

**“Experiencias y percepciones de
madres y padres de la ciudad de
Marcos Paz en el proceso de
diagnóstico y tratamiento de niños
con Trastorno del Espectro Autista:
cimientos para un programa
psicopedagógico de
acompañamiento familiar”**

Estudiante: Montojo, Lidia Rosa

Legajo: 37.515

Directora de la Carrera: Mariana Damonte

Directora del TFI: Adan, Mariel

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licencia en
Psicopedagogía.

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 4-0 internacional](#) que 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 en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI []

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Buenos Aires, 30 de noviembre de 2025.

Firma y aclaración del autor: Montojo, Lidia Rosa.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| TITULO: | 5 |
| Resumen | 5 |
| Palabras Clave | 5 |
| INTRODUCCION: | 6 |
| Delimitación del objeto de estudio | 6 |
| Planteo del problema | 6 |
| Objetivo general | 8 |
| Objetivos específicos | 8 |
| Supuestos básicos de la investigación | 8 |
| Pregunta de investigación | 9 |
| ESTADO DEL ARTE | 11 |
| MARCO TEORICO | 19 |
| Intervención psicopedagógica | 19 |
| Diagnóstico psicopedagógico | 20 |
| Tratamiento psicopedagógico | 22 |
| El TEA y su evolución a través del tiempo | 24 |
| Características del TEA | 26 |
| Diagnóstico y proceso de intervención en TEA | 28 |
| La neurodiversidad como marco de comprensión | 30 |
| Acompañamiento | 32 |
| Acompañamiento familiar | 33 |
| Programa psicopedagógico | 35 |
| METODO | 38 |
| Diseño | 38 |

| | |
|---|----|
| Participantes | 38 |
| Instrumentos | 38 |
| Consentimiento informado | 39 |
| Procedimiento | 39 |
| Categorías de análisis | 39 |
| RESULTADOS | 41 |
| DISCUSION | 48 |
| CONCLUSION | 57 |
| APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACION | 59 |
| LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION | 60 |
| LINEAS DE INVESTIGACIONES FUTURAS | 61 |
| PROPUESTA DE INTERVENCION | 62 |
| REFERENCIAS | 71 |
| ANEXOS | 78 |
| Modelo de entrevista a madres y padres de niños con TEA | 78 |
| Link con las entrevistas | 79 |
| Modelo de consentimiento informado | 79 |
| Link con los consentimientos firmados | 81 |

Título:

Experiencias y percepciones de madres y padres de la ciudad de Marcos Paz en el proceso de diagnóstico y tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista: cimientos para un programa psicopedagógico de acompañamiento familiar.

Resumen

La presente investigación titulada “Experiencias y percepciones de madres y padres de la ciudad de Marcos Paz en el proceso de diagnóstico y tratamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista: cimientos para un programa psicopedagógico de acompañamiento familiar”, tiene como objetivo indagar las percepciones y experiencias de madres y padres de niños con TEA con el fin de diseñar un dispositivo clínico psicopedagógico de acompañamiento familiar fundado en sus experiencias y percepciones. El mismo adopta una metodología cualitativa de tipo exploratoria-descriptiva compuesta por una muestra de 12 madres de niños con TEA. El método de indagación es la entrevista semiestructurada. Las familias expresan la necesidad de orientación clara, acompañamiento empático, herramientas concretas para el día a día y una conexión real entre los profesionales y los establecimientos educativos. En conclusión imaginan un espacio donde puedan aprender, compartir experiencias y sentirse apoyadas entre si y por el profesional. En este sentido, la psicopedagogía aparece como un puente fundamental que acompañaría a las familias desde el inicio del diagnóstico, traduciendo información poco clara, fortaleciendo vínculos y trabajando en conjunto con la institución educativa; a partir de un dispositivo que sostengan y empoderen a toda la red que rodea al niño.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Acompañamiento familiar. Intervención psicopedagógica. Diagnóstico y tratamiento psicopedagógico. Programa psicopedagógico

Introducción

Delimitación del objeto de estudio

Esta investigación adopta un enfoque cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo que busca indagar las percepciones y experiencias por las que atraviesan los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista durante el diagnóstico y tratamiento de su hijo. El estudio se enfoca en las necesidades de información, orientación, contención y su visión respecto al rol de los profesionales que los acompañan, con la finalidad de diseñar un plan de acompañamiento psicopedagógico para las familias.

Hernández Sampieri (2014) expresa que este enfoque se instaura en un proceso inductivo contextualizado en un entorno natural, estableciéndose una estrecha relación entre los participantes de la investigación, a partir de investigar sus ideologías y experiencias. Según Ynoub, R. (2015) se proponen precisar regularidades de atributos o propiedades de los objetos en estudio, describiendo o identificando diferentes variables o aspectos comunes entre algunas de ellas.

Para recolectar los datos se utiliza el modelo de entrevista semiestructurada, siendo el total de la muestra 12 madres y/o padres de niños que se encuentran actualmente en etapa de diagnóstico o tratamiento por Trastorno del Espectro Autista, que residen en la ciudad de Marcos Paz, provincia de Buenos Aires, durante el periodo septiembre a diciembre de 2025.

Planteo del problema

La American Psychiatric Association (APA, 2013) refiere que el Trastorno del Espectro Autista se identifica durante los primeros años de vida y su gravedad se basa en las necesidades de apoyo que están condicionados por los déficits persistentes en la comunicación e interacción social por la que atraviesa el niño, junto a comportamientos restrictivos y repetitivos.

El diagnóstico y tratamiento es un proceso complejo y suele ser angustiante, en general, para los padres. Según Bogdashina (2009) es de suma importancia el respeto y la comprensión que ofrecen los padres a su hijo. La neurodiversidad y las diferentes formas en la percepción sensorial de los niños afecta la vida cotidiana y las interacciones familiares. Los adultos sienten, a menudo, frustración, estrés y miedo. Se presenta la necesidad, por lo tanto, de acompañar a estos padres durante las diversas etapas que viven sus hijos, en el diagnóstico y tratamiento. La psicopedagogía, como disciplina, reconoce a la familia como el primer espacio de aprendizaje y socialización, y considera indispensable comprender cómo transitan los adultos estas etapas para poder diseñar estrategias de acompañamiento que fortalezcan su rol educativo y su vínculo con las instituciones escolares y terapéuticas. Aún se observa una brecha significativa en relación a propuestas que atiendan no solo al niño, sino también a estas cuestiones.

Desde el rol del psicopedagogo se abre, entonces, un campo de intervención que no se limita a la atención clínica, sino que también apunta a la mediación entre familia, escuela y equipos de salud, ofreciendo contención, información accesible y recursos que permitan a los padres sostener a sus hijos en sus trayectorias educativas y vitales. Se parte del supuesto de que las familias, al ser acompañadas psicopedagógicamente desde una mirada comprensiva y participativa, desarrollan mayores niveles de autonomía, confianza y empoderamiento en los procesos de diagnóstico y tratamiento de sus hijos.

Desde esta postura, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué necesidades educativas, emocionales e informativas manifiestan, según sus experiencias, madres y padres de niños con Trastorno del Espectro Autista, de la ciudad de Marcos Paz, durante el diagnóstico y/o tratamiento de sus hijos y de qué manera el psicopedagogo puede intervenir, desde su función, en la concreción de un plan de

acompañamiento familiar que favorezca el desarrollo y los procesos de aprendizajes de dichos niños?

Objetivo general

Indagar las percepciones y experiencias de madres y padres de niños con TEA, de la ciudad de Marcos Paz, en el transcurso del diagnóstico y tratamiento para diseñar un plan psicopedagógico de acompañamiento familiar fundado en sus experiencias y percepciones.

Objetivos específicos

Describir los sentimientos, expectativas y dificultades que tienen las madres y padres de niños con TEA en la etapa de diagnóstico o tratamiento y su relación con el acompañamiento al aprendizaje.

Determinar las necesidades que manifiestan los padres y madres de niños con TEA respecto a estrategias educativas, terapéuticas y de apoyo psicopedagógico que han recibido.

Examinar el rol del psicopedagogo como mediador entre la familia, la escuela y los centros terapéuticos, según la vivencia de las familias, incluidos los psicopedagogos.

Proponer un plan psicopedagógico de acompañamiento a familiares de niños con TEA pensado desde los hallazgos de la investigación, que incluya orientación, contención y recursos educativos adaptados a las necesidades identificadas.

Supuestos básicos de la investigación

Las percepciones y experiencias que transmiten madres y padres de niños en etapa diagnóstica o tratamiento del Trastorno del Espectro Autista es una fuente valiosa de conocimiento para la psicopedagogía, ya que ayuda a comprender cuales son las necesidades de información, contención y apoyo que inciden en los procesos de aprendizaje y en la construcción de la subjetividad del niño. Como expresa Hernández Sampieri et. al. (2014) la investigación cualitativa busca advertir y comprender los fenómenos a través de la visión y experiencias de los participantes. Por lo tanto, resulta fundamental indagar en ellas para

acortar la brecha que existe entre las necesidades que exponen las familias y el apoyo psicopedagógico que existe actualmente en el acompañamiento familiar.

En este sentido, Sanders y Morgan (1997) exponen que las estrategias con las que enfrentan los familiares directos el diagnóstico y tratamiento de sus hijos, determinan en gran medida una ventaja en la calidad de los entornos de aprendizajes y desarrollo de sus hijos. Esto pone de manifiesto que el acompañamiento psicopedagógico a las familias resulta fundamental para que puedan enriquecer el conocimiento y comprensión de la condición de sus hijos, elaborar sus emociones y acceder a recursos educativos y sociales. Desde el rol del psicopedagogo, acompañar a las familias se transforma en una función inherente y esencial a la disciplina, interviniendo en la dimensión subjetiva y emocional de padres que se establece durante el diagnóstico y tratamiento en niños con Trastorno del Espectro Autista.

Asimismo, siguiendo a Rodolfo (1998) cuando las familias se encuentran afectadas y no logran expresar sus emociones o necesidades, se ve directamente afectado el desarrollo de su aprendizaje. La familia funciona así como matriz principal de la subjetividad de su hijo. En este sentido, cuando los padres se sienten desbordados y carecen de espacios de orientación y apoyo, se ve afectado no solo el clima emocional familiar, sino también la capacidad de los niños para construir aprendizajes significativos.

Desde esta perspectiva, la psicopedagogía se posiciona como disciplina clave para intervenir en la dimensión educativa, subjetiva y vincular, ofreciendo un dispositivo de acompañamiento integral a las familias.

Pregunta de investigación

¿Qué necesidades educativas, emocionales e informativas manifiestan, según sus experiencias, madres y padres de niños con Trastorno del Espectro Autista, de la ciudad de Marcos Paz, durante el diagnóstico y/o tratamiento de sus hijos y de qué manera el psicopedagogo puede intervenir, desde su función, en la concreción de un plan de

acompañamiento familiar que favorezca el desarrollo y los procesos de aprendizajes de dichos niños?

Estado del arte

Las investigaciones que se presentan a continuación forman la base teórica de esta investigación. Las mismas brindan información sobre el Trastorno del Espectro Autista desde una perspectiva psicopedagógica en relación a la función de la familia, el acompañamiento educativo y el desarrollo integral del niño. Se abordan aspectos como el apoyo social, la calidad de vida de los niños, las estrategias que utilizan las familias para afrontar las vicisitudes del impacto del diagnóstico y tratamiento de sus hijos en diferentes contextos culturales y la intervención psicopedagógica.

El trabajo final de investigación titulada, *Vivencias familiares con niños con autismo y síndrome de asperger. Intervenciones desde la psicopedagogía*, de la Facultad de Psicología y Cs. Sociales, Universidad de Flores, Lencina (2025) se propuso analizar el impacto de las vivencias familiares en el desarrollo e implementación de intervenciones psicopedagógicas en niños con Síndrome de Asperger que concurren al centro Palabras y Palabritas de Grand Bourg, provincia de Buenos Aires. La problemática que se planteó es que las vivencias familiares influyen directamente en las propuestas que pueden llevar a cabo los profesionales del lugar, afectando la efectividad de los mismos. El trabajo se abordó desde un enfoque cualitativo y se realizaron entrevistas semiestructuradas a 10 familias y 6 profesionales de dicho centro. Los resultados arrojaron varios desafíos comunes entre ambos grupos entrevistados, por un lado se observó la discriminación y la falta de empatía como primer obstáculo y desafío social. Por otro lado, la adaptación y las emociones que viven cada una de las familias incidieron en el desarrollo de las propuestas de los profesionales. También se advirtió adhesión respecto a que las intervenciones deben ser personalizadas y la contribución de la familia es decisiva para que los tratamientos resulten exitosos. En conclusión se percibió que para ofrecer mejor calidad de vida a niños con Asperger fue imprescindible que familias y profesionales trabajaran conjuntamente, adaptando constantemente las

intervenciones y manteniendo comunicación fluida. Los padres fueron en el tratamiento, pilar fundamental en la efectividad de las terapias. Por lo tanto, su participación es central para potenciar estrategias educativas y de apoyo, consolidando la base psicopedagógica de la intervención.

Asimismo, Cerrutti (2024), en su trabajo final integrador de la Facultad de Psicología y Cs. Sociales de la Universidad de Flores, *Estrategias de afrontamiento en padres ante el diagnóstico en hijo/a con Trastorno del Espectro Autista*, examinó las estrategias que utilizaron los padres de niños con TEA durante la etapa de diagnóstico en la ciudad de Cutralco-Neuquén. Se utilizó una metodología cuantitativa de carácter descriptiva con una muestra de 30 madres y padres de niños con autismo. Como resultado se advirtió que las familias de niños con TEA mostraron una buena capacidad de análisis y resolución frente a situaciones estresantes que se les fueron presentando desde el inicio, denotando que una vez que aceptaron la condición de su hijo, activaron la búsqueda de información. Por otro lado, se observó que pudieron ver, en general, un lado positivo en este proceso, consolidándose lazos de fortaleza y amor entre los miembros de la familia. La búsqueda de apoyo social fue también una de las estrategias más utilizadas, buscando ayuda y orientación de otras personas que pasaron por lo mismo. La investigación realizó un gran aporte al pensar la intervención psicopedagógica con atención también a padres con la promoción de espacios para adquirir herramientas para acompañar de manera efectiva el aprendizaje de sus hijos.

Por su parte, Ceballos (2024) en su trabajo final de investigación titulado, *Estrategias de afrontamiento para padres de adolescentes con Trastorno del Espectro Autista en relación con el estrés*, de la Facultad de Psicología y Cs. Sociales, Universidad de Flores, buscó analizar las formas en que los padres de adolescentes con TEA de la provincia de Misiones lograron afrontar las situaciones estresantes que se les presentaron en esa etapa puntual del desarrollo. La investigación se llevó a cabo durante el año 2023 y adoptó una metodología

cuantitativa y descriptiva, con una muestra de 12 participantes. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas que permitieron conocer en profundidad las percepciones y vivencias de dichas familias. Los resultados arrojaron que los padres atravesaron por una variada gama de situaciones estresantes, desde el cuidado integral del joven hasta la preocupación por el futuro de vida y la carga emocional. Para estas situaciones las familias adoptaron diversas estrategias de enfrentamiento, entre ellas se destacó actividades físicas y recreativas, como también la búsqueda de apoyo a través de terapia psicológica y participación en grupos que sirvieron de sostén. Por lo tanto, la investigación proporcionó una base sólida para pensar en formas de intervención destinada a apoyar a los cuidadores y así mejorar la calidad de vida del grupo familiar. La investigación subraya que la intervención psicopedagógica debe contemplar la mediación familiar como un factor central en el aprendizaje de los niños con TEA.

