



TESINA

presentada para acceder al título de grado de la carrera de
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA
Ciclo de complementación curricular

TÍTULO:

"CONCEPCIONES QUE EXPRESAN MADRES DE NIÑOS CON
DIAGNÓSTICO DE TEA, ACERCA DE LOS TRATAMIENTOS QUE RECIBEN
SUS HIJOS EN UN ESPACIO TERAPÉUTICO INTERDISCIPLINARIO DE LA
CIUDAD DE SALTA."

AUTORES:

Bórquez Martínez, José Benjamín
Cabrera Córdoba, María Evelina

Tutora:

Prof. Lic. Cinthia O'Sullivan

Febrero 2022

Autores:

Borquez Martínez, José Benjamín.

Firma:



Cabrera Córdoba, María Evelina

Firma:



Tutora:

Prof. Lic. Cinthia O'Sullivan

Firma:

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a todo el equipo docente del trayecto formativo y especialmente a la profesora Cintia O'Sullivan, porque nos ofreció condiciones y posibilidades de aprendizaje, favoreciendo el desarrollo de conocimientos y enriqueciendo nuestro trabajo con sus aportes.

A la institución donde llevamos a cabo nuestro trabajo de investigación y al equipo interdisciplinario que posibilitó el contacto con las madres participantes. A su vez, distinguimos la participación y predisposición de las madres en el proyecto y la amabilidad con la que comunicaron sus experiencias y saberes.

Por último, agradecemos significativamente a nuestros seres queridos; familiares y amigos, quienes desde un primer momento fueron apoyo y pilar importante en el camino del proceso formativo, lo que indudablemente nos permitió superar las dificultades y avanzar en este nuevo desafío académico.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se propone identificar y describir qué concepciones construyen madres que tratan a sus hijos con diagnóstico de TEA¹, en un Centro Terapéutico Integral de la ciudad de Salta. El énfasis de este estudio consideró reflexiones y opiniones de las madres, acerca de las intervenciones interdisciplinarias para el tratamiento de TEA. Los objetivos que direccionaron el proyecto fueron enunciados a partir de la perspectiva de las madres y se proponen; conocer concepciones, caracterizar los tratamientos y terapias, identificar conocimientos y opiniones respecto de los diversos abordajes disciplinares e identificar efectos de dichas terapias en los aprendizajes de los niños y la satisfacción o no de las madres con los tratamientos. El diseño planteó un enfoque cualitativo de alcance descriptivo, no experimental y transversal. Se implementaron entrevistas abiertas de tipo semiestructuradas y participaron del trabajo de campo seis madres. Entre los principales resultados, surge que la mayoría de ellas considera que los tratamientos son planteados desde un enfoque integral e interdisciplinario, valorando la relevancia específica de todas las terapias indicadas en cada caso. Como principales conclusiones y desde la representación de las madres, se destaca la importancia del abordaje holístico que proponen los tratamientos interdisciplinarios, siendo capaces de identificar y resaltar la notoriedad que posee la relación institución-familia, para el desarrollo de sus hijos. Asimismo, las participantes logran comprender y diferenciar el aporte e intervención específica de cada disciplina en el tratamiento de sus hijos, distinguiendo la importancia y eficiencia de la intervención psicopedagógica en los logros y aprendizajes.

Palabras claves: T.E.A.- Terapias y tratamientos en TEA- Equipos Interdisciplinarios - Rol del psicopedagogo

¹ Trastorno del Espectro Autista.

INDICE GENERAL

CAPÍTULO 1:

INTRODUCCIÓN	Pág. 04
MARCO TEÓRICO	Pág. 08
➤ Desarrollo y definición de TEA	Pág. 08
➤ Algunas características del TEA	Pág. 11
➤ Diagnóstico - Tratamiento	Pág. 13
➤ Abordaje Interdisciplinario	Pág. 18
➤ Rol del psicopedagogo en el equipo interdisciplinario	Pág. 20
➤ Rol de las madres en el tratamiento de sus hijos	Pág. 21
➤ Hacia una definición del concepto de concepciones	Pág. 22

CAPÍTULO 2:

METODOLOGÍA

➤ Problema de investigación	Pág. 24
➤ Objetivos -general y específicos-	Pág. 24
➤ Enfoque metodológico	Pág. 24
➤ Diseño y Alcance	Pág. 25
➤ Participantes	Pág. 26
➤ Instrumentos de recolección de datos	Pág. 27
➤ Procedimientos	Pág. 27
➤ Análisis de datos	Pág. 28
➤ Estrategias de análisis y estrategias de síntesis y agrupamiento de datos	Pág.29

CAPÍTULO 3:

➤ Resultados	Pág. 33
➤ Conclusiones	Pág. 41

REFERENCIAS	Pág. 44
--------------------	---------

ANEXO	Pág. 47
--------------	---------

➤ Instrumentos de recolección	Pág. 48
➤ Modelo de Consentimiento Informado	Pág. 49
➤ Curriculum de los autores	Pág. 50

CAPÍTULO I

INTRODUCCION – MARCO TEORICO

*“Aunque se ha avanzado en el conocimiento sobre los métodos de intervención en los setenta años transcurridos desde que Leo Kanner definió el autismo por primera vez, hoy día todavía no existe un consenso claro acerca de cuál es el programa o modelo de intervención más eficaz.”
(Martos-Pérez & Llorente-Comí, 2013).*

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene por finalidad; “Conocer algunas de las concepciones que construyen y expresan madres de niños, entre tres y seis años con diagnóstico de TEA, sobre tratamientos que reciben sus hijos en un espacio terapéutico interdisciplinario de la ciudad de Salta”.

La importancia de indagar en esta temática surge a partir del interés por conocer las distintas concepciones y reflexiones del grupo de madres acerca de las distintas terapias y tratamientos que se trabajan en el Centro terapéutico donde concurren.

La comunidad científica recorrió un largo camino respecto de lo que hoy se conoce como Trastorno del Espectro Autista, con momentos de avance y otros en los que las investigaciones y adelantos continuaron de manera latente.

Los referentes parentales son un pilar altamente significativo en el tratamiento de la problemática del autismo. Siendo los padres, los responsables directos del cuidado y crianza de sus hijos, debemos considerar el desafío que se presenta, ante la situación electiva de la terapia correcta; donde deberán deliberar y optar ante el gran abanico de posibilidades treatmentales.

El tratamiento de niños y niñas con diagnóstico de autismo, se constituye en un tema debatido desde hace tiempo por diversos expertos, los que han realizado sus aportes desde diferentes perspectivas teóricas. Actualmente es controversial, y la definición del tema sigue presentando múltiples aristas.

Los antecedentes que surgen de la revisión de la literatura científica son numerosos y comparados respecto del estudio del autismo y su tratamiento. Sin embargo y aunque no se lograron encontrar trabajos relacionados directamente a nuestra problemática de investigación, mencionaremos los que se reconocen más afines al presente estudio. La totalidad de los estudios tomados para este apartado son trabajos de autores de origen latinoamericano.

La primera referencia es el trabajo de Campbell-Araujo & Figueroa (2001). En el estudio presentan como tema, el impacto del autismo en las familias, considerando la percepción de los padres y reparando en la diferencia con la

perspectiva médica. A partir de los testimonios recopilados, estos investigadores arribaron a la conclusión de que los niños con autismo provocan cambios en el entorno familiar, impactando de manera directa en lo económico, en lo educativo, social y en las expectativas de los padres.

En relación con este antecedente, también mencionaremos el estudio de Arróniz & Bencomo (2018), donde realizan una revisión bibliográfica de 49 artículos, cuyos autores consideran a los padres como agentes esenciales en el tratamiento y hasta expresan una relación existente entre el comportamiento de los progenitores, especialmente la madre y la severidad de la sintomatología. Como objetivo, indagaron sobre algunas de las estrategias de intervención empleadas dentro de la población con diagnóstico de TEA. La revisión abarcó el periodo comprendido entre el año 2000 al 2016. También mencionaron la actividad científica y los modelos médicos que operaban a la hora de diagnosticar.

Es aquí pertinente el aporte de Mulas et al. (2010), cuyo estudio se planteó como objetivo principal, revisar distintos métodos de intervención y concluyeron que el abordaje más efectivo debe seguir un modelo multidisciplinar, que involucre no sólo a los distintos especialistas, sino también al contexto familiar, el entorno educativo y a la comunidad. Los autores consideran que no existe unanimidad de criterio en la elección de la intervención terapéutica, sino que ésta debe adaptarse al entorno y las características individuales de cada sujeto, por la gran heterogeneidad existente.

Resulta importante tomar como referencia, las investigaciones de Arévalo et al., (2019), orientadas a estudiar la creación de equipos interdisciplinarios de desarrollo infantil, para niños con diagnóstico de TEA, término que utilizan como sinónimo de CEA (condición del espectro autista). Estos equipos buscaban compartir algunas formas de abordaje y un modelo de intervención que produzca beneficios en los niños. El equipo estaba conformado por profesionales con formación y experiencia en las siguientes disciplinas: medicina pediátrica, psicopedagogía, psicomotricidad, fonoaudiología, estimulación temprana, psiquiatría infantil y psicología. Además, manifestaban, la necesidad de incorporar terapeuta ocupacional, musicoterapeuta y personas voluntarias.

Sumaron al proyecto, el trabajo en redes con otras instituciones educativas y espacios de formación y capacitación que potenciaran el trabajo realizado.

Otro trabajo investigativo interesante de referir con respecto a este tema, son los grupos de psicoeducación que se plantearon en la provincia de Buenos Aires, destinados a los padres de niños con diagnóstico de espectro autista. La experiencia propuso que los equipos interdisciplinarios otorgaran información a los familiares, con el propósito de que estos mejoraran la comprensión de la situación atravesada y favorezcan su rol activo, permitiendo de esta manera, tomar decisiones adecuadas en cuanto a la dificultad de sus hijos (Aranzuzu, 2006).

Las investigaciones mencionadas anteriormente se focalizan en el abordaje del autismo, pero no abordan la perspectiva y el aporte de los padres. Escasas investigaciones orientan a conocer la perspectiva y concepción de los progenitores ante la manera de tratar a sus hijos, motivo por el cual consideramos relevante aproximarnos a dicha problemática, tomando la perspectiva de las madres como eje fundamental de nuestra investigación.

