enseñado a ser más pacientes y comprensivos. Sin embargo, las relaciones familiares pueden tensarse por la carga emocional y física que conlleva.

6. ¿Cómo describe su experiencia personal al lidiar con las expectativas sociales y culturales sobre el autismo?

Ha sido un proceso de aprendizaje. Al principio me sentía muy frustrada por las expectativas y juicios de los demás, pero con el tiempo he aprendido a no preocuparme tanto por lo que piensan. He aprendido a abogar por mi hijo y a educar a los demás sobre lo que realmente es el autismo.

7. ¿Cómo se ve a sí misma y a su hijo en el futuro, en el contexto del diagnóstico de autismo?

Me veo como su defensora constante. Espero que, con el tiempo, él pueda ser independiente y feliz, con un entorno que lo apoye y lo acepte tal como es. Quiero que sea capaz de encontrar su lugar en el mundo, donde pueda prosperar a su manera.

8. ¿Cómo maneja los sentimientos que surgieron al descubrir el diagnóstico de autismo de su hijo?

Trato de aceptar esos sentimientos sin juzgarme. Hablo con otras madres y con un terapeuta para procesar esas emociones. También me ayuda recordar los logros de mi hijo y enfocarme en lo positivo.

9. ¿Cómo el diagnóstico ha influido en sus deseos y expectativas para su hijo y para usted misma?

He aprendido a ajustar mis expectativas. Ahora celebro cada pequeño avance y me concentro en lo que realmente importa: su felicidad y bienestar. Mis expectativas han cambiado, pero eso no significa que no siga deseando lo mejor para él y para mí.

10. ¿Qué aconsejaría a los padres que recién se enteran del diagnóstico de autismo de sus hijos?

Les diría que tomen un día a la vez, que es complicado al inicio, pero si se siguen las indicaciones de los profesionales que están para ayudarnos, poco a poco y pasito a pasito se obtienen resultados y aunque a veces parecen mínimos en realidad cada progreso es una joyita.

Transcripción de entrevista #3

Participante 3: M3

1. ¿Cómo se sintió cuando recibió el diagnóstico de autismo de su hijo?

Me sentí abrumada y asustada al principio. No sabía mucho sobre el autismo, solo lo que había oído en conversaciones casuales. Me preocupaba el futuro de mi hijo, cómo iba a desarrollarse y si podría tener una vida plena. Fue un momento de mucha incertidumbre y temor.

2. ¿Cómo ha evolucionado su perspectiva sobre el autismo desde que recibió el diagnóstico de su hijo hasta ahora?

Al comienzo todo fue muy abrumador ya que desconocía completamente lo que era el autismo, únicamente había escuchado por ahí algo; ahora gracias al tiempo y la ayuda de las terapias, mi perspectiva ha cambiado drásticamente. Ahora entiendo que el autismo es una parte del ser de mi hijo, no algo que lo define por completo. He aprendido a agradecer cada pequeño avance que pueda tener, sus logros, que por más pequeños que sean, son muy relevantes y a verlo como un niño único con sus propias fortalezas y desafíos.

3. ¿Qué recursos o apoyos (emocionales, sociales, profesionales) ha encontrado útiles en el proceso de adaptación al diagnóstico?

Las terapias en el hospital han sido cruciales. Los psicólogos nos han brindado no solo apoyo profesional, sino también emocional. También me he unido a grupos de apoyo de padres, lo que ha sido invaluable para compartir experiencias y consejos. El apoyo de la familia también ha sido esencial.

4. ¿Qué es lo que más le preocupa o sus principales miedos desde que se enteró del diagnóstico de su hijo?

Me preocupa mucho el hecho de que los demás no puedan entenderlo, que sus profesoras no tengan la paciencia que se necesita y que los demás niños lo excluyan en el futuro. Especialmente me preocupa en cuanto a su independencia y cómo se desenvolverá en la sociedad, también me da miedo que pueda ser rechazado. Quisiera que de alguna forma todos intenten entender y empatizar las diferencias que puede presentar un niño con este diagnóstico.