El estudio realizado por Miquelez y Fernández (2024), titulado *“Estigma social del Trastorno del Espectro Autista (TEA): impacto a nivel familiar y el aporte de psicopedagogía para contribuir a la deconstrucción del mismo”*, de la Facultad de Psicología y Cs. Sociales, Universidad de Flores, planteó cómo el estigma social del autismo afectó en la vida de las familias que tienen un hijo con TEA. La investigación asumió un enfoque cualitativo y un diseño narrativo, utilizando entrevistas semiestructuradas para investigar acerca de las experiencias y vivencias de las familias. La investigación arrojó como resultado que la percepción negativa de la sociedad puede habilitar sentimientos de aislamiento, estrés y desinformación en los padres, afectando no solo la dinámica familiar sino también el acompañamiento educativo y emocional del niño por parte de los mismos. Desde la perspectiva psicopedagógica, el estudio reveló la importancia de intervenir en estos contextos utilizando estrategias que favorecieron la deconstrucción de prejuicios, la orientación familiar y la concreción de espacios de contención y capacitación. Estos aspectos se alinean con la

propuesta del diseño de un plan de acompañamiento familiar psicopedagógico, acentuando la necesidad de que los programas de intervención no incluyan solo al niño, sino también a la familia, contribuyendo a mejorar el desarrollo y los aprendizajes del niño en un ambiente socialmente más inclusivo.

En su investigación de grado titulada, *El apoyo social y la calidad de vida en familias con niños y niñas con TEA*, de la universidad de la Laguna, San Cristóbal de la Laguna, España; de Gisbert Casañas y Reyes Pérez (2024) indagaron sobre la percepción que tienen las madres de niños con Trastorno del Espectro Autista en relación al apoyo social que recibieron y la calidad de vida familiar, dado que se observó que la prevalencia se ha asentado notablemente siendo 1 de cada 100 niños de todo el mundo diagnosticados con TEA. La misma adoptó un enfoque cuantitativo, con una muestra total de 56 familias de la Isla de Tenerife, a través de cuestionarios de Google Form. Se indagó sobre datos sociodemográficos, cambios que tuvieron que realizar como familia a partir del diagnóstico de su hijo, percepción del apoyo social y la satisfacción de vida con el estado actual de salud. Los resultados obtenidos indicaron que las familias, en su mayoría, realizaron cambios a nivel laboral, seguido de analizar planes y dejar de cuidarse. Se destacó en la investigación que los factores de apoyo tuvieron mucha importancia en la calidad de vida de las familias, observándose más deterioradas aquellas que cuentan con menos recursos.

El estudio realizado por Medolla (2023), titulado *“Función del psicopedagogo en un Centro Educativo Terapéutico de la Ciudad de Buenos Aires”*, de la Facultad de Psicología y Cs. Sociales, Universidad de Flores, examinó el papel del psicopedagogo en un Centro Educativo Terapéutico privado de la ciudad de Buenos Aires, resaltando su función no solo educativa, sino también en la atención integral del paciente colaborando con otros profesionales para abordar las necesidades cognitivas, emocionales y sociales. La investigación adoptó un enfoque cualitativo descriptivo, mediante entrevistas

semiestructuradas a 11 profesionales de la salud, evidenciando la importancia de la interdisciplinariedad y la colaboración con otros profesionales para abordar las necesidades complejas de los niños con múltiples dificultades. Los hallazgos subrayaron que el psicopedagogo favorece el fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales, impulsa la inclusión en actividades comunitarias y allana la construcción de vínculos seguros. La investigación pone de manifiesto la relevancia de intervenir desde la psicopedagogía no solo con el niño, sino también en el acompañamiento y orientación a la familia, ayudando a mejorar los procesos de aprendizaje y desarrollo en niños con Trastorno del Espectro Autista.

En el artículo de investigación "Trastorno del Espectro Autista: Análisis cualitativo del conocimiento, estigma, apoyo social y calidad de vida en familias latinoamericanas" de (Aguirre-Dávila et al., 2023) llevado a cabo en 4 países de Latinoamérica: Argentina, Chile, Colombia y República Dominicana, se indagó como las madres y padres de niños con TEA dan sentido a la calidad de vida de sus hijos según el conocimiento y la información que tuvieron de dicho trastorno, el estigma percibido por parte de la sociedad y el apoyo de familiares, comunidad e instituciones. Participaron de la investigación 21 familias de niños con Trastorno del Espectro Autista de entre 6 y 17 años diagnosticados. Adoptó un diseño mixto utilizando entrevistas semiestructuradas para lo cualitativo y el modelo de ecuaciones estructurales para lo cuantitativo. Como resultado se obtuvo que cuanto más conocimiento tuvieron las familias sobre el Trastorno del Espectro Autista más rápido buscaron tratamiento y apoyo. Pudo suceder que, en la búsqueda, las familias se encontraron con barreras en la interrelación con los profesionales, en general cuando sus intervenciones no fueron asertivas. Respecto al apoyo recibido, se observó que generalmente se dio entre los familiares más cercanos, redes o grupos que se crearon y fueron efectivos para superar el estigma social y no sentirse solos. Esta investigación consolida la importancia de la intervención psicopedagógica en el contexto familiar.

Montecino Bacigalupo, Arriagada, Espinoza, Geoffroy, Hertel, Paredes y Rojas (2021) realizaron un estudio titulado, *Experiencias de madres/padres al cuidado de niños de 5 a 10 años con Trastorno del Espectro Autista*, de la Universidad de Las Américas, Chile. El objetivo de dicha investigación fue develar experiencias vividas por los padres y madres de niños con Autismo de entre 5 y 10 años a partir de un estudio cualitativo de tipo fenomenológico donde se realizaron entrevistas en profundidad a los familiares cuidadores que participan en las fundaciones de Chile. Se obtuvo como resultado que padres y madres relatan un proceso complejo y permanente, marcado por emociones fuertes tales como incertidumbre, adaptación continua y la necesidad de alcanzar un conocimiento práctico y teórico sobre TEA. Expresaron que aunque atravesaron desafíos, también señalaron avances en su comprensión, en la capacidad de adaptación y en el fortalecimiento de recursos personales. Por otro lado, emergieron en los relatos de los cuidadores la necesidad de espacios donde puedan ser escuchados y a su vez recibir información y orientación sobre el TEA, que abarque lo educativo, personal y social.

Wüthrich (2020) publicó un trabajo final integrador titulado, *Importancia del acompañamiento familiar en intervención con Sistemas Alternativos y Aumentativos de comunicación en niños con Trastorno de Espectro Autista en un centro educativo terapéutico de la ciudad de Rosario, Santa Fe*, en la Facultad de Psicología y Cs. Sociales, Universidad de Flores. El objetivo de dicha investigación fue evaluar la importancia del acompañamiento familiar en las intervenciones terapéuticas donde se utilicen Sistemas Aumentativos y Alternativos de comunicación en niños con TEA que concurren a un Centro Educativo Terapéutico de la ciudad de Rosario, Santa Fe. La investigación optó por una metodología cualitativa y se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 profesionales que trabajan en el mismo Centro. En lo que refiere puntualmente al acompañamiento familiar, el trabajo arrojó que la intervención de la familia resulta fundamental, especialmente respecto a poder

accionar en el hogar intervenciones y orientaciones que el profesional realiza. Por lo tanto, realizaron talleres a madres y propiciaron la participación directa de las mismas en las terapias. Otro tema que se abordó respecto al acompañamiento familiar resulta de reconocer que muchas veces las familias perjudican la implementación de estos sistemas de comunicación en sus hijos, al no involucrarse y conocer cómo funcionan los mismos. Por lo tanto resultó imprescindible brindar información sobre la intervención efectiva de estos dispositivos. La investigación concluyó en que todos los actores involucrados (familias, profesionales, cuidadores) deben mantener una comunicación fluida y un rol activo en el momento de implementación de los dispositivos para conseguir resultados eficaces y adecuados, esto da cuenta de qué la intervención psicopedagógica debe considerar el acompañamiento familiar como un componente clave.

Finalmente, en su trabajo final de investigación titulado, *Afrontamiento de padres/madres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista e intervención psicopedagógica en la familia, en General Pico, La Pampa*, de Álvarez Vázquez (2020) indagó respecto a cómo las familias enfrentaron el diagnóstico y qué papel jugó la intervención psicopedagógica. La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, basada en la teoría narrativa, haciendo hincapié en las experiencias narradas por 10 participantes entre ellos padres, madres y psicopedagogos de la ciudad de General Pico, La Pampa. Se utilizó para recabar información entrevistas semiestructuradas que dieron como resultado que las madres vivieron ese proceso de manera muy difícil, generando situaciones estresantes al interior de la familia. Por otro lado, resaltaron la importancia de la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista, como así también la falta de conocimiento de algunos especialistas sobre el tema. Se concluyó que el mayor apoyo lo brindan los familiares y amigos cercanos, siendo necesario un mayor asesoramiento por parte del profesional para hacer frente a los retos diarios, resaltando que la intervención temprana y el apoyo

psicopedagógico a la familia contribuyen a un clima emocional positivo y al desarrollo de aprendizajes significativos en los niños con TEA.

Marco Teórico

Intervención psicopedagógica

La intervención psicopedagógica tiene como propósito desarrollar aprendizajes significativos y potenciar el bienestar subjetivo de los sujetos en los diferentes entornos.

Litwin (1997) sostiene que la intervención psicopedagógica permite ocuparse de los obstáculos que se presentan en el aprendizaje como de las condiciones que lo hacen posible en la escuela, la familia y la comunidad, ya que lo clínico se relaciona con lo educativo.

En esta misma línea, Barreiro (2000) describe la intervención como un espacio de mediación, donde el psicopedagogo construye puentes entre el niño, la familia y la institución, favoreciendo procesos de comprensión y colaboración.

Desde una perspectiva más amplia, Fernández (2000) destaca que la intervención psicopedagógica debe promover aprendizajes significativos, respetar la subjetividad del niño y su estilo de aprendizaje. La autora expresa que durante la intervención el sujeto no solo aprende un contenido, sino que también a concebirse a sí mismo como sujeto creativo y pensante.

A su vez, Ortega y Mínguez (2003) integran la idea de la intervención como una práctica preventiva y promotora de la convivencia, ampliando el horizonte de acción del psicopedagogo hacia la dimensión comunitaria y social.

Por su parte, Valles (2005) subraya que la intervención psicopedagógica se constituye como un acompañamiento situado. Los elementos centrales que la componen son la escucha, la co-construcción de estrategias y la flexibilidad. Esta visión ubica al psicopedagogo como un mediador que colabora en la transformación de los entornos de aprendizaje y no un mero aplicador de técnicas.

En síntesis, la intervención psicopedagógica se piensa como un proceso contextual, mediador y preventivo, que engloba tanto la dimensión clínica como la educativa y social.

Diagnóstico psicopedagógico

El diagnóstico psicopedagógico es entendido como un proceso continuo de formulación de hipótesis. De acuerdo con Paín (1993), el diagnóstico psicopedagógico implica la producción de una lectura única de cada sujeto de aprendizaje, considerando no solo sus limitaciones, sino también las realidades contextuales, vinculares y emocionales que inciden en su proceso de asimilación del conocimiento. En esta línea, la autora remarca que todo diagnóstico debe orientarse hacia la intervención, evitando que se convierta en una clasificación estática y abriendo la posibilidad de concebir estrategias que beneficien la transformación y el aprendizaje. Por otro lado, remarca la importancia de tener en cuenta la subjetividad del niño, las conexiones familiares y escolares, así como todas las vivencias que puedan influir en su interacción con el conocimiento. Según la autora, evaluar implicaría ver al sujeto en toda su complejidad, integrando aspectos cognitivos, vinculares y relacionales (Paín, 2004).

En la misma línea, Fernandez (1991) expresa que diagnosticar no se limita a describir síntomas o clasificar las dificultades que posee el sujeto, sino que indaga en cómo se apropia del conocimiento, teniendo en cuenta las dimensiones social y cultural, escolar- institucional, vincular-familiar, subjetiva y cognitiva. La finalidad, según la autora es comprender al niño como sujeto del aprendizaje y establecer para el diagnóstico un encuadre basado en la escucha y construcción de sentido, donde lo principal sea reconocer los obstáculos y las posibilidades de cada sujeto en su individualidad, siempre en vista a orientar la intervención. Según la autora, el diagnóstico busca entender porque al sujeto le sirve “no aprender”, reconoce un mensaje tras esa dificultad. De aquí la importancia que le otorga a la familia en

relación a la indagación de sus historias y los deseos inconscientes que poseen, esencialmente el papel que le dieron al niño con respecto al conocimiento.

Asimismo, Rigo (2011) amplía la idea del diagnóstico psicopedagógico expresando que el mismo debe ser visto como una serie de evaluaciones continuas, contextualizadas y en constante ajuste. De este modo advierte que el diagnóstico no es algo cerrado, sino más bien un proceso dinámico en constante cambio, que requiere interpretar al individuo en la complejidad de sus relaciones con el aprendizaje, abarcando aspectos cognitivos, emocionales, familiares, sociales y educativos. El diagnóstico psicopedagógico se vuelve contextual, entendiendo a los obstáculos en el aprendizaje dentro de los diversos lazos y entornos en los que el sujeto se desenvuelve.

Asimismo, desde una visión epistemológica, el diagnóstico psicopedagógico se encuadra en un paradigma clínico interpretativo. Desde este paradigma se prioriza la comprensión del sujeto en contexto o situación y no sobre la mera toma de pruebas estandarizadas (Visca, 1987).

En este sentido, cumple una doble función, por una parte, guía al profesional en la formulación de hipótesis y en la identificación de diversas estrategias de intervención; y por otra parte, constituye un espacio de comunicación con la familia y la institución educativa, promoviendo una comprensión mucho más amplia que considere las dificultades y capacidades de cada niño en su singularidad pero atravesado por la red de relaciones, para no caer en la simple categorización (Rigo, 2011).

Complementariamente, al pensar al niño en su totalidad, se busca planificar intervenciones que apunten al desarrollo integral del sujeto y prevenir la estigmatización, cumpliendo el diagnóstico psicopedagógico, una doble función, ética y preventiva (Muller, 2009), considerándose eje fundamental de la intervención educativa y terapéutica.