En ese sentido y considerando la relevancia teórica y práctica que comprendería para la incumbencia profesional de la Psicopedagogía, consideramos oportuno proponer un trabajo de investigación que plantee como objetivo de estudio, la concepción de las madres sobre el abordaje terapéutico interdisciplinario de TEA, concibiéndolas como personas indispensables y soporte principal para el desarrollo vital de sus hijos.

En relación con lo planteado, el interrogante que orienta la investigación se presenta como *¿Qué concepción expresan las madres de niños de entre tres y seis años, con diagnóstico de autismo, con respecto a los tratamientos que reciben sus hijos de un espacio terapéutico?*

Consecuentemente en el devenir de este capítulo, desarrollaremos el marco teórico específico, donde se presentan conceptualmente los constructos de mayor relevancia teórica, en función a la problemática recortada y de cuya lectura se advierten las decisiones epistemológicas asumidas.

En un principio, señalaremos brevemente la evolución histórica y nosológica del término "Autismo", luego se describirán teóricamente las

características de esta afección, abordajes de su diagnóstico y tratamientos. Posteriormente, se introduce conceptualmente el rol de los psicopedagogos en los equipos interdisciplinarios, para luego mencionar la categoría de concepciones, como modo de conocer y posicionarse ante un tema o situación.

Con posterioridad a la enunciación del marco teórico, la secuencia en la estructura de la tesina integra el desarrollo de dos capítulos importantes. En el capítulo II se plantearán los aspectos metodológicos; *el enfoque y diseño utilizado, descripción de los participantes, tipo de método y de análisis de los datos obtenidos*. Finalmente, en el capítulo III se presentarán los *principales resultados construidos y sus consecuentes conclusiones*.

MARCO TEORICO

Para llevar adelante esta investigación, resulta indispensable exponer algunos de los siguientes conceptos o categorías conceptuales:

Desarrollo y definición de TEA

El término TEA es reciente y el autismo como diagnóstico diferenciado surgió hace cincuenta años. Los conceptos referidos al autismo han pasado por varios periodos históricos, lo que refleja las diversas discusiones sobre la nosografía en la que se enmarca. Debido a que este concepto fue cambiando a través del tiempo y que los tratamientos y abordajes dependen en gran medida de las concepciones epistemológicas que se tiene sobre el mismo, parece oportuno realizar un muy breve recorrido por el desarrollo del término.

La primera mención del término "autismo" ocurre en la monografía "*Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*", escrita por Eugen Bleuler y publicada a principios del siglo XX². En este trabajo, el autor reemplaza la idea de "demencia precoz" por el término "autismo" que expresaría "pérdida del sentido de la realidad". Un sentido que no está totalmente ausente, sino que falla para ciertas cosas (Bleuler, 1911).

La nueva palabra latina *autismus* (traducción al inglés autismo) acuñada por Eugen Bleuler, derivó de la palabra griega *autós* (αὐτός, que significa "yo"), y la utilizó para significar auto-admiración mórbida, que según Kuhn (2004) hace referencia a "retraimiento autista del paciente a sus fantasías, contra las cuales cualquier influencia del exterior se convierte en una perturbación intolerable" (Kuhn, 2004). En otras palabras, el significado permitía describir el aislamiento social y el desapego de la realidad que se observaba a menudo en los niños con esquizofrenia.

² Más específicamente, en el año 1911.

El psiquiatra Leo Kanner³ utilizó por primera vez el término autismo en 1943. Expuso el caso de 11 infantes muy inteligentes que manifestaban "un poderoso deseo de soledad" y que en lo que refiere a relaciones con otros, preferían "acabar con estas interferencias cuanto antes para poder volver a la soledad que aún tanto anhelan" sumado a "una insistencia obsesiva en la igualdad persistente", lo que resultaba en la repetición de acciones, como sus expresiones verbales, así como en una actividad espontánea limitada, (Kanner, 1943).

Si bien Kanner usa el término con el que se designaba un síntoma de la esquizofrenia, en su artículo hace una distinción entre ellas, dejando claro que el autismo era tan específico que se podía diferenciar no sólo de la esquizofrenia, sino de cualquier otro trastorno:

“Kanner sostiene que las características del autismo, aunque similares a la esquizofrenia, difieren de muchas maneras. En primer lugar, los niños que Kanner describió se comportaron de la forma en que lo hicieron desde que nacieron y no debido a cambios graduales de comportamiento a lo largo del tiempo como en los niños esquizofrénicos” (Cohmer, 2014).

En el final de unos de los apartados del artículo, el psiquiatra implica a los padres de los niños como una posible causa del autismo, afirmando que la mayoría de estos no parecían excepcionalmente cariñosos con sus hijos. Este comentario sobre la calidez emocional de los progenitores angustió a muchos padres de niños autistas durante décadas. Según la cita de Cohmer (2014), Kanner prologó el libro de Bernard Rimland de 1964⁴ y en el documento se retractó de su posición sobre la relación causal entre la calidez emocional de los padres y el autismo.

³ **Leo Kanner** (1894 -1981) fue un psiquiatra austriaco de origen judío conocido por su descripción de lo que actualmente se denomina en clínica psiquiátrica como trastornos del espectro autista.

⁴ **Bernard Rimland** psicólogo y padre de un hijo autista, en 1964 publicó el libro *“Autismo infantil: el síndrome y sus implicaciones para una teoría neuronal del comportamiento”*.

En paralelo a Kanner, fue el aporte del pediatra Hans Asperger⁵, que publicó en 1944, en Viena, la obra “*Die Autistische Psychopathen in Kindersalter*”⁶, donde identificó en cuatro niños un patrón de comportamiento y habilidades que incluía falta de empatía, poca capacidad para entablar amistades, conversaciones unilaterales, intensa absorción en un interés especial y movimientos torpes.

Kanner y Asperger, interrogados sobre una posible similitud entre los dos síndromes que describieron cada uno por su lado, coincidieron en que se trataba de entidades nosológicas completamente diferentes a pesar de la referencia común a la psicopatología autística, (Garrabé, 2012).

Con el fin de homogeneizar la conceptualización de los trastornos mentales y unificar los criterios diagnósticos entre los profesionales, se elaboraron los manuales diagnósticos.

La Asociación Americana de Psiquiatría publicó en 1952 el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*⁷ (DSM). La primera versión, aunque el autismo ya había sido identificado como una entidad específica nueve años antes, no incluyó el autismo. El DSM-II, publicado en 1968, tampoco contemplaba el autismo como un diagnóstico específico, sino como una característica propia de la esquizofrenia infantil.

No fue hasta 1980, con la publicación de la tercera versión del manual, cuando se incorporó el autismo como categoría diagnóstica específica diferenciada de la esquizofrenia infantil. Se contemplaba como una entidad única, denominada "autismo infantil". En 1987, el DSM-III-R proporcionó una lista detallada minuciosamente con 16 criterios para diagnosticar el autismo y supuso una modificación en su conceptualización. Se sustituyó el término “autismo infantil” por “trastorno autista.” Como afirman Artigas-Pallares y Paula (2012), “Si bien el término -trastorno- es útil para marcar la singularidad de los problemas

⁵ **Hans Asperger** (1906 -1980), fue un médico pediatra austriaco, destacado por sus primeros estudios sobre la neurología atípica en los niños, es el homónimo del trastorno del espectro autista, el síndrome de Asperger. Escribió más de 300 publicaciones sobre trastornos psicológicos.

⁶ En la traducción al español; “*Psicópatas autistas de la infancia*”.

⁷ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

mentales tal como los contempla el DSM, adolece de una falta de significado conceptual.”

El DSM-IV y el DSM IV-TR fueron publicados entre los años 1994 y 2000, en los que se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo y se definieron 5 categorías: *trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado*. Además, los 16 criterios para el trastorno autista del DSM III, fueron reducidos a 6.

En mayo de 2013, se publicó el DSM-V, donde desaparecen los diferentes subtipos de trastorno generalizado del desarrollo. El trastorno autista, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, se agrupan en un único trastorno que pasa a llamarse Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). Según la literatura consultada, el cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos.

Algunas características del TEA

Los Trastornos de Espectro Autista constituyen un grupo heterogéneo de expresiones clínicas, cuya causa principal se ignora. De acuerdo con el DSM-V, las causas pueden estar asociadas a una afección médica o genética conocida, factor ambiental u otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento/ conductuales.

A continuación, presentaremos los síntomas o criterios de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría - APA. (2014):

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos:

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional. Estas pueden variar, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses,

emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social. Estas pueden variar, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Estas pueden variar, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades:

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social

supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Diagnóstico

Para diagnosticar a una persona con TEA, según los criterios del DSM-5, debe existir presencia de las alteraciones en las tres áreas que se incluyen dentro de los déficits en la interacción y comunicación social, así como en dos de las cuatro áreas alteradas en el repertorio restringido de conductas e intereses. Además, a la hora de establecer el diagnóstico, el manual exige describir la severidad de la alteración en cada una de las dimensiones que definen el TEA, para poder clasificar el nivel de ayuda requerido y detallar si la persona tiene discapacidad intelectual, alteraciones en el uso del lenguaje (y su nivel de competencia) o si el trastorno se asocia a problemas médicos, genéticos o ambientales o si coexiste un problema neurológico.

Los diagnósticos deben funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, siempre teniendo en cuenta que se construyen en un devenir que va modificándose, van cambiando las condiciones, lo cual podrá posibilitar cambios fundamentales en esa subjetividad, (Untoiglich, 2013). Los diagnósticos son necesarios para cualquier proceso terapéutico o de orientación, pero “así como se incluye a un sujeto dentro de un cuadro, debemos poder sacarlo de él para escucharlo y aproximarnos a su realidad subjetiva”, posibilitando la apertura de interrogantes, donde el sujeto esté dispuesto a descubrirse y pueda desplegar sus posibilidades de pensar, hacer, jugar y aprender, (Dueñas, 2013).

