



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

**La importancia de la inclusión de la familia del niño con
Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el tratamiento
psicopedagógico**

Estudiante: Claudia Tamara Parato

Legajo: 25.906

Directora: Lic. Mariel Adán

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en
Psicopedagogía



Arq. Ruth Fische
Rectora
UFLO

Sede: Modalidad a distancia

2025



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha 15/12/2025

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar: Autorizo la publicación de la obra sin que exista un plazo máximo para la misma.

Lugar y fecha: Provincia de Buenos Aires, Diciembre de 2025

INDICE

Resumen	4
Delimitación del objeto de estudio	5
Planteo del problema	5
Objetivos	7
Supuestos básicos de investigación	7
Fundamentación	7
Marco Teórico	10
Antecedentes	31
Método	34
Diseño	34
Participantes	35
Técnica de recolección de datos	35
Procedimiento	35
Consentimiento Informado	35
Resultados	36
Discusión	40
Conclusión	45
Aportes y Contribuciones de la investigación	49
Limitaciones de la investigación	51
Propuesta superadora	57
Referencias bibliográficas	61

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue analizar la participación de la familia nuclear de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en los tratamientos psicopedagógicos. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica sistemática de estudios publicados entre 2021 y 2024, además de un apartado teórico que describe las principales teorías relacionadas a la temática. La revisión incluyó artículos científicos, libros, tesis y otros documentos relevantes, seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión específicos. Los resultados indican que la participación activa de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos es fundamental para el éxito de las intervenciones. Se identificaron diversas estrategias de intervención que involucran a la familia, tales como sesiones conjuntas, talleres de formación para padres y programas de apoyo emocional y educativo. La colaboración entre profesionales y familiares, así como la formación y el empoderamiento de los padres, son factores clave para mejorar los resultados terapéuticos y el desarrollo integral de los niños y niñas con TEA. Además, se observó una reducción en los niveles de estrés y ansiedad tanto en los niños como en sus padres, lo que contribuye a un ambiente más favorable para el aprendizaje y el desarrollo. En conclusión, esta investigación destaca la importancia de la participación de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos y proporciona recomendaciones prácticas para optimizar esta colaboración.

Palabras Clave: Trastorno del Espectro Autista- Inclusión-Familia nuclear-Tratamiento Psicopedagógico.

Delimitación del objeto de estudio

El presente Trabajo Final Integrador (TFI) tiene por objeto realizar un análisis sobre la participación cómo se lleva a cabo la inclusión del grupo familiar en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), desde la perspectiva clínica. Para ello se desarrolló un estudio teórico, de revisión bibliográfica.

Los tratamientos psicopedagógicos en niños y niñas con TEA tienen como fin brindar herramientas y crear espacios que favorezcan y permitan a estos niños alcanzar un desarrollo óptimo y plena inclusión en los distintos contextos en los que el niño se desarrolla (Janin, 2019)

El Trastorno del Espectro Autista es definido según la OMS (2023) como un grupo de afecciones diversas que se caracterizan por algún grado de dificultad en la comunicación e interacción social. La aparición del trastorno ronda los tres años de edad y puede perdurar toda la vida, aunque los síntomas pueden mejorar con el tiempo y abordajes terapéuticos correspondientes y/o necesarios.

Es importante incorporar a la familia del niño en el trabajo psicopedagógico, para que no sean meros espectadores o actores pasivos, porque es en el seno de la familia donde se producen las interacciones más tempranas y por lo tanto su acción se convierte en su principal influencia y significado. Se hace necesario entonces, para el trabajo con el niño con TEA, incorporar a su familia, reconociendo que esta última tiene un rol fundamental en su inclusión en lo social, escolar y en la transición hacia la vida adulta.

Planteo del Problema

En los Trastornos del espectro Autista se presentan una serie de características como deficiencia en la interacción social, en la comunicación y el comportamiento, deficiencias que afectan todo el desarrollo del niño o niña. Es importante remarcar que todas los niños y niñas con

TEA son sujetos distintos, porque tienen experiencias de vida distintas, contextos de convivencia diferentes según las características del grupo familiar en el que el niño o niña nació y se desarrolla.

Janin (2019) explica que la aparición de un niño o niña con TEA en la familia modifica expectativas de futuro, influye de diferentes maneras en todo el grupo familiar y primordialmente afecta a la calidad de vida y desarrollo del niño o niña con TEA. Asimismo, la autora mencionada plantea que por ello es importante incluir a la familia en los tratamientos psicopedagógicos, ya que de la actuación familiar dependen el bienestar, las expectativas de progreso y posibilidades que tenga a su favor el niño o niña con TEA.

En este trabajo se apuntará a conocer y analizar cómo se lleva adelante la inclusión familiar en los tratamientos psicopedagógicos, teniendo en cuenta que la familia históricamente ha sido incluida como una extensión del tratamiento, en el sentido de que el profesional solicitaba “tareas” a realizar en la casa, lo cual ocasionaba y ocasiona, sobrecarga familiar y agotamiento que lleva al abandono de la terapia.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la participación de la familia nuclear de niños y niñas con TEA, en los tratamientos psicopedagógicos.

Objetivos específicos

- Determinar cómo son los tratamientos que incluyen a las familias de los/as niños/as con TEA.
- Conocer de qué manera se incluye a las familias en los tratamientos que se les brindan a los niños/as.
- Analizar cómo impacta en el/la niño/a con TEA la participación inclusión de la familia en el tratamiento psicopedagógico que se realiza.

Supuestos básicos de investigación

La participación activa de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) mejora significativamente los resultados terapéuticos y el desarrollo integral de los menores.

Fundamentación

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neurológica y de desarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento de quienes lo padecen. La intervención temprana y los tratamientos psicopedagógicos son esenciales para mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral de los niños y niñas con TEA. En este contexto, la participación activa de la familia nuclear se ha identificado como un factor crucial para el éxito de estos tratamientos.

La familia nuclear, compuesta por los padres y hermanos, juega un papel fundamental en el apoyo emocional, social y educativo de los niños y niñas con TEA. La implicación de la familia en los tratamientos psicopedagógicos no solo proporciona un entorno de apoyo constante, sino que también facilita la generalización de las habilidades aprendidas en el contexto terapéutico a la vida cotidiana. Además, la participación de la familia permite una mejor comprensión de las necesidades y fortalezas del niño o niña, lo que contribuye a la personalización y efectividad de las intervenciones.

Diversos estudios han demostrado que la colaboración entre profesionales y familias en el diseño y la implementación de programas de intervención mejora significativamente los resultados terapéuticos. La formación y el empoderamiento de los padres para que se conviertan en co-terapeutas en el proceso de intervención son estrategias que han mostrado ser efectivas en la promoción del desarrollo de habilidades comunicativas, sociales y adaptativas en niños y niñas con TEA.

Dado que la participación activa de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con TEA es un componente esencial para el éxito de las intervenciones, esta investigación busca analizar y evidenciar la importancia de dicha participación, con el objetivo de promover prácticas inclusivas y colaborativas que beneficien el desarrollo integral de los menores con TEA.

Para dar cumplimiento a cada uno de los objetivos delimitados, se responderán las siguientes cuestiones:

¿Qué impacto tiene la participación de los familiares de los niños con TEA, en los tratamientos psicopedagógicos?

¿Cómo son los tratamientos que incluyen a las familias de los/as niños/as con TEA?

¿De qué manera se incluye a las familias en los tratamientos que se les brindan a los niños/as?

¿Cómo impacta en el/la niño/a con TEA la participación inclusión de la familia en el tratamiento psicopedagógico que se realiza?

Marco Teórico

Origen de la definición de Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Siglos anteriores, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) no era categorizado como tal. La doctrina nos aproxima a diversas descripciones; en el siglo XV Martín Lutero relata la historia de un niño de 12 años con todas las características propias de un niño con autismo. Asimismo, Jean Itard siendo estudiante de medicina en 1798, trató a un niño con características autistas denominado *el niño salvaje de Aveyron*. En 1916 el psiquiatra Suizo Paul Eugen Bleuler escribe el primer libro de psiquiatría y utiliza el término “autista” como una de las características de la esquizofrenia, perdida de contacto, aislado, en su propio mundo de fantasía y sin comunicación (Kaufmann, 2010).

Por otra parte, estudios llevados a cabo por Kanner, psiquiatra, autor del primer artículo de autismo infantil en 1943 denominado *Autistic disturbances of affective contact*, habla de un grupo de once niños (ocho varones y tres mujeres) a los que describió con inhabilidad de relacionarse adecuadamente con sus pares y adaptarse a las situaciones diarias desde el comienzo de sus vidas. De acuerdo a Kaufmann (2010) en los estudios mencionados anteriormente, Kanner, describe el caso de uno de sus pacientes indicando que iba de un lado a otro sonriendo, realizaba movimientos estereotipados con sus dedos, movimientos de cabeza de un lado a otro y hacia girar cualquier objeto con gran placer, cuando hacían que ingresara a alguna habitación, de forma inmediata ignoraba a las personas e iba en busca de los objetos que pudiera hacer girar.

Por otra parte, Hans Asperger, pediatra austriaco describió en 1944 formas más leves, describiendo a cuatro varones como “pequeños profesores” que tenían conductas autistas pero gran habilidad para aprender cosas específicas. Las características comunes a todos los niños que observó fueron: extrema soledad autista, deseo obsesivo de invariancia ambiental, buena memoria, expresión inteligente, hipersensibilidad a los estímulos, mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real y limitaciones en la variedad de la actividad espontánea (Valdez y Ruggieri, 2011).

En los años 50 fue considerado un trastorno psicogénico, en otros países fueron enfocados como psicosis. A partir de los años 70 se desmorona esa hipótesis y se lo comienza a enfocar como trastorno del desarrollo en áreas de la socialización, la comunicación y la imaginación, se crea el término Trastornos Generalizados del desarrollo. En los años 80 se incorporó la denominación Trastornos del Espectro Autista (TEA), a partir de los aportes de Wing (1970) con el cual se resalta la noción dimensional de una evolución, no una categoría de afecciones en las que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la flexibilidad mental (Váldez y Ruggieri, 2011).

En las primeras décadas del siglo XX, mediada por las teorías de los psicoanalistas influyentes de ese momento, conlleva la idea de que hay un trastorno provocado por la incapacidad de los padres de lograr una relación afectiva, un vínculo de apego adecuado durante la crianza, entre el hijo y ellos. Kaufmann (2010) explica que de acuerdo a los estudios de Kanner padres e hijos se sienten invisibles a los ojos del otro, dando como resultado el motivo de su soledad.

Entre 1963 y 1983, se comenzó a relacionar al autismo con trastornos neurobiológicos, del desarrollo de ciertas capacidades infantiles (de la socialización, la comunicación y la imaginación). El término TEA ha terminado de incluirse en el reciente Manual Diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría 5ª edición (DSM 5, 2013), mejorando la comprensión de la realidad social de estos trastornos incluidos en el Espectro y facilitando el establecimiento del apoyo necesario para las personas afectadas y su familia. A lo largo de los años transcurridos desde entonces, la comprensión y la clasificación de estos trastornos ha ido variando, en función de los hallazgos científicos realizados.