En línea con esta visión, autores como Cardona Moltó, Chiner Sanz y Lattur Devesa (2010) definen el diagnóstico psicopedagógico como un proceso que se encauza en la descripción, clasificación y explicación del comportamiento del alumno en el contexto escolar, con la finalidad de ofrecer una orientación clara y precisa. Del mismo modo la definen como un proceso continuo, dinámico y sistémico, donde se busca comprender al sujeto en su totalidad para luego ofrecer la ayuda necesaria. De esta manera, refieren que un buen diagnóstico psicopedagógico se compone de varias fases que están interconectadas y forman un ciclo continuo. El mismo inicia con la recopilación de información a través de entrevistas y observaciones al sujeto, su familia y el entorno escolar. Luego a partir de la información obtenida se formulan hipótesis donde se busca establecer las posibles causas de las dificultades que presenta. La siguiente etapa consiste en una evaluación en profundidad, en este momento se emplean técnicas e instrumentos diversos para validar o refutar las hipótesis iniciales. Cuando se hayan obtenido los resultados se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados con el fin de obtener una visión holística del niño. Posteriormente, se elabora un informe y orientaciones con recomendaciones concretas y un posible plan de acción. Para finalizar, culminar con el seguimiento y reevaluación. Esta última fase es crucial porque asegura la efectividad de las estrategias implementadas y permite, de ser necesario, hacer ajustes.

Tratamiento psicopedagógico

El tratamiento psicopedagógico se entiende como un proceso dinámico y contextualizado, vinculado con el diagnóstico psicopedagógico. Paín (1993, 2004) señala que el tratamiento se centra en una comprensión profunda del sujeto y su proceso de aprendizaje, y no debe limitarse a corregir solo los síntomas. La autora refiere que el tratamiento debe ayudar a que el sujeto pueda, a través del mismo, comprenderse dentro del contexto social.

En esta línea, Fernández (1991) destaca que durante el tratamiento, el psicopedagogo debe considerar al niño como sujeto activo del aprendizaje. Para ello deberá promover estrategias que fortalezcan su desarrollo integral y también potenciar las posibilidades que presente en relación a la interacción con el conocimiento y con su entorno, con el fin de que el niño logre apropiarse del conocimiento de una manera personal y significativa. La autora alude a que las dificultades que se le van presentando al niño, no solo puede estar asociado a un problema cognitivo, sino que también es necesario indagar la historia personal y las emociones del niño, ya que estas influyen en la capacidad de asimilar el conocimiento. Su enfoque centrado en la clínica psicopedagógica busca no solo trabajar con el niño, sino también con la familia y la escuela, dado que refiere que la dificultad que presenta el sujeto está íntimamente relacionada con la dinámica familiar. Según la autora, la intervención resultara beneficiosa si se atiende transforma todo ese ambiente familiar que ha moldeado la forma de aprender del niño.

El psicopedagogo juega un papel fundamental como mediador para ayudar a las familias a entender y acompañar de una forma más efectiva el proceso por el que pasan sus hijos. Las familias, con sus historias personales y sus dinámicas, necesitan un espacio de orientación y contención, para ayudar a sostener a su hijo durante el proceso terapéutico y escolar. Esto implica trabajar simultáneamente con el niño, la familia y la escuela, orientando a los adultos para que puedan sostener aprendizajes significativos en la vida cotidiana (Fernández, 1991; Paín, 2004; Rigo, 2011).

Por su parte, Rigo (2011) amplía esta perspectiva al proponer que las intervenciones psicopedagógicas sean situadas y permanentes, considerándolas como el resultado directo del diagnóstico contextualizado. El tratamiento ira cambiando y adaptándose al sujeto y los cambios en el contexto. Para ello, se requiere la participación activa de las familias, los docentes y demás profesionales que atiendan a ese niño; donde el psicopedagogo actúa como

mediador entre los diversos actores para lograr construir de forma colaborativa una red de apoyo integral.

Asimismo, Mora (2013) desde un enfoque influenciado por la perspectiva constructivista refuerza la necesidad de que las estrategias en el tratamiento deben ser centradas en la persona y dinámicas. El autor sostiene que el mismo debe atender no solo las dificultades de aprendizajes, sino también las emociones, las motivaciones y el contexto en el que se desenvuelve el niño.

Desde la perspectiva socio-histórica, Vygotsky (1995) señala la importancia de la mediación y del andamiaje en los procesos de aprendizaje. Desde esta perspectiva sostiene que la interacción con adultos y pares más oportunos permite que el niño internalice nuevas habilidades y estrategias cognitivas. Por lo tanto, el tratamiento se convierte en un proceso activo de andamiaje y apoyo, basado en el concepto de “Zona de Desarrollo Próximo”. Este concepto refiere a la distancia entre el nivel de desarrollo real que presenta el niño, que sería lo que pueden hacer por sí mismo y el nivel de desarrollo potencial, considerando a este como lo que el niño puede hacer con ayuda de un adulto u otro compañero más capaz.

Por su parte, Bleichmar (2000) desde una mirada psicoanalítica, considera que el tratamiento psicopedagógico va más allá de las intervenciones técnicas y se enfoca en una dimensión subjetiva del aprendizaje. Para ello ofrece una serie de herramientas que se centran en la detección de potencialidades y la resolución de obstáculos precisos en el aprendizaje. En su enfoque el concepto de transferencia juega un papel central, siendo la misma el vínculo que se origina entre el sujeto y el terapeuta y una herramienta de trabajo en sí misma.

El TEA y su evolución a través del tiempo.

En 1943, el psiquiatra austriaco Kanner publicó un artículo encabezado “Trastornos autistas del contacto afectivo”. Este trabajo sentó las bases para investigar el autismo. El mismo surgió a raíz de un estudio con 11 niños que exhibían dificultad para interactuar de

modo normal con su entorno y mantenían rutinas con un alto grado de obsesión y ansiedad. Inicialmente la describió como una forma de esquizofrenia que empezaba en la infancia y duraba durante toda la niñez, diferenciándola de diagnósticos previos como el daño cerebral y la deficiencia mental. Señaló, a partir de dicho estudios, que esos niños no podían establecer vínculos afectivos y que se trataba de una alteración innata. La denominó así, autismo infantil precoz. Las investigaciones de Kanner posicionaron al autismo como un cuadro clínico único y específico, que nada tenía que ver con la esquizofrenia ni otros trastornos mentales.

Hans Asperger, de forma paralela realiza sus propias investigaciones. Estudió a un grupo de niños con problemas en la interacción social y pautas de comportamiento inusuales, pero que no presentaban alteraciones en el desarrollo del lenguaje. A partir de allí, define al autismo como un trastorno que afecta la forma en que se comportan los individuos y cómo interaccionan con la sociedad, aunque no necesariamente incluye un retraso en el lenguaje, poniéndole el nombre de psicopatía autista.

La psiquiatra Wing, durante los años 70, distingue dentro de los comportamientos más afectados dentro del autismo y el asperger, tres aspectos característicos comunes en estas personas: los modos en los que interactúan con la sociedad, la comunicación y la flexibilidad e imaginación. Este avance, que se conoce como la “Triada de wing”, permite comprender con mayor profundidad el autismo y poder diagnosticarlo. Por otro lado, incorpora el término de Espectro Autista con una amplia gama de características y niveles de gravedad. También contribuyó a derribar mitos y estereotipos, además de ser una apasionada en los derechos de personas con autismo.

Analizando las publicaciones de la autora mencionada, Rivera Ramirez (2014) describe las tres áreas que componen la “Triada de Wing”. Respecto a la interacción social, puede observarse personas con distintos niveles de interés por socializar, aunque en general presentan una capacidad limitada de empatía. En cuanto a la comunicación verbal y no

verbal, la misma puede no estar presente, haber estado presente durante un tiempo y luego evidenciar retrocesos o interrupciones. También se evidencia la falta de contacto visual y peculiaridades en el habla como ecolalias, invención de palabras o inversión pronominal. Por último, describe el repertorio restringido que poseen de intereses y comportamientos. Gran cantidad de niños presentan falta de imaginación, con conductas repetitivas o ritualistas y se observan de manera habitual movimientos estereotipados.

El concepto que adquiere actualmente mayor relevancia es el expuesto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) DSM-V, en su última edición (2015) donde incluye la nomenclatura única denominada: Trastorno del Espectro Autista y dentro de los criterios se desarrollan grados de severidad, marcando un cambio crucial.

La unificación del TEA en el DSM-5 es un gran paso hacia un modelo de comprensión neurodivergente. Esta forma de descripción reconoce que los sujetos con autismo tienen un perfil de habilidades únicas y que el foco no debe estar en el déficit, sino más bien en ofrecer el apoyo necesario para que tenga la mejor calidad de vida posible. De este modo, la American Psychiatric Association (APA, 2013) refiere que el Trastorno del Espectro Autista se identifica durante los primeros años de vida y su gravedad se estima en relación a las necesidades de apoyo que necesitan, que a su vez están condicionadas con los déficits persistentes en la comunicación e interacción social por la que atraviesa el niño, junto a comportamientos restrictivos y repetitivos.

Características del TEA

De acuerdo al DSM-5, el TEA presenta como manifestaciones centrales las alteraciones en la comunicación y en las interacciones sociales junto a otras características como comportamientos repetitivos, restringidos y estereotipados, generalmente con un

impacto de por vida. Las expresiones son muy variables entre individuos y a través del tiempo, acorde al crecimiento y maduración de las personas.

Estas manifestaciones suelen aparecer en los primeros años del infante, manteniéndose a lo largo de la vida con diferente grado de impacto en cada persona (Zwaigenbaum et al., 2015). La heterogeneidad es una de sus principales características, ya que las expresiones clínicas varían tanto a nivel intraindividual como interindividual, lo que justifica el concepto de “espectro” (Happé, Ronald & Plomin, 2006).

La causa del autismo responde a una interacción de factores genéticos, epigenéticos y ambientales que afectan de manera temprana sobre procesos como la neurogénesis y la sinaptogénesis. Se ha demostrado que el TEA presenta una alta heredabilidad, aunque no existe un único gen responsable, sino un conjunto de variaciones genéticas que interactúan con el entorno (Geschwind & State, 2015).

La prematuridad, bajo peso para la edad gestacional con algunas complicaciones perinatales (menos de 28 semanas de gestación) también bajo peso al nacer, eclampsia, ruptura de prematura de membranas, hemorragias agudas intrapartos, implican un mayor riesgo de presentar TEA (Arberas & Ruggieri, 2019).

La falta de comunicación en infantes diagnosticados con TEA, ocasiona generalmente dificultades en el desarrollo del lenguaje, manifestándose en alteraciones en el habla y en las habilidades de comunicación verbal y no verbal. En ocasiones la adquisición del lenguaje hablado puede verse retrasado o imposibilitado. Las desventajas surgen por varias situaciones, como una mala integración de la comunicación verbal y no verbal, desviaciones en el contacto visual y el lenguaje corporal, deficiencias en la comprensión y el uso de gestos, y la falta total de expresión facial y comunicación no verbal (Moliné, 2019).

La falta de interacción social en niños diagnosticados con TEA provoca dificultades en las habilidades sociales, ya que suelen tener varios déficits de conducta social tales como:

falta de interpretación ante estímulos sociales, falta de contacto visual, dificultad para iniciar la interacción con otros sujetos y para interpretar señales sociales, habladas y no verbales, falta de respuesta emocional y empatía (Bermúdez y otros, 2019).

Otra característica fundamental del TEA radica en la diversidad de perfiles cognitivos y lingüísticos. Mientras algunos niños y niñas presentan un desarrollo del lenguaje limitado o inexistente, otros logran un nivel comunicativo funcional o incluso avanzado. A su vez, el coeficiente intelectual varía considerablemente, desde discapacidad intelectual hasta niveles superiores al promedio, lo que determina las posibilidades de desempeño y el grado de autonomía alcanzado (Volkmar & McPartland, 2014).

La necesidad de apoyos educativos, sanitarios y sociales también es variable, ya que depende del perfil individual de cada persona diagnosticada. Existen quienes requieren acompañamiento intensivo y permanente, mientras que otros pueden desenvolverse con menor grado de asistencia. Esta diversidad de apoyos influye no solo en la vida cotidiana del individuo, sino también en la dinámica familiar y en la organización de los recursos comunitarios (Hayes & Watson, 2013).

En consecuencia, el abordaje del TEA implica un enfoque integral e interdisciplinario, que no solo contemple la intervención clínica y educativa del niño, sino también el acompañamiento psicosocial de los que acompañan este proceso, siendo madres y padres quienes suelen llevar a cabo esta tarea.

Diagnóstico y proceso de intervención en TEA

El diagnóstico del autismo se efectúa habitualmente basándose en los criterios de las clasificaciones del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) y de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)6. En la última versión del DSM se denomina al autismo como Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que reconoce la sintomatología autista común a todas las personas en un amplio espectro de fenotipos. En esta

denominación comprende a todos los subtipos de autismo descritos en los sistemas diagnósticos anteriores.

Según el DSM-5-5, para diagnosticar Trastorno del Espectro Autista (TEA) es necesario que la persona presente inconvenientes persistentes en la comunicación y en la interacción social, ya sea en la actualidad o en el pasado. Esto puede verse, en problemas para responder o iniciar interacciones con otros, o en una reducida expresión de emociones e intereses compartidos. También se incluyen dificultades en cómo se comunica, tanto de manera verbal como no verbal, como dificultades con el contacto visual, el lenguaje corporal, el uso de gestos, la expresión facial o la comunicación en general, e incluso retrasos o retrocesos en el desarrollo del lenguaje. Además, hay desafíos para hacer y mantener relaciones, adaptar el comportamiento según el contexto, participar en juegos imaginativos o hacer amigos, y en algunos casos puede verse un desinterés habitual por las demás personas. También, se observan patrones de conducta, intereses o actividades que son muy estrictos o repetitivos, como movimientos, organizar objetos de una forma particular, o frases que se repiten asiduamente. También pueden mostrar una fuerte necesidad de conservar rutinas, padecer mucha angustia ante cambios pequeños, seguir rituales diarios o tener intereses muy intensos y limitados, centrados en objetos o temas específicos.

Además, el DSM-5-5, refiere que los síntomas deben haberse manifestado durante el desarrollo temprano, aunque pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasan las capacidades de la persona como, por ejemplo, en la transición de una guardería a un jardín de infantes o al inicio del período escolar. Los síntomas pueden encontrarse encubiertos por estrategias aprendidas en periodos posteriores de la vida.

Asimismo, estas alteraciones no deben atribuirse principalmente a una discapacidad intelectual o a un retraso en el desarrollo global. Considerando lo mencionado, es necesario aclarar si el TEA está relacionado o no con una discapacidad intelectual o un trastorno del

lenguaje; especificando si se vincula con una condición médica o genética, un componente ambiental conocido o con otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento (APA, 2013). Los TEA presentan una amplia variedad en su gravedad y síntomas, y en ocasiones pueden no ser identificados, especialmente en niños y niñas con afectaciones leves o cuando se ocultan tras problemas físicos más serios. Estos trastornos pueden ocasionar un deterioro notable en el ámbito social, laboral o en otros aspectos cruciales para el funcionamiento diario

Por último, es importante destacar que el DSM-5 caracteriza el TEA de modo clínico, pero desde la psicopedagogía se subraya la importancia de aplicar esa definición al entorno educativo y familiar. Entender las singularidades de cada niño en la comunicación, las interacciones sociales y los intereses limitados no solo facilitan el diagnóstico, sino que también es esencial para diseñar intervenciones psicopedagógicas que se adecuen al estilo de aprendizaje del niño. Así, el papel del psicopedagogo es convertir los criterios clínicos en métodos educativos y de acompañamiento que promuevan la autonomía, la inclusión y el desarrollo de habilidades en la vida diaria.