El trastorno del espectro autista puede ser diagnosticado a partir de los dos años, sin embargo, la edad promedio de diagnóstico según la casuística, es entre los tres y seis años (Sampedro-Tobón et al., 2013). La demora puede estar relacionada a la presentación de síntomas que varían con la edad y a que los déficits sociales y retrasos del lenguaje difícilmente son identificados hasta que el niño empieza el preescolar y con ello a relacionarse en diferentes entornos sociales.

La detección temprana del trastorno supone una rápida intervención que puede favorecer a la evolución posterior del niño y aportar herramientas para que la familia aborde adecuadamente las dificultades que puedan presentarse como consecuencia de esta situación. Con la detección e intervención temprana, se puedan aumentar los logros en las habilidades funcionales, la comunicación y en el funcionamiento intelectual (Sampedro-Tobón et al., 2013). A partir del diagnóstico se encaminará una dirección de ese tratamiento y se plantearán estrategias a futuro, (Untoiglich,2009).

Tratamiento

El cuadro de los trastornos del espectro autista es complejo y diverso. A veces se presenta acompañado de discapacidad intelectual, algunas personas pueden mostrar una dificultad en el desarrollo lingüístico, mientras que otros con el mismo diagnóstico pueden presentar altas capacidades cognitivas o lingüísticas incluso para su edad.

“Si a esa heterogeneidad inter e intraindividual unimos el hecho de que la respuesta a los tratamientos también es muy variable, resultará fácil comprender por qué la investigación sobre los modelos de intervención en TEA ha sido lenta y ha mostrado –y sigue mostrando– un panorama algo confuso y poco claro. Aunque se ha avanzado en el conocimiento sobre los métodos de intervención en los setenta años transcurridos desde que Leo Kanner definió el autismo por primera vez, hoy día todavía no existe un consenso claro acerca de cuál es el programa o modelo de intervención más eficaz.” (Martos-Pérez & Llorente-Comí, 2013).

Los objetivos que se deben tener en cuenta, para poder emplear un correcto tratamiento en niños con trastorno del espectro autista deben incluir: *la independencia funcional y calidad de vida del paciente, buscando disminuir las consecuencias negativas que el trastorno pudiera provocar, promover la socialización, facilitar el aprendizaje del individuo y el educar a familiares y docentes para contar con una participación activa de éstos durante la intervención* (Moyano et al., 2013).

Los tratamientos deberán orientarse a facilitar el desarrollo de la persona con TEA y no de “curarlos”. Sobre esto Prizant y Fields-Meyer (2018) destacan:

“El autismo no es una enfermedad. Es una manera diferente de ser humano, no hay un único curso del desarrollo humano, progresan a través de las etapas evolutivas como hacemos todos nosotros; para ayudarlos no necesitamos cambiarlos o arreglarlos, necesitamos trabajar para poder comprenderlos y cambiar como nosotros pensamos, no dando un mensaje erróneo cargado de falta de empatía.”

Existen modelos globales de tratamiento que han demostrado resultados positivos durante sus aplicaciones, sin embargo, cada uno de estos modelos difieren en términos como la edad de inicio en la cual comenzar la aplicación, la influencia del entorno, las acciones frente a las respuestas obtenidas, la individualización del niño y reforzamientos a aplicar (Salvadó-Salvadó et al., 2012).

Como aporte ante el análisis de la bibliografía alusiva, entendemos que a la hora de efectuar un tratamiento, será necesario analizar todas las variables disponibles para escoger un modelo adecuado de intervención que permita una adecuada interacción del niño con su entorno, elevar su calidad de vida y el desarrollando de sus habilidades comunicativas y sociales.

A continuación, enumeramos algunos de los tratamientos abordados en personas con TEA, a partir de los aportes de Fuentes-Biggi et.al. (2006) en la “Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista”.

Tratamientos psicoeducativos y psicológicos

Programas de intervención conductual

Constituyen todas las terapias que aplican los principios de modificación de conducta y las técnicas basadas en las teorías del aprendizaje como las principales herramientas de enseñanza. Estos programas, técnicas o modelos de tratamiento se diferencian entre sí en variables tales como la edad de inicio, intensidad, duración, entorno en el que se aplican, especificidad para el autismo, posibilidad o no de hacerlos compatibles con otras intervenciones y nivel de participación de los padres y madres como coterapeutas.

Sistemas de fomento de las competencias sociales

En tanto que las deficiencias en habilidades sociales son nucleares en los TEA, diversos métodos o programas se esfuerzan por conseguir avances en esta área. Entre ellos se incluyen las historias y guiones sociales, la intervención guiada por alumnado sin dificultades, el aprendizaje de competencias sociales, el entrenamiento en habilidades mentales, las intervenciones basadas en el juego y la intervención para el desarrollo de relaciones (RDI).

Sistemas alternativos/aumentativos de comunicación

Los sistemas alternativos/aumentativos de comunicación (SAAC) son sistemas no verbales de comunicación que se emplean para fomentar, complementar o sustituir el lenguaje oral. Estos sistemas utilizan objetos, fotografías, dibujos, signos, o símbolos apoyándose en sistemas simples o en aparatos productores de sonidos.

Sistema TEACCH

El sistema TEACCH (tratamiento y educación de alumnado discapacitado por autismo y problemas de comunicación), constituye la formación de redes descentralizadas de servicios comunitarios para pacientes con TEA. Incluye programas individuales de apoyo, escolarización, formación e inserción laboral, ayuda a las familias, viviendas, programas de ocio, promoción de iniciativas de docencia e investigación, etc. Los componentes que guían este sistema son

entre otros: la colaboración entre familiares y profesionales y la utilización de diferentes técnicas y métodos combinados de manera flexible, en función de las necesidades individuales de la persona y de sus habilidades emergentes. Además, el TEACCH considera fundamental adaptar simultáneamente el entorno, para que la persona encuentre sus condiciones óptimas de desarrollo personal.

Con la intención de ampliar la referencia a este sistema, resulta fundamental incluir el aporte de Arróniz y Bencomo (2018), donde en su estudio mencionan y reconocen la importancia de entrenar a los padres como coterapautas y como la implementación del programa provoca la disminución del estrés materno, lo que conlleva un aumento en la eficacia.

Terapia cognitiva conductual

La terapia cognitiva conductual (TCC) es un enfoque psicoterapéutico que combina el papel que desempeñan los pensamientos y las actitudes en las motivaciones y en la conducta, con los principios de modificación de conducta (análisis funcional, refuerzo contingente, extinción, etc.). En primer lugar, se identifican las distorsiones del pensamiento, las percepciones erróneas, las creencias irracionales, las conductas, emociones y estados fisiológicos no adaptativos; para aplicar después de manera conjunta principios de modificación de conducta y técnicas de reestructuración cognitiva.

Psicoterapias expresivas

En general, estas técnicas se proponen como una terapia que aporta un marco de relación entre el paciente y el terapeuta, lo que facilita la expresión de emociones y la apertura de canales de comunicación. Entre otras, destacan la musicoterapia o la utilización psicoterapéutica del arte.

Tratamientos biomédicos

Aunque no existe una terapia médica específica para los síntomas nucleares del autismo (Gillberg & Coleman, 1996), se han ensayado muchas intervenciones

biomédicas para tratar síntomas concretos. Estos tratamientos, en general, persiguen potenciar el beneficio que la persona va a obtener de otros tratamientos educativos o conductuales y mejorar su calidad de vida y la de su familia. Así, a la hora de instaurar una medicación hay que considerar conjuntamente: la calidad de vida, la evitación o el control de los efectos adversos, la información científicamente contrastada y el coste-efectividad de estas terapias.

Hay medicamentos que han demostrado su eficacia para determinados problemas, edades y tipos de TEA. Sin embargo, existen también tratamientos farmacológicos o biomédicos cuyo uso resulta controvertido y que generalmente se apoyan en investigaciones metodológicamente débiles. Es fundamental considerar siempre la aparición de efectos nocivos, la interacción con otros medicamentos y el efecto a largo plazo, especialmente en pacientes muy jóvenes.

Como se mencionó anteriormente, las investigaciones tomadas como antecedentes de este estudio, Arroniz & Bencomo y el estudio de Arévalo, Caledo y Guerrero, proponen distintos tipos de intervenciones, exponiendo diferentes posturas. Muestran que las variaciones de la persona son de tipo epigenético, sociobiológico o psicoespiritual, evidenciando un entramado que esculpe a la persona en un ser único e irrepetible y, por lo tanto, con un modo propio de ser y estar en el mundo. Desde ese enfoque, habrá que tomar buenas decisiones en los tratamientos, respetando la singularidad de los sujetos.

Abordaje Interdisciplinario

Si tenemos en cuenta las variaciones, los contextos y predictores de conformación que atraviesan el comportamiento humano, para indicar y aplicar el tratamiento de esta problemática, resulta incuestionablemente necesaria, la participación de un equipo multidisciplinario que incluya a diversos especialistas con conocimientos sobre la clínica de los trastornos del espectro autista, familiares, docentes y personas que mantengan contacto directo con el niño y

que generen alguna influencia mediante sus interacciones con éste (Moyano et al., 2013).

La interdisciplina hace referencia a las formas en que interactúan las diferentes disciplinas entre sí. El significado radica en las palabras “inter”, entre o en medio y el significado de “disciplinario”, que guarda el orden u organización entre un grupo de personas. Esta modalidad de abordaje está caracterizada por la capacidad de trabajar juntamente con otras disciplinas, permitiendo que la fuente de cada profesional sea complementada y modificada entre el equipo, con el fin de obtener una visión más completa del problema (OPS⁸, 2008). Otro aporte, es el de Stolkiner (2005), quien afirma que el trabajo interdisciplinario es un trabajo grupal que obliga a sus miembros a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina.

La interdisciplinariedad es más que un proceso diplomático entre relaciones, más bien, se asocia a la cooperación perseverante entre los miembros de un equipo. “Una cooperación ocasional no es interdisciplina”, se requiere de una actitud de “cooperación recurrente” (Elichiry, 1987). Requiere de un trabajo sostenido y constante que cuando se logra, la acción cooperativa, reemplaza el derroche de energía puesto en juego en los procesos de rivalidad y competencia entre pares, también parafraseando a Stolkiner (2005).