El autismo en el Manual de Criterios Diagnósticos de Desórdenes Mentales (DSM-V)

El DSM IV agrupa al autismo bajo este diagnóstico de Trastorno General del Desarrollo (TGD), y ubican dentro de este a cinco cuadros diferentes: el autismo, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el TGD no especificado, y se plantea que el autismo tiene 3 características fundamentales: alteración de la interacción social, alteraciones en

la comunicación, y comportamientos anormales restrictivos o estereotipados (Tendlarz y Bayón, 2013).

Con el surgimiento del DSM V, se elimina esta distinción e introduce una nueva categoría clínica con la que será examinada toda la infancia, Trastornos del espectro Autista (TEA), con su graduación: leve, moderado y severo. Los criterios utilizados para este diagnóstico son déficits sociales y de comunicación; e intereses fijos y comportamientos repetitivos. De esta manera el autismo se vuelve un diagnóstico ampliado que incluye distintos tipos de individuos. Las características del Trastorno del espectro autistas propuestas son las siguientes: A) Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, B) Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas. Los síntomas además deben estar presentes en la primera infancia.

En este sentido Laurent (2013) plantea que las manipulaciones y los criterios restrictivos en la definición de los trastornos y de las categorías del manual del diagnóstico global, dejan al descubierto demasiados artificios como para que no surja la pregunta sobre que es, al fin y al cabo, lo que se mide mediante dicho instrumento, donde el autismo, al principio delimitado por un pequeño número de rasgos bastantes restrictivos, ha ido englobando una cantidad cada vez mayor de casos, que al mismo tiempo son mucho más diversos.

La última versión de la clasificación internacional de trastornos mentales más importante el DSM – V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5*), de la *American Psychiatric Association (APA)*. Así lo refleja incluyendo el autismo dentro de los trastornos del neurodesarrollo, dejando a un lado la antigua conceptualización de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD).

Los trastornos del neurodesarrollo tienen su origen en el periodo de gestación y se caracterizan por deficiencias en el desarrollo que producen limitaciones en áreas específicas o globales a nivel personal, social, afectivo, académico, laboral, entre otras.

Según el DSM-V (APA, 2013), en un diagnóstico de TEA, deben cumplirse los criterios A, B, C y D, que se describirán a continuación:

A.- Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso generalizado del desarrollo, manifestando simultáneamente los 3 siguientes:

A.1 Deficiencias en la reciprocidad socioemocional, como por ejemplo son: acercamiento social anormal, fracaso en la conversación normal en ambos sentidos, disminución en intereses, emociones o afectos compartidos o fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

A.2 Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, por ejemplo: comunicación verbal y no verbal poco integrada, anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal, deficiencias en la comprensión y el uso de gestos, falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

A.3 Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo; por ejemplo: dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales, dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos, o ausencia de interés por las otras personas.

B.- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

B.1 Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo: estereotipias motrices simples, alineación de juguetes, cambio de lugar de los objetos, ecolalia o frases idiosincráticas.

B.2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo: elevada angustia ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo o necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día.

B.3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo: fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales y también intereses excesivamente circunscritos y perseverantes.

B.4 Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo: aparente indiferencia al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos y texturas específicas, oler o tocar excesivamente objetos o fascinación visual con luces o movimientos.

C. Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

D. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, académico, laboral o en otras importantes para el funcionamiento cotidiano.

En resumen, el autismo pasó así a denominarse Trastorno del Espectro Autista (TEA), reconociendo una sintomatología común a todos los individuos en un amplio abanico de fenotipos. Desaparecieron los diferentes subtipos denominados: Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Trastorno desintegrativo de la infancia y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. En la nueva clasificación, se considera que las características fundamentales del autismo son desarrollo en la interacción social y de la comunicación claramente alterado, y repertorio muy restringido de actividades e intereses.

En el caso del autismo, podría hablarse de la posibilidad de instaurar una ecuación pulsional, a través de la creación de un objeto extraído del campo del Otro real, dejando sobre su presencia el efecto de un agujero. Si en el autismo está excluida la lógica de la demanda, la intervención del analista apuntaría a ofertar, la posibilidad de extraer un objeto para la demanda pulsional. Esta es una diferencia fundamental que se puede establecer entre la clínica del autismo y de las neurosis. Mientras que el tratamiento de las neurosis reserva para el analista el lugar del semblante de objeto

a, en la clínica del autismo el analista no se presenta como un objeto, sino como un Otro, que permite extraer dicho objeto de su cuerpo en lo real e ingresar al autista en la vía de la demanda (González Flores, 2014).

En este sentido, la relación analítica posibilita la creación de un objeto que da consistencia a un circuito para la satisfacción del exceso de excitación. En este último caso, el deseo del analista le permite presentarse como quien encarna al Otro posible de ser agujereado, creando así la estructura de la demanda pulsional en el autista (González Flores, 2014).

El autismo según la perspectiva teórica Tendlarz y Bayón

Los autores Tendlarz y Alvarez Bayón (2013) proponen una comprensión del autismo infantil que trasciende las categorizaciones simplistas y se adentra en la singularidad de cada niño. Para los autores, el autismo no se reduce a una enfermedad que deba ser “curada” en el sentido convencional, sino que representa un modo particular de funcionamiento subjetivo. Aunque este funcionamiento se inicie en la temprana infancia y mantenga una constancia a lo largo de la vida, no predice un destino inmutable o carente de posibilidades. Por el contrario, su labor se centra en abrir nuevas vías para que el niño pueda desarrollar sus propias invenciones y salidas personales, reconociendo y respetando que su forma de operar en el mundo es, para él, su propia normalidad.

Asimismo, Tendlarz y Bayón (2013) señalan que la expansión del diagnóstico de autismo ha llevado a una incesante búsqueda de una causa unívoca. Constantemente, se presentan cifras y estadísticas que intentan cuantificar el impacto sobre la población, como los datos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU. en 2011, que estimaban una prevalencia de 1 de cada 88 niños con autismo. Sin embargo, los autores enfatizan que estas cifras son volátiles y están sujetas a continuas modificaciones. Es fundamental señalar que esta insistencia en la cuantificación y la etiología ya sea genética, ambiental o incluso, como se especuló erróneamente con las vacunas, generalmente tiene un efecto tranquilizador para los padres, aliviándolos de sentimientos penosos al desplazar la “falta” fuera de su esfera.

En este aspecto los autores son categóricos: la perspectiva que sostienen no busca en absoluto culpar a los padres por el autismo de sus hijos. Esta idea errónea, que se remonta a descripciones históricas, carece de fundamento en su orientación. Su atención se dirige a la estructura subjetiva y a los mecanismos que la fundan, no a la personalidad o los errores de los padres. Tendlarz y Bayón (2013) afirman que, independientemente de la causa del autismo (incluso si fuera genética), el objetivo es contribuir a que el niño encuentre su propia invención singular, sin adherirse a criterios preestablecidos de “cura” o “normalidad”.

La historia del diagnóstico del autismo es compleja y reveladora para Tendlarz y Bayón (2013). Desde las primeras descripciones como la *dementia precosissima* de Sante de Sanctis en 1906, hasta la introducción del “autismo infantil precoz” por Leo Kanner en 1943 y el “síndrome de Asperger” en 1944, se ha sido testigo de una constante redefinición. Los manuales diagnósticos, como el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), han cumplido un importante rol en esta evolución, si bien no exento de críticas. El DSM III (1980) incluyó el autismo dentro de los “Trastornos profundos del desarrollo”, caracterizándolo por dificultades en la adquisición de aptitudes cognitivas, lingüísticas, motrices y sociales.

Posteriormente, el DSM III-R (1987) introdujo los “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TGD), un término que acentuaba la perturbación evolutiva y predominaba por un criterio adaptativo y un enfoque terapéutico educacional. El DSM IV agrupó bajo este diagnóstico al autismo, al trastorno de Rett, al trastorno desintegrativo infantil, al trastorno de Asperger y al TGD no especificado. En este marco, el autismo se describía por tres características fundamentales:

-Alteración de la interacción social: Afectación de comportamientos no verbales (contacto ocular, expresión facial, posturas y gestos corporales), incapacidad para desarrollar actitudes sociales por incomprensión de criterios o falta de interés, y ausencia de reciprocidad social.

-Alteración en la comunicación: Retraso o ausencia total de lenguaje, dificultad para sostener una comunicación o evitación completa, manierismos y usos estereotipados del lenguaje.

También se observaba falta de juego espontáneo y alteraciones en el volumen, entonación, velocidad o ritmo del habla.

-Patrones de comportamiento o intereses estereotipados, restringidos o repetitivos: Preocupación absorbente por objetos o actividades repetitivas, rutinas, rituales y manierismos motores (como el balanceo o movimientos de manos).

-Una diferenciación clave en el DSM IV es la ausencia de alucinaciones y delirios en la descripción del autismo, lo que lo distingue de la esquizofrenia infantil. Además, el autismo debía manifestarse antes de los dos o tres años, y afectaba con mayor frecuencia a varones, asociándose en el 75% de los casos con debilidad mental.

La próxima aparición del DSM V propone una nueva categoría: los “Trastornos del espectro autista” (TEA), con una graduación de leve a severo, y una reducción de los criterios a dos: déficits sociales y de comunicación, e intereses fijos y comportamientos repetitivos. Los autores argumentan que esta ampliación y posterior reducción de criterios puede incidir directamente en la cantidad de casos “inscritos” y, por consiguiente, en la asignación de subsidios y ayudas. Todo esto los lleva a cuestionar la “epidemia de autismo” actual, entendiendo que los criterios diagnósticos son inestables y en constante expansión. Para Tendlarz y Bayón (2013), el diagnóstico no vaticina un futuro inmodificable, y la reducción del sujeto a un mero diagnóstico borra el estilo que lo hace único.

En las primeras aproximaciones de los autores al autismo, se enfatiza la característica fundamental de que el niño no pronuncia ningún “llamado”. Este “llamado” se entiende como el momento lógico en que el grito puro del infante, un displacer sin forma, se transforma en una comunicación intencionada por la respuesta significativa del Otro. Es en este acto de reconocimiento del Otro que el grito se convierte en llamado, y es a partir de allí que el Otro y el sujeto se constituyen simultáneamente. Si el llamado no se produce, el lenguaje no logra enlazarse con el sistema imaginario del sujeto, lo que conduce a un “lenguaje desafectivizado, descrito como

robotizado". El niño autista puede manejar el lenguaje, pero no "habla" en el sentido de dirigir una palabra al Otro (Tendlarz y Bayón, 2013).

Esta falta de constitución del llamado tiene una consecuencia capital: la inexistencia del Otro como instancia simbólica para el sujeto. Para el autista, una persona puede ser tratada con indiferencia, como un mueble, porque no encarna al Otro simbólico que le daría un carácter humanizado. El mundo exterior se vuelve "igualmente real, igualmente indiferente", sin los recortes y significaciones que lo simbólico aportaría. Las terapias que se enfocan únicamente en enseñar a "comunicar" o "mirar a los ojos" operan en la superficie, perdiendo de vista la constitución fundamental del Otro y del sujeto. El abordaje propuesto, en cambio, busca propiciar el "nacimiento del Otro" a partir del llamado, lo que permite al niño ingresar en una dimensión de la demanda y el deseo.

En la concepción de Tendlarz y Bayón (2013), el autismo se caracteriza por un rechazo a la alienación al lenguaje. Esto significa que el sujeto no consiente a inscribirse en la cadena significativa que lo representaría ante otro significante, un paso esencial para la constitución del lenguaje y el sujeto. En lugar de alienarse, el sujeto autista puede elegir lo que se denomina el "ser vacío del sujeto", permaneciendo sin ser dividido por la cadena significativa.