5. ¿Cómo ha impactado el diagnóstico de autismo de su hijo su rutina diaria y en la dinámica familiar?

Ha influido enormemente, ahora no puedo hacer las cosas normalmente, tengo que estar atenta a mi hijo, para que no se sienta abrumado ya que sus reacciones son muy fuertes, en general ha sido un reto grande para toda la familia. Hemos tenido que adaptarnos tanto en las rutinas como por ejemplo en las formas de comunicarnos para satisfacer mejor sus necesidades. Aunque a veces puede ser estresante, también nos ha unido como familia, porque todos trabajamos juntos para apoyarlo, hemos aprendido a ser más pacientes y comprensivos también.

6. ¿Cómo describe su experiencia personal al lidiar con las expectativas sociales y culturales sobre el autismo?

En lo personal ha sido negativo por ese aspecto, más que todo porque muchas personas no conocen este diagnóstico y suelen mirar de forma rara, por ejemplo, cuando vamos a comprar. Pero con el tiempo, he aprendido a priorizar el bienestar de mi hijo sobre las expectativas de los demás. Ahora, trato de educar a las personas a mi alrededor, por lo menos las más cercanas, sobre lo que es el autismo y cómo pueden ser más comprensivos y abiertos.

7. ¿Cómo se ve a sí misma y a su hijo en el futuro, en el contexto del diagnóstico de autismo?

Me veo como una madre más fuerte, más paciente y más informada, ya que con cada sesión que tengo con la psicóloga, me ayuda a comprender de mejor forma lo que pasa con mi hijo, y como puedo llegar a tener algún tipo de vínculo. Para mi hijo, espero un futuro donde pueda ser feliz, independiente en la medida de lo posible, y aceptado por quien es, para poder lograr vivir tranquilo. Quiero que se sienta amado y apoyado en todo momento.

8. ¿Cómo maneja los sentimientos que surgieron al descubrir el diagnóstico de autismo de su hijo?

Es natural tener días en los que te sientes abrumada o frustrada, pero he aprendido a darme permiso para sentir esas emociones porque es normal sentirse así a veces, pero puedo afirmar que hablar con otras madres y con los terapeutas me ha ayudado a manejar esos sentimientos y mantener una perspectiva positiva, aunque es muy duro, sobre todo en algunos días.

9. ¿Cómo el diagnóstico ha influido en sus deseos y expectativas para su hijo y para usted misma?

Mis expectativas han cambiado; al comienzo esperaba grandes cosas, por ejemplo, pensaba en que iba a ser un gran médico, debido a que en la familia todos los varones hasta ahora son doctores, ahora me concentro más en su felicidad y bienestar que en logros específicos, y me emociono por cada pasito en adelante que obtenemos. He aprendido a ser más resiliente y a tomar las cosas un día a la vez, para poder manejar la situación de mejor manera y que él pueda estar bien.

10. ¿Qué aconsejaría a los padres que recién se enteran del diagnóstico de autismo de sus hijos?

Les diría que no están solos y que busquen apoyo desde el principio, ya que este es el momento más difícil. Es un camino difícil, pero con amor, paciencia y los recursos adecuados, que te transmiten los profesionales, puede ayudar a su hijo a alcanzar su máximo potencial. También es

importante cuidar de uno mismo y aceptar que está bien pedir ayuda y que repito no están solos.

Transcripción de entrevista #4

Participante 4: M4

1. ¿Cómo se sintió cuando recibió el diagnóstico de autismo de su hija? Sentí un golpe en el estómago, como si de repente todo lo que creía conocer se desmoronara. Había sospechado que algo no estaba del todo bien, pero escuchar el diagnóstico fue devastador. Me sentí perdida y preocupada por lo que significaría para su futuro.