Un equipo interdisciplinario se compone de un grupo de individuos especializados en diversas disciplinas, trabajando en conjunto para un mismo fin, orientados hacia el progreso del sujeto. El trabajo tendrá que ser entre las diferentes disciplinas en una co-creación de instrumentos que permitan armar bordes, (Untoiglich, 2009). Esto supone un mutuo enriquecimiento entre las disciplinas aportando diferentes miradas e intercambiando puntos de vista.

El enfoque interdisciplinario se caracteriza principalmente por poseer una verdadera comunicación dentro del ámbito laboral y de un trabajo dinámico e interactivo en donde todos los participantes cohesionan sus ideas y las modelan para un fin común, (Rosales, 1999).

Los miembros que componen los equipos interdisciplinarios se deslizan cada vez más desde los campos de las disciplinas a los de las incumbencias y perfiles

⁸ Organización Panamericana de la Salud.

profesionales. Es cada vez más frecuente que algunos de sus miembros no sean profesionales o no representen una disciplina científica sino otro tipo de saberes no disciplinares (Stolkiner, 2005); como profesores de arte, musicoterapeutas, asistentes escolares y demás.

Rol del psicopedagogo en los equipos interdisciplinarios

La psicopedagogía refiere una especialización psicológica y pedagógica, cuya acción concreta consiste, principalmente, en la aplicación de los conocimientos derivados de ambas disciplinas a problemas concretos que surgen en el campo de la educación. La psicopedagogía se constituye, así como una disciplina que estudia la naturaleza y los procesos del aprendizaje humano y sus alteraciones (Bravo, 2009).

Si bien la acción psicopedagógica se vincula principalmente a la planificación de procesos educativos, también tiene la labor de intervenir en diferentes problemáticas de aprendizaje aportando acciones destinadas a solucionar problemas colectivos en el campo de la educación. Estas intervenciones deben ser potenciadoras de posibilidades singulares para cada sujeto, ofreciéndoles espacios de los que puedan apropiarse y construir desde allí, impulsados por el interés y la motivación, el deseo y la necesidad de avanzar.

La intervención psicopedagógica supone escuchar-mirar. Un escuchar que no es sinónimo de quedarse en silencio y un mirar que no se agota en tener los ojos abiertos. Será entonces escuchar, recibir, aceptar, abrirse, permitir, impregnarse. Mirar, seguir, buscar, incluirse, interesarse y acompañar.

Para ello es necesario que el profesional se abra a lo diverso, a lo múltiple, a lo imprevisto. Construir el camino a medida que lo transita, lo cual permite un encuentro con lo inesperado, sin necesidad de tener que transformarlo en lo ya conocido para que encaje en los patrones preestablecidos (Untoiglich, 2013).

Rol de las madres en el tratamiento

En el ámbito familiar, generalmente son las madres las que aparecen más involucradas en el cuidado de sus hijos, y por consecuencia desempeñan un rol fundamental como referentes, en los tratamientos aquí referidos. Tal como se señaló anteriormente en el estudio recuperado de Araujo y Duarte (2001), las toman las complejas decisiones sobre los tratamientos y llevan adelante las acciones de reclamo y demanda.

Las actividades de los familiares han sido variadas y van desde la acción individual, pasando por la conformación de grupos para la circulación de información y la ayuda mutua, hasta la creación de asociaciones que luego han devenido en centros de tratamiento. Estas asociaciones pueden ser parte de grupos de ayuda mutua y reivindicación creciente de los usuarios a favor de una participación más activa en la concepción de los servicios o puede estar vinculada a la carencia de recursos humanos y materiales en el ámbito público.

Como se mencionó con anterioridad en los antecedentes Arévalo et al., (2019) y en la investigación de Aranzazu (2006), se crearon equipos con grupos de padres, buscando compartir formas de abordaje, brindando estrategias para afrontar los desafíos y potenciando las habilidades como miembros activos de las intervenciones.

En cualquiera de los casos, estas asociaciones se constituyeron en un grupo de presión social, que instala la problemática en la sociedad y en la administración pública, llamando la atención sobre las necesidades y derechos - en este caso- de las personas autistas, proyectando la enfermedad al dominio público al intercambiar información con público especializado.

Las investigaciones sobre la experiencia de las familias tras el diagnóstico de autismo se han interesado por su efecto inmediato desde marcos sistémicos o adaptativos que consideran a la familia como un sistema abierto expuesto a estresores que entrará en crisis, salvo que desarrolle estrategias para adaptarse a la nueva situación, por lo tanto, estas familias son vistas como un grupo en riesgo (Rodríguez, 2005).

Concepciones

Si partimos de la etimología, la palabra concepción proviene del latín “conceptio”, y tiene dos acepciones; la primera referida al acto de procreación o reproducción, mientras que la segunda hace referencia a *conceptos, ideas, nociones, o pensamientos*.

La segunda acepción, está relacionada a otras categorías utilizadas en este trabajo como reflexiones, representaciones, opiniones, maneras de interpretación. Ante la falta de una definición académica más detallada sobre el término “concepciones”, construimos una propia, con el fin de explicitar el significado del término y el enfoque otorgado en nuestra investigación.

En esa inteligencia, entendemos que las concepciones son un conjunto o sistemas de ideas o pensamientos que se forman a partir de un conocimiento. En la conformación de estas, interviene la subjetividad y las formas de interpretar la realidad.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

“Todo proyecto de investigación, debe articular coherentemente, la teoría, los objetivos y la metodología”. (Juan Samaja, 1993)

METODOLOGIA

En este apartado intentaremos delinear los aspectos metodológicos requeridos para el presente trabajo de investigación, a partir de la siguiente secuencia;

Problema de investigación

¿Cuáles son las concepciones que expresan las madres de niños de entre tres y seis años, con diagnóstico de TEA, sobre los tratamientos interdisciplinarios recibidos en un Centro Terapéutico de la ciudad de Salta?

Objetivos

General:

· Conocer y describir las concepciones que presentan madres de niños de entre tres y seis años, con diagnóstico de TEA, acerca de los tratamientos que reciben sus hijos, en un Centro Terapéutico de la ciudad de Salta.

Específicos:

1. Caracterizar tratamientos y terapias según la perspectiva de las madres.
2. Indagar particularidades atribuidas por las madres a cada espacio disciplinar que interviene en el tratamiento de sus hijos.
3. Identificar el nivel de satisfacción de las madres en relación con el tratamiento interdisciplinario que reciben sus hijos/as.
4. Detectar el efecto en los aprendizajes esperados en los niños según la perspectiva de las madres.

Enfoque metodológico

La presente investigación está enmarcada en la lógica cualitativa. A diferencia del enfoque cuantitativo, esta lógica presenta flexibilidad, Marradi y otros (2007), en la secuencia de sus pasos, a la vez que permite desarrollar preguntas e

hipótesis durante todo el proceso de recolección y el análisis (Hernández Sampieri 2014). Al mismo tiempo y según los aportes del último autor mencionado, las investigaciones cualitativas se caracterizan esencialmente por trabajar con datos textuales, es decir; emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos. Se basan en la descripción en profundidad de los datos obtenidos a partir de muestras reducidas y el análisis de experiencias personales.

Resultan también de interés para la indagación cualitativa, las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. Otra de sus características esenciales es la contextualización del ambiente, la sensibilización con los entornos cotidianos donde acontecen los fenómenos o sucesos. Como ocurre en el caso de nuestro trabajo, el fenómeno que se pretende indagar sucede en un Centro Terapéutico.

En este tipo de investigaciones, la construcción de conocimiento se fundamenta en una perspectiva interpretativa, holística y dialéctica, donde el investigador es parte de esa realidad y presenta una fuerte dependencia del contexto (Marradi et al., 2007), explora, entiende y describe los datos cualitativos para posteriormente generar perspectivas teóricas, (Hernández Sampieri, 2014).

Diseño y alcance

El diseño del estudio comprende un método no experimental, en tanto no se manipulan variables, sino que se observaron los fenómenos tal cual acontecen (Hernández Sampieri, 2014). En la inteligencia del mismo autor y en relación con la dimensión temporal, clasificamos a nuestra investigación dentro del tipo transversal o transeccional, debido a que el estudio representó una observación situacional de los fenómenos a investigar en un momento determinado.

El alcance de nuestro diseño surge a partir del planteamiento del problema y se inscribe en una lógica descriptiva- fenomenológica (Hernández Sampieri, 2014). No se pretende explicar relaciones en términos de causa y efecto ni generalizar resultados a la totalidad de una población, sino explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno.

Participantes

En el desarrollo de este punto, resulta importante mencionar algunas características de la organización en donde se llevó a cabo el estudio, indicando por razones lógicas, que se mantienen en reserva los datos referidos a la identidad institucional, como así también ciertos datos relevantes referidos a quiénes se investigará, es decir, a la muestra seleccionada.

La investigación entonces tuvo lugar en un Centro Terapéutico Integral de gestión privada, emplazado en el centro de la capital salteña. Con una trayectoria de 15 años, se especializa en el abordaje interdisciplinario y atención de niños diagnosticados dentro de los trastornos del espectro autista y otras dificultades de aprendizaje. Se realizan diagnósticos, tratamiento e integración. Asisten al espacio una población aproximada de 150 niños, escolarizados en nivel primario y secundario y trabajan con la modalidad de SAIE (Servicio de Apoyo a la Integración Escolar), por lo que la gran mayoría de asistentes poseen dificultades de aprendizaje.

Conforman el equipo interdisciplinario profesionales de las siguientes especialidades; psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, psicomotricidad, profesores de arte y maestras especiales, que hacen apoyo extraescolar e integración escolar.

La conformación de la muestra fue aleatoria y se completó por un total de seis madres que participaron de manera predispuesta ante la propuesta. Sus edades oscilan entre los 30 y 45 años de edad y en todos los casos son madres de niños que presentan diagnósticos de TEA y la conformación familiar cuenta con ambos padres y hermanos. Solo un caso resultó estar separada. En relación con la formación académica y ocupación de estas, todas las madres trabajan de manera independiente. Sólo una es docente y esta empleada en relación de dependencia.