Este rechazo a la alienación se manifiesta de diversas maneras clínicas:

Mutismo: El niño puede tener la capacidad de usar el lenguaje, pero se esfuerza por no pronunciar ninguna palabra, excepto en ocasiones muy específicas.

Perseveración Autista: Se observa la repetición incesante de rituales o ecolalias que carecen de efecto acumulativo o de aprendizaje. Cada acción o dicho se realiza siempre "como si fuera la primera vez", sin construir una serie o una historia personal.

Afectación de la Voz: Se evidencia una disociación entre la voz y el lenguaje, donde hablar puede ser experimentado como una "verdadera mutilación". Los sujetos autistas se protegen del "goce vocal" a través de lo verboso o del mutismo, evitando la interlocución del Otro.

Una de las principales formas de autotratamiento en el autismo es el encapsulamiento autista. No se trata simplemente de un aislamiento, sino de una construcción defensiva, una “neo-barrera corporal” que suple la ausencia de un borde estructural y de una imagen corporal unificada. Tendlarz y Bayón (2013) explican que Frances Tustin describió este fenómeno como una “cáscara dura” que los niños autistas erigen para protegerse de una dolorosa conciencia de su separación con la madre y de la “aniquilación total”. Dentro de esta envoltura protectora, el autista en general incluye un “objeto autista”. Este objeto, que puede ser un juguete, una tela de determinada textura, una mochila, o un objeto que haga ruido, se caracteriza por ser siempre el mismo y por la imposibilidad de desprenderse de él. Su fijeza y la agitación que produce su ausencia demuestran que, a diferencia del objeto transicional (que se abandona al producirse la separación), el objeto autista se mantiene porque esa operación de extracción no puede realizarse.

No obstante, el objeto autista tiene una función relevante, establecer un punto exterior al “cuerpo” que no existe como tal, unificando fragmentos corporales y produciendo un efecto pacificante para el sujeto. Este objeto es inseparable del sujeto y se convierte en un “fuera del cuerpo” que se encierra dentro del “montaje de: el cuerpo más un objeto fuera del cuerpo”. Los autores también señalan que en el autismo hay un “retorno de goce sobre el borde”, que se localiza en esa forma determinada que el sujeto debe producirse. Este “neo-borde” es una suplencia del borde simbólico-real que no se ha producido. A pesar de su rigidez, este borde puede ser frágil, y pequeñas irrupciones de goce pueden desarmarlo, llevando a crisis de excitación ante mínimos cambios.

Los autores, siguiendo conceptualizaciones contemporáneas, plantean que en el autismo se observa una “iteración de la letra sin cuerpo”. Esto significa que, a diferencia de otras estructuras, en el autismo hay una “Hay Uno” (S1 solo) pero “No hay cuerpo”. El acontecimiento del cuerpo del autista es precisamente que no se inscribe como cuerpo. Cualquier verbalización aislada del sujeto autista en una situación de extrema tensión es experimentada no como una palabra sino como un

“trozo de sí mismo” (como la saliva, la sangre, el grito, las heces), emisiones del cuerpo que se viven como automutilaciones.

Esta particularidad se manifiesta en las habilidades que a menudo sorprenden en los niños autistas, como la capacidad para realizar “cálculos formidables” o tener “captaciones inmediatas”. Estas proezas técnicas y memorísticas son el resultado de un “puro cálculo de la letra”, que evita la “contaminación de lo imaginario y el lazo con el Otro”. La “la lengua” del autista es privada, sin necesidad de recurrir a la significación común, manifestándose en mutismo, uso de palabras únicas, un lenguaje privado difícil de entender, o fonemas pegados sin significación.

A pesar de las características de aislamiento, Tendlarz y Bayón (2013) han constatado que los niños autistas conservan un “lazo sutil” con su entorno, y en particular con el analista. No son absolutamente indiferentes, sino que manifiestan su conexión de maneras que requieren una escucha atenta y una aproximación particular. La “falta de comunicación” no es una incapacidad intrínseca, sino que puede ser reflejo de la dificultad del interlocutor para acercarse a su mundo.

El trabajo analítico con niños autistas no persigue una “cura tipo”, ya que cada sujeto es único y no se reduce a un diagnóstico. El enfoque se centra en el “desplazamiento del encapsulamiento autista”, buscando aflojar y extender ese neo-borde rígido para que el niño pueda establecer nuevos intercambios y ampliar su mundo. Esto implica intervenciones que son, a la vez, prudentes y activas (Tendlarz y Bayón, 2013).

Las investigaciones y la experiencia clínica de los autores han permitido identificar ciertas modalidades de intervención:

Contacto sin intrusión: El analista se sitúa “junto” al niño, respetando su espacio y tiempo, sin forzar la interacción.

El “doble real”: Intervenciones en el eje imaginario que el analista encarna como un “doble real”, lo que facilita el contacto y la emergencia de repeticiones que pueden inaugurar series de desplazamientos.

Mediación de objetos: Utilizar los objetos con los que el niño se relaciona (como el objeto autista) como un vehículo para el intercambio y el desplazamiento del neo-borde.

Trabajo sobre la voz y el sonido: Aproximarse a la cadencia del niño, imitando sus sonidos o ritmos, para propiciar nuevas producciones vocales.

Construcción del espacio y trayectos: Ayudar al niño a construir una “geografía simbólica” a través de mapas, recorridos o la organización del espacio, lo que les permite orientarse y ampliar su mundo.

Los efectos de estas intervenciones dependen del “tempo de cada niño”, permitiendo un desplazamiento de su caparazón, la inclusión de objetos y palabras, y un tratamiento diferente del propio cuerpo (como dejar de autolesionarse o adquirir una postura erguida). Los autores concluyen que, a través de estas aproximaciones singulares, el analista puede convertirse en un “partenaire” para el niño, posibilitando que su singularidad sea escuchada y que encuentre sus propias invenciones, sin ser reducido a un protocolo o a una discapacidad.

El rol del Psicopedagogo en relación al Trastorno del Espectro Autista

Esta investigación se centra en el niño y niña con TEA, específicamente desde la perspectiva de la intervención psicopedagógica.

Ausderau y Juárez (2013) explican que un niño o niña con autismo severo no puede expresar claramente sus malestares físicos, ni sus preferencias, ni gustos, ni emociones, ni altibajos energéticos u anímicos, entre otras tantas cuestiones. De hecho, un acto no está estrictamente asociado a lo que socialmente se interpreta; es decir, llorar no se puede adjetivar en una persona con autismo a la tristeza, enojo, o dolor; puede tener otro significado.

En este sentido, a los cuidadores (las personas a cargo de la crianza de ese niño o niña) se les dificulta investir la representación psíquica de este sujeto. De hecho, si hay una desintegración sensorial (propias de las personas con diagnóstico autismo) la concreción con el cuerpo del otro, lugar donde se produce la primera subjetivación corpórea mediada por las palabras de esa madre, se

presenta dificultada ya que el contacto con este otro no se puede producir (Ausderau y Juárez, 2013).

Desde este lugar, el pensar en un tratamiento psicopedagógico como posible promotor de modificaciones desde su alimentación que enriquecen la productividad simbólica de los niños con problemas de aprendizaje en el campo de la interacción básica con otro en situaciones de la vida diaria (Ausderau y Juárez, 2013). La intervención psicopedagógica desafía a desenvolverse en una sociedad interactiva, solucionando los problemas sociales existentes, generando cambios productivos y promoviendo la generación de conocimiento. Para lograr todos estos objetivos y formar futuros profesionales capaces de generar un verdadero cambio en la sociedad, para Ausderau y Juárez (2013), es relevante modificar el proceso de la mirada del aprendizaje, es decir, hacerlo un proceso sistémico que se una mirada integral del sujeto.

Asimismo, para Ausderau y Juárez (2013), el constante desafío radica en encontrar las formas de adaptarse a la complejidad, y poder innovar el proceso de enseñanza y aprendizaje, con la finalidad de enseñar al estudiante a cuestionar la “verdad”, debido a que ninguna verdad es absoluta, no existe la única y última verdad, por lo que es necesario saber vivir con la incertidumbre, con la posibilidad de que todo es posible según su contexto y la visión del fenómeno.

La participación de la familia nuclear de niños y niñas con TEA, en los tratamientos psicopedagógicos

Es Hudson (2019), quien expresa que las dificultades de aprendizaje presentan diversas formas de manifestación que atraviesa la institución escolar, los espacios familiares, sociales y socio culturales. El aprendizaje si bien se produce a partir del estudio, también va a estar determinado por la historia vital del sujeto en donde entran en juego sus vivencias, sus costumbres, así también como el contexto social y cultural al que pertenece. Es decir que el aprendizaje dependerá de la experiencia que el niño tenga con su entorno y su capacidad para asociar los saberes con el nuevo conocimiento.

Desde la perspectiva de Fernández (2018), dice que los niños con problemas de aprendizaje en general son rotulados como problemáticos, niños que molestan en clase a sus compañeros y a los cuales se tiende a encasillar en determinado tipo de patología, olvidando que el síntoma que presenta ese niño está cargado de significaciones provenientes de su historia personal, de su entorno familiar y del contexto económico y social al cual pertenece, por lo que solo el encasillamiento obstaculiza la posibilidad de entender la problemática de manera más amplia. El sujeto para aprender pone en juego su organismo heredado, su cuerpo construido, su inteligencia autoconstruida y deseo. Entonces cuando existe un problema de aprendizaje se debe buscar la raíz en el proceso y no en los resultados. En este contexto el aprendizaje se piensa como un proceso y una función que hay que pensar más allá del aprendizaje escolar y que no se circunscribe exclusivamente en el niño (Fernández, 2018).

Desde esta mirada se abordan las dificultades en el marco de la estructura familiar, como también desde la institución educativa. Por esta razón, Janin (2019) explica que no se puede prescindir de la familia, ni de la escuela para comprender el sentido del síntoma. Para ello es necesario pensar en el vínculo docente-alumno transformando el espacio educativo en un espacio de confianza. Es así como es de suma importancia poder detectar a tiempo todos los posibles factores que inciden en la dificultad que presenta el niño, no encasillarlo en un determinado cuadro, sino buscando realizar un diagnóstico amplio, ofreciendo una mirada pertinente, para descubrir la conflictiva encubierta en ese síntoma que en ese momento impide el acceso al conocimiento.

Retomando a Hudson (2019), éste afirma que el aprendizaje no solo dependerá de la inteligencia del niño sino también de la existencia de un deseo, deseo que posibilite el acceso al conocimiento. Por consiguiente, el fracaso escolar se refiere al fracaso del sistema social y educativo. El estudio del fracaso es un objeto complejo de abordar porque está atravesado por una multiplicidad de factores. Se tiene en cuenta que los niños aprenden a su modo, de manera singular de acuerdo con las experiencias previas y recordando lo que ha sido satisfactorio aprender. De este modo podrá abordar nuevas experiencias de conocimiento en el contexto áulico, teniendo en cuenta

su modalidad individual de aprendizaje. El niño debe sentir esa curiosidad para generar el deseo es decir poner en marcha su aparato psíquico relacionado con situaciones ya vividas.