2. ¿Cómo ha evolucionado su perspectiva sobre el autismo desde que recibió el diagnóstico de su hijo hasta ahora?

Mi perspectiva ha cambiado de manera significativa, ahora veo el autismo como una condición con la que mi hija puede vivir de manera plena, en lugar de un obstáculo insuperable, aunque al principio no era así. He aprendido a enfocarme en sus habilidades y en cómo potenciarlas, en vez de centrarme únicamente en los desafíos y las problemáticas que estos representan. Todo esto lo debo a la ayuda de los profesionales y a Dios.

3. ¿Qué recursos o apoyos (emocionales, sociales, profesionales) ha encontrado útiles en el proceso de adaptación al diagnóstico?

Las terapias que hemos recibido en el hospital han sido fundamentales. Además, he encontrado mucho apoyo en otros padres que están en situaciones similares. Estos grupos de apoyo han sido un salvavidas, no solo por los consejos prácticos, sino también por el apoyo emocional que ofrecen.

4. ¿Qué es lo que más le preocupa o sus principales miedos desde que se enteró del diagnóstico de su hijo?

Me preocupa mucho cómo será su vida en el futuro, especialmente lo que es independencia y aceptación social. Me asusta pensar en cómo la sociedad puede tratarla o rechazarla y si podrá encontrar su lugar en el mundo,

quisiera poder asegurarme de que reciba el apoyo necesario para desarrollar su potencial y para que este bien, y sea feliz.

5. ¿Cómo ha impactado el diagnóstico de autismo de su hijo su rutina diaria y en la dinámica familiar?

El diagnóstico nos ha obligado a reorganizar nuestras prioridades como familia. Hemos aprendido a ser más flexibles y a valorar la comunicación efectiva. Ha sido difícil en momentos, pero también nos ha enseñado a apoyarnos mutuamente y a ser más solidarios.

6. ¿Cómo describe su experiencia personal al lidiar con las expectativas sociales y culturales sobre el autismo?

Ha sido un desafío. A menudo siento que la gente no entiende lo que es el autismo y cómo afecta a mi hija. He tenido que educar a amigos y familiares para que comprendan nuestras circunstancias y no juzguen a mi hija por comportamientos que pueden parecer inusuales. Es un proceso constante de sensibilización.

7. ¿Cómo se ve a sí misma y a su hija en el futuro, en el contexto del diagnóstico de autismo?

Me veo a mí misma como una guía constante de mi hija, alguien que siempre estará allí para apoyarla y guiarla, en cualesquiera que sean sus necesidades. Para ella, deseo un futuro donde pueda ser feliz, comprendida y aceptada tal como es, que puedan ver su potencial, y que las personas vean más allá de su diagnóstico. Quiero que tenga las herramientas para ser lo más independiente posible.

8. ¿Cómo maneja los sentimientos que surgieron al descubrir el diagnóstico de autismo de su hijo?

Manejo estos sentimientos hablando con otras madres y con los profesionales que nos apoyan. Es normal tener días en los que sientes que no puedes más, pero trato de enfocarme en lo positivo y en los logros de mi hija. Tomo un día a la vez y no me exijo ser perfecta.

9. ¿Cómo el diagnóstico ha influido en sus deseos y expectativas para su hijo y para usted misma?

He ajustado mis expectativas para centrarme en lo que realmente importa: la felicidad y el bienestar de mi hija. No se trata de cumplir con estándares sociales, sino de que ella se sienta amada, segura y capaz. Para mí, el diagnóstico me ha enseñado a ser más paciente y a valorar cada pequeño avance.

10. ¿Qué aconsejaría a los padres que recién se enteran del diagnóstico de autismo de sus hijos?

Les diría que no se rindan y que busquen todo el apoyo posible. El camino puede parecer abrumador al principio, pero con amor, paciencia y los recursos adecuados, pueden ayudar a sus hijos a florecer. También es importante recordar que cada niño es único y tiene su propio ritmo de desarrollo.