Instrumentos de recolección de datos

El enfoque cualitativo se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente, tal como se describe entre sus características. Si lo comparamos con la aproximación cuantitativa, el proceso de trabajo de campo en indagación cualitativa es más flexible y se utilizan, por ejemplo; la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusiones en grupo, evaluación de experiencias personales, estudio de casos e interacción e introspección con grupos o comunidades, (Hernández Sampieri, 2014).

Particularmente en este estudio, se implementaron entrevistas semiestructuradas. Este tipo de instrumentos se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información (Hernández Sampieri, 2014).

La entrevista se formuló a partir de doce preguntas guía, organizadas teniendo en cuenta los objetivos específicos del presente trabajo, así como también con flexibilidad en la secuencia de formulación de los interrogantes, que nos permitió repreguntar, formular o agregar u omitir interrogantes en función de las respuestas que se obtenían.

El documento se adjunta en el anexo correspondiente dentro de la estructura de este trabajo.

Procedimientos

Detallaremos a continuación las etapas del procedimiento de recolección de datos:

Las madres participantes fueron *contactadas* por medio de los profesionales del Centro Terapéutico, quienes proporcionaron los datos telefónicos y permitieron el acercamiento que posibilitó el presente trabajo. El primer contacto directo con cada una de las entrevistadas se realizó telefónicamente (mensajes de texto), oportunidad en que fueron comentadas las características de la investigación. A partir de allí fueron presentados los objetivos del estudio y se

coordinaron días y horarios para efectivizar los encuentros. Se solicitó la firma del consentimiento informado a cada entrevistada, que posteriormente fue formalizado de manera presencial.

Dado el contexto de emergencia sanitaria atravesado desde el año 2020, la *modalidad* de implementación de las entrevistas fue individual, por medio de videollamadas (Whatsapp) o mediante el uso de la plataforma Zoom, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos cada una. Tanto las entrevistadas como los entrevistadores se localizaron en los domicilios particulares. Las entrevistas fueron grabadas por los investigadores, para una mejor atención focalizada en el diálogo. Luego la totalidad del material fue desgrabado, para un mejor análisis.

Análisis de datos

La recolección y el análisis de los datos cualitativos ocurren prácticamente en paralelo (Hernández Sampieri, 2014).

El análisis propiamente dicho, es el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores, para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y sacar conclusiones (Rodríguez Sabiote, 2003), según los aportes de Spradley (1980).

El análisis en este estudio consistió en separar los elementos básicos de la información obtenida en las entrevistas y examinarlos con el propósito de responder a las distintas cuestiones planteadas en la investigación. La interpretación es el proceso mediante el cual se trata de encontrar un significado más amplio de la información empírica recabada.

Estrategias de análisis

En consonancia con los aportes de Rodríguez Sabiote (2003), la estrategia de análisis para la identificación y separación de las unidades de contenido integró el criterio temático. El proceso de categorización y clasificación de los elementos temáticos fue deductivo, ya que en este caso las categorías conceptuales fueron establecidas a priori por los investigadores; *caracterización de tratamientos y terapias interdisciplinarias desde la perspectiva de las madres, representación*

acerca de la intervención específica de cada disciplina y efectos en los aprendizajes de los niños y nivel de satisfacción con los tratamientos.

Este estudio contó en primer momento del análisis con la reducción de los datos, con los criterios arriba mencionados, para luego proceder a la síntesis, agrupamiento y disposición de las categorías.

Estrategias de síntesis y agrupamientos

Si bien la estrategia de análisis es interpretativa y constituye una aproximación a la operación final de síntesis, en este caso, presentaremos de manera aproximada el agrupamiento de la información en el siguiente esquema de contenidos, integrando el mismo con la matriz de datos y el sistema de categorías temáticas;

SISTEMA DE CATEGORÍAS DE ANÁLISIS		
Categorías temáticas	Codificación de registro	Identificación de los núcleos conceptuales en los datos
Caracterización de tratamientos y terapias interdisciplinarias	CTyT ⁹	E ₄ =Todas son necesarias porque van correlacionadas. E ₂ =Creo que todas son importantes. E ₁ =Se combinan bien las áreas, cada una tiene su lado específico. E ₆ =Apuntan a que aprenda lo mismo, pero desde ángulos diferentes
	RCM ¹⁰	La psicología: E ₅ =Van viendo su comportamiento mediante juegos, juegos diversos que le dan ahí.

⁹ Caracterización de Tratamientos y Terapias

¹⁰ Representación que construyen las madres.

<p>Representación acerca de la intervención específica de cada disciplina</p>	<p>RCIE¹¹</p>	<p>E₆=Con la psicóloga también trabajo mucho el tema de límites del no, de todas esas cosas,</p> <p>Fonoaudiología:</p> <p>E₂=Es repetir las palabras</p> <p>E₃=Todo el tema del lenguaje</p> <p>E₆=No sé exactamente el que aprenderá ahí, como él no me puede contar,</p> <p>Psicopedagogía:</p> <p>E₃=Lo ayuda con los que son temas escuela</p> <p>E₅=De acuerdo a su interés mediante juegos para que para lograr el aprendizaje que el necesita</p> <p>E₆=me daban pautas a mí de cómo aprende el de cómo lo iban entendiendo.</p> <p>E₆=Me decían lo que le interesaba y cómo aprendía.</p> <p>Psicomotricidad:</p> <p>E₆=Trabajaban mucho en como maneja su cuerpo.</p> <p>E₆=Creo que lo ayudó mucho a conocerse,</p> <p>La maestra especial:</p> <p>E₁=Lo ayuda en la escuela,</p> <p>E₄=lo ayuda en las tareas que le dan en la escuela</p> <p>E₁=Para que sean más fáciles para él.</p> <p>E₁=Es un apoyo.</p> <p>E₂=Estoy de acuerdo, mientras le haga bien a mi hijo.</p> <p>E₄=Tratamos de participar y de aprender...interiorizarnos.</p>

¹¹ Representaciones construidas acerca de la intervención específica de cada disciplina.

<p>Nivel de satisfacción de las madres con el tratamiento</p>	<p>NSMT¹²</p>	<p>E₁=Es un apoyo. E₂=Estoy de acuerdo, mientras le haga bien a mi hijo. E₄=Tratamos de participar y de aprender...interiorizarnos.</p>
<p>Efectos en los aprendizajes de los niños</p>	<p>EA¹³</p>	<p>E₁=Fueron muchos avances E₃=En el tema de expresión, como habla E₆=Yo creo que bajó mucho el nivel de angustia que la tenía</p>
<p>Otras opiniones sobre las intervenciones interdisciplinarias</p>	<p>OOI¹⁴</p>	<p>E₅=Las medicaciones por ahí unas son contraproducentes eso es lo que notamos nosotros E₅=Es como que por ahí lo medicamentos lo ponen mucho más ansioso algunas le quitan el apetito y otras le dan más apetito, siempre tiene que en algo que les cae mal, sobre todo a nivel intestinal E₆=Lo único que no me gusto es el neurólogo E₆= En los equipos de terapia no hay nada que yo esté en desacuerdo</p>

¹² Nivel de satisfacción de las madres con el tratamiento.

¹³ Efecto de los aprendizajes.

¹⁴ Otras opiniones de las Intervenciones Interdisciplinarias.

CAPÍTULO III

PRESENTACION de RESULTADOS CONCLUSIONES

“El acto de conocimiento supone construir, reconstruir y deconstruir el mundo del cual formamos parte. Cuando conocemos construimos una realidad a través de las huellas que captamos de lo real, pero que no son la realidad”.
(Yuni y Urbano 2006)

PRESENTACION de RESULTADOS

En el siguiente apartado se presentará el reporte final del análisis de datos obtenidos a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas. El total de la información se organizó teniendo en cuenta las categorías y subcategorías de análisis consideradas en la metodología.

La presentación de resultados integrará el producto de la interpretación y análisis, articulando los datos con la teoría y los antecedentes citados. A partir de la finalidad del presente estudio y de las categorías de análisis con las que iniciamos nuestro razonamiento, intentaremos identificar las coincidencias y diferencias entre las respuestas, citando para ello, fragmentos significativos de las entrevistas. A propósito de los datos cualitativos y del desarrollo que procede, parece oportuno citar una vez más a Hernández Sampieri (2014); *“los buenos reportes cualitativos están colmados de maravillosas lecciones de vida”*.

Caracterización de tratamientos y terapias que reciben los niños con diagnóstico de TEA en un Espacio Terapéutico Interdisciplinario de la ciudad de Salta, según la perspectiva de sus madres.

A partir de las entrevistas realizadas se logró dilucidar que las terapias y tratamientos recibidos, se encuentran orientados hacia la ayuda, no sólo de los niños sino a ellas mismas.

En este sentido, el tratamiento realizado, les aportó herramientas, que les permitirán aprender para su futuro, las madres observan a sus hijos más concentrados, que lograron permanecer tranquilos en un lugar y que pueden realizar una tarea lúdica o escolar; en detalle *“lo aplaco un poco más ir a terapias”*. Otra de las entrevistadas menciona que su hijo mejoró en la comprensión y en el lenguaje expresivo; *“habla un poco más, se expresa mejor”*.

En cuanto a ellas, el equipo les brinda un espacio de orientación, donde reciben sugerencias y asesoramiento de cómo dar continuidad al trabajo en sus

respectivos hogares; *“es una ayuda para mí como mamá que estoy aprendiendo lo que es este mundo, del autismo”*.

La mayoría de las madres manifestó acuerdos con la interdisciplinariedad de los tratamientos que ofrece la institución, reconocen que plantean un abordaje integral, combinando y articulándose entre sí, aportando una parte específica a todo el tratamiento que llevan adelante sus hijos. Cada una de las entrevistadas consideran que todas y cada una de las áreas son de suma importancia, nombrando por ejemplo que; *“son necesarias todas, porque se correlacionan”*.

Los aportes realizados por las madres están en intrínseca relación con algunos de los autores presentados en el marco teórico y que describen cómo se piensan estos tratamientos, destacándose la perspectiva interdisciplinaria, en busca de consenso y objetivos comunes. Como manifiesta Untoiglich (2009), un equipo interdisciplinario se compone de un grupo de individuos especializados en diversas disciplinas, trabajando en conjunto para un mismo fin, orientados hacia el progreso del sujeto. Una de las mamás se refirió a este punto, utilizando el término “trabajo conjunto”, para dar cuenta de la relación que existe entre el equipo interdisciplinario, la familia y la escuela.

