



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**INCIDENCIA DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN NIÑOS CON TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de **Licenciada en Psicología**

AUTORA:

ROMINA VICTORIA BONILLA SÁNCHEZ

TUTORA:

PSIC.CL. GERMANIA PAULINA CÁRDENAS BÁRRAGAN

Guayaquil-Ecuador

2024

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIA DEL TRABAJO DE TITULACION

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Romina Victoria Bonilla Sánchez** con documento de identificación N°
0932043557 manifiesto que;

Soy la autora y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 1 de septiembre del año 2024

Atentamente,

Romina Bonilla S

Romina Victoria Bonilla

Sánchez

0932043557

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, **Romina Victoria Bonilla Sánchez** con documento de identificación N° **0932043557**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Incidencia de conductas autolesivas en niños con trastorno del espectro autista en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil"**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 1 de septiembre del año 2024

Atentamente,

Romina Bonilla S

Romina Victoria Bonilla

Sánchez

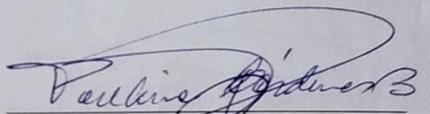
0952473403

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, **Germania Paulina Cárdenas Barragán** con documento de identificación N° **0914743448** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS: INCIDENCIA DE CONDUCTAS AUTOLESIVAS EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, realizado por **Romina Victoria Bonilla Sánchez**, con documento de identificación N° **0932043557**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 1 de septiembre del año 2024

Atentamente,



**Psic. Cl. Germania Paulina Cárdenas
Barragán, MSc.
0914743448**

**CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO DE LEVANTAMIENTO DE
INFORMACIÓN BAJO EL CRITERIO DE CONFIABILIDAD**



Estimada,

Dir. Paola Zambrano de la Fundación Autismo Ecuador.

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Por medio del presente yo Romina Victoria Bonilla Sánchez con numero de cedula 0932043557, estudiante del octavo semestre jornada nocturna de la Carrera de Psicología solicito su permiso para poder realizar prácticas a fin recabar datos que sustenten mi proyecto de titulación.

Por lo cual le informo que el respectivo levantamiento de información consistirá en la aplicación de guías de observación, diarios de campo, ficha recolectora de datos a la población de niños con TEA que asisten a la fundación y en entrevistas dirigidas a los profesionales que trabajan en la misma donde se guardara completa confidencialidad de la identidad tanto de los niños como de los trabajadores ; en un horario desde las 9:00 am a 11:00 am los días miércoles , jueves y viernes para el desarrollo de mi proyecto de sistematización titulado: Incidencia de conductas autolesivas en niños con Trastorno del Espectro Autista en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

En espera de una respuesta afirmativa, extendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,

Psic.Orlando Fernando Bustamante Ruiz, MSc.
Director de Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana
Sede Guayaquil

Directora Paola Zambrano
fundación Autismo Ecuador



DEDICATORIA

A Dios por ser el pilar que me ha sostenido durante todo mi proceso universitario, y me dado las herramientas y la fuerza necesaria para ser un individuo resiliente y abierto para aprender de aciertos y errores, pero sobre todo a mantener la persistencia y lucha frente a las adversidades.

A mis futuros pacientes, espero poder ser un profesional que no solo se vea marcado por la cantidad de pacientes que pueda tener sino por la calidad de servicio que pueda brindar y en el sentido de efectuar cambios significativos que mejoren la calidad de vida y la perspectiva del paciente sobre su síntoma no tanto en la dirección de la cura, pero si en formas de acoplarlo como un aspecto de su vida, y no en algo que determine su estilo de vida.

A mi por lograr sobrellevar las presiones tanto académicas como sociales que han resultado ser factores que de cierta forma las experiencias que he logrado extraer de las mismas, me han hecho replantearme mi perspectiva de proyecto de vida y la misión que quiero cumplir a futuro dentro del ámbito profesional y personal.

A mi familia por darme apoyo tanto psicológico como económico para poder seguir adelante con mis estudios y celebrar los logros académicos que he obtenido lo cual ha sido una motivación clave para seguir esforzándome a dar siempre el cien por ciento.

A mis profesores en especial a Javier García, Esteban León, Paola Samaniego, Paulina Cárdenas, Lucía Vega, John Flores y Ruth Calle por ser quienes me han inspirado a encontrar dentro de la carrera y a darle sentido al hecho de haberla escogido sobre todo porque en base a sus enseñanzas me han ido orientando en las ramas de la psicología en las cuales quisiera especializarme y el enfoque sobre el cual procederé a orientar mis consultas.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por darme la sabiduría necesaria en esta etapa formativa de mi vida que ahora esta culminando y sobre todo por ser mi guía en los senderos más oscuros de mi vida y permitirme ser el individuo resiliente que hoy en día soy.