Transcripción de entrevista #5

Participante 5: M5

1. ¿Cómo se sintió cuando recibió el diagnóstico de autismo de su hijo?

Me sentí confundida y un poco en shock. No sabía mucho sobre el autismo, así que lo primero que sentí fue un temor profundo por lo desconocido. Pensé en todas las cosas que podrían ser difíciles para él y me sentí muy preocupada por lo que esto significaría para su futuro.

2. ¿Cómo ha evolucionado su perspectiva sobre el autismo desde que recibió el diagnóstico de su hijo hasta ahora?

Mi perspectiva ha evolucionado en gran medida, ya que actualmente no me enfusco en cosas que antes me alarmaban mucho, ya que he llegado a entender que hay particularidades que mi hijo puede presentar debido al autismo. Antes veía el diagnóstico como una limitación, pero ahora lo veo como parte de lo que hace que mi hijo sea quien es. Con el tiempo, he

llegado a apreciar cada cosa que surge de la propia identidad de mi hijo, ya que cada una de estas me puede servir como herramienta para lograr vincularme con él.

3. ¿Qué recursos o apoyos (emocionales, sociales, profesionales) ha encontrado útiles en el proceso de adaptación al diagnóstico?

Los terapeutas del hospital han sido de gran ayuda, no solo para mi hijo, sino también para mí. También he encontrado apoyo en otros padres que están en situaciones similares, lo cual ha sido invaluable. Compartir experiencias y consejos me ha dado fuerza para seguir adelante.

4. ¿Qué es lo que más le preocupa o sus principales miedos desde que se enteró del diagnóstico de su hijo?

Desde que me entere del diagnóstico me ha preocupado todo, desde lo más mínimo, por ejemplo, los ruidos fuertes externos, que no puedo controlar, porque estos le provocan mucha angustia. Me preocupa también que mi hijo pueda enfrentar dificultades en la escuela y que sea incomprendido o rechazado por otros niños, me da miedo no ser capaz de darle todo el apoyo que necesita para desarrollarse plenamente, ya que realmente el futuro es incierto y ese no saber, me asusta.

5. ¿Cómo ha impactado el diagnóstico de autismo de su hijo su rutina diaria y en la dinámica familiar?

El diagnóstico ha cambiado nuestra rutina diaria de manera significativa. Hemos tenido que ser más estructurados y conscientes de cómo comunicarnos con él. Esto ha requerido un gran ajuste, pero también ha fortalecido nuestra relación familiar. Nos hemos vuelto más unidos y apoyamos mutuamente en cada paso del camino.

6. ¿Cómo describe su experiencia personal al lidiar con las expectativas sociales y culturales sobre el autismo?

Ha sido un proceso difícil, ya que siento muchísimo que hay mucha ignorancia y estigma en torno al autismo, lo que hace que sea más

complicado recibir el apoyo adecuado muchas veces. Me ha tocado aprender a defender a mi hijo y a educar a otros para que entiendan mejor su condición y no tengan prejuicios.

7. ¿Cómo se ve a sí misma y a su hijo en el futuro, en el contexto del diagnóstico de autismo?

Me veo como una madre que seguirá luchando por su hijo, asegurándome de que tenga las oportunidades y el apoyo que necesita. Para él, deseo un futuro donde pueda ser feliz, sentirse aceptado y ser lo más independiente posible, y en mí y su papá siempre va a mantener una figura de apoyo. Espero que encuentre su camino y que sepa que siempre estaré aquí para él en cada desafío al que la vida lo enfrente.

8. ¿Cómo maneja los sentimientos que surgieron al descubrir el diagnóstico de autismo de su hijo?

Es normal tener sentimientos encontrados, pero he aprendido a aceptarlos y a seguir adelante, el apoyo de mi familia ha sido fundamental para esto. Hablar con otros padres y con los terapeutas me ha ayudado a lograr que estas emociones sean lo más posible positivas, así como la actitud. Trato de enfocarme en cada uno de los avances de mi hijo y en todo lo que hemos logrado juntos, mirando hacia los que llegaran en el futuro.