Consideran, además, que cada propuesta terapéutica, se ocupa de aspectos específicos, que no se superponen, que operan de modo complementario y que cada una de ellas juega un papel importante en el desarrollo de sus hijos. Al respecto una de ellas expresaba: *“Se combinan bien las áreas, cada una tiene su lado específico, porque todas le enseñan algo específico, no se superponen, capaz todas apuntan a que aprenda lo mismo, pero desde ángulos diferentes. Me parece que el fono no sabe lo que sabe la psicóloga, la psicóloga no sabe lo de la psicopedagoga y bueno, son como formaciones diferentes.”*

Dos de las mamás coincidieron en comentar que, desde las terapias lúdicas, se trabaja para que sus niños logren aprendizajes y puedan internalizar lo aprendido, haciendo referencia al juego, como herramienta terapéutica central a la que apelan los profesionales. Tal como lo señalaron es su estudio Arévalo et al., (2019), formulando una referencia directa sobre los talleres de juego y movimiento, en donde manifiestan que la finalidad de utilizar los juegos es brindar estrategias para afrontar desafíos y potenciar las habilidades ofreciendo

distintas actividades simbólicas como parte del desarrollo de subjetividades. Los niños también desarrollan habilidades motrices y amplían las capacidades de socialización en la interrelación con otros niños, favoreciendo de manera general los tratamientos.

La totalidad de las madres señalaron que los profesionales utilizan también la música en sus encuentros, como recurso para tranquilizar a los niños o para crear un ambiente relajado, en el que los niños puedan disfrutar y producir. Esta premisa podríamos relacionarla con la referencia el estudio de Arévalo et al., (2019), en cuanto la creación de equipos de desarrollo infantil aumentó en los últimos tiempos la musicoterapia para enriquecer las experiencias.

Una de las mamás entrevistadas opinó que a su hijo toda la estimulación que recibe le hace bien, que lo hacen participar de clases de arte y talleres, lo que permite su mejoría y crea espacios de aprendizaje alternativos.

La mitad de las entrevistadas afirmaron que están en contacto directo y continuo con los profesionales, que el equipo las orienta en su accionar en la dinámica diaria. En relación con lo antes mencionado, una de las mamás sostuvo que acepta todo lo que le dicen, no se cierra a nada, como manifestando su nivel de aceptación a las terapias.

Representaciones que construyen madres de niños con diagnóstico de TEA vinculadas a diversos tratamientos que transitan sus hijos.

Entre los datos recolectados se puede identificar que entre las disciplinas que predominantemente intervienen esta problemática se encuentran la Psicología, la Fonoaudiología, la Psicopedagogía, la Psicomotricidad. En cuanto al acompañamiento a la inclusión en el ambiente escolar, cobran relevancia las/os maestras/os de modalidad especial y maestras/os integradoras/os.

Las representaciones que parecieran predominar en este grupo de madres en relación con el tratamiento psicológico se asocian mayoritariamente a un abordaje de tipo conductual. Ello se evidencia en, por ejemplo, las reflexiones respecto de la incorporación de límites.

Las madres expresaron que, en el tratamiento psicológico, en instancias de conversaciones, también reciben orientaciones y sugerencias, para trabajar

desde el hogar, fundamentalmente respecto de la dinámica en las mismas. Una de las mamás manifestó que recibe asesoramiento de la psicóloga sobre cómo actuar frente a determinadas conductas, que tratan temáticas, como la convivencia en el hogar, la construcción de hábitos, de límites, la reflexión en torno a lo que les sucede.

Aquí se considera de suma importancia retomar uno de los aportes de Gabriela Dueñas expuesto en el marco teórico respecto de “la incidencia que sobre un sujeto infantil en constitución (...) puedan tener esos “diagnósticos etiquetas”, las cuales se le suelen dar junto a su nombre propio desde muy temprana edad.” (Dueñas, 2013). La misma autora aborda la necesidad del diagnóstico afirmando que tampoco se trata de no hacer diagnósticos. Ellos son necesarios para cualquier proceso terapéutico o de orientación, pero “así como se incluye a un sujeto dentro de un cuadro, debemos poder sacarlo de él para escucharlo y aproximarnos a su realidad subjetiva” (Dueña, 2013).

En lo que concierne a la metodología que emplean los terapeutas de esta área, pudieron identificar el juego y la música como herramienta de trabajo terapéutico que, según expresan, les permite intervenir con sus hijos.

Expresaron también que realizan las sesiones tanto con modalidad individual como grupal, de acuerdo con las necesidades del momento y la etapa del niño. Una de las madres comentó que en algún momento la psicóloga realizaba las intervenciones en grupo de niños y que actualmente su hijo está asistiendo con un encuadre de modalidad individual. Como se hace referencia en el artículo de investigación de Arévalo et al., (2019), donde expresaron que en la creación de equipos de desarrollo hay instancia de abordaje grupal y otras individual, con una modalidad transdisciplinaria con un referente en cada área, en los casos grupales: *“los aprendizajes se entienden en interacción con otros y les permite como expresan, intervenir con varios niños de manera simultánea”*.

Con respecto al tratamiento psicopedagógico las madres consideran que es un espacio en donde los niños logran involucrarse con aprendizajes. En relación con esta inferencia, una mamá comentaba: *“me daban pautas a mí de cómo aprende él, de cómo iba entendiendo, de que le interesaba y como aprendía”*.

De igual modo, la psicopedagogía implica para tres de las madres, que es un espacio donde los niños aprenden jugando, caracterizándolo como un espacio terapéutico en donde sus hijos, a través de diversos juegos, logran trabajar sus dificultades. Una de las mamás refirió que los profesionales le brindaban pautas de cómo su hijo aprende y de cómo colaborar con este proceso a partir de comprenderlo y conocer sus intereses.

Cuatro del total de madres entrevistadas, manifestaron que en el área de psicopedagogía ayudan a sus hijos con las tareas escolares y con temas del ámbito escolar. En esta terapia una mamá expresó que su hijo usaba pinturas y distintas texturas como material de trabajo.

Una de las entrevistadas manifestó que su hijo le dice que le gusta ir a la terapia, que se mostraba interesado, pero que ella notaba que en la casa no tenía el mismo interés.

En lo que concierne al tratamiento fonoaudiológico, la mayoría de las madres entrevistadas coinciden en que esta disciplina está orientada al aprendizaje del lenguaje, mientras que una afirmó no saber exactamente lo que se aprende allí. En la mayoría de los casos refieren, además, que dicha terapia ayudaría a los niños a aprender a leer, enseñándoles a reconocer las letras.

En un interesante conocimiento de las técnicas, comentaron que la terapia fonoaudiológica esto se lleva a cabo por medio de la pronunciación y repetición de palabras y también integra videos y/o juegos.

Una de las mamás expresó que el tratamiento fonoaudiológico, sirve al niño para desenvolverse y expresarse con mayor claridad, en la interrelación con las otras personas y en el aspecto comunicativo. Reconocen que la práctica es fundamental para avanzar.

Otra de ellas expresó que la terapia fonoaudiológica le servirá y explico; *“va a ir incorporando palabras, porque todavía él señala, te agarra y te muestra”*.

Con respecto al área de Psicomotricidad, el total de madres entrevistadas opinó que en este espacio se trabaja en torno al cuerpo, aprendiendo y entendiendo a través de él, jugando a conocerse y manejarse. A su vez, la totalidad de ellas señaló que este espacio, potenció en los niños la capacidad de manejo de la motricidad fina, gruesa y de nociones espaciales. En relación con

ello, una de las mamás puntualizó que en la actualidad su hijo trabaja para poder mejorar el agarre del lápiz.

Otra de las mamás manifestó que además con su niño trabajan a través de la música en esta área. En simetría nuevamente con lo referenciado en el marco teórico, son los aportes que expresan que la psicoterapia expresiva, toma a la musicoterapia para facilitar la expresión y la apertura de canales de la comunicación a través del uso de la música como herramienta terapéutica.

Respecto de la intervención de la maestra especial o integradora, no se puntualizaron grandes resultados. En su mayoría, concluyeron que su trabajo consiste en ayudar al niño en la escuela y con las tareas escolares, de manera de facilitarla.

Una mama destaca que los tratamientos trabajados en el Centro Terapéutico le permitieron a su hijo socializar con otros niños de su edad, porque participa en los encuentros interactuando con pares.

Hasta aquí, la mayoría de entrevistadas manifestaron estar de acuerdo con los tratamientos arriba detallados. Los dos restantes presentaron una nueva problemática respecto del tratamiento mediante fármacos, indicado en la mayoría de los casos, por médicos/as neurólogos/as. Expresaron el desacuerdo con la medicación que se indica a sus hijos y una de ellas se refirió a la misma como sometimiento, señalando que se las considera contraproducentes, en tanto generan una serie de efectos secundarios como aumento de ansiedad, pérdida o incremento del apetito, acompañado de malestar intestinal.

Otra mamá por su parte expresó que no le gustan “*los neurólogos que quieren medicar*” y que por lo general uno/a sale de estas consultas bastante asustado/a. En contraposición a esta actitud de la perspectiva médica, revalorizó la tarea del equipo interdisciplinario, el que apuntaría según su percepción, a conocer y entender al niño y su relación con el aprendizaje.

Nivel de satisfacción de las madres en relación con el tratamiento interdisciplinario que reciben sus hijos/as.

En relación con esta categoría, las respuestas fueron positivas. Las madres entrevistadas creen que las terapias favorecen el desarrollo de sus hijos, acuerdan con las diferentes intervenciones y presentan un adecuado nivel de satisfacción en general. Dentro de los aspectos más positivos, distinguen el asesoramiento a las familias y escuelas, la orientación y guía que facilita la convivencia familiar. La mitad de las madres entrevistadas opinaron que los tratamientos potencian y estimulan el desarrollo de sus hijos, a la vez que sirven como apoyo a las familias, por lo que se sienten acompañadas en el proceso de crianza.