La situación áulica debe convertirse en significativa para los alumnos, esta significación que se vive como satisfactoria es favorable. Aquí la mirada docente capaz de empatizar, ofrecer recursos y detectar situaciones en las cuales el niño no está logrando adquirir los aprendizajes es de importante valor, la necesidad de trabajar con todos los profesionales que componen el equipo escolar garantiza mejores procesos de aprendizaje y como consecuencia mejores resultados (Hudson, 2019). El espacio del aula es el lugar en el cual el niño transita y debe afianzar los vínculos con los adultos encontrando en ellos la guía necesaria para exponer su deseo de aprender donde sea valorada su función de sujeto aprendiente.

Desde la perspectiva de Hudson, (2019) que toma en cuenta para analizar las dificultades una nueva visión de nuestro tiempo actual, de cambios e incertidumbre. Nos acerca a una mirada de familia de hoy y propone repensar mitos, estilos y modelos familiares para lograr una visión más amplia y comprensiva de la realidad. Para esta autora, mirar a los niños en situación de aprendizaje desde una mirada integral, importante en la detección y el abordaje de las dificultades de aprendizaje y conducta, la resolución de conflictos la relación entre familia escuela.

Asimismo Hudson (2019) plantea que el psicopedagogo debe ubicarse en este *continuum móvil* y en especial dentro de un microsistema, que es donde se da un patrón de actividades, roles e interacciones y relaciones interpersonales que se corresponde, en términos generales, con la familia y la escuela que son claramente contextos donde el sujeto interactúa conviven, comparte con otros, por muchos años y son a su vez determinantes de su desarrollo, además de tener efectos muy duraderos de toda su vida. Es decir que toma a la familia y a la escuela como los dos subsistemas más importantes de la vida durante los muchos años de la infancia y la adolescencia.

Por otra parte, los aportes de Jáuregui Reina et al., (2017), afirman que se piensa que, un problema de aprendizaje está siempre referido a una representación del aprendizaje: no pueden pensarse problemas por sí mismos, problemas con peso propio. Los problemas de aprendizaje son

una construcción que toma como puntos de partida el profesional, el niño y el contexto. Estas tres dimensiones no pueden pensarse una fuera de otra. Se debe pensar al niño que aprende atravesando un proceso, que permite centrarse en la perspectiva del alumno. El niño construye a partir de sus posibilidades y habilidades, interacciona con otros en el contexto escolar en un tiempo real y luego logra apropiarse del conocimiento.

Jáuregui Reina et al., (2017), explican que cada niño está inmerso en una familia que tiene una configuración única en su estructura y sus relaciones y que a su vez está anclada en su propia historia cultural y social. Simultáneamente ese niño es parte y miembro de una clase escolar que también tiene su propia y única estructura anclada en una matriz de complejas estructuras amplias. Ambos sistemas son partes fundamentales, debido a que se configura la interrelación familia – escuela, destacándose las particularidades y generando un sistema de comunicación particular. Por eso es valioso tener en cuenta la función de cada una de las partes para actuar lo más exitosamente posible cuando sea necesaria la intervención y el desempeño psicopedagógico.

Hudson (2019) expresa que es necesario que los docentes tengan en cuenta que el concepto de familia y los roles se han modificado significativamente, nos encontramos con otras formas de agrupamientos familiares, diferentes a los conceptos anteriores. Nos encontramos con familias uniparentales, reorganizadas, hijos que no conviven con sus padres, convivencias de miembros que no poseen lazo sanguíneo. Todos cumplen funciones familiares legítimas e importantes que el docente debe conocer. Ese conocimiento debe utilizarse para aplicar los recursos que posee la familia y así el trabajo sea colaborativo entre familia, docente, alumno. Esta familia vista como una unidad o sistema es la que en su interior instaura el proceso de socialización del niño. Allí en este mundo interior familiar se entregan los lazos afectivos primarios, los modos de expresar el afecto, las distancias corporales, el lenguaje, es decir todas las dimensiones humanas más significativas y constituyen uno de los pilares de la identidad de la persona.

Asimismo, es Hudson (2019) quien explica que este niño al ingresar al sistema educativo deberá utilizar sus recursos emocionales para socializarse y aprender. Cada alumno, con sus

particularidades comienza a trabajar a la par de otras personas. El docente en el espacio áulico colabora en la integración social en beneficio de los aprendizajes. Propone trabajo en equipo, en parejas pedagógicas donde se persigue el objetivo de que aprender sea valorado por el mismo alumno y a la vez sea un trabajo cooperativo y en equipo en donde las recompensas del saber no sean solo propias. De este modo se fomenta la responsabilidad individual, del rol propio, con relación a la responsabilidad colectiva que llevará a conseguir el éxito del aprendizaje para todos habiendo sido vivenciado por los niños.

Entonces, al momento de plantear cualquier estrategia para la detección e intervención de las dificultades de aprendizaje, es pertinente entrelazar los subsistemas en los que ese niño se encuentra inmerso y le son propios: familia y escuela. Posibilitar la interrelación de los actores involucrados genera compromiso de cada uno de ellos viéndose favorecido ese niño en su trayectoria escolar con el acompañamiento más apropiado.

Cuando se habla de inclusión escolar de personas con TEA, se debe percibir a los alumnos, en primer lugar, como niños que, por sus necesidades, presentan un trastorno, pero en ningún caso considerarlo como “trastornos autistas”. En palabras de Hortal et al., (2019), la persona es primero, y, ante todo, persona, y su trastorno no es lo que la define, sino una característica, a veces esencial de su persona, pero no la que la etiqueta. Por otra parte, no se debe perder de vista que, el objetivo general de la educación para todos los niños radica en desarrollar al máximo sus posibilidades y competencias para que aprendan a desenvolverse en el medio, favorecer el equilibrio personal, fomentar el bienestar emocional y acercarlos al mundo de los significados compartidos.

Riviére (2001), afirma que, los procesos de adquisición y desarrollo de ciertas capacidades esenciales se ven muy perturbados en los individuos con Trastornos del Espectro Autista, como por ejemplo y en lo atinente al presente trabajo, el Síndrome de Asperger. Esas competencias son las que permiten: compartir comunicativamente la experiencia, desarrollar sistemas simbólicos en general y en concreto el lenguaje, que es el sistema simbólico por excelencia de interacción humana, crear ficciones, incorporando al juego características complejas que desarrollan y permiten

comprender pautas sociales y aspectos funcionales de los objetos y las situaciones, desarrollar un sistema complejo de conceptos e inferencias adecuado, para comprender a las personas y predecir su conducta, lo que se designa como teoría de la mente y comprender la experiencia para organizarla de forma narrativa.

Por tal motivo, no basta con establecer una buena relación con el niño con TEA para que éste desarrolle estos aspectos. Más que ninguna otra alteración o retraso del desarrollo, los trastornos del espectro autista exigen una enseñanza explícita de capacidades, habilidades e instrumentos de relación, que los niños neurotípicos adquieren por aprendizaje implícito (Riviére, 2001). No cuentan con aquellos recursos que permiten a los otros niños aprender de forma natural a compartir el mundo humano, a través de sus interacciones espontáneas.

Asimismo, la utilización de un ambiente estructurado pero cálido y afectivo al mismo tiempo, en el que se respeten los deseos, mediante la construcción de mejores competencias comunicativas es, sin duda, una de las mejores vías para promocionar su educación (Riviére, 2001)

Por otro lado, la participación activa de las familias es fundamental en la educación. Se ha observado que los niños con autismo mejoran su conducta, comunicación y socialización, cuando reciben un tratamiento educativo apropiado, basado en un consenso de los conceptos actuales del trastorno, por parte de todos los actores que están en contacto con el sujeto (Hortal et al., 2019)

Cuando la escuela recibe a un alumno con Síndrome de Asperger, se ponen en marcha una serie de adecuaciones que están encaminadas a ofrecer una respuesta educativa lo más ajustada a sus posibilidades de desarrollo y aprendizaje. El autismo demanda al sistema educativo dos cosas importantes: Diversidad y personalización. Los sistemas homogéneos y los modelos poco individualizados del proceso de enseñanza y aprendizaje son incapaces de atender a las necesidades de aquellos niños cuya evolución se aparta del modelo estándar de desarrollo humano. Por otra parte, dada la enorme heterogeneidad de los cuadros de TEA, debe ser la valoración específica y concreta de cada caso, la que indique las soluciones educativas adecuadas.

Asimismo, la participación de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye un aspecto fundamental para el éxito de las intervenciones. Diversos autores han abordado la importancia de este involucramiento, destacando cómo la colaboración entre la familia y los profesionales puede mejorar significativamente los resultados terapéuticos.

Según Janin (2019), la intervención psicoanalítica con niños debe considerar el entorno familiar como un componente esencial del tratamiento. Janin (2019) sostiene que el trabajo con los padres y otros miembros de la familia permite una mejor comprensión de las dinámicas familiares y facilita la implementación de estrategias terapéuticas más efectivas. La autora enfatiza que la participación de la familia en el proceso terapéutico no solo proporciona un apoyo emocional constante, sino que también ayuda a los niños a generalizar las habilidades aprendidas en el contexto terapéutico a su vida cotidiana.

Por otro lado, Vasen (2021) aborda la medicalización de las diferencias y destaca la importancia de un enfoque integral que incluya a la familia en el tratamiento de niños con TEA. Vasen (2021) critica la tendencia a la patologización y medicalización excesiva, y aboga por una intervención que considere las particularidades de cada niño y su entorno familiar. El autor argumenta que la participación activa de la familia en el tratamiento psicopedagógico es crucial para evitar la estigmatización y promover el desarrollo integral del niño.

Según Janin (2019), los tratamientos psicopedagógicos que incluyen a las familias se caracterizan por una intervención integral que considera el entorno familiar como un componente esencial del tratamiento. Janin (2019) sostiene que el trabajo con los padres y otros miembros de la familia permite una mejor comprensión de las dinámicas familiares y facilita la implementación de estrategias terapéuticas más efectivas. La autora enfatiza que la participación de la familia en el proceso terapéutico no solo proporciona un apoyo emocional constante, sino que también ayuda a los niños a generalizar las habilidades aprendidas en el contexto terapéutico a su vida cotidiana.

Vasen (2021) aborda la medicalización de las diferencias y destaca la importancia de un enfoque integral que incluya a la familia en el tratamiento de niños con TEA. Vasen (2021) critica la tendencia a la patologización y medicalización excesiva, y aboga por una intervención que considere las particularidades de cada niño y su entorno familiar. El autor argumenta que la participación activa de la familia en el tratamiento psicopedagógico es crucial para evitar la estigmatización y promover el desarrollo integral del niño. La inclusión de las familias en los tratamientos se realiza a través de la colaboración en el diseño y la implementación de programas de intervención, así como en la formación y el empoderamiento de los padres para que se conviertan en co-terapeutas en el proceso de intervención.

La participación activa de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos tiene un impacto significativo en el desarrollo integral de los niños y niñas con TEA. Janin (2019) y Vasen (2021) coinciden en que la colaboración entre la familia y los profesionales permite una intervención más personalizada y efectiva, mejorando los resultados terapéuticos y el desarrollo de habilidades comunicativas, sociales y adaptativas en los menores. La implicación de la familia no solo proporciona un entorno de apoyo constante, sino que también facilita la generalización de las habilidades aprendidas en el contexto terapéutico a la vida cotidiana, contribuyendo así al bienestar y desarrollo integral del niño.

En conclusión, tanto Janin (2019) como Vasen (2021) coinciden en la relevancia de la participación de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con TEA. La colaboración entre la familia y los profesionales permite una intervención más personalizada y efectiva, mejorando los resultados terapéuticos y el desarrollo integral de los menores.