La neurodiversidad como marco de comprensión

El término neurodiversidad fue acuñado por primera vez por Judy Singer en 1998. La misma describe que trastornos como el TEA, por ejemplo, no deben ser entendidos como déficit o problemas, sino como formas de ser o experimentar el mundo. El término neurodivergencia se emplea para hacer referencia a los individuos cuyos patrones neurológicos se apartan de los que se consideran la norma social. Aquí se incluyen personas con autismo, dislexia, déficit de atención, hiperactividad, entre otras.

Posteriormente, Armstrong (2010) en su libro señala que la neurodiversidad se establece como un marco sociocultural que comprende las diferencias neurológicas; como el autismo, la dislexia, el déficit de atención con o sin hiperactividad, entre otras, desde la

perspectiva de la singularidad y no desde la escasez o la deficiencia. Así, al referirse a “neurodivergencia”, se alude a las personas cuyos patrones neurológicos distan de lo que se considera típico o normativo, lo que invita a repensar la idea de normalidad.

El impacto del paradigma de la neurodiversidad ha sido profundo en el ámbito académico, social y político, ya que desplaza el foco de atención desde el diagnóstico clínico hacia la inclusión y el respeto por las diferencias. En lugar de centrarse exclusivamente en los síntomas y limitaciones, propone reconocer los talentos, las capacidades y las potencialidades que pueden estar presentes en las personas neurodivergentes (Kapp et al., 2013)

Así, comprender el TEA desde el marco de la neurodiversidad implica reconocer que las dificultades en la comunicación social o las conductas repetitivas no constituyen necesariamente “fallas” a corregir, sino modos distintos de procesar y habitar el mundo. Esta perspectiva se encuentra en consonancia con los movimientos de derechos humanos y discapacidad, que promueven un modelo social en contraposición al modelo médico tradicional (Shakespeare, 2013).

El enfoque de la neurodiversidad no niega la existencia de desafíos ni la necesidad de apoyos, pero subraya la importancia de concebirlos en relación con un entorno que muchas veces no está diseñado para responder a la pluralidad de funcionamientos neurológicos. Invita a generar espacios educativos, sanitarios y comunitarios más inclusivos, en los que se garantice la participación y el desarrollo de todas las personas, independientemente de su condición (Robertson, 2010).

En conclusión, la neurodiversidad constituye un marco de comprensión que amplía la mirada sobre el TEA y otras condiciones del neurodesarrollo. Al desplazar la atención desde la patología hacia la diversidad, se favorece no solo la inclusión social, sino también la

construcción de políticas públicas y prácticas educativas que reconozcan la riqueza inherente a la variabilidad neurológica humana.

Acompañamiento

El acompañamiento, es entendido en el desarrollo humano, como un principio fundamental que trasciende las distintas disciplinas y contextos específicos. Bronfenbrenner (1987) sostiene, desde una perspectiva bio-ecológica, que el ser humano se encuentra inmerso en distintos sistemas que se encuentran interconectados, entendidos en este caso como la familia, la escuela y la comunidad. Cada interacción que el sujeto realice con estos sistemas, entre ellos y dentro de ellos influye en su desarrollo. El autor acuña el término “influencia bidireccional” refiriéndose al hecho de que el niño no se desarrolla en un vacío social, sino por el contrario, está integrado dentro de estructuras más grandes y complejas que influyen en él y al mismo tiempo, también son influenciadas por él; se retroalimentan.

En sintonía, desde una dimensión clínica y emocional, Winnicott (1965) alude a la idea de que el niño se desarrolla de manera más saludable cuando el ambiente proporciona seguridad y apoyo con una actitud no solo de cuidado sino también de empatía. La continuidad y el sostén afectivo son elementos que le permiten al niño desplegar sus potencialidades.

Complementariamente, Bruner (1986) introduce el término de “andamiaje”, reconociendo al mismo como la esencia misma del acompañamiento. El autor considera que quienes acompañan al niño en su desarrollo como la familia, los educadores y profesionales deben crear andamios temporales y que se vayan ajustando al sujeto.

Rogoff (2003), desde una perspectiva sociocultural complementa el término antes mencionado poniendo énfasis en su naturaleza bidireccional, colaborativa y contextual

respecto al proceso de aprendizaje. La autora emplea el concepto de “participación guiada”, con el cual propone que la participación y la apropiación de los conocimientos sociales por parte de los niños, se dará en la medida en que los miembros más experimentados apoyen a los menos experimentados. También expresa que el acompañamiento no es siempre directo, que la observación de como otros hacen y participando desde la periferia van ganando gradualmente más responsabilidades. El acompañamiento se muestra así como un proceso activo de colaboración, donde el sujeto aprende al participar en contextos que sean significativos, recibiendo el apoyo necesario adaptando a sus necesidades.

Desde la teoría de la autodeterminación, Deci y Ryan (2000) expresan que un acompañamiento apropiado promueve la autonomía, la competencia y la conexión con uno mismo. Los mismos resultan primordiales para el desarrollo integral del sujeto. Desde este enfoque se impulsa facilitar condiciones que permitan que el niño actúe con iniciativa o motivación, internalice los aprendizajes y fortalezca su desarrollo emocional y cognitivo.

En síntesis, las distintas perspectivas ecológica, clínica, sociocultural y motivacional, coinciden en pensar el acompañamiento como un proceso dinámico que integra sostén, mediación y promoción de la autonomía. Constituye así, una práctica activa, dinámica y situada que fomenta el despliegue del sujeto en interacción con todo su entorno, sea este familiar, educativo o social, a lo largo de toda su vida.

Acompañamiento familiar

Dentro del amplio marco del acompañamiento, resulta necesario profundizar en el concepto de acompañamiento familiar, ya que la familia constituye el primer espacio de socialización y aprendizaje del niño (Bronfenbrenner, 1979)

El concepto de acompañamiento familiar fue abordado por diversos autores de diferentes disciplinas. El mismo se centra en el rol activo que cumple la familia y el fortalecimiento de los recursos que poseen. Según Bermejo (1998), desde un enfoque humanista y de orientación, refiere que las familias y los sujetos son los protagonistas de su propio cambio. El acompañante es un facilitador que acompaña a las familias a la par y los ayuda a descubrir respuestas.

Desde un enfoque educativo, Ávila Vargas y Giannotti Vázquez (2021) refieren que el acompañamiento es una acción de orientación y apoyo que la familia ejerce para favorecer el proceso educativo de sus hijos, que es de suma importancia para el desarrollo infantil.

En este sentido, los padres actúan como mediadores, que ayudan a sus hijos a adquirir nuevas habilidades y conocimientos que no podrían lograr por si solos (Vygotsky, 1978)

Desde una mirada psicosocial, Muller (2009) considera que el acompañamiento familiar es fundamental durante los procesos terapéuticos, ya que a través del mismo, se logra fortalecer un compromiso real entre el proceso de tratamiento y la familia, fomentando un ambiente de confianza y colaborativo, que resulta clave para superar los obstáculos en el aprendizaje y el desarrollo en general.

En la misma línea, es importante conectar a las familias con recursos comunitarios, grupos de apoyo y otras instituciones con el fin de fortalecer el compromiso familiar y de las redes de apoyo (Losada, 2014).

Finalmente, Bronfenbrenner (1979), desde su teoría ecológica, permite comprender que el bienestar familiar no reside únicamente en la dinámica interna, sino que está ligado al entorno más amplio, y todas se relacionan. El acompañamiento resulta así en una acción mediadora que fortalece los vínculos y sus contextos, consolidándose como un proceso

holístico que reconoce y moviliza los recursos que posee tanto la familia como el entorno social y ayuda a enfrentar desafíos promoviendo el desarrollo integral.

Programa Psicopedagógico

Un programa Psicopedagógico es un dispositivo planificado, sistemático y contextualizado de intervención. Tienen como objetivo favorecer los procesos de aprendizajes y desarrollo integral del sujeto, familias e instituciones. Bassedas, Huguet y Solé (2000) sustentan que los programas psicopedagógicos son proyectos intencionados de intervención que, a partir del descubrimiento de necesidades, diseñan acciones específicas para promover aprendizajes significativos en diversos contextos. El psicopedagogo funciona, según el modelo de consulta, como un asesor, capacitando, empoderando y dotando de herramientas y estrategias a las personas (familia, docentes) que están en relación con el sujeto, para que sean ellos los que implementen dichas acciones.

En esta línea, Coll y Onrubia (1999) plantean que los programas favorecen la adquisición progresiva de competencias y recursos, actuando como andamiajes educativos. El programa funciona como un apoyo temporal tanto a los sujetos como a las familias.

Por su parte, Fernandez (2000), desde una perspectiva clínica y educativa, expresa que los programas psicoeducativos buscan que el sujeto pueda desplegar sus potencialidades y, a su vez, que la familia y la comunidad educativa puedan participar activamente del mismo. La autora aporta una dimensión humana y personal, reconociendo que todo programa psicopedagógico debe tener como fin el desarrollo de la subjetividad y la autonomía del individuo. Así el consultante recuperaría el placer de aprender. La metodología que plantea la autora para el tratamiento se apoya en el juego y el psicodrama. Los mismos permiten desanudar la trama vincular familiar que han condicionado su aprendizaje.

A su vez, Medolla (2023) destaca que en la práctica contemporánea los programas presentan un abordaje interdisciplinario y situado o en contexto, articulando las intervenciones con los niños, sus familias y las instituciones educativas y terapéuticas.

Los programas psicopedagógicos se organizan de diferentes maneras, buscando originar una intervención integral y adaptada a las necesidades del niño y su entorno familiar (Montanero, 2010). Dentro de este abanico de opciones, resaltan los talleres grupales, que impulsan la construcción colectiva de conocimientos y el desarrollo de vivencias en común; las entrevistas de orientación y espacios de escucha, cuyo propósito es proporcionar sustento afectivo y recomendaciones psicoeducativas a los núcleos familiares; el empleo de elementos y medios didácticos personalizados, que contribuyen a sostener el aprendizaje en casa; y la mediación entre instituciones, que facilita la coordinación entre la familia, la escuela, los equipos de salud y el entorno social.

Desde esta perspectiva, los talleres se reconocen como una de sus expresiones más relevantes, en tanto favorecen el aprendizaje compartido, el fortalecimiento de recursos familiares y la construcción de redes de apoyo (Samaniego Garcés, 2021). Trabajar a partir de este tipo de dispositivos no solo se abordan las necesidades del niño, sino que también se favorece el entorno familiar y comunitario, tendiendo redes de apoyo.

Desde la perspectiva de Agamben (2006), un dispositivo puede entenderse como una red de prácticas, discursos y saberes que configuran las formas de pensar, sentir y actuar de las personas. Trasladado al ámbito psicopedagógico, el mismo se concibe como un espacio que entrelaza experiencias, conocimientos y vínculos, no con la intención de controlar, sino de favorecer la reflexión, la autonomía y la participación genuina de quienes lo integran. De este modo, el dispositivo psicopedagógico deja de ser una herramienta de corrección para transformarse en un mediador del aprendizaje y del desarrollo personal, donde el

psicopedagogo actúa como facilitador de procesos de confianza, cooperación y empoderamiento familiar.

Método

Diseño

El enfoque elegido para esta investigación es cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, dado que es el más adecuado para obtener datos en relación al tema de investigación. Según Hernández Sampieri et al. (2014) dicho enfoque se emplea cuando el objetivo es indagar la forma en que las personas perciben y advierten los fenómenos, a partir de sus puntos de vista, teniendo en cuenta las expresiones de cada uno. La investigación cualitativa apuntó en comprender los fenómenos, indagándolos desde la perspectiva de las personas que participan de él, en un medio natural y en relación con su contexto.

El tipo de diseño, es característico de un estudio descriptivo, entendido por Ynoub (2005) como aquel que intenta determinar regularidades en las particularidades del tema de estudio. Para lograrlo se llevó a cabo la descripción de una o más variables. En esta investigación se buscó indagar las percepciones y experiencias de padres y madres de niños con TEA en el proceso de diagnóstico y tratamiento, para diseñar un plan psicopedagógico de acompañamiento familiar basado en sus experiencias y percepciones.

Participantes

La muestra escogida es no probabilística de tipo homogénea. Hernández Sampieri et al. (2014) afirma que la elección no obedece una probabilidad, sino que, tiene que ver con motivos vinculados a aspectos de la investigación que se lleva a cabo, objetivos y resoluciones del investigador. Por otro lado, expresa que son homogéneas porque las unidades que se seleccionan tienen algo que pueden ser características, líneas o rasgos similares. La muestra fue establecida por 12 participantes, madres y padres de niños con TEA en etapa de la ciudad de Marcos Paz, provincia de Buenos Aires.

Instrumentos

La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, que se tomaron de manera presencial. Hernández Sampieri et al. (2014) definen a este instrumento como aquella que incluye una guía de cuestiones o preguntas que están pensadas *a priori*, pero que, en la cual el entrevistador tiene la libertad de agregar preguntas adicionales con el fin, de ser necesario, precisar conceptos o conseguir información auxiliar o suplementaria.

El análisis de los datos reunidos se realizó a través de la Simplificación - Condensación, analizando frases y formando categorías entre las respuestas, para finalizar con una conclusión.

Consentimiento informado

Como expresa Losada (2014) se le hizo firmar a cada participante de la muestra el consentimiento informado, previo a la realización de la entrevista. En el mismo se explicó detalladamente en que consiste la investigación y que es de carácter voluntaria. Por otro lado se mencionaron sus derechos y el respeto a la confidencialidad. Se les explicó que si lo desean pueden solicitar los resultados de la investigación y que las mismas pueden ser publicadas por la universidad.

Procedimiento

Para seleccionar la muestra se realizó un sondeo con especialistas en psicopedagogía que atendieran a niños con TEA, de la zona de Marcos Paz. De esta manera, los mismos resultaron una conexión directa para entrevistar a madres y padres de dichos niños, contactándolos previamente vía whatsapp. Las mismas se hicieron de forma separada y presencial. Antes de iniciar con la entrevista propiamente dicha, se le leyó a cada familia el consentimiento informado explicándoles los detalles más importantes de la investigación, su carácter voluntario y confidencial.