La totalidad de las personas que participaron manifestaron estar de acuerdo con las terapias. Una de ellas indicó; *“Estoy de acuerdo con todo, mientras que a él le haga bien, yo acepto todo no me cierro a nada.*

Sobre el nivel de satisfacción, una mamá manifestó que trata de participar y de aprender en las terapias, interiorizando y sintiéndose conforme por poder ayudar a su hijo y otra sostuvo que todas las terapias le aportan algo, así que para ella eran todas importantes y sentía tranquilidad de contar con el apoyo del equipo.

Al respecto, otra mamá opina que en las terapias le dieron herramientas tanto a su hijo como a ellos, por lo que se sienten acompañados y a gusto y se expresó de la siguiente manera; *“Dentro de lo que son los equipos de terapia no hay nada con lo que yo esté en desacuerdo”.*

Efectos en los aprendizajes de niños con diagnóstico de TEA que asisten al mencionado espacio terapéutico interdisciplinario, según la perspectiva de sus madres.

La mayoría de las madres entrevistadas observa que los principales aprendizajes que lograron adquirir los niños tienen que ver con la organización de espacios y tiempos, la comprensión, el lenguaje expresivo y comprensivo, el manejo de emociones, la manera de disfrutar de lo pedagógico. Refieren que la capacidad de conocerse y reconocerse mejor progresó, como también la

capacidad de comunicarse con los otros. Todas coinciden en notar avances, en mayor o menor medida. Así también, todas las madres sostienen que los tratamientos ayudaron en el aspecto conductual, logrando la adquisición de hábitos, el aumento en los niveles de tolerancia a la frustración, la disminución de la angustia y la incorporación de límites.

La mayoría de criterio también se observa en la aceptación de sugerencias y asesoramiento por parte de los profesionales. Valoran conocer técnicas y saber actuar en determinadas situaciones con sus hijos, lo que enriquece las dinámicas familiares.

Con respecto a lo antes mencionado, una de las madres puntualizó el trabajo también con los padres, sobre lo cual dijo: *“Yo creo también que más que a él, a nosotros también nos enseñaron a entenderlo y dejar de esperar, con la idea de que mejore, porque no es que está enfermo, nos ayudó, él es así y va a ser así siempre”*.

Una de las seis mamás comentó que su hijo recibió de las terapias herramientas para crecer más feliz y de una forma más organizada. Otra manifestó que lo que adquirió su hijo, se logró gracias al trabajo conjunto entre la escuela, la familia y el equipo de profesionales.

Tres de las entrevistadas indicaron que aprendieron cosas a la par de sus niños gracias al asesoramiento y sugerencias que los/as profesionales les ofrecen. Señalaron también la importancia de la detección temprana y el acompañamiento en el tratamiento.

Sampedro-Tobon, en sus escritos en 2013, considera que: *Entre más temprano se realice el diagnóstico, más rápido se puede brindar al niño y a su familia la ayuda adecuada. De tal forma que se puedan aumentar los logros en las habilidades funcionales, la comunicación y en el funcionamiento intelectual.* Aporte que ya se ha expresado con anterioridad en el marco teórico.

Cabe destacar la predisposición de las madres que participaron del estudio y conocimiento sobre el tema, porque en ninguna oportunidad manifestaron no saber o se mantuvieron en silencio.

CONCLUSIONES

Como fue expresado con anterioridad, este trabajo pretende dar cuenta de concepciones que construyen madres de niños con TEA sobre terapias y tratamientos recibidos en un espacio terapéutico interdisciplinario determinado.

Los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos, sobre experiencias y opiniones aportados, advierten que las madres del grupo entrevistado cuentan con información relevante y conocimiento sobre cuáles son los tratamientos y terapias que reciben sus hijos. Fueron capaces de identificar las terapias y diferenciar el trabajo específico de cada disciplina, como así también de distinguir las herramientas que aporta cada profesional, reconociendo sus competencias y alcances. Desde sus perspectivas, afirmaron que ninguno de los tratamientos proporcionados por los diferentes profesionales tiene relevancia sobre los demás y que, por el contrario, pudieron reconocer la articulación que pretende el trabajo interdisciplinario, en el cual cada disciplina afronta un papel fundamental.

Los diferentes tratamientos y terapias proveen diversas herramientas para acompañar a estos niños, optimizar su desarrollo vital y enriquecer su calidad de vida. En todos los casos, las madres expresan los aspectos positivos del tratamiento y diferencian que las intervenciones no son implementadas de manera unánime para todos los niños, sino que atienden a la singularidad de cada sujeto. Este abordaje permite reconocer las dificultades específicas de cada caso, con el propósito de potenciar el desarrollo de las habilidades destacadas.

Fue posible distinguir diferencias en el nivel de participación en relación con el tratamiento. La mayoría de ellas conoce en qué consiste cada terapia y un pequeño porcentaje implementa las herramientas que estas aportan en el ámbito familiar. Se evidencia así la importancia de involucrarse en el avance del tratamiento, ya que en todos los casos se observa apertura hacia las sugerencias y orientaciones proporcionadas por los diversos profesionales.

En líneas generales, se pudo identificar un adecuado nivel de satisfacción de las madres en cuanto al tratamiento que reciben los niños en el Centro

Terapéutico. Finalmente, pero no menos importante, destacamos que las madres distinguen los logros y progresos alcanzados por sus hijos a partir de la asistencia a estas terapias y tratamientos. En algunos casos, son capaces de atribuir ciertos logros a la intervención específica, diferenciando las herramientas aportadas por cada espacio terapéutico.

En lo que respecta específicamente al área psicopedagógica, las madres pudieron referirse a las competencias de esta disciplina, su intrínseca relación con procesos de enseñanza y aprendizaje, y sus vicisitudes, excediendo lo escolar. Indicaron que los profesionales de la psicopedagogía acompañan e intervienen desde procesos cognitivos y comprenden su incidencia en procesos de constitución subjetiva. Expresaron que ellas, desde su rol materno, se apropian de las sugerencias aportadas por los/as profesionales de la psicopedagogía y que, gracias a este aporte y el apoyo familiar, sus hijos manifestaron avances significativos en la adquisición de diversos aprendizajes, como por ejemplo en el desarrollo del lenguaje y la manera de comunicarse, su relación con los otros, en la autorregulación de la conducta, en la tolerancia a la frustración, en la organización y adquisición de hábitos y en el control de angustia.

Este trabajo de investigación no pretendió identificar en los niños un determinado cuadro de conductas, conocer como aprenden los niños con diagnóstico de TEA o identificar y presentar estrategias de abordaje, sino que hizo hincapié en las concepciones de las madres acerca de esa problemática. Podemos resaltar, además, que el presente trabajo nos permitió brindar un espacio, donde madres de niños con diagnóstico de TEA pudieran expresar sus experiencias personales y familiares, sus percepciones de aquello que también compete a nuestra profesión, el abordaje de la problemática de TEA, a fin de documentarlo como material empírico y teórico específico de la psicopedagogía.

Otra de los aspectos a mencionar en este apartado, son los resultados arrojados en relación con la importancia que presentan los espacios terapéuticos interdisciplinarios, para las familias de los niños que reciben un diagnóstico de TEA. Las familias confían y se afianzan a estos espacios terapéuticos que en numerosas ocasiones, ofician como guía y orientación en el camino incierto que

supone atravesar las dificultades que expresan sus hijos. Queda de manifiesto, además, que el trabajo interdisciplinario no sólo alcanza a las y los profesionales de los espacios terapéuticos, sino que introduce de alguna manera a los familiares que acompañan al niño con TEA en los contextos cotidianos que escapan a la intervención de los equipos.

Esto último conduce a reflexionar sobre el rol que las y los profesionales que abordan la realidad de un niño con TEA asignan a la familia. En esa línea de ideas, consideramos trascendental que el profesional integre a la familia, no sólo a partir de indicaciones de trabajo en el hogar, sino en una participación activa en los diferentes tratamientos y terapias que proporciona y desde la mirada de que el grupo familiar también aprende y puede generar cambios positivos en el niño.

A pesar de que en los últimos años se avanzó significativamente respecto de las investigaciones sobre TEA, aún quedan muchas interrogantes y aspectos por definir. En ese sentido, una de las principales limitaciones que presentó la realización de esta investigación, fue la escasez de antecedentes específicos referidos a la relación del niño con diagnóstico de TEA y su familia y el rol que ésta y sus representaciones juegan respecto de la constitución del sujeto en su posición de aprendiz, lo que podría constituir temáticas de investigación para ser planteadas en los próximos estudios en Psicopedagogía.

En futuras investigaciones, será interesante tener en cuenta igualmente, las concepciones, reflexiones y representaciones de otros actores significativos; hermanos, abuelos, amigos, etc.

Este trabajo de investigación nos permitió reflexionar y revisar la propia práctica profesional, permitiéndonos cuestionarnos y reconocernos como profesionales partícipes de las trayectorias de aprendizaje de los sujetos, en un contexto social complejo. El desafío de la intervención profesional estará traccionado por las particularidades y necesidades de cada persona, la singularidad en la modalidad de aprendizaje, la participación e integración de la familia y los entornos socioeducativos.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Aranzazu, U.M. (2006). Grupos de psicoeducación destinados a padres de niños de espectro autista. *Avances en Salud Mental Relacional*, 5(3), 1-20.
- Arévalo, J.A; Caledo, M.L. y Guerrero, N. (2019). Creación de un equipo de desarrollo infantil. *Revista Hospital de Niños (B. Aires)*, 61(275),207-210.
- Artigas-Pallares, J. Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32 (115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>. Consultado el 15 de julio de 2021.
- Arroniz, P.L. & Bencomo, P.R.(2018).Alternativas de tratamientos en los trastornos del espectro autista:una revisión bibliográfica entre 2000 y 2016. *Revista de Psicología clínica en Niños y Adolescentes*,5(1),23-31.
- Bleuler, E. (1991) *Dementia praecox oder der gruppe der schizophrenien*. Leipzig y Wien: Franz Deuticke.
- Bravo, V.L. (2009). Psicopedagogía educacional, psicopedagogía y educación especial. Universidad Católica de Chile, 12 (2), 217 -225.
- Campbell-Araujo, O. A. & Figueroa Duarte, A.S. (2001). Impacto del autismo en la familia. La percepción de los padres. *Arch Neurocién (Mex)*,6(1),6-14.
- Cohmer, S. (2014) "Trastornos autistas del contacto afectivo "(1943), por Leo Kanner". Enciclopedia del proyecto Embryo. ISSN: 1940-5030 <http://embryo.asu.edu/handle/10776/7895>. Consultado el 15 de julio de 2021.
- Dueñas, G.(2013) "Importancia del abordaje clínico de los problemas de aprendizaje frente a la tendencia a medicalizar a las infancias y adolescencias actuales". *Psicología, conocimiento y sociedad*, 3. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- Elichiry, N.(1987). "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias" del libro *El niño y la escuela- "Reflexiones*