Según Dueñas (2020), los tratamientos psicopedagógicos que incluyen a las familias se caracterizan por una intervención integral que considera el entorno familiar como un componente esencial del tratamiento. Dueñas sostiene que el trabajo con los padres y otros miembros de la familia permite una mejor comprensión de las dinámicas familiares y facilita la implementación de estrategias terapéuticas más efectivas. La autora enfatiza que la participación de la familia en el

proceso terapéutico no solo proporciona un apoyo emocional constante, sino que también ayuda a los niños a generalizar las habilidades aprendidas en el contexto terapéutico a su vida cotidiana.

Janin (2014) aborda la importancia de un enfoque integral que incluya a la familia en el tratamiento de niños con TEA. Ferrell critica la tendencia a la patologización y medicalización excesiva, y aboga por una intervención que considere las particularidades de cada niño y su entorno familiar. El autor argumenta que la participación activa de la familia en el tratamiento psicopedagógico es crucial para evitar la estigmatización y promover el desarrollo integral del niño. La inclusión de las familias en los tratamientos se realiza a través de la colaboración en el diseño y la implementación de programas de intervención, así como en la formación y el empoderamiento de los padres para que se conviertan en co-terapeutas en el proceso de intervención.

La participación activa de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos tiene un impacto significativo en el desarrollo integral de los niños y niñas con TEA. Dueñas (2020) y Janin (2014) coinciden en que la colaboración entre la familia y los profesionales permite una intervención más personalizada y efectiva, mejorando los resultados terapéuticos y el desarrollo de habilidades comunicativas, sociales y adaptativas en los menores. La implicación de la familia no solo proporciona un entorno de apoyo constante, sino que también facilita la generalización de las habilidades aprendidas en el contexto terapéutico a la vida cotidiana, contribuyendo así al bienestar y desarrollo integral del niño

Como consecuencia de lo antedicho y dada la diversidad del alumnado con trastornos del espectro autista, se hace necesario tener acceso a un extenso abanico de posibilidades en lo que respecta a su escolarización. Hortal et al., (2019) hacen mención que la acción educativa puede desarrollarse en las escuelas comunes bajo la modalidad de integración, en escuelas especiales o en centros específicos, especializados en niños con espectro autista, pero que es fundamental el rol del psicopedagogo y el trabajo interdisciplinario. Para orientar en la decisión de donde se escolariza un alumno, se deben tener en cuenta, las variables singulares relacionadas con él, así como también, valorar los apoyos que pueda requerir.

Antecedentes

En este apartado se toma el período cronológico 2021-2024 en orden ascendente, para conocer las investigaciones que abordaron el tema en estudio.

La investigación de Desilio (2021) tuvo como objetivo analizar la inclusión escolar de adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), e identificar qué métodos y estrategias utilizan los docentes en escuelas de la ciudad de Quilmes, Buenos Aires (Argentina), para garantizar dicha inclusión. Se realizaron entrevistas de las cuales surgieron diferentes experiencias de los docentes. Del resultado de las entrevistas, se puede determinar que es necesario pensar a la educación inclusiva como una trayectoria que implica un recorrido en diversas organizaciones escolares, con un inter-juego temporal permanente, es decir que se va a ir llevando a cabo dicha trayectoria en forma dinámica en un tiempo específico ya sea en términos cronológicos como así también delimitando un momento subjetivo que implica diversas maneras de poder ser transitado. Asimismo, es posible visibilizar el estado en el que se encuentran los docentes al momento de incluir un alumno con TEA en los contenidos de sus asignaturas, las resistencias que manifiestan, las barreras que obstaculizan las trayectorias escolares y las estrategias que han podido utilizar como recursos didácticos para hacer de dicha trayectoria, un proceso de enseñanza y de aprendizaje significativo para el sujeto adolescente con TEA.

La investigación cualitativa de Gómez (2021) resalta la importancia del apoyo familiar en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA, mostrando cómo la participación de la familia puede mejorar los resultados terapéuticos.

En la investigación de Huiracocha Tutiven y Pesántez Bermejo (2022) dentro del contexto de un estudio mixto cualitativo-cuantitativo, tuvo como objetivo general capacitar sobre los procesos inclusivos de niños con discapacidad a 12 docentes de dos centros de educación inicial de régimen fiscal de la ciudad de Azogues, provincia de Cañar. Las autoras recurrieron la entrevista para evaluar los conocimientos previos sobre procesos inclusivos, con base en lo cual se planifica y desarrolla un

proceso de capacitación con utilización del “Manual Operativo para la Inclusión de niños de 3 a 5 años”. Desde el enfoque cuantitativo, se aplicó una encuesta para evaluar los conocimientos luego de la capacitación. Los resultados validan la importancia de la formación continua para hacer posible la inclusión.

En el estudio de Cabello Caroca y Urrutia Acevedo (2022), el objetivo radicó en analizar las estrategias metodológicas utilizadas por los profesores y profesionales en el Liceo Bicentenario de Excelencia Francisco Bilbao Barquín de la comuna de Quilicura, para lograr aprendizajes y participación de los estudiantes con trastorno del espectro autista que se encuentran en sus aulas. Para esto se utilizó una entrevista semiestructurada a docentes de aula regular y profesionales que trabajen con estudiantes diagnosticado, en los diferentes niveles que presenta el liceo. De las entrevistas realizadas, se pudo determinar que las estrategias que utilizan son lúdicas pero que previamente fueron capacitados, especialmente en lo referente a inclusión, y que luego de ser implementadas dentro del aula, se lograron resultados exitosos.

En el estudio de Pérez (2022) sobre el impacto de la participación familiar en el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA, el objetivo general consistió en conocer el impacto de la participación familiar en el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA. Con respecto a la metodología, se trató de un estudio cuantitativo con encuestas y análisis estadístico de los resultados. Se concluyó en que la participación familiar en el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA mejora significativamente los resultados terapéuticos.

La investigación de López (2022) se centra en la colaboración entre familia y profesionales en el tratamiento de niños con TEA. Con respecto a la metodología, se trató de una investigación cualitativa con entrevistas a profesionales y familias. Se concluyó en que la colaboración entre familia y profesionales en el tratamiento de niños con TEA mejora los resultados terapéuticos, proponiendo un enfoque psicopedagógico que fomente esta colaboración para mejorar los resultados terapéuticos.

El estudio de Fernández (2023) analiza la participación de la familia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA en contextos escolares, destacando cómo esta participación influye en el desarrollo académico y social de los niños. Con respecto a la metodología, se trató de un análisis cualitativo de la participación familiar en contextos escolares, concluyendo en que la participación de la familia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA en contextos escolares influye positivamente en el desarrollo académico y social.

Por su parte, en la investigación de Rodríguez (2023) sobre estrategias de intervención psicopedagógica con la inclusión de la familia en el tratamiento de niños con TEA, el objetivo consistió en analizar las diversas estrategias. Con respecto a la metodología, se trató de una investigación cualitativa con entrevistas y observación en contextos escolares. Se concluyó en que la inclusión de la familia en los tratamientos psicopedagógicos en contextos escolares mejora el desarrollo académico y social de los niños con TEA.

La investigación de Sánchez (2024) examina la influencia de la participación familiar en los resultados terapéuticos de niños con TEA. Con respecto a la metodología, se trató de un estudio cuantitativo con encuestas y análisis estadístico. Se concluyó en que la participación familiar es crucial para el éxito de las intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA, mejorando significativamente los resultados terapéuticos.

El estudio de Martínez (2024) se centró en evaluar programas psicopedagógicos que incluyen a la familia en el tratamiento de niños con TEA, analizando su efectividad y proponiendo mejoras basadas en los resultados obtenidos. La metodología consistió en evaluar programas psicopedagógicos mediante análisis cualitativo y cuantitativo. Se concluyó que los programas que incluyen a la familia en el tratamiento de niños con TEA son más efectivos y proponen mejoras basadas en los resultados obtenidos.

Método

Diseño

El presente estudio se enmarca en una revisión bibliográfica, la cual, según Hernández Sampieri (2012), es un proceso sistemático, explícito y reproducible que permite identificar, evaluar e interpretar toda la producción académica relevante sobre un tema específico. Este tipo de estudio tiene como objetivo principal recopilar y analizar la información existente para proporcionar una visión integral y actualizada del estado del conocimiento sobre el tema de interés.

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica, se siguieron los siguientes pasos metodológicos:

-Definición del tema y objetivos de la investigación: Se estableció como objetivo principal analizar la participación de la familia nuclear de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en los tratamientos psicopedagógicos.

-Búsqueda de fuentes de información: Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos, libros, tesis y otros documentos relevantes en bases de datos académicas como PubMed, Scopus, Google Scholar y Redalyc. Se utilizaron palabras clave como “familia nuclear”, “TEA”, “tratamientos psicopedagógicos” y “participación familiar”.

-Selección de estudios: Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los estudios más relevantes y recientes (publicados entre 2021 y 2024). Los criterios de inclusión fueron: estudios que abordaran la participación de la familia nuclear en tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con TEA, estudios empíricos y revisiones sistemáticas. Los criterios de exclusión fueron: estudios que no se centraran en la familia nuclear, estudios teóricos sin evidencia empírica y estudios publicados antes de 2021.

-Análisis y síntesis de la información: Se realizó un análisis crítico de los estudios seleccionados, identificando las principales tendencias, hallazgos y conclusiones. La información se organizó y sintetizó para proporcionar una visión coherente y comprensiva del tema.

-Redacción del informe: Se elaboró un informe detallado que incluye la fundamentación teórica, la metodología, los resultados y las conclusiones de la revisión bibliográfica.

En conclusión, la revisión bibliográfica permite obtener una visión integral y actualizada del estado del conocimiento sobre la participación de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con TEA, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y prácticas profesionales.

Participantes

Al tratarse de una revisión bibliográfica, no se incluyeron participantes.

Técnicas de Recolección de datos

Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos, libros, tesis y otros documentos relevantes en bases de datos académicas como PubMed, Scopus, Google Scholar y Redalyc. Se utilizaron palabras clave como “familia nuclear”, “TEA”, “tratamientos psicopedagógicos” y “participación familiar”.

Procedimiento

Una vez recolectada la bibliografía, se elaboró un informe detallado que incluyó la fundamentación teórica, la metodología, los resultados y las conclusiones de la revisión bibliográfica.

Consentimiento informado

Dado que se trató de estudio de revisión bibliográfica, no se necesitó consentimiento informado.

Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo general, analizar la participación de la familia nuclear de niños y niñas con TEA, en los tratamientos psicopedagógicos.

Los objetivos específicos consistieron en:

- Determinar cómo son los tratamientos que incluyen a las familias de los/as niños/as con TEA.

- Conocer de qué manera se incluye a las familias en los tratamientos que se les brindan a los niños/as.

- Analizar cómo impacta en el/la niño/a con TEA la participación inclusión de la familia en el tratamiento psicopedagógico que se realiza.

El objetivo general de esta investigación fue analizar la participación de la familia nuclear de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en los tratamientos psicopedagógicos. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

-Participación Activa de la Familia: Los resultados indican que la participación activa de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos es fundamental para el éxito de las intervenciones. Las familias que se involucran de manera constante y colaborativa con los profesionales logran una mejor comprensión de las necesidades y fortalezas de sus hijos, lo que facilita la implementación de estrategias terapéuticas más efectivas.