Categorías de análisis

Para el análisis de la información adquirida mediante las entrevistas semiestructuradas, se delimitaron categorías de análisis que mantienen coherencia con los objetivos de la investigación y con los ejes que orientaron el instrumento de recolección de datos. Las mismas organizan las respuestas de los participantes, identifican patrones comunes y comprenden las experiencias y percepciones de las madres y padres, en relación con el proceso diagnóstico y tratamiento de su hijo con TEA:

- Experiencias y percepciones de los padres durante el diagnóstico y tratamiento de su hijo.
- Impacto emocional y familiar.
- Información y orientación recibida desde el momento de la sospecha del TEA.
- Acompañamiento de los profesionales.
- Demandas educativas, informativas y emocionales actuales de la familia.
- Expectativas y propuestas familiares.

Resultados

Los resultados obtenidos a partir del análisis cualitativo de las doce entrevistas realizadas a madres y padres de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la ciudad de Marcos Paz, reflejaron las percepciones, experiencias y significados construidos por las familias en relación con el proceso de diagnóstico, tratamiento y acompañamiento psicopedagógico, de acuerdo con las seis categorías de análisis previamente definidas en el marco metodológico.

1. Experiencias y percepciones de los padres durante el diagnóstico y tratamiento de su hijo.

Las familias entrevistadas describieron el proceso diagnóstico como un recorrido complejo, lleno de incertidumbres y emociones encontradas. Se evidenció, en la mayoría de los casos, que las madres fueron las primeras en notar y señalar signos de alarma en el desarrollo de sus hijos. Sin embargo, también, aunque en menor cantidad, se encontraron casos donde la sospecha surgió por parte del equipo docente en la escuela. En cuanto a las emociones, las familias expresaron sentimientos de duda, culpa y soledad ante la falta de respuestas de los profesionales a los que acudieron en un primer momento, alegaron pasar por varios profesionales hasta dar con el indicado. En este sentido, el relato de la entrevista N°3 mencionó que al preguntar al pediatra, la respuesta fue: "ya va a madurar, hay que esperar". Las familias refieren a este recorrido como: "muy desgastante, solitario, doloroso, un vacío", "sabía que algo pasaba, pero nadie me escuchaba", o "tuvimos que insistir mucho para que nos derivaran a un especialista" (Entrevista N°8). Las familias relataron en general el sentimiento de soledad que sintieron al iniciar este camino respecto al sistema de salud.

Las entrevistas evidencian que la búsqueda del diagnóstico se vivió como un proceso de lucha constante, donde las madres y padres debieron asumir un rol activo para acceder a evaluaciones adecuadas. Algunas madres señalaron que la derivación surgió desde su

"insistencia" porque el jardín nunca se la solicitó. Las experiencias relatadas por las familias mostraron que el diagnóstico no representó solo una instancia médica, sino un punto de inflexión en la elaboración de nuevos significados familiares, marcados por la aceptación, la reorganización y la redefinición de las expectativas hacia el futuro del niño.

Se observó de manera muy clara la profunda desorientación que sintieron las familias inmediatamente después del diagnóstico. Relataron que, a menudo, los informes médicos o escolares fueron entregados sin una explicación de qué significaban realmente, dejando un vacío enorme y mucha angustia. En contraste, algunas familias que se encontraron con psicopedagogas empáticas y comunicativas pudieron sentirse más tranquilos y acompañados. Relatan en dichas entrevistas que esa ayuda transformó el diagnóstico, haciendo que deje de sentirse como un límite y se convirtiera en un nuevo punto de partida. Este tipo de acompañamiento, ese sostén inicial, se reconoció como un factor que cuidó y protegió el bienestar familiar en la gran mayoría de las entrevistas.

2. Impacto emocional y familiar.

El impacto emocional tras el diagnóstico mostró ser significativo. Las madres relataron atravesar una etapa de duelo simbólico, donde los sentimientos que predominaron fueron tristeza, angustia y desorientación. Expresaron atravesar "muchos momentos de llanto al entender y saber qué es lo que estaba pasando". Sin embargo, también se evidencian, en la mayoría de las entrevistas, que con el tiempo fueron surgiendo sentimientos de aceptación y fortaleza familiar o en el vínculo con sus hijos. Esto se refleja en el siguiente comentario: "Al principio lloraba todos los días, después aprendí a disfrutarlo como es" (Entrevista N°2).

Se observó, a través del relato de las madres entrevistadas, que el diagnóstico produjo cambios en la dinámica familiar, donde "Todo se centró en él, desde organizar el día, en adelante", "lo que en ocasiones significó dejar de lado a mi otro nene" (Entrevista N°1). Esta reorganización que narran, expresan que generó mucha ansiedad en la cotidianeidad,

especialmente entre los adultos de la casa. La angustia constante y el enojo fueron emociones predominantes en la primera etapa. Pese a esto, se observó también una tendencia hacia la resiliencia en todas las respuestas obtenidas, las mismas relatan que pudieron reconstruirse a partir de la adversidad, generando nuevos sentidos en la vida diaria de sus familias.

3. Información y orientación recibida desde el momento de la sospecha del TEA.

Las respuestas evidenciaron una marcada falta de información durante el inicio. La mayoría de las madres expresaron haber buscado información y respuestas por su cuenta, recurriendo a páginas de internet o en el relato de otras familias. “Nadie me explicó bien qué significaba el diagnóstico” (Entrevista 5).

La orientación brindada por los profesionales fue percibida por la gran mayoría como insuficiente o excesivamente técnica, sin acompañamiento emocional. Las familias relataron falta de empatía por parte de algún profesional que los acompañó. “Nos daban términos que no entendíamos y nos mandaban a casa sin explicarnos nada” (Entrevista 7). La falta de información clara se convirtió rápidamente en un momento de ansiedad y confusión, especialmente en los primeros meses, donde las familias refieren hacerse sentido más vulnerable.

Por otro lado, una gran cantidad de madres pusieron en valor a los profesionales que se tomaron el tiempo de explicar, de forma simple y humana, qué significaba el diagnóstico y, sobre todo, el después. Expresaron en varias narraciones que la información disponible suele ser muy general, por lo que necesitaron contar con material más accesible y personalizado e información más precisa también.

Finalmente, señalaron una gran falla en la comunicación entre los distintos especialistas del sistema de salud, que terminó obligándolos a ser quienes transmitían la información entre los diferentes especialistas, encontrando obstáculos en ese recorrido.

4. Acompañamiento de los profesionales.

El acompañamiento profesional se mostró como una categoría esencial. Las familias han puesto en valor positivamente a los profesionales empáticos, disponibles y con escucha atenta. La psicopedagoga, en particular, fue descrita como un "pilar fundamental" en la orientación inicial y en el proceso de aceptación del diagnóstico por la mayoría de las familias. También se valoró el rol de mediación que algunos profesionales ejercen: la psicopedagoga "intercedió para que comprendan a mi nena". "Es muy buena para generar mediación entre mi hija y la escuela" (Entrevista N°3).

Por otro lado, gran cantidad de familias expresaron que en muchos casos la atención que recibieron se centró únicamente en el niño, sin integrar a la familia. Por ejemplo: "La psicopedagoga nos ayudó a entenderlo mejor, pero casi no había espacio para hablar de cómo estábamos nosotros" (Entrevista N°6).

También surgieron relatos donde el acompañamiento del profesional fue interrumpido o fragmentado, lo que generó sensación de soledad y desorientación. "Cuando cambió de profesional, todo lo que habíamos avanzado se perdió" (Entrevista N°1). En muchas de las conversaciones se hizo evidente el gran desafío de mantener la estabilidad terapéutica. Las familias contaron que los cambios continuos de profesionales son un golpe duro que dificulta la continuidad y, a menudo, provoca retrocesos en la evolución, volviendo al punto de partida. En cambio, aquellas familias que pudieron sostener el mismo equipo de trabajo a lo largo del tiempo, relataron sentirse más contenidas y seguras. Estas descripciones ponen en valor el rol de la psicopedagoga como puente entre los centros de salud y la escuela: los padres destacaron que fue el profesional psicopedagogo quien, más que nadie, facilitó la comprensión de los informes, logrando orientar a los docentes y, ayudándolos a procesar la carga emocional que el autismo conlleva.

5. Demandas educativas, informativas y emocionales actuales de la familia.

Las familias expusieron la necesidad de recibir mayor orientación sobre estrategias educativas para el hogar, coordinación entre profesionales y docentes, observándose como punto débil la inclusión educativa, y la contención emocional. “A veces no sabemos cómo ayudarlo con las tareas o cómo manejar una crisis” (Entrevista N°9). Se observó, en la mayoría de las entrevistas, que la falta de herramientas concretas provocó en las familias sentimientos de frustración e impotencia, especialmente en el ámbito educativo, donde la mayoría expresa que el sistema educativo aún no logra responder adecuadamente a las necesidades de los niños con TEA: “Hay maestras que no saben cómo tratarlo, y eso nos hace sentir que no pertenece” (Entrevista N°4). En esta línea, casi la totalidad de las madres entrevistadas criticaron el accionar docente: "el rol docente, la verdad, dejó mucho que desear. No hay inclusión aunque en el aula haya acompañante..." ya que las docentes no aplicaban lo que la maestra integradora les dejaba para trabajar" (Entrevista N°2). Esta crítica se repite en la mayoría de las entrevistas. Respecto a las necesidades educativas, las familias se encuentran en general preocupadas porque sus hijos no cumplen con los requerimientos del año/ grado que cursan en la escuela de nivel. Expresan que en ocasiones logran trabajar en el aula de manera oral, pero les cuesta plasmar ese trabajo en los cuadernos, sintiendo que esta es la mayor necesidad educativa que tienen, que sus hijos copien, lean y escriban como lo espera el sistema educativo del nivel que cursan.

Además, surgieron solicitudes específicas que se relacionaron con la comunicación entre los equipos de salud y educación. Se observó en sus narraciones la necesidad de los padres de que los profesionales de la salud, especialmente el psicopedagogo, tengan más acceso e incumbencia en las reuniones entre familias y escuela. Por otro lado, relataron que a veces los profesionales trabajaron de manera aislada y dando diferente información que se sintió contradictoria. “Cada profesional nos dice algo distinto y uno no sabe a quién hacerle caso” (Entrevista N°10).

Respecto a la pregunta respecto a las necesidades propias de las familias, se observó en la mayor parte de las narraciones, la necesidad de concurrir a espacios de orientación familiar de forma periódica o regular que les permitan compartir estrategias y aprendizajes, que transforme el acompañamiento psicopedagógico en un dispositivo de sostén y prevención.

6. Expectativas y propuestas familiares.

En esta última categoría de análisis, las familias expresaron expectativas ligadas a la inclusión educativa, al desarrollo de la autonomía del niño y a la creación de un dispositivo psicopedagógico sostenido en el tiempo. “Nos gustaría que haya más talleres para padres y espacios de intercambio” (Entrevista N°11). La necesidad de una red de apoyo con otros padres fue una demanda específica: "Me faltó una red de apoyo con padres y personas que compartan el diagnóstico". Por otro lado, la mayor parte de las familias solicitaron contar con un espacio donde se brinde información precisa y personalizada para el hogar, ya que "la información [de internet] suele ser muy general", refieren gran parte; y poder compartir el espacio terapéutico con sus hijos para "aprender estrategias que la ayuden". “Queremos aprender cómo acompañarlo, no depender siempre de los profesionales” (Entrevista N°12).

Por lo tanto, las propuestas que realizaron la mayor parte de las entrevistadas giraron en torno a la necesidad de fortalecer el acompañamiento familiar como dispositivo preventivo y formativo. Las madres idealizaron un dispositivo que "esté presente en todas las etapas del niño acompañando a las familias", incluyendo por ejemplo: "talleres de teatro donde puedan participar los hijos con sus padres, para que puedan generar vínculos". Propusieron espacios grupales coordinados por psicopedagogos donde las familias puedan compartir experiencias, fortaleciendo el acompañamiento mutuo. Este tipo de redes fue considerado fundamental para disminuir la sensación de aislamiento y sobrecarga emocional. Una propuesta fundamental surgió de pensar un espacio que "integre al psicopedagogo, el paciente, la familia y la

institución educativa" y que no se quede "en el espacio del consultorio o solo en una evaluación".

Asimismo, los padres manifiestan, en general, la expectativa de un cambio social más profundo: "A veces sentimos que la escuela o la sociedad no están preparadas para recibirlos" (Entrevista N°4), solicitando campañas de información, jornadas escolares y actividades abiertas que favorezcan la inclusión.

Las propuestas familiares no se limitaron a demandas materiales, sino que apuntaron a una transformación cultural y vincular que permita concebir al niño con TEA desde una perspectiva de singularidad, potenciando sus capacidades y reconociendo el valor de la diversidad.

Discusión

El análisis de las entrevistas realizadas a familias de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la ciudad de Marcos Paz, habilita la comprensión de la complejidad del entramado de experiencias y sentimientos que atraviesan durante el proceso de diagnóstico y tratamiento de sus hijos.

Desde una perspectiva psicopedagógica, estas vivencias no pueden ser acotadas a situaciones individuales o consecuencias directas de un diagnóstico clínico, por el contrario deben entenderse como el resultado de procesos simbólicos, vinculares y sociales en los que intervienen diferentes discursos, saberes e instituciones.

Al poner en discusión los hallazgos empíricos con el marco teórico y los antecedentes, se advierte que las familias buscan el reconocimiento y la participación activa en el diseño de estrategias que impacten positivamente en el desarrollo de sus hijos. Por lo tanto, no solo demandan acompañamiento, si no también se los considere parte en la construcción de esas estrategias. En este sentido, los resultados confirman los supuestos iniciales de esta investigación: el acompañamiento familiar no resulta un detalle menor, sino que es de hecho el cimiento indispensable. Esto reafirma por lo tanto, lo vital que es ese compromiso de la familia como condición necesaria para el sostén del proceso terapéutico y educativo.

En relación directa con la pregunta de investigación, los resultados muestran de manera sólida que las necesidades educativas, emocionales e informativas expresadas por las familias de niños en etapa diagnóstica y evaluación por TEA, no surgen de manera aislada, sino que por el contrario se articulan entre sí y condicionan las posibilidades de acompañar a sus hijos en los procesos de aprendizaje. Este resultado permite delimitar con mayor precisión qué tipo de intervenciones psicopedagógicas podrían proporcionar respuestas a esas necesidades reales de las familias de la ciudad de Marcos Paz y no a supuestos universales o más generales.

Las madres entrevistadas narran que el momento del diagnóstico significó una instancia de ruptura y desorganización de la vida cotidiana, atravesada por sentimientos de desconcierto, angustia y soledad. Esta vivencia coincide con lo planteado por Alicia Fernández (1991), quien señala que en el diagnóstico se produce un quiebre entre el saber técnico y el sentir subjetivo. Las familias se enfrentan a un discurso que etiqueta a su hijo desde la falta o carencia, “lo que no puede, lo que no logra”, quedándose sin herramientas simbólicas para elaborar el impacto afectivo que ese diagnóstico provoca en el interior familiar.