- sobre lo obvio” comp de Nora Elichiry, Ed Nueva Visión, Buenos Aires 1987, (pág, 337).
- Fuentes-Biggi,J.. Ferrari-Arroyo,M.J.. Boada-Muñoz, L; Touriño-Aguilera, E.; Artigas.Pallarés, J.; Belinchón-Carmona, et al. (2006) “Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista” *REV NEUROL* 2006. 43 (7). 425-438
- Garrabé, J. (2012) El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud Mental* .35(3)
- Gillberg C, Coleman M. (1996).Autism and medical disorders: a review of the literature. *Dev Med Child Neurol* . 38. 191-202.
- Hernandez Sampieri, R.(2014).Metodología de la investigación. McGraw-Hill/ Interamericana
- Kanner L. (1943) Trastornos autistas del contacto afectivo. *Nervous Child* 2 , 217-250
- Kuhn, R. (2004). "Conceptos de psicopatología de Eugen Bleuler". *Hist Psychiatry*. 15 (3): 361–366.
- Marradi, A.; Archenti, N.; Piovani J. I. (2007). Metodología de las Ciencias Sociales. Buenos Aires. Emecé Editores.
- Martos-Pérez J, Llorente-Comí M. (2013). Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. *Revista Neurológica* . 57 (1).185-91.
- Moyano MB, Alonso M, Aspitar A, Brío MC, Cleffi V, Cukier S, et al. (2013) Guía para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. Colegio Argentino de Psicofarmacología y Neurociencias.
- Mulas, F.; Ros-Cervera, G.; Milla, M. G.; Etchepareborda, M. C.; Abad, L.; Tellez de Meneses, M. (2010) Modelos de Intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3),577-584.
- Organización Panamericana de la Salud (2008). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C: Biblioteca sede OPS.
- Prizant, B. M; Fields-Meyer, T. (2018) Seres humanos únicos: Una manera diferente de ver el autismo. Alianza editorial.

- Rodríguez, E. (2005) La necesidad de considerar a la familia de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en el diseño de los servicios. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas* 12: 121-130.
- Rodríguez Sabiote, C. (2003). Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos. Recuperado de: http://www.ugr.es/~ugr_unt/Material%20M%F3dulo%201/Nociones%20y%20de%20destrezas%20b%20E1sicas%20sobre%20el%20análisis%20de%20datos%20cualitativos.pdf
- Salvadó-Salvadó B, Palau-Baduell M, Clofent-Torrentó M, Montero-Camacho M, & Hernández-Latorre M. A. Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*. 2012; 54 (1) 63-71.
- Sampedro-Tobón M.E.; González-González M.; Vélez-Vieira S; & Lemos-Hoyos M. (2013). Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. *Bol Med Hosp Infant Mex*.70(6). 456-466.
- Spradley, J.P. (1980). *Participant Observation*, Nueva York, Rinehart & Winston.
- Stolkiner, A. (2005). "IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy" Misiones, Argentina.
- Untoiglich, G. (2009). "Discusiones teórico-clínicas acerca del TGD,ADD y otras clasificaciones"(5) en Untoiglich G, Wettengel L y Szyber G: "Bordes y desbordes en la clínica y la educación" Ed. Noveduc.
- Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires. Ed. Noveduc.

ANEXOS

Instrumento de Recolección de Datos

Introducción: Como se anticipará, la hemos convocado dado que nos encontramos desarrollando un trabajo de investigación respecto de las “Reflexiones que refieren madres de niños y niñas con diagnóstico de TEA respecto de los tratamientos que reciben sus hijos/as en el Espacio Terapéutico interdisciplinario”. Gracias por aceptar participar del mismo.

Tenemos entendido que su hijo/a asiste a este Espacio Terapéutico Interdisciplinario.

- ¿Cuál es el nombre de su hijo?
- ¿Cuántos años tiene su niño/a?
- ¿Cuenta con un diagnóstico? ¿Cuál?
- ¿Desde cuándo asiste a terapias?
- ¿Qué terapias o tratamientos recibe aquí su hijo? ¿Podría describirlas?
- Según su punto de vista, ¿qué le aporta a su niño/a cada una de ellas, en qué le ayuda?
- ¿Considera a alguna de dichas terapias o tratamientos más relevante o necesaria que otra/s? ¿Cuál/es? ¿Por qué?
- ¿Son convocados como familia a participar de algún modo en las terapias o tratamientos? Si es así, ¿cómo?
- ¿Observa cambios, mejorías en su hijo/a desde que asiste a este espacio? ¿podría nombrarlos?
- ¿Considera que su niño/a ha alcanzado nuevos aprendizajes en este tiempo?, si considera que sí, ¿cuáles? ¿Atribuye estos efectos a alguna terapia o tratamiento en particular?
- ¿Hay alguna terapia o tratamiento con la que no esté de acuerdo?, ¿cuál?, ¿por qué?

Cierre: una vez más, le agradecemos su tiempo y colaboración. Si es de su interés, al finalizar este trayecto, Ud. podrá acceder al mencionado trabajo de investigación.

Modelo de Consentimiento Informado de Participación

---Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada "Concepciones que expresan madres de niños con diagnóstico de tea, acerca de los tratamientos que reciben sus hijos en un espacio terapéutico interdisciplinario de la ciudad de Salta", cuya responsable son: Bórquez Martínez, José Benjamín DNI38.340.080 y Cabrera Córdoba, María Evelina DNI 30.221.408.-----

--Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario. -----

El objetivo principal de esta investigación es *conocer y describir las concepciones que presentan madres de niños de entre tres y seis años, con diagnóstico de TEA, acerca de los tratamientos que reciben sus hijos, en un Centro Terapéutico de la ciudad de Salta.* -----

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán entrevistas abiertas a un grupo de madres que concurren con sus hijos al Centro Terapéutico. -----

---- La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad de sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio. -----

---- Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo **xxxxxxxxxxxxxxxx** DNI **xxxxxxxxxxxxxxxx** acepto participar de la presente investigación.

Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha:

Bórquez Martínez, José Benjamín

Información personal

- Edad: 27 años.
- Fecha de nacimiento: 11/11/1994.
- Lugar de nacimiento: Salta-Argentina
- DNI: 38340080
- Cuil: 20-38340080-6
- Matrícula profesional N° 1557
- Dirección: Calle 236, Casa 2, Barrio Solidaridad.
- Mail: josebenjaminborquez@gmail.com
- Teléfono celular: 3874595989

Formación académica

- **2012:** Polimodal en ciencias sociales y humanidades: *Colegio secundario N° 2027 General José de San Martín.*
- **2018:** Tecnicatura Superior en Psicopedagogía.
- **2018:** Título de Psicopedagogo: *Instituto Superior del Milagro N° 820.*
- **2021:** Cursando último año de la Licenciatura en Psicopedagogía: *Universidad del Gran Rosario (Modalidad a distancia).*

Experiencia Laboral

- **2018:** Apoyo a la inclusión en Uzzi College.
- **2019:** Apoyo a la inclusión en la Escuela San Carlos Borromeo.
- **2021-2022:** Apoyo a la inclusión en Escuela San Carlos Borromeo, Ludere College, Escuela Presidente Julio A. Roca, Colegio General Manuel Belgrano.
- **2021-2022:** Maestro de apoyo en la Fundación Neurociencias.

Cabrera Córdoba María Evelina

Información personal

- Edad: 38 años
- Fecha de nacimiento: 23/06/1983
- Lugar de nacimiento: Salta-Argentina.
- DNI: 30221408
- CUIL: 27-30221408-0
- Matrícula profesional N° 463
- Estado civil: Soltera- Un hijo
- Dirección: Avenida Belgrano 2183
- Mail: mecabreracordoba.salta@gmail.com / tatitac_salta@hotmail.com
- Teléfono celular: 3875885580

Formación académica

- **2000:** Bachiller con Orientación en Informática. *Colegio José Manuel Estrada.*
- **2011:** Tecnicatura Superior en Psicopedagogía.
- **2012:** Título de Psicopedagoga: *Instituto Superior del Milagro N° 820.*
- **2021:** Cursando Licenciatura en Psicopedagogía: *Universidad del Gran Rosario.*

Experiencia Laboral

- Secretaria administrativa en el Centro privado de Salud Mental- Leguizamón 1751. Durante 3 años.
- Presidente en la ONG 21/90-877/2010 “Escuela para Padres”, en el barrio los profesionales. Avda. Di Pascua 3550- Salta Capital.
- Auxiliar de maestra jardinera en la Fundación “Palo Santo”.
- Consultorio particular actualmente.

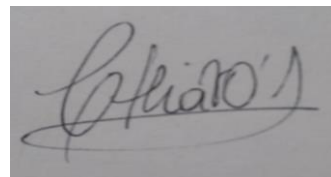
Rosario, de Diciembre de 2021

A la
Dirección Académica
Lic. Soledad Cattoni
Lic. en Psicopedagogía
Universidad del Gran Rosario

S / **D**

Por la presente me dirijo a Ud. a fin de comunicarle que, habiendo acompañado como tutor/a la Tesina titulada "CONCEPCIONES QUE EXPRESAN MADRES DE NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE TEA, ACERCA DE LOS TRATAMIENTOS QUE RECIBEN SUS HIJOS EN UN ESPACIO TERAPEUTICO INTERDISCIPLINARIO DE LA CIUDAD DE SALTA.", cuyos/as autores/as son Bórquez Martínez, José Benjamín y Cabrera Córdoba, María Evelina, otorgo la aprobación para que sea sometida a evaluación.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy cordialmente.



Cinthia O'Sullivan
Prof. y Lic. en Psicopedagogía