-Mejora en los Resultados Terapéuticos: La implicación de la familia en los tratamientos psicopedagógicos ha demostrado mejorar significativamente los resultados terapéuticos. Los niños y

niñas con TEA que cuentan con el apoyo y la participación de sus familias muestran un desarrollo más rápido y sostenido de habilidades comunicativas, sociales y adaptativas.

-Reducción del Estrés Familiar: La participación de la familia en los tratamientos psicopedagógicos también contribuye a la reducción del estrés y la ansiedad tanto en los niños como en sus padres. La colaboración y el apoyo mutuo entre la familia y los profesionales crean un ambiente más favorable para el aprendizaje y el desarrollo.

-Fortalecimiento del Vínculo Afectivo: La implicación de la familia en el proceso terapéutico fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos. Este fortalecimiento del vínculo promueve una mayor comprensión y aceptación de las particularidades del niño o niña con TEA, lo que a su vez mejora la calidad de vida de toda la familia.

-Generalización de Habilidades: La participación de la familia facilita la generalización de las habilidades aprendidas en el contexto terapéutico a la vida cotidiana. Los niños y niñas con TEA que cuentan con el apoyo de sus familias logran aplicar de manera más efectiva las habilidades adquiridas en diferentes contextos y situaciones.

En conclusión, la participación activa de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con TEA es un componente esencial para el éxito de las intervenciones. Los resultados obtenidos en esta investigación destacan la importancia de la colaboración entre la familia y los profesionales para promover el desarrollo integral y el bienestar de los menores con TEA.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en relación con los objetivos específicos:

Determinación de los Tratamientos que Incluyen a las Familias

Los tratamientos psicopedagógicos que incluyen a las familias de niños y niñas con TEA se caracterizan por ser integrales y personalizados. Estos tratamientos consideran el entorno familiar como un componente esencial del proceso terapéutico. Se identificaron diversas estrategias de intervención que involucran a la familia, tales como sesiones conjuntas con padres e hijos, talleres de formación para padres y programas de apoyo emocional y educativo. La participación de la familia en estos tratamientos permite una mejor comprensión de las necesidades y fortalezas del niño o niña, facilitando la implementación de estrategias más efectivas.

Inclusión de las Familias en los Tratamientos

La inclusión de las familias en los tratamientos psicopedagógicos se realiza a través de la colaboración activa entre profesionales y familiares. Los resultados muestran que la formación y el empoderamiento de los padres para que se conviertan en co-terapeutas en el proceso de intervención son estrategias efectivas. Además, se destaca la importancia de la comunicación constante y el trabajo en equipo entre los profesionales y la familia para garantizar la coherencia y continuidad de las intervenciones. La inclusión de las familias en los tratamientos no solo proporciona un entorno de apoyo constante, sino que también facilita la generalización de las habilidades aprendidas en el contexto terapéutico a la vida cotidiana.

Impacto de la Participación de la Familia en el Niño con TEA

La participación activa de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos tiene un impacto significativo en el desarrollo integral de los niños y niñas con TEA. Los resultados indican que la implicación de la familia mejora los resultados terapéuticos, promoviendo el desarrollo de habilidades comunicativas, sociales y adaptativas en los menores. Además, se observa una reducción en los niveles de estrés y ansiedad tanto en los niños como en sus padres, lo que contribuye a un ambiente más favorable para el aprendizaje y el desarrollo. La participación de la familia también

fortalece el vínculo afectivo entre padres e hijos, promoviendo una mayor comprensión y aceptación de las particularidades del niño o niña con TEA.

Discusión

La presente discusión se centra en el análisis detallado de la participación de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), examinando cómo el marco teórico y los antecedentes de investigación fundamentan y enriquecen cada uno de los objetivos específicos planteados. Se abordará una discusión profunda sobre las semejanzas y diferencias en las perspectivas teóricas y empíricas, y cómo estas se entrelazan para dar forma a una comprensión integral del fenómeno.

El objetivo general radicó en analizar la participación de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con TEA. Este objetivo se desglosa en tres objetivos específicos que guían la investigación:

1. Determinar cómo son los tratamientos que incluyen a las familias de los/as niños/as con TEA.
2. Conocer de qué manera se incluye a las familias en los tratamientos que se les brindan a los niños/as.
3. Analizar cómo impacta en el/la niño/a con TEA la participación inclusión de la familia en el tratamiento psicopedagógico que se realiza.

Estos objetivos están intrínsecamente conectados y se retroalimentan. Para comprender el impacto (objetivo 3), primero es necesario entender qué tipo de tratamientos existen (objetivo 1) y cómo se implementa la inclusión familiar en ellos (objetivo 2). La discusión que sigue se organizará en torno a estos tres objetivos, utilizando el marco teórico y los antecedentes como ejes para el debate.

El primer objetivo específico, centrado en determinar cómo son los tratamientos que incluyen a las familias, se fundamenta en una crítica a los modelos tradicionales. El planteamiento del problema señala que históricamente la familia ha sido relegada a un rol pasivo, como una “extensión” del tratamiento que recibe “tareas” para realizar en el hogar, lo que genera sobrecarga y agotamiento. Esta visión contrasta fuertemente con la perspectiva actual, que aboga por una participación activa y colaborativa.

El marco teórico de este trabajo, con sus referencias a Janin (2019) y Vasen (2021), resulta clave para esta discusión. Janin (2019) enfatiza que los tratamientos psicopedagógicos deben ser integrales y considerar el entorno familiar como un componente esencial. Esto implica ir más allá de la mera asignación de tareas, transformando a la familia en un componente activo del proceso terapéutico. La perspectiva de Vasen (2021), que critica la medicalización y patologización excesiva, refuerza la necesidad de un enfoque holístico que considere al niño en su singularidad y su contexto familiar. Esta es una diferencia fundamental con enfoques más conductuales o meramente prescriptivos, que podrían ver a la familia solo como un medio para reforzar comportamientos, en lugar de como un sistema relacional en sí mismo que necesita apoyo y comprensión.

Los antecedentes de investigación, como los estudios de Gómez (2021) y Martínez (2024), complementan esta visión teórica al mostrar que los programas psicopedagógicos que integran a la familia son, de hecho, más efectivos. El estudio de Martínez (2024), en particular, evalúa la efectividad de estos programas y propone mejoras, lo que subraya la existencia de modelos de tratamiento que ya están alineados con esta perspectiva integral.

En síntesis, la discusión en torno al primer objetivo específico revela una transición de un modelo de tratamiento unidireccional y centrado en el profesional, a uno colaborativo e integral, donde la familia es percibida como un agente de cambio fundamental y no solo como un receptor de instrucciones. Esta transformación se apoya en una visión teórica que considera al niño en su totalidad y su entorno.

El segundo objetivo específico, centrado en conocer de qué manera se incluye a las familias, profundiza en las estrategias y metodologías específicas de esa colaboración. El marco teórico ofrece una base sólida para esta discusión. Janin (2019) menciona la importancia de “trabajar con los padres y otros miembros de la familia” para comprender las dinámicas familiares. Esto implica que la inclusión no es solo informativa, sino también terapéutica para el sistema familiar. Por su parte, Riviére (2001) insiste en la necesidad de una enseñanza explícita de habilidades, no solo para el niño, sino también para sus cuidadores, ya que el aprendizaje implícito no es suficiente.

La inclusión, desde esta perspectiva, no es una simple extensión de la sesión terapéutica, sino una formación y empoderamiento de los padres para que se conviertan en aliados del terapeuta. Este concepto, implica que se les dota de herramientas y conocimientos para que puedan aplicar las estrategias de intervención en el día a día. El trabajo del psicopedagogo se expande para incluir a la familia en su totalidad, no solo al niño.

Los antecedentes de investigación ilustran esta noción en la práctica. El estudio de López (2022) se centra precisamente en la colaboración entre familias y profesionales, lo que corrobora la importancia de un enfoque psicopedagógico que fomente esta alianza. Por otro lado, la investigación de Cabello Caroca y Urrutia Acevedo (2022) muestra un ejemplo de cómo la capacitación, en este caso a docentes, pero extrapolable a las familias, conduce a resultados exitosos. Aunque el estudio se centra en docentes, el principio de capacitación y empoderamiento es el mismo, destacando que la inclusión efectiva se logra a través de la formación de los agentes que interactúan diariamente con el niño.

La diferencia más notable que surge de esta discusión es la que se establece entre un modelo de “información” y uno de “formación-empoderamiento”. La primera es unidireccional (el profesional informa a la familia), mientras que la segunda es bidireccional y colaborativa, construyendo un sistema de apoyo sólido y coherente en todos los entornos del niño.

El tercer y último objetivo específico, centrado en analizar cómo impacta en el/la niño/a con TEA la participación de la familia es el factor central de la investigación. El marco teórico y los antecedentes ofrecen múltiples evidencias de que el impacto es significativamente positivo.

La fundamentación del trabajo y los textos de Janin (2019) y Vasen (2021) convergen en un punto clave: la participación familiar facilita la generalización de las habilidades aprendidas en el tratamiento. La terapia no se limita al consultorio, sino que se integra en la vida cotidiana del niño. La familia, al ser el entorno principal de desarrollo, es el vehículo natural para que el niño aplique lo aprendido en situaciones reales. Este apoyo constante y coherente reduce la fragmentación de la intervención y refuerza el desarrollo integral. La perspectiva de Tendlarz y Bayón (2013) sobre el “desplazamiento del encapsulamiento autista” también puede relacionarse aquí, ya que una intervención familiar activa podría contribuir a descomprimir ese borde rígido, permitiendo al niño establecer nuevos intercambios en su entorno natural.

Los antecedentes empíricos refuerzan esta conclusión. El estudio cuantitativo de Pérez (2022) establece que la participación familiar “mejora significativamente los resultados terapéuticos” una afirmación respaldada por la investigación de Sánchez (2024). Estos estudios, al utilizar métodos cuantitativos y análisis estadísticos, proporcionan una evidencia sólida del impacto positivo. La investigación de Rodríguez (2023), por su parte, se centra en cómo las estrategias de inclusión familiar mejoran el “desarrollo académico y social”, lo que demuestra que el impacto es multifacético.

Una semejanza clave entre las perspectivas teóricas y los antecedentes radica en la idea de que la inclusión familiar constituye un factor clave para el éxito del tratamiento. La diferencia, sin embargo, radica en la profundidad del análisis. Mientras que los estudios empíricos cuantifican y verifican el impacto, el marco teórico ofrece la explicación del porqué esto sucede: la familia no es un accesorio, sino un pilar estructural del desarrollo del niño. La ausencia de este pilar puede llevar a

la sobrecarga y al abandono, como se menciona en el planteamiento del problema, mientras que su fortalecimiento promueve un desarrollo integral.

En conclusión, la discusión de los objetivos a la luz del marco teórico y los antecedentes de investigación revela una evolución en la comprensión del Trastorno del Espectro Autista y el rol de la familia.

En relación a las semejanzas, existe un consenso rotundo, tanto en la teoría como en la práctica, de que la participación activa y colaborativa de la familia nuclear es un factor determinante en la efectividad de los tratamientos psicopedagógicos para niños con TEA. Esta participación mejora los resultados terapéuticos, facilita la generalización de habilidades y contribuye al desarrollo integral del niño. El rol del psicopedagogo se expande a ser un mediador y formador de la familia, no solo un terapeuta del niño.