Desde la psicopedagogía clínica, Fernández (2007) propone pensar el diagnóstico no como una condena, sino como un acontecimiento de aprendizaje, donde se involucra el deseo, la historia y las significaciones familiares. En esta línea, el psicopedagogo toma un lugar de mediación entre los discursos técnicos y la subjetividad de los padres, lo cual se refleja en los resultados de este estudio: las familias que recibieron explicaciones claras, comprensibles y cuidadas refirieron transitar el proceso con mayor seguridad y menor angustia. Este punto resulta central para responder a la pregunta de investigación, ya que demuestra que una de las principales necesidades informativas de los padres es la necesidad de que la misma sea clara, con explicaciones sencillas y humanas sobre el diagnóstico y tratamiento. Los datos obtenidos muestran que cuando esta necesidad no está cubierta, se acrecienta la angustia, la sensación de soledad y la desorganización familiar, afectando directa e indirectamente los aprendizajes del niño.

Asimismo, Sara Pain (1993) aporta una clave fundamental, la autora sostiene que todo aprendizaje involucra un movimiento entre el placer y el sufrimiento, entre el saber y el no saber. En el proceso de conocer el diagnóstico de un hijo, los padres y madres reproducen esa tensión, que es inherente al acto de aprender, en este caso aprender la individualidad del diagnóstico en su hijo: el dolor y la ansiedad ante lo que se desconoce se puede volver

provechoso si se acompaña simbólicamente, y aquí es donde toma total relevancia la figura del psicopedagogo para lograr que las familias elaboran nuevos significados sobre la diferencia y el desarrollo individual de su hijo.

Respecto al acompañamiento familiar y la reconstrucción del saber, los resultados evidencian que, en general, las familias al recibir el diagnóstico de su hijo experimentan una sensación de desorientación y pérdida del saber sobre el rol madre/hijo. Es como si todo el conocimiento, la intuición que tenían y sentían sobre su rol de padres ya no valiera nada o hubiera quedado invalidado. Esta vivencia dialoga con el concepto de “expropiación del saber” desarrollado por Ynoub (2011), que alude a los efectos colaterales de cuando las instituciones o la medicina toman el control total, en este caso del diagnóstico, volviéndolo puramente técnico. Muchas veces los padres quedan en segundo plano y deben hacer lo que estas instituciones les dicen, generando esa sensación de desautorización del conocimiento que las madres expresan sentir en relación a sus propios hijos, rompiéndose el lazo de confianza con su propia experiencia.

Desde esta tensión, la intervención psicopedagógica adquiere, con gran fuerza, la función de devolver la palabra y el saber a las familias. El acompañamiento implica orientar y enseñar pero tomando la experiencia que traen las familias como fuente auténtica del saber tal como plantean Medolla (2019) y Valles (2018). El encuentro psicopedagógico se convierte así en un espacio donde el profesional y la familia trabajan de manera colaborativa, elaborando juntos las estrategias que componen lo emocional, lo educativo y lo social.

La evidencia recogida confirma que las madres necesitan que el psicopedagogo participe como mediador activo entre las instituciones, orientando no solo al niño sino también a la familia y a los docentes, lo cual se vincula directamente con la segunda parte de la pregunta de investigación: ¿de qué manera puede intervenir el psicopedagogo? Los resultados sugieren que la respuesta se orienta a fortificar la mediación, la comunicación

entre profesionales y la traducción de la información técnica en una más simple y accesible para las familias.

Las madres entrevistadas narran la necesidad de sentirse escuchadas y aprobadas por los profesionales, dado que eso permite transformar la angustia en acción. Por lo tanto, para reapropiarse del rol parental es necesario el acompañamiento. Este proceso, lejos de ser puramente emocional, constituye una experiencia de aprendizaje en sí misma que fortalece a la familia, dándoles la confianza y autonomía que necesitan para seguir adelante por sí mismos.

En coherencia con el marco teórico, y como se viene discutiendo, los hallazgos muestran que la intervención psicopedagógica no puede reducirse a un acto técnico, sino que debe entenderse como un compromiso humano y social (Fernández, 2007; Ynoub, 2011). Ética, porque su base es el respeto por la persona (su subjetividad) y reconoce al otro como sujeto de derecho; y política, porque nos obliga a cuestionar y desafiar aquellas reglas o estructuras de las instituciones que, en ocasiones, terminan creando exclusión y desigualdad entre las personas.

La psicopedagogía, en esencia, es la encargada de tender puentes entre lo individual y lo social, entre lo clínico y lo educativo. Desde esta perspectiva, el profesional se convierte en un intérprete o traductor de significados, tejiendo una red al mediar y reconstruir los mensajes entre todos los involucrados: la familia, el colegio, los terapeutas y la comunidad. En los relatos de las familias de Marcos Paz, esta mediación se vuelve muy necesaria ante la ruptura que se observa entre los distintos servicios y la falta de comunicación e intercambio entre los espacios escolares y terapéuticos.

En este punto, los aportes de Bronfenbrenner (1987) resultan evidentes. Su enfoque ecológico del desarrollo humano permite comprender que el niño no se desarrolla solo, sino en un sistema de relaciones interdependientes. Su crecimiento y desarrollo está

profundamente conectado a un complejo sistema de relaciones donde todo se conecta con todo. La psicopedagogía interviene en ese sistema promoviendo redes de apoyo, sostén y cooperación entre las diversas instituciones que rodean al niño, para que las escuelas, los servicios de salud y las familias trabajen desde un mismo horizonte: beneficiar la inclusión real y el aprendizaje significativo.

Un descubrimiento central de esta investigación tiene que ver con la forma en que las familias conciben la puesta en marcha de esta propuesta psicopedagógica. Las mismas lo proponen como un espacio de encuentro entre familias, de contención y aprendizaje compartido. Desde la mirada de Agamben (2006), el dispositivo puede pensarse como una herramienta clave, una red de ideas prácticas y conocimientos diseñados exclusivamente para el acompañamiento a las familias de niños con TEA. En este contexto, este actúa como un mediador que permite cambiar la forma en que el poder y el conocimiento se relacionan entre sí, con el objetivo de generar más participación entre profesionales y familias, para que estas adquieran a su vez mayor autonomía y fortalezcan su estima.

Otro hallazgo relevante es la insistente demanda de estrategias educativas para llevar adelante en el hogar. Las familias se sienten sin herramientas para acompañar las tareas escolares, resolver las crisis o sostener rutinas de aprendizaje. Estos datos coinciden con trabajos como los de Wüthrich (2020), que destacan que la participación familiar en la intervención educativa resulta un componente primordial para la continuidad de los aprendizajes fuera del ámbito del consultorio o la escuela. Desde la pregunta de investigación, la necesidad educativa se vincula con la construcción de un dispositivo psicopedagógico que brinde recursos concretos para que las familias puedan aplicar en el día a día, y que sean significativos a su propia dinámica familiar. Los resultados permiten identificar qué tipo de orientaciones serían las más necesarias y valoradas por las madres:

estrategias claras, simples, que tengan en cuenta la individualidad de sus hijos y transmitidas en un lenguaje accesible.

Por otra parte, en las entrevistas realizadas a madres y padres de la ciudad de Marcos Paz se evidencia que la inclusión escolar continúa siendo un desafío significativo para sus hijos y para ellos también. La poca o nula especialización que reciben los docentes en su formación, la escasa comunicación con los equipos terapéuticos y las intervenciones aisladas generan tensiones en la escolaridad del niño con TEA. Este hallazgo dialoga con investigaciones previas (Cerrutti, 2024; Montecino et al., 2021) que acentúan la necesidad de repensar y fortalecer la formación docente y los canales de comunicación entre las instituciones. La pregunta de investigación de este trabajo interpela directamente esta dimensión. Las familias identifican la inclusión escolar como uno de los espacios donde más se juega el acompañamiento psicopedagógico, permitiendo afirmar que la intervención del psicopedagogo debe orientarse directamente a la mediación escolar, auxiliando y contribuyendo a crear estrategias educativas afines y sostenidas entre la familia, la escuela y las diferentes terapias.

En consonancia con Fernández (1991), el dispositivo psicopedagógico se aleja de todo método de corrección para habilitar espacios de interrogación, palabra y creación compartida, donde cada familia pueda dar sentido a su experiencia y ser reconocida en su singularidad. Desde esta perspectiva, el dispositivo se configura como un espacio humanizador que reconoce al niño en su singularidad, donde se construirán sentidos a través del vínculo y el deseo de aprender. Espacio que contempla el pensamiento crítico y la afectividad, coherente con el paradigma de la neurodiversidad y con una ética del acompañamiento (Ynoub, 2011). Por lo tanto, el rol del profesional psicopedagogo implica acompañar a las familias sin imponer, ayudando a las mismas a reapropiarse de su propio saber a partir de la validación de sus voces, desde un posicionamiento reflexivo y crítico.

En las voces de las familias entrevistadas se observa el deseo de compartir, de no estar solas en la experiencia, de tejer redes entre ellas y de sentirse parte de un proceso colectivo. Se evidencia la urgencia de que las reconozcan y a su vez, las sostengan. Para muchas de ellas, el acompañamiento adquiere valor cuando deja de ser una práctica individual para transformarse en un encuentro con otros que atraviesan situaciones parecidas, donde la palabra circula y el afecto se convierte en motor de aprendizaje.

El dispositivo psicopedagógico, en este sentido y en la expresión de las familias, no solo acompaña, sino que restituye comunidad. Ofrece un espacio de pertenencia, de escucha empática y de construcción compartida de saberes y estrategias entre profesionales y familias. El encuentro, visto en este sentido, legitima el saber de las familias y permite a los profesionales ampliar la comprensión de la realidad que acompañan, configurándose como una práctica que humaniza el aprendizaje, donde el mismo surge del diálogo, la empatía y la colaboración, reafirmando la potencia del vínculo como vía de crecimiento personal y colectivo.

Esta investigación permitió reconocer el peso que adquieren los factores sociales, culturales y afectivos en la experiencia de las familias. En una comunidad como la de Marcos Paz, donde, según los relatos, los recursos específicos para el TEA son escasos, las familias no solo enfrentan barreras económicas e institucionales, sino también obstáculos simbólicos como la falta de comprensión social, prejuicios y la sensación de sentirse solas. En este contexto, la mirada social de quien acompaña se vuelve indispensable. Acompañar no es solo intervenir en el niño, sino también estar presente en los entornos donde la vida acontece: la escuela, el barrio, la familia, la comunidad. Este punto amplía la comprensión de la pregunta de investigación al mostrar que la intervención psicopedagógica esperada no es solo individual o centrada en el niño y el profesional, sino comunitaria.

Los resultados permiten fundamentar la construcción de un dispositivo de carácter clínico que incluya talleres para padres, madres y hermanos, espacios de intercambio de experiencias y redes de apoyo, respondiendo a las necesidades emocionales y sociales identificadas. La psicopedagogía en este posicionamiento busca aliviar la carga emocional de las familias y devolverles el sentido de pertenencia. Se propone, por lo tanto, humanizar las intervenciones reconociendo las historias que habitan detrás de quien recibe un diagnóstico y trabajar junto a las familias para restituir el valor del saber. Tal como propone Fernández (2007), el acompañamiento debe abrir espacios de encuentro donde el vínculo se transforme en una fuente de aprendizaje y esperanza compartida.

Respecto a los objetivos y supuestos de la investigación, se puede afirmar a partir del relato de las madres que las experiencias familiares frente al diagnóstico y tratamiento de los niños con TEA advierten la necesidad de dispositivos psicopedagógicos integrales que articulen tanto lo emocional, lo educativo y lo social. La intervención psicopedagógica, en este sentido, se propone como un espacio de mediación entre todos los actores que rodean al niño y su familia, la escucha activa de las necesidades y experiencias, y la producción de sentido, que transforma tanto a quienes acompañan como a quienes son acompañados.

En esta línea, la psicopedagogía, se reconoce como un saber del encuentro (Fernández, 2007), donde la subjetividad, el conocimiento y la comunidad se entrelazan en cada historia. Acompañar, desde este posicionamiento, implica estar con el otro reconociéndolo como sujeto de palabra, de deseo y de saber, buscando reconstruir juntos caminos posibles. Desde esta perspectiva, la diferencia no se concibe como falta, sino como una excusa de aprendizaje mutuo, una oportunidad para crear nuevos modos de enseñar, aprender y convivir en la multiplicidad. Así, la práctica psicopedagógica se vuelve un acto profundamente humano y un agente de transformación institucional y vincular, que promueve

vínculos significativos, habilita la reflexión y sostiene la esperanza en la potencia de cada sujeto.

La intervención que surge de la investigación no se limita al consultorio ni al acompañamiento individual, donde muchas familias encuentran un vacío, sino que se expande hacia la escuela, los equipos de salud y la comunidad de la mano de las propias familias, generando condiciones que hagan posible el aprendizaje y el bienestar subjetivo. Trabajando junto a las familias en la elaboración de sentidos, ofreciendo palabras, recursos y escucha donde antes había silencio, desorientación y desinformación.

Por lo tanto, pensar en un dispositivo psicopedagógico de acompañamiento familiar implica trascender la intervención individual para proponer un dispositivo comunitario y preventivo. Las familias entrevistadas expresaron, de distintas maneras, su deseo de ser parte activa del proceso, de aprender cómo acompañar, y de sentirse sostenidas por un entramado de vínculos significativos. Desde la psicopedagogía, este anhelo se traduce en una oportunidad única de diseñar espacios donde el encuentro, la palabra, la información y la construcción conjunta se vuelvan recursos terapéuticos y educativos integrales que miren al niño y a su entorno de un modo global y único.

Conclusión

El presente trabajo de investigación condujo a una comprensión profunda respecto a las experiencias, necesidades y desafíos que atraviesan las familias de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la ciudad de Marcos Paz en relación con el proceso de diagnóstico, los tratamientos y por ende, los aprendizajes de sus hijos. El estudio y análisis de las entrevistas realizadas mostro que el recorrido que realizan las familias con sus hijos posee una significativa carga emocional, con momentos de desconcierto y dificultades para acceder a información clara y comprensible.

Asimismo, se logra advertir que las familias esperan y valoran especialmente el acompañamiento psicopedagógico cuando éste se realiza desde una mirada humanizada, que integra al sujeto y su contexto y situada en la realidad de cada familia, con aras de articular los discursos teóricos a la subjetividad de los padres, con un lenguaje simple y sencillo. A lo largo del estudio se pudo advertir que la mediación entre escuela, salud y espacios terapéuticos constituye una necesidad primordial manifestada por todos los participantes.

Los hallazgos permiten concluir que las familias esperan que el rol del psicopedagogo en el acompañamiento familiar sea una pieza clave, donde no solo se limite a la intervención focalizada en el niño, sino que incluya a la familia como agente activo, dinámico y colaborador del proceso. Para ello será necesario contar con un espacio que pueda brindar contención emocional, orientación educativa, información confiable y estrategias contextualizadas. Por otro lado, es imprescindible promover la articulación entre diferentes instituciones para garantizar trayectorias educativas más satisfactorias y sostenidas en el tiempo, donde la diferencia y la heterogeneidad sean validadas e incluidas realmente.