9. ¿Cómo el diagnóstico ha influido en sus deseos y expectativas para su hijo y para usted misma?

Me afectó de gran manera, ya que mi desconocimiento me golpeó fuerte, aunque ahora gracias a las terapias tengo nuevas perspectivas de lo que puedo llegar a hacer y lo que mi hijo puede llegar a ser, y en cómo puedo apoyarlo mejor. Para mí, el diagnóstico me ha hecho más fuerte y más decidida a ser la mejor madre posible para él y que no le falte soporte en ningún momento de su vida.

10. ¿Qué aconsejaría a los padres que recién se enteran del diagnóstico de autismo de sus hijos?

Les aconsejaría que se tomen su tiempo para procesar la información y que busquen apoyo lo antes posible, los primeros momentos son los más difíciles, luego todo mejora de a poquito. No están solos. Es importante que confíen en su instinto y que se rodeen de personas que puedan ofrecerles ayuda y comprensión. Céntrense en que su hijo es único y tiene un gran potencial, y su labor ayudarlo a descubrirlo para hacer que ese potencial aumente día a día.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Franco Loja, Pedro Vicente**, con C.C: # **0943710327** y **Moncayo Bodero, Demi Carmen**, con C.C: # **0920256872**, autores del trabajo de titulación: **La importancia del acompañamiento psicológico en madres de niños autistas** previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **09 de septiembre de 2024**

f. Pedro V. Franco L.
Franco Loja, Pedro Vicente

C.C: **0943710327**

f. Demi Moncayo
Moncayo Bodero, Demi Carmen

C.C: **0920256872**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	La importancia del acompañamiento psicológico en madres de niños autistas		
AUTOR(ES)	Franco Loja, Pedro Vicente; Moncayo Boderó, Demi Carmen		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Cl. Álvarez Chaca, Carlota Carolina, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	94
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud mental, psicología clínica, psicoanálisis		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Autismo, Acompañamiento Psicológico, Hijo Ideal, Hijo Real, Vínculo Materno, Culpa		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El objetivo de esta investigación fue examinar la relevancia del acompañamiento psicológico para las madres de niños autistas a través de revisiones bibliográficas y entrevistas con el fin de desarrollar principios que orienten las intervenciones dirigidas a tales madres. Para ello resultó necesario lograr una caracterización sobre cómo es visto el autismo desde las distintas perspectivas médica-psiquiátrica y psicoanalítica, dirigida a una mayor comprensión del diagnóstico, de igual forma los modos de respuesta que pueden tener las madres cuando se presenta este hijo revestido por este diagnóstico y a partir de ello identificar qué cambios son los que surgieron a causa del acompañamiento psicológico en estas madres. Esto mediante un enfoque cualitativo, se utilizó el paradigma interpretativo dirigido a lo personal e individual de cada madre, y se empleó entrevistas semiestructuradas a las madres de niños con autismo. Se constató que el acompañamiento psicológico resultó fundamental para madres de hijos con autismo, ayudándolos a enfrentar el impacto emocional del diagnóstico. A través de la terapia, estas madres pudieron confrontar y trabajar las fantasías inconscientes y expectativas sobre el hijo ideal enfrentando el duelo necesario para aceptar la realidad de su hijo con autismo. Este proceso permitió que elaboraran sus propias ansiedades y frustraciones, lo que facilitó una mayor comprensión y aceptación de la singularidad de sus hijos. Además, el acompañamiento ayudó a las madres a reencontrar su propio deseo y a redefinir su rol en la crianza, alejándose de la culpa y las exigencias sociales.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 98-705-8654 +593 98-195-3390	E-mail: pedro.franco01@cu.ucsg.edu.ec demi.moncayo@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			