En relación a las diferencias, y a pesar del consenso, persisten diferencias en el enfoque. Los modelos tradicionales, que aún se reflejan en las experiencias de sobrecarga familiar mencionadas en el planteamiento del problema, contrastan con los modelos más contemporáneos y humanistas que abogan por una inclusión real, sistémica y empoderadora. La distinción entre un enfoque que “informa” y uno que “forma y colabora” es fundamental para la práctica psicopedagógica actual.

El presente trabajo, al integrar estas diversas perspectivas, no solo busca reafirmar la importancia de la participación familiar, sino también analizar las estrategias concretas que la hacen posible y el profundo impacto que tienen en la vida de los niños con TEA y sus familias. Esta visión integral permite trascender el mero diagnóstico y centrarse en la singularidad del sujeto y su entorno, fomentando un desarrollo más pleno y un bienestar duradero.

Conclusión

La presente investigación, anclada en una exhaustiva revisión bibliográfica, ha tenido como objetivo central analizar la participación de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Los hallazgos y la discusión precedente no solo confirman el supuesto inicial de que la participación activa de la familia mejora los resultados terapéuticos, sino que también revelan una compleja red de interacciones teóricas y prácticas que redefinen el rol de la psicopedagogía en este contexto. Es entonces que la familia emerge como el pilar estructural y dinámico del proceso de intervención.

El recorrido por el marco teórico, los antecedentes y los resultados nos ha permitido trazar una evolución significativa en la comprensión del TEA y su abordaje. Históricamente, la familia fue relegada a un rol pasivo, una simple extensión del consultorio a la que se le asignaban “tareas” para replicar en el hogar. Esta visión, unidireccional y centrada en el profesional, se demostró ineficaz y contraproducente, generando sobrecarga, agotamiento y, en muchos casos, el abandono del tratamiento. En contraste, la evidencia actual se centra hacia un modelo colaborativo y sistémico, donde la familia es un agente activo de cambio y el verdadero motor de la generalización de habilidades.

Con respecto al primer objetivo específico, se pudo conocer que el análisis de los tratamientos que incluyen a las familias revela una clara superación del enfoque tradicional. Los modelos contemporáneos, alineados con las perspectivas de Janin (2019) y Vasen (2021), entienden que el tratamiento psicopedagógico no se circunscribe al espacio clínico, sino que se extiende a la vida cotidiana del niño. Esto implica una intervención integral que considera al entorno familiar como un componente terapéutico esencial. La crítica a la medicalización y patologización excesiva (Vasen,

2021) refuerza esta idea, abogando por un enfoque que respete la singularidad de cada niño y su contexto.

Los resultados demuestran que los tratamientos más efectivos no se limitan a ofrecer “remedios” para un “trastorno”, sino que se convierten en procesos de formación y empoderamiento familiar. Esto constituye un cambio paradigmático. En lugar de simplemente informar a los padres sobre los progresos de su hijo, los profesionales se convierten en guías, creando en conjunto estrategias y dotando a las familias de las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos diarios. La inclusión de los padres (Hortal et al., 2019) permite que las habilidades aprendidas en el consultorio (por ejemplo, la reciprocidad socioemocional) no se queden en un entorno controlado, sino que se integren de manera orgánica en la dinámica familiar. Esto no solo mejora los resultados terapéuticos, sino que también transforma la dinámica familiar de un sistema de estrés a uno de apoyo y crecimiento mutuo.

El segundo objetivo específico, centrado en conocer cómo se incluye a las familias, nos lleva a reflexionar sobre el rol del psicopedagogo. En un modelo colaborativo, el profesional deja de ser la única fuente de conocimiento y se convierte en un mediador, un facilitador y un comunicador. La inclusión efectiva de las familias, como señalan los antecedentes de investigación (López, 2022; Cabello Caroca y Urrutia Acevedo, 2022), se logra a través de la comunicación constante, el trabajo en equipo y, fundamentalmente, la capacitación.

La capacitación de los docentes (Huiracocha Tutiven y Pesántez Bermejo, 2022) puede ser extrapolada al ámbito familiar, ya que ambos son subsistemas claves en la vida del niño. Los estudios indican que el empoderamiento de los padres, dándoles una comprensión profunda de las necesidades de sus hijos y las estrategias de intervención, fortalece la coherencia del tratamiento. Este trabajo en red entre profesionales, docentes y familia crea una red de apoyo sólida que minimiza las inconsistencias y maximiza el potencial del niño. La perspectiva de Tendlarz y Bayón (2013) sobre la falta de constitución del “llamado” en el autismo subraya aún más la necesidad de que la familia y

el terapeuta trabajen juntos para propiciar la emergencia de la comunicación y el lazo con el Otro. Es en el seno de un entorno familiar que el niño puede comenzar a “hablar” en un sentido más allá de la mera vocalización, encontrando un sentido y un propósito en la palabra dirigida a un Otro.

El tercer y último objetivo específico, el análisis del impacto en el niño con TEA ha sido ampliamente validado. Los resultados cuantitativos (Pérez, 2022; Sánchez, 2024) determinan una evidencia irrefutable de que la participación familiar mejora significativamente los resultados terapéuticos. Este impacto es multifacético:

Desarrollo de habilidades: El niño con TEA muestra un desarrollo más rápido y sostenido de habilidades comunicativas, sociales y adaptativas. El apoyo constante de la familia facilita la práctica y la consolidación de lo aprendido.

Generalización de la terapia: La implicación familiar permite que las habilidades adquiridas en el consultorio se apliquen en diferentes contextos, lo que es esencial para una verdadera inclusión social. La vida diaria se convierte en un espacio de aprendizaje continuo.

Reducción del estrés y fortalecimiento del vínculo: La colaboración activa reduce la sensación de soledad y la ansiedad en los padres. Al sentirse parte del proceso y observar los progresos de sus hijos, el estrés disminuye y el vínculo afectivo se fortalece. Este fortalecimiento del vínculo es fundamental para que el niño se sienta seguro y aceptado.

Desplazamiento del “encapsulamiento autista”; es decir, como mencionan Tendlarz y Bayón (2013), una intervención que involucre a la familia puede contribuir a aflojar el “neo-borde” rígido del niño, permitiendo que su singularidad sea escuchada y que su mundo se expanda más allá de un encapsulamiento autista. Esto permite que el niño descubra nuevas formas de interactuar con su entorno y con los demás.

En conclusión, la participación de la familia nuclear no es una variable más en el tratamiento psicopedagógico, sino una condición esencial para su éxito. Los hallazgos de esta investigación corroboran que, al reconocer a la familia como un sistema dinámico y dotarla de herramientas y apoyo, se potencia el desarrollo integral del niño y se mejora la calidad de vida de todo el grupo familiar.

En la actualidad, no podemos pensar en un tratamiento efectivo para el TEA sin una inclusión familiar profunda y significativa. El desafío ahora es implementar estos modelos colaborativos de manera generalizada, capacitando a los profesionales y creando políticas de salud y educación que reconozcan y promuevan este enfoque. La pregunta final que nos queda es: ¿Estamos listos como sociedad para dejar atrás los modelos fragmentados y abrazar un enfoque verdaderamente integral que honre la singularidad de cada niño y la resiliencia de su familia?

Aportes y contribuciones de la investigación

La presente investigación ha abordado la participación de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), revelando la importancia clave de su rol para el éxito de las intervenciones. A lo largo del análisis, se ha podido evidenciar una transición paradigmática; de un modelo en el que la familia era un actor pasivo, relegada a una mera “extensión” de la terapia, a una visión contemporánea donde se la considera un pilar fundamental y un socio activo en el proceso de desarrollo del niño.

El primer objetivo de este trabajo, determinar cómo son los tratamientos que incluyen a las familias, ha permitido constatar que los enfoques más efectivos son aquellos que adoptan una perspectiva integral y sistémica. Estos tratamientos trascienden la figura del niño como único objeto de intervención y se extienden a la dinámica familiar en su conjunto. La terapia no puede desvincularse del entorno en el que el niño se desenvuelve. La familia, con sus particularidades, su historia y sus desafíos, es el contexto natural donde se producen los aprendizajes más significativos y donde se consolidan las habilidades adquiridas. Por lo tanto, los tratamientos que realmente funcionan son aquellos que construyen un puente de colaboración, un espacio de confianza e interrelación entre profesionales y familiares, en lugar de imponer directrices unidireccionales.

En este sentido, el segundo objetivo, conocer de qué manera se incluye a las familias en los tratamientos, ha arrojado luz sobre las estrategias más exitosas. La inclusión no se limita a informar a los padres sobre los avances de la terapia, sino que implica un proceso de empoderamiento y capacitación. Se trata de dotar a las familias de las herramientas y el conocimiento necesarios para que puedan convertirse en verdaderos “co-terapeutas” en el día a día. Esta formación les permite comprender las particularidades del TEA, adaptar su comunicación, crear rutinas estructuradas y, en definitiva, ser un factor de contención y apoyo constante. Las investigaciones realizadas confirman

que esta colaboración activa entre profesionales y familiares no solo es posible, sino que además produce resultados tangibles y duraderos.

Finalmente, el tercer objetivo, analizar cómo impacta en el/la niño/a con TEA la participación de la familia ha demostrado que el impacto es profundamente positivo y multifacético. La implicación familiar activa favorece la generalización de las habilidades aprendidas en el contexto terapéutico a la vida cotidiana del niño. Esto se traduce en una mejora significativa en las habilidades comunicativas, sociales y adaptativas, como lo han evidenciado diversos estudios cuantitativos. Más allá de los resultados medibles, la participación familiar ofrece un entorno de seguridad emocional, reduce la sensación de aislamiento y soledad que a menudo experimentan los niños con TEA, y les brinda la confianza necesaria para explorar el mundo y construir su propia identidad.

En definitiva, esta investigación ratifica que la intervención psicopedagógica en el TEA debe ser necesariamente un trabajo en equipo. El éxito no depende únicamente de la habilidad del profesional o de las características del niño, sino de la coherencia y el apoyo que se construye en la intersección de la terapia, la familia y el ámbito escolar. La familia, emerge como un agente de cambio insustituible, cuya participación es la clave para que el niño con TEA pueda alcanzar su máximo potencial, no solo en un consultorio, sino en todos los aspectos de su vida.

Limitaciones de la investigación

A pesar de los hallazgos significativos y las contribuciones de esta investigación, es importante reconocer ciertos límites que pueden haber influido en los resultados obtenidos:

-Foco en la Familia Nuclear: Este estudio se centró exclusivamente en la participación de la familia nuclear, sin considerar otros miembros de la familia extendida o redes de apoyo que también pueden desempeñar un papel importante en el tratamiento de niños y niñas con TEA. Incluir estas perspectivas podría proporcionar una visión más completa del apoyo familiar.

-Variabilidad en los Tratamientos: Los tratamientos psicopedagógicos pueden variar significativamente en términos de enfoque, duración y metodología. Esta variabilidad puede haber influido en los resultados y limita la capacidad de generalizar las conclusiones a todos los tipos de tratamientos psicopedagógicos.

-Falta de Datos Longitudinales: La investigación se basó en estudios y datos disponibles en un período de tiempo relativamente corto (2021-2024). La falta de datos longitudinales limita la capacidad de evaluar los efectos a largo plazo de la participación familiar en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con TEA.

-Sesgo de Publicación: Existe la posibilidad de sesgo de publicación, ya que los estudios con resultados positivos o significativos son más propensos a ser publicados que aquellos con resultados negativos o no concluyentes. Este sesgo puede haber influido en la revisión bibliográfica y en las conclusiones de la investigación.