Por otro lado, esta investigación muestra la importancia existente en reconocer la voz de los protagonistas, que en este caso son las familias que acompañan a sus hijos durante el proceso de diagnóstico y tratamiento del Trastorno de Espectro Autista de la ciudad de

Marcos Paz y por otro lado, que comprender las vivencias de las familias es un paso imprescindible para diseñar el dispositivo clínico psicopedagógico de acompañamiento real que responda de manera completa, respetuosa y sensible a sus necesidades auténticas.

Desde esta perspectiva, el dispositivo que aquí se propone encuentra apoyo en la mirada profundamente humanizadora de Alicia Fernández (1991, 2007). La misma piensa en una psicopedagogía del encuentro, con un espacio donde cada familia pueda contar su historia, siendo escuchada y alojada en su complejidad. A partir de estas ideas, el acompañamiento clínico devolvería a las familias el lugar de la palabra y el deseo, permitiendo otras formas de nombrar y comprender aquello que les sucede para acompañar a sus hijos en este camino que recorrerán a lo largo de su vida. En diálogo con el pensamiento de Agamben (2011), que concibe los dispositivos como tramas de saberes y prácticas que modelan modos de ser, esta investigación tuvo como propósito conocer las experiencias y sentires de las madres y padres de niños con TEA, para buscar justamente desactivar aquellas lecturas que fijan al niño en diagnósticos cerrados para abrir, en cambio, posibilidades más vivas y cómodas. La intersección entre ambos autores permite dar sentido a este dispositivo de intervención psicopedagógica con mirada clínica y crítica que restituye palabra, mérito y sentido a las experiencias de las familias, admitiendo que cada niño aprende y crece en una trama donde lo singular y lo diverso siempre merece ser cuidado y acompañado.

Aportes y contribuciones de la investigación.

La investigación realizada ofrece un aporte significativo al campo de la psicopedagogía clínica y el acompañamiento a familiares de niños con Trastornos de Espectro Autista en proceso de diagnóstico o tratamiento, al hacer visible las necesidades y experiencias de madres y padres que amplía la intervención no solo al niño, sino también a su núcleo familiar y a la comunidad. Asimismo, se lograron identificar necesidades concretas tanto emocionales, como informativas y educativas de las familias de la ciudad de Marcos Paz, provincia de Buenos Aires. Las mismas se relacionan con la contención, la escucha, explicaciones claras y simples sobre el diagnóstico y las terapias, acompañamiento en el espacio escolar y la necesidad de tener estrategias que puedan llevarse a cabo en el hogar.

Por otro lado, sitúa el rol del psicopedagogo como mediador entre las diferentes instituciones, desde una mirada humanizadora, pensando el proceso diagnóstico como un proceso simbólico y vincular, subrayando el papel del profesional psicopedagogo como un articulador entre la familia, la escuela y los centros terapéuticos.

Limitaciones de la investigación

El siguiente trabajo de investigación presenta diversas limitaciones. Por un lado, la muestra es reducida, ya que solo se entrevistó a 12 familias, de las cuales todas fueron madres de una misma localidad, por lo que las conclusiones no pueden generalizarse a otros contextos sociales y culturales. También jugó un papel fundamental el tiempo, ya que las familias que aceptaron participar fueron aquellas que contaron con mayor disponibilidad o necesidad de contar su experiencia. Por otro lado, no se incluyeron entrevistas a otros participantes que también forman parte del entorno del sujeto, como lo son profesionales terapéuticos que lo atienden, docentes y profesionales de la salud.

Otra de las limitaciones es el diseño seleccionado, ya que si bien el modelo cualitativo de tipo exploratorio permitió justamente realizar los primeros acercamientos a este tema, no se profundizó ni realizó comparaciones de tipo cuantitativa. Tampoco se evaluaron impactos de intervenciones específicas.

Líneas de investigaciones futuras

Para futuras investigaciones sería pertinente ampliar la muestra incorporando también, dentro de lo posible a padres y familias de diferentes ciudades, por ejemplo de diferentes zonas de la provincia de Buenos Aires, para poder contrastar las experiencias y necesidades, detectando patrones comunes o divergentes. También sería interesante incluir otras voces como las de los actores institucionales y profesionales terapéuticos.

Sería interesante evaluar las intervenciones psicopedagógicas concretas como por ejemplo, el desarrollo de redes comunitarias sostenidas, explorando el impacto de los grupos de apoyo y talleres en el bienestar emocional y educativo del niño y su familia.

Por último, sería valioso profundizar la perspectiva de inclusión educativa, indagando en las propias escuelas locales como las practicas escolares dificultan o construyen la inclusión.

Propuesta de intervención

A partir de los resultados obtenidos de este trabajo de investigación, es fundamental diseñar un dispositivo psicopedagógico clínico de acompañamiento familiar que se fundamente en la impronta de la psicopedagogía como disciplina del lazo, desde la práctica misma de intervención centrada en un espacio de encuentro donde la voz de las familias tengan valor, con intención clara de habilitar sentidos, desarmar discursos estandarizados o prejuizados y construir nuevas posibilidades de aprender y convivir con el autismo en comunidad.

La idea es trabajar en sesiones semanales que se programarán algunas de manera individual con cada familia y otras de forma grupal con varias familias que comparten algunas características en talleres. Los talleres serán reducidos al inicio pero podrían ir agrandándose dependiendo de los resultados obtenidos.

Este dispositivo está pensado desde la postura de Agamben, por lo tanto será concebida como un entramado de saberes, prácticas y afectos que van moldeando los modos de mirar y actuar de las familias. Se busca a partir de la experiencia vivida en el encuentro entre familias, profesionales e instituciones producir modos más adecuados de acompañar al niño en sus aprendizajes en general.

La progresión del dispositivo es anual y se divide en diferentes etapas. Las mismas son progresivas, procurando generar las condiciones necesarias para que la siguiente pueda establecerse con mayor profundidad. Se dará comienzo habilitando la palabra de las familias, escuchando y poniendo en valor sus experiencias para luego continuar con la resignificación y extenderse hacia la concreción colectiva de prácticas educativas y vínculos más fuertes, con el fin de proyectar nuevas formas de estar con el niño que sirvan tanto para las instituciones como para el hogar y la vida cotidiana. En todos los encuentros se abordara un taller diferente que se encuadra dentro de la línea de pensamiento de Fernandez y Agamben.

Agenda del desarrollo del dispositivo en etapas.

Etapas 1: Encuentro con las familias, puesta en valor de la palabra y desactivación de expectativas limitantes o discursos pesimistas que se basan en la visión cerrada de las capacidades y limitaciones del TEA.

Duración: 2 meses.

Justificación: Se busca en esta primera fase del dispositivo poner en valor la palabra y experiencias de las familias. Se abren espacios de escucha fuera de todo prejuicio.

Objetivos:

- Escuchar las historias sin generar etiquetas o encasillamientos.
- Alojar las subjetividades que traen las familias.
- Desarticular discursos palogizantes.
- Crear espacios donde lo nuevo, a partir de la palabra y la escucha atenta, pueda emerger.

Actividades:

-Entrevistas abiertas, sin protocolos rígidos. Partir de preguntas disparadoras como por ejemplo: ¿Cómo llegó el nombre TEA a la familia?

-*Taller grupal 1*. Semana 4, duración de 60 minutos, aproximadamente.

Este taller invitará a las familias a explorar y expresar cómo han sido mirados y nombrados sus hijos a partir de la sospecha del diagnóstico o su confirmación. La idea es poder trabajar con expresiones limitantes que suelen decirse en la generalidad y categorías que suelen instalarse como verdades fijas. Por ejemplo: “no puede”, “nunca logrará”, “es así”, “todos los nenes autistas no hablan” etc. y que funcionan como discursos que limitan posibilidades. Se plantea suspender momentáneamente esa mirada y abrir preguntas que recuperen la singularidad del niño. El objetivo nunca será cambiar el diagnóstico, sino abrir la

posibilidad de otra forma de mirar, otra lectura del niño, de sus posibilidades, gustos, habilidades y de la situación del núcleo familiar.

Evaluación: La misma se irá dando durante el proceso, observando los movimientos subjetivos que se vayan produciendo en las familias, la aparición de nuevas preguntas o la libertad para preguntar, la sensación de alivio a certezas que pensaban que tenían y ahora pueden flexibilizarse o pensarse desde otro lugar, el desplazamiento del miedo, etc.

Etapa 2: Transformación y búsqueda de nuevos significados desde la construcción de nuevas zonas de sentidos.

Duración: 3 meses.

Objetivo: Transformar el impacto emocional negativo que generó el diagnóstico, en sentido y posibilidad.

Taller 2: “Palabras y miradas que abren / palabras y miradas que cierran”

Mes 2 – Semana 2.

Modalidad: grupal, 60 minutos.

Se trabaja sobre las palabras y las miradas que las familias usan para hablar del niño. Se indagará sobre que se dice, como se dice, que queda prohibido decir, que se repite muchas veces sin saber de dónde viene. La idea es trabajar en círculo, donde todos puedan escuchar la palabra del otro y las miradas puedan ser percibidas por todos los participantes, familias y psicopedagogo.

A partir del taller, se analizan palabras que clausuran como por ejemplo: “siempre”, “nunca”, “no puede”, “nunca podrá”), y se construyen lenguajes que abren caminos posibles y reales, habilitando futuros. De esta manera se animan a las familias a reconstruir las narrativas que sostienen los modos de vincularse con sus hijos. Por otro lado, permite que la figura del niño aparezca desde su lugar único, desde su singularidad y no el déficit.

Evaluación

-Observar las nuevas narrativas emergentes y la capacidad que van teniendo las madres y padres de cambiar frases rígidas y prefijadas por relatos más completos y singulares.

Taller 3: Reescribir el diagnóstico, cartas al futuro.

Mes 3. Semana 3

Justificación: A partir la intervención situada y centrada en el niño y su familia se busca desactivar los sentimientos y emociones que se han generado a partir de discursos centrados en el diagnóstico y la desinformación, interviniendo a partir de una mirada clínica buscando comprender desde la empatía las experiencias subjetivas y el significado que las familias le dan al aprendizaje y a su contexto.

Objetivos:

-Elaborar y procesar el diagnóstico del niño con TEA a nivel emocional en el núcleo familiar.

-Reinscribir como se percibe al niño dentro del contexto familiar, para reorganizar esta estructura desde una nueva perspectiva.

-Incorporar la idea de que un diagnóstico no es destino, sino más bien un punto de partida.

-Construir narrativas que valoren la singularidad del niño desde una óptica de derecho y potencial.

Actividades:

-Sesiones con las familias para entender y transformar las perspectivas que traen y buscar juntos a partir del diálogo nuevos significados a las situaciones que los preocupan.

-Producción de escrituras. Cada familia tendrá la oportunidad de escribir una carta al futuro. La idea es que la misma sea la puesta en palabras de la visión de un futuro abierto, pensada desde el potencial que el diagnóstico no logre capturar.

Etapa 3: Construcción colectiva de momentos de aprendizaje y vinculación.

Duración: 4 meses.

Objetivo: Generar entre las familias y el profesional herramientas educativas y vinculares creativas y teniendo en cuenta la situación real y contextual del niño.

Taller 4: Crear con otros.

Mes 4- semana 1, con modalidad grupal de 60 minutos.

Este es un taller práctico donde cada familia debe traer al encuentro una situación cotidiana que consideren difícil o no sepan cómo resolver, las mismas pueden ser por ejemplo: tareas escolares, rutinas del hogar, juegos, momentos de crisis, etc. La idea es que en conjunto se busquen nuevas formas de abordarlas. Las experiencias de otros padres serán fuente de información confiable y real para aquellos que aún no logran resolver positivamente algunas situaciones. Se utilizará una pizarra que estará a la vista de todos los participantes. La misma dirá: no hay recetas, no hay métodos universales, solo hay creaciones singulares adaptadas a cada dinámica familiar. Este cartel ayudará a pensar que quizás lo que sirve para un niño, puede no servir para otros. Sin embargo, en la individualidad siempre se puede crear y repensar acciones posibles.

El propósito de este encuentro es que las familias puedan convertir lo cotidiano en un espacio donde se puede experimentar, probar cosas nuevas, nuevas formas de pensar como resolver las necesidades que van surgiendo. Por otro lado, la intención es que puedan inventar modos propios y cambiar la idea de que hay recetas únicas o “formas de hacer las cosas bien”.

Evaluación:

-Se irá registrando la capacidad de las familias de poner en práctica nuevas configuraciones y observando se van adquiriendo mayor seguridad a la hora de tomar sus propias decisiones desde la singularidad de sus hijos.

Taller 5: Caja de herramientas colaborativa.

Mes 5, semana 3.

Modalidad: individual + grupal — 120 minutos.

Se construye en colaboración con otros padres y madres una caja de herramientas personalizada que puede incluir: apoyos visuales creados por la familia, secuencias de rutina, juegos de regulación emocional, estrategias de comunicación, anticipaciones, modos creativos de acompañar la tarea escolar, espacios o talleres de arte o música donde pueden concurrir, herramientas visuales u objetos que generan relajación, etc. Cabe aclarar que esta caja de herramientas representa un dispositivo clínico que adquiere sentido a partir del uso y la práctica.

El propósito es poder configurar de manera colaborativa instrumentos simbólicos que sirvan para apaciguar experiencias angustiosas y desactivar la sensación de soledad durante el proceso de diagnóstico y tratamiento del niño con TEA.

Evaluación.

- Revisar la funcionalidad de la caja.
- Registrar los relatos familiares sobre qué funcionó y qué no.

Etapa 4: Expandir el dispositivo a las instituciones.

Duración. 2 meses

Justificación: El dispositivo clínico de acompañamiento familiar no puede ser solo pensado desde el ámbito de la clínica o el consultorio, por eso se expande a otros contextos donde el niño está inmerso: la escuela, los centros terapéuticos y los ámbitos sociales a los cuales concurre. La idea es que este dispositivo sirva de multiplicador, contagiando nuevas formas de ver y hacer.

Objetivos:

- Acompañar a la familia en su relación con la escuela.

- Asistir a reuniones pautadas, previamente programadas desde el inicio del año.
- Introducir en dichas reuniones un lenguaje no patologizante.
- Construir de modo colaborativo acuerdos pedagógicos abiertos.

Actividades

- Lectura clínica de informes escolares.

Taller 6: Desarmar la institución desde adentro, pensar en instituciones que alojan.

Mes 7 – Semana 2.

Modalidad: grupal, 90 minutos.

En este taller se abordara la reflexión de cómo se construyen las experiencias con la escuela, los docentes y los equipos terapéuticos. Se analiza el rol de las instituciones como dispositivos de alojamiento o exclusión. Por otro lado, se trabajará cómo posicionarse frente a informes, reuniones y expectativas escolares.

El propósito clínico será promover una postura activa y crítica de la familia ante la institución, transformando la lógica de que el niño se ajuste al sistema de normalidad que utiliza la educación por una de co-construcción de posibilidades que respete la singularidad del niño.

Evaluación: Observar los cambios en la forma en que las familias participan en reuniones y toma decisiones. Registro de acuerdos pedagógicos logrados.

Etapa 5: Proyección y autonomía.

Duración: 1 mes

Objetivo: Mantener la potencia lograda y proyectar nuevas formas de ver, de ser y hablar del niño en el entramado familiar.