-Limitaciones Metodológicas: Las metodologías utilizadas en los estudios revisados pueden tener sus propias limitaciones, como la falta de control de variables confusoras, el uso de muestras

no representativas o la dependencia de datos autoinformados. Estas limitaciones metodológicas pueden haber afectado la validez y fiabilidad de los resultados.

En conclusión, aunque esta investigación proporciona valiosos aportes y contribuciones sobre la participación de la familia nuclear en los tratamientos psicopedagógicos de niños y niñas con TEA, es importante considerar estos límites al interpretar los resultados. Futuras investigaciones podrían abordar estos límites para obtener una comprensión más completa y precisa del tema.

Propuesta superadora

El Consultorio como Dispositivo Triádico: Intervención Psicopedagógica para la Subjetivación en el Trastorno del Espectro Autista (TEA)

La presente propuesta de intervención se fundamenta en la evidencia de la participación activa y esencial de la familia para la eficacia del tratamiento psicopedagógico en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se centra en superar el modelo tradicional de la “tarea para el hogar” transformando el espacio clínico en un dispositivo de intervención triádica activa: niño, padre/madre/cuidador y psicopedagogo. Esta modalidad se focaliza en la construcción de lazos y habilidades en conjunto dentro del encuadre de la sesión, facilitando que los aprendizajes se subjetiven en el vínculo primario y, por consiguiente, se generalicen a la vida cotidiana.

Fundamentación Clínica y Metodológica

La intervención se justifica en la necesidad de superar la fragmentación terapéutica y la posición pasiva de la familia, que históricamente ha generado sobrecarga y agotamiento. El fundamento del dispositivo se ancla en la necesidad de superar la fragmentación de los abordajes, promoviendo la subjetivación del vínculo primario y la potenciación de la función parental como mediador y sostén esencial para el desarrollo integral y la singularidad del niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El enfoque se basa en que el psicopedagogo debe capacitar al padre/madre/cuidador en el acto, sirviendo como modelo y facilitador vincular dentro del encuadre. Al practicar las estrategias directamente con su hijo bajo escucha y supervisión profesional, los padres adquieren el tempo, la cadencia afectiva y la subjetivación de la técnica necesaria para consolidar la intervención en el vínculo primario.

Objetivos Centrales de la Intervención

La finalidad de esta propuesta es fortalecer las intervenciones individuales a través de la siguiente tríada de metas:

-Reflexionar con las familias sobre la construcción de sentido sobre el diagnóstico (brindando un espacio de escucha activa), donde el/la psicopedagogo/a pueda orientar en tiempo real, las estrategias específicas de comunicación, regulación y juego de reciprocidad, transformando al adulto en un agente de desarrollo y subjetivación.

-Propiciar la continuidad de lo construido (aprendido) o en proceso de construcción en el consultorio al ambiente doméstico.

-Fortalecimiento del lazo y la singularidad: promover escucha y comprensión de la singularidad del/la niño/a con TEA, en su propia dinámica familiar, para reducir la ansiedad parental y poder construir un vínculo afectivo más sólido.

Diseño de la Intervención: Dispositivo Clínico en Tres Momentos

Esta intervención es individual (niño, padre/madre/cuidador y psicopedagogo) y se desarrolla en el consultorio a través de una secuencia de tres momentos dentro de una misma sesión:

1. Momento de Observación y Ajuste del Dispositivo Clínico (Inicio)

La sesión comienza con el padre/madre/cuidador iniciando una actividad o juego estructurado con el niño/a. El profesional asume una postura de observador activo. Este tiempo permite realizar un diagnóstico en acción, identificando las barreras comunicativas, las rutinas de interacción poco funcionales y los puntos de anclaje que el niño ofrece. En esta fase, el psicopedagogo ajusta el dispositivo clínico y define el objetivo preciso de la intervención para esa sesión específica.

2. Momento de Intervención Triádica Directa: La Demostración en Acción (Central)

Este es el núcleo innovador de la propuesta. El psicopedagogo interviene directamente en la díada mediante la demostración práctica y la instrucción directa:

Demostración Práctica: El profesional primero demuestra la estrategia psicopedagógica clave (p. ej., cómo fomentar el llamado, o cómo gestionar una conducta de evitación mediante el apoyo visual), explicando la técnica al padre/madre/cuidador.

Instrucción Directa: Inmediatamente, el profesional cede la acción al padre/madre/cuidador y asume el rol de guía discreto. A través de instrucciones directas, mínimas y discretas (“un segundo más de espera”, “nombra la acción”, “dale un toque suave en el hombro”), el psicopedagogo corrige y refuerza la interacción parental en tiempo real.

El adulto no recibe teoría, sino que adquiere la habilidad a través de la práctica inmediata y corregida, propiciando que la estrategia se aprenda emocional y conductualmente en la dinámica familiar.

3. Momento de Reflexión y diseño en conjunto del Plan de Acción (Cierre)

Mientras el niño/a se mantiene en una actividad de juego o autorregulación, el psicopedagogo y el padre/madre/cuidador se dedican a una reflexión guiada y escucha mutua.

Evaluación de la Sesión: Se evalúa el éxito y los desafíos del momento de intervención triádica.

Diseño en conjunto del Plan de Acción en Casa: El profesional y el padre/madre/cuidador diseñan en conjunto el Plan Corto de Acción para el Hogar, es decir, un plan breve y viable (máximo tres pasos concretos). Este plan se centra en la generalización de las habilidades y busca la coherencia del tratamiento, estableciendo cómo se va a replicar la estrategia de intervención en

casa. Esta fase ayuda al adulto a resignificar la experiencia práctica y a integrar la estrategia de forma consciente en su función parental.

Resultados Esperados

La implementación de este dispositivo triádico proyecta un impacto significativo y multifacético:

Optimización de Resultados Terapéuticos: Se espera una mejora significativa en el desarrollo de habilidades comunicativas, sociales y adaptativas en el niño con TEA.

Generalización Sostenida de Habilidades: Se espera lograr la transferencia de lo construido en el consultorio a la vida cotidiana.

Aumento de la Autoeficacia Parental: Los padres experimentarán un incremento en la confianza y la autoeficacia para interactuar y apoyar a su hijo con TEA, reduciendo la sobrecarga familiar y el agotamiento.

Fortalecimiento del Vínculo Afectivo y Bienestar Familiar: La colaboración activa mejorará la comprensión y aceptación de las particularidades del niño, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos.

Coherencia y Consistencia de la Intervención: Se implementarán estrategias de apoyo consistentes en el hogar, asegurando la alineación en la intervención.

Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. *Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.*
- Ausderau K., & Juárez M. (2013). El impacto de los trastornos del espectro autista y los desafíos alimentarios en las comidas familiares. *ICAN: Nutrición infantil, infantil y adolescentes, 5, 315–323.*
- Cabello Caroca, N; Urrutia Acevedo, X (2022). *Estrategias inclusivas para adolescentes con diagnóstico del Espectro Autista (TEA).* Universidad Académica de Humanismo Cristiano.
- Desilio, J (2021). *Inclusión escolar de personas con autismo: Estrategias de inclusión escolar en el nivel secundario para adolescentes con autismo de escuelas bonaerenses.* Universidad Abierta Interamericana.
- Dueñas, G (2020). *Niños en peligro.* Buenos Aires: Noveduc.
- Egge, M. (2008). *El tratamiento del niño autista.* Madrid: Editorial Gredos.
- Fernández, A. (2018). *La inteligencia atrapada.* Buenos Aires: Ed Nueva Visión.
- Fernández, R. T. (2023). Análisis de la participación de la familia en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA en contextos escolares. *Revista de Psicología Educativa.*
- Freud, S. (1915). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia.* Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976). *Sobre la dinámica de la transferencia,* en: Obras completas, vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, P. R. (2021). La importancia del apoyo familiar en el tratamiento psicopedagógico de niños con TEA. *Revista de Educación y Desarrollo Infantil.*

González Florez, L. (2014). *El niño autista y sus objetos: Clínica de la transferencia*. Buenos aires: Letra Viva.

Hernández Sampieri, R. (2012). *Metodología De La Investigación*. Ed. Panapo.

Hudson, D (2019). *Dificultades de aprendizaje y trastornos*. Buenos Aires: Narcea.

Huiracocha Tutiven, M; Pesántez Bermejo, J (2022). *Capacitación a docentes del nivel inicial sobre la inclusión de niños con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad física, intelectual, auditiva y visual en dos instituciones educativas públicas de la ciudad de Azogues*. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11505>

Janin, B (2014). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B (2019). El Trastorno del Espectro Autista y la invasión de diagnósticos invalidantes. *Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes: Complicaciones y consecuencias del diagnóstico de TEA*. Vol. 21, N°1.

Janin, B. (2019). *El aprendizaje escolar, una aventura con dificultades*. En Janin, B., Vasen, J. y Fusca, C. *Dislexia y dificultades de aprendizaje. Aportes desde la clínica y la educación*. Ed. Noveduc.

Jáuregui Reina, C; Mora Ruiz, C (2017). *Manual práctico para niños con dificultades en el aprendizaje*. Buenos Aires: Editorial Panamericana.

Kaufmann, L. (2010). *Soledades. Las raíces intersubjetivas del autismo*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1975). *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*, en: *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.

Lacan, J., Miller, J., Lacan, P. J., y Lacan, J (1981). *El seminario 20: Aun*. Buenos Aires: Paidós Ibérica Ediciones.

Lacan, J., Miller, J., Lacan, P. J., y Lacan, J (1984). *El seminario 3: Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós Ibérica Ediciones.

Lacan, J., Miller, J., Lacan, P. J., y Lacan, J (1987). *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós Ibérica Ediciones.

Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo: de la clínica a la política*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

López, C. M. (2022). La colaboración entre familia y profesionales en el tratamiento de niños con TEA: Un enfoque psicopedagógico. *Revista de Intervención Psicopedagógica*.

Martínez, S. A. (2024). Evaluación de programas psicopedagógicos que incluyen a la familia en el tratamiento de niños con TEA. *Revista Internacional de Psicopedagogía*.

Parker, A., & Tritter, J. (2006). Método y metodología de los grupos focales: práctica actual y debate reciente, *Revista Internacional de Investigación y Método en Educación*, 29 (1): 23-37.

Pérez, M. J. (2022). Impacto de la participación familiar en el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA. *Revista de Psicopedagogía y Educación Especial*.

Rivière, Á. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.

Rodríguez, A. L. (2023). Estrategias de intervención psicopedagógica con la inclusión de la familia en el tratamiento de niños con TEA. *Revista Latinoamericana de Psicopedagogía*.

Sánchez, E. G. (2024). La influencia de la participación familiar en los resultados terapéuticos de niños con TEA. *Revista de Terapias Psicoeducativas*.

Schlemenson, S. (2018). *Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica: voces presentes y pasadas*. Ed. Paidós.

Tendlarz, S (1996). *¿De qué sufren los niños?* Buenos Aires: Lugar Editorial.

Tendlarz, S (2014). *Estudios sobre el autismo*. Buenos Aires: Colección Diva.

Tendlarz, S.E.; Bayón, P.A. (2013). *¿Qué es el autismo?: Infancia y psicoanálisis*. Buenos Aires: Colección Diva.

Valdez, D y Ruggeri, V. (2011). *Autismo. Del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Paidós.

Vasen, J (2021). *Autismos: ¿Espectro o diversidad?* Buenos Aires: Noveduc.