Justificación: Este momento de cierre del dispositivo clínico no se refiere a un final en sí, sino que abre futuro. Durante esta fase se buscara recuperar lo trabajado y abordado en dicho espacio. La idea será reconstruir junto a las familias el recorrido, identificando logros y

proyectando próximos pasos. Se considera a esta fase de autonomía progresiva, donde las madres y padres reconocerán sus propios recursos y pondrán en valor su propio conocimiento.

Taller 7: Lo que queda vivo.

Mes 12. Semana 2.

Modalidad: grupal, de 60 minutos

Durante este encuentro de cierre se buscará recuperar el recorrido anual, identificar transformaciones, reconocer recursos construidos, proyectar próximos pasos, habilitar un cierre simbólico del dispositivo.

El propósito de este último encuentro será construir y reflexionar con las familias el mensaje de que se puede consolidar una forma de vida más libre y menos capturada por discursos que patologizan, donde la información justa y la experiencia de otros se conjugan para dar lugar a nuevas formas que desde la soledad se sienten difíciles de afrontar.

La evaluación del dispositivo, será realizada de manera global al finalizar el año, permitiendo privilegiar los procesos subjetivos y vinculares por sobre los resultados técnicos. De esta manera, se considerará cómo las familias fueron transformando sus relatos sobre el niño y sobre ellas mismas, si consiguieron sostener una postura más autónoma en la toma de decisiones y si la angustia inicial, que experimentaron la mayoría, pudo disminuir para dar lugar a formas más confiadas y singulares de acompañar. Por otro lado, se observará la creación de prácticas educativas propias que puedan también ser llevadas a cabo en el hogar, surgidas del intercambio con otras familias y la experimentación, así como posibles modificaciones en la relación con la escuela y en la forma de llevar adelante las reuniones con las instituciones.

Finalmente, será fundamental poder advertir cómo, a lo largo del recorrido, van apareciendo en las familias formas de estar con el niño que se vuelven más livianas, más

propias y más libres, dando la seguridad de que están acompañando a su hijo durante sus aprendizajes de la mejor forma posible.

Referencias

- Agamben, G. (2006). *¿Qué es un dispositivo?* Anagrama.
- Aguirre-Dávila, E., Sanchez Mattson, H., Destéfano, G., Rojas-Lozano, T., Villegas-Otárola, M., Morales-Castillo, M., Figueroa-Leguizamón, M. A., Rosas-Martínez, L., & Maldonado-Almirón, C. R. (2023). Trastorno del Espectro Autista: Análisis cualitativo del conocimiento, estigma, apoyo social y calidad de vida en familias latinoamericanas. [Trastorno del Espectro Autista.pdf](#)
- Álvarez Vázquez, J. (2020). *Afrontamiento de padres/madres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista e intervención psicopedagógica en la familia, en General Pico, La Pampa*. [Tesis de grado, Universidad de Flores].
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.ª ed.). American Psychiatric Publishing.
<https://dn790004.ca.archive.org/0/items/APA-DSM-5/DSM5.pdf>
- Arberas, C. y Ruggieri, V. (2019). Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. *Medicina*, 79 (Supl 1), 16–21 [\[Autismo. Aspectos genéticos y biológicos\] - PubMed](#)
- Armstrong, T. (2010). *Neurodiversity: Discovering the extraordinary gifts of autism, ADHD, dyslexia, and other brain differences*. Da Capo Press.
<https://archive.org/details/neurodiversitydi0000arms>
- Asperger, H. (1944). Die "autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136.
- Ávila Vargas, N., & Giannotti Vázquez, S. (2021). El acompañamiento familiar en los procesos educativos: retos y oportunidades. *Revista Educación*, 45(2), 1-15.
- Barreiro, A. (2000). *Intervención psicopedagógica: mediaciones entre sujetos e instituciones*. Miño y Dávila.
- Bassedas, E., Huguet, T., & Solé, I. (2000). *Aprender y enseñar en educación infantil*. Graó.

- Bermejo, J. C. (1998). Relación de ayuda y acompañamiento. Sal Terrae.
- Bermúdez, C., González, M., & Valdez, L. (2019). Dificultades en la interacción social en niños con TEA: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 112-124.
- Bleichmar, S. (2000). *La subjetividad en riesgo*. Paidós.
- Bogdashina, O. (2009). *Percepción sensorial en el autismo y síndrome de Asperger: Experiencias de la vida real*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós.
- Bruner, J. S. (1986). *Realidad mental y mundos posibles*. Gedisa.
- Cardona Moltó, M. S, Chiner Sanz, E. Y Lattur Devesa, A. M. (2012). *Diagnóstico psicopedagógico: Conceptos básicos y aplicaciones*. Editorial Club Universitario.
- Ceballos, B. J. (2024). *Estrategias de afrontamiento para padres de adolescentes con Trastorno del Espectro Autista en relación con el estrés*. (Trabajo Final de Investigación, Facultad de Psicología y Cs. Sociales, Universidad de Flores). Buenos Aires. [content](#)
- Cerruti, A. T. (2024). *Estrategias de afrontamiento en padres ante el diagnóstico en hijo/a con Trastorno del Espectro Autista*. (Trabajo Final de Investigación, Facultad de Psicología y Cs. Sociales, Universidad de Flores). Buenos Aires. [content](#).
- Coll, C., & Onrubia, J. (1999). El diseño y la planificación de la intervención educativa en el marco del currículo. En C. Coll (Ed.), *Psicología de la educación* (pp. 355-382). Paidós.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.

- Fernández, A. (1991). *La inteligencia atrapada. Diagnóstico psicopedagógico clínico*. Nueva Visión. [El "qué" y el "por qué" de la búsqueda de metas: las necesidades humanas y la autodeterminación del comportamiento: investigación psicológica: Vol 11, No 4](#)
- Geschwind, D. H., & State, M. W. (2015). Gene hunting in autism spectrum disorder: On the path to precision medicine. *The Lancet Neurology*, 14(11), 1109–1120.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00044-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00044-7)
- Gisbert Casañas, M., & Reyes Pérez, Y. (2024). *Grado Trabajo social* [Tesis de grado, Universidad de La Laguna] ["El apoyo social y la calidad de vida en familias con niños y niñas con TEA".pdf](#)
- Happé, F., Ronald, A., & Plomin, R. (2006). Time to give up on a single explanation for autism. *Nature Neuroscience*, 9(10), 1218–1220. <https://doi.org/10.1038/nn1770>
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, R., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc. Graw Hill.
- Kanner, L. (1993). *Trastornos autistas del contacto afectivo* (T. Sanz Vicario, Trad.). *Siglo Cero* (149).
https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Psico/Kanner.pdf
- Kapp, S. K., Gillespie-Lynch, K., Sherman, L. E., & Hutman, T. (2013). Deficit, difference, or both? Autism and neurodiversity. *Developmental Psychology*, 49(1), 59–71.
<https://doi.org/10.1037/a0028353>

- Lencina, I. A. (2025). *Vivencias familiares con niños con autismo y síndrome de asperger. Intervenciones desde la psicopedagogía*. (Trabajo Final de Investigación, Facultad de Psicología y Cs. Sociales, Universidad de Flores). Buenos Aires. [Microsoft Word - 71fc-1037-336a-8dea](#)
- Litwin, E. (1997). *Las configuraciones didácticas: Una nueva agenda para la enseñanza superior*. Paidós.
- Medolla, V. M. (2023). *Función del psicopedagogo en un Centro Educativo Terapéutico de la Ciudad de Buenos Aires* [Trabajo final de integración, Universidad de Flores]. Repositorio Institucional Universidad de Flores. <https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/f6e23da5-0be3-4bba-87c9-6aa78b830948/content>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Miquelez, A. M., & Fernández, M. S. (2024). *Estigma social del Trastorno del Espectro Autista (TEA): Impacto a nivel familiar y el aporte de psicopedagogía para contribuir a la deconstrucción del mismo* [Trabajo final integrador, Universidad de Flores]. Repositorio Institucional Universidad de Flores. [Estigma social del Trastorno del Espectro Autista \(TEA\) : impacto a nivel familiar y el aporte de psicopedagogía para contribuir a la deconstrucción del mismo](#)
- Moliné, M. (2019). *Lenguaje y comunicación en niños con T.E.A* [Tesis de pregrado, Universidad de la República]. [Moliné, Marcos.pdf](#)
- Montanero, M. (2010). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Editorial Graó.

- Montecino Bacigalupo, C., Arriagada, F., Espinoza, G., Geoffroy, P., Hertel, B., Paredes, K., & Rojas, Y. (2021). Experiencia de padres/madres al cuidado de niños de 5 a 10 años con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Enfermería*, 3(1), 65-87.
<https://doi.org/10.5354/2452-5839.2021.64552>
- Mora, F. (2013). *Neuroeducación: Solo se puede aprender aquello que se ama*. Alianza Editorial.
- Muller, M. (2009). *Diagnóstico psicopedagógico: Evaluación e intervención en contextos educativos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Ortega Ruiz, R., & Mínguez, A. (2003). La convivencia escolar: qué es y cómo abordarla. *Revista de Educación*, (332), 7-27.
- Paín, S. (1993). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Nueva Visión.
- Paín, S. (2004). *Subjetividad y aprendizaje*. Paidós.
- Rigo, L. (2011). *Diagnóstico psicopedagógico. Un proceso en construcción*. Homo Sapiens.
- Rivera Ramírez, A. (2014). La triada de Wing y el diagnóstico del autismo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 155–164. [a7.pdf](#)
- Robertson, S. M. (2010). Neurodiversity, quality of life, and autistic adults: Shifting research and professional focuses onto real-life challenges. *Disability Studies Quarterly*, 30(1).
<https://doi.org/10.18061/dsq.v30i1.1069>
- Rodulfo, R. (1998). *El niño y el significante*. Paidós.
- Rogoff, B. (2003). *La naturaleza cultural del desarrollo humano*. Paidós.

- Samaniego Garcés, C. (2021). *La intervención psicopedagógica desde los talleres familiares: fortalecimiento de recursos y redes de apoyo* [Repositorio digital]. Universidad de Flores. <https://repositorio.uflo.edu.ar/bitstreams/221dfcdb-2ef1-4ba8-9030-b3fc27904d22/download>
- Sanders, J.L. y Morgan, S.B. (1997) Estrés y ajuste familiar según lo perciben los padres de niños con autismo o síndrome de Down: implicaciones para la intervención. *Terapia conductual infantil y familiar*, 19, 15-32. https://doi.org/10.1300/j019v19n04_02
- Shakespeare, T. (2013). *Disability rights and wrongs revisited*. Routledge.
- Singer, J. (1999). *'Why Can't You Be Normal For Once in Your Life?': From a 'Problem with No Name' to the Emergence of a New Category of Difference* (Tesis de maestría inédita). University of Technology Sydney, Sydney, Australia.
- Valles, M. S. (2005). *Entrevistas cualitativas*. Cuadernos Metodológicos, 32. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Visca, R. (1987). *Fundamentos epistemológicos del diagnóstico psicopedagógico*. Editorial Paidós.
- Volkmar, F. R., & McPartland, J. C. (2014). *Autism spectrum disorder: The science of mental health*. Cambridge University Press.
- Vygotsky, L. S. (1995). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica. (Trabajo original publicado en 1978).
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11(1), 115-129.
- Winnicott, D. W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós.

Wüthrich, A. (2020). *Importancia del acompañamiento familiar en intervención con Sistemas Alternativos y Aumentativos de comunicación en niños con Trastorno de Espectro Autista en un centro educativo terapéutico de la ciudad de Rosario, Santa Fe.* [Tesis de grado, Universidad de Flores].

Ynoub, R. (2015) *Cuestión de Método. Aportes para una metodología crítica.* Ed. Cengage

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., & Granpeesheh, D.

(2015). Early identification and interventions for autism spectrum disorder: Executive summary. *Pediatrics*, 136(Suppl. 1), S1–S9. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667>

ANEXOS

Modelo de entrevista para madres y padres de niños con TEA

El objetivo de esta investigación es indagar las percepciones y experiencias de madres y padres de niños con TEA, de la ciudad de Marcos Paz, en el transcurso del diagnóstico y tratamiento para diseñar un plan psicopedagógico de acompañamiento familiar fundado en sus experiencias y percepciones.

Datos sociodemográficos:

Edad de la madre/padre entrevistado:

Edad del niño con TEA:

Situación laboral:

Tiempo transcurrido desde que cuentan con el diagnóstico:

- 1- ¿Cómo fue el momento en que empezaron a sospechar que su hijo/a podía tener TEA y cómo vivieron el proceso de confirmación del diagnóstico?
- 2- ¿Qué apoyos o dificultades encontraron en este recorrido?
- 3- ¿De qué manera afectó la dinámica familiar (rutinas, vínculos, expectativas) y que emociones predominaron en usted y su familia?
- 4- ¿Utilizaron estrategias personales o familiares para afrontar esta situación? Cuénteme alguna, por favor.

- 5- ¿Qué tipo de información recibieron de los profesionales durante el diagnóstico y tratamiento? ¿La misma fue clara y suficiente o debió buscar apoyo o información adicional?
- 6- ¿Qué rol cree que tuvieron los distintos profesionales (médicos, psicólogos, psicopedagogos, docentes) en el proceso? ¿Cuál fue el más valioso? ¿Que faltó o les hubiera resultado de ayuda?
- 7- ¿Cuáles son las principales necesidades educativas y emocionales que tiene su hijo/a hoy? ¿Cuáles son sus propias necesidades?
- 8- ¿Qué apoyos les gustaría recibir a usted de un psicopedagogo/a?
- 9- ¿Cómo imaginan un programa de acompañamiento familiar ideal por parte del profesional psicopedagogo que resulte de ayuda para transitar el proceso de diagnóstico y tratamiento?
- 10-¿Hay algo más que quisiera compartir sobre su experiencia en este proceso?

Link de entrevistas contestadas

<https://drive.google.com/file/d/1DOPCyS4YW7AbTAQCHDpWywvg5-cYu8uN/view?usp=sharing>

Modelo de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Ciclo de Lic. en Psicopedagogía de UFLO Universidad, desean conocer mi opinión acerca de las experiencias y percepciones como madre/padre de un niño con TEA durante el diagnóstico y tratamiento respecto a las necesidades de información, orientación, contención y mi visión respecto al rol de los profesionales que nos

acompañan, con la finalidad de diseñar un plan de acompañamiento psicopedagógico para las familias. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre: las percepciones y experiencias de madres y padres de niños con TEA, de la ciudad de Marcos Paz, en el transcurso del diagnóstico y tratamiento para diseñar un plan psicopedagógico de acompañamiento familiar fundado en sus experiencias y percepciones.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°:

Referencias

Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En B. Kerman, & M. R. Ceberio (Comps.). *En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica* (pp. 159-167). Ediciones Universidad de Flores.

Link con los consentimientos informados firmados

<https://drive.google.com/file/d/16EJfrgoEEHOWpbKGV5vJXLvQjJpnsfSG/view?usp=sharing>

g