Me agradezco a mis misma porque solo yo tengo conocimiento de lo duro que ha sido el inicio de mi carrera enfrentando una virtualidad a causa de la Pandemia de Covid-19 y todos los sucesos que se han dado entre altas y bajas en el país que de cierta han limita la forma habitual de interacción humana y en este aspecto ha sido complicado por las expectativas que uno espera cumplir , en mi caso , en ámbito de relaciones interpersonales y más que por un sueño fallido de estudiar la carrera de medicina , pero me permitió conocer una maravillosa carrera de la cual he tenido muchos éxitos como aprendizajes

RESUMEN

El objetivo del presente proyecto investigativo se estructuró en base a un alcance cualitativo de tipo estudio de caso, tomando como punto de partida la revisión bibliográfica sobre los postulados y teorías de corte psicoanalítico de James Lacan, Jean Claude Maleval, Miguel Furman, Margaret Mahler y Donald Winnicott; de campo como punto clave de la sistematización experiencial, dentro de la metodología aplicada a nivel teórico se realizó un recorrido bibliográfico en torno a propuestas teóricas de autores psicoanalíticos y a nivel práctico se ejecutó a través del análisis y la triangulación de la información obtenida en el transcurso del desarrollo de la investigación que permitió de tal manera determinar la incidencia de conductas autolesivas, siendo comprendidas como aspectos fenomenológicos que se producen en el cuerpo del autista entendiéndola como aquella sobreexcitación pulsional que se produce en su cuerpo a efecto de su mecanismo de defensa operante denominado forclusión del agujero, obteniendo como resultado que dichas conductas autolesivas pueden llegar a ser factor desadaptativo para su integridad como para la convivencia dentro del entorno familiar como escolar, y por ello se debe potenciar los factores psicológicos protectores en los que concierne a sus redes de apoyo primarias y secundarias en tal virtud de lograr promover y potenciar un mayor bienestar y calidad en la vida de los niños con autismo, que en síntesis se pudo obtener mediante un cuestionario, entrevistas, diarios de campo y guías de observación como instrumentos centrales en la elaboración de la investigación y contando con una muestra de cinco análisis de casos siendo la población etaria un grupo de niños entre edades de 4 a 6 años atendidos en la fundación Autismo Ecuador en un periodo de tiempo que se llevó a cabo desde el mes de marzo hasta julio del 2024

Palabras claves: sobreexcitación en el cuerpo, pulsiones, cuerpo, autismo, conductas autolesivas.

ABSTRACT

The objective of this research project was structured based on a qualitative scope of case study type, taking as a starting point the bibliographic review on the postulates and theories of psychoanalytic nature of James Lacan, Jean Claude Maleval, Miguel Furman, Margaret Mahler and Donald Winnicott; As a key point of the experiential systematization, within the methodology applied at the theoretical level, a bibliographic tour was made around theoretical proposals of psychoanalytic authors and at the practical level it was executed through the analysis and triangulation of the information obtained in the course of the development of the research that allowed to determine the incidence of self-injurious behaviors, being understood as phenomenological aspects that occur in the body of the autistic person, understanding it as that impulsive overexcitement that occurs in his body as a result of his operant defense mechanism called foreclosure of the hole, obtaining as a result that these self-injurious behaviors can become a maladaptive factor for his integrity as well as for coexistence within the family environment as well as school, And for this reason, the protective psychological factors in which their primary and secondary support networks are concerned must be enhanced in order to promote and enhance greater well-being and quality in the lives of children with autism, which in synthesis could be obtained through a questionnaire, interviews, field diaries and observation guides as central instruments in the elaboration of the research and with a sample of five case analyses, the age population being a group of children between the ages of 4 and 6 years old attended by the Autism Ecuador Foundation in a period of time that was carried out from March to July 2024

Keywords: overexcitement in the body, drives, body, autism, self-injurious behaviors.

Índice

Primera Parte	12
1. Datos informativos del Proyecto	12
1.1. Nombre del Proyecto.....	12
1.2. Nombre de la institución.....	12
1.3. Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial)	12
1.4. Localización	12
2. Objetivo de la sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención	14
3. Eje de la sistematización	14
4. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación.....	14
5. Metodología de la sistematización	15
6. Preguntas clave.....	19
6.1. Preguntas de inicio	19
6.2. Preguntas interpretativas	20
6.3. Preguntas de cierre.....	20
7. Organización y procesamiento de la información.....	20
8. Análisis de la información	28
Segunda Parte	
9. Problema de estudio.....	35
10. Objetivos	39
10.1. Objetivo General.....	39
10.2. Objetivos Específicos.....	39

11. Justificación	40
12. Metodología.....	42
12.1. Según su finalidad	42
12.2. Objetivo gnoseológico.....	42
12.3. Método.....	43
12.4. Técnica de la investigación	43
12.5. Instrumentos de la investigación	43
14. Marco teórico.....	44
14.1. Antecedentes históricos sobre el autismo	44
14.2. Conceptualización del autismo desde la psiquiatría	46
14.3. Conceptualización del autismo desde el psicoanálisis	48
14.4. Sintomatología.....	51
14.5. Factores psicológicos: predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores	53
14.6. Conductas autolesivas en el autismo.....	55
15. Marco hipotético	61
16. Cronograma de actividades	62
17. Matriz de presupuestos.....	62
18. Referencias bibliográficas	63
19. Anexos.....	66

Primera Parte

1. Datos Informativos del Proyecto

1.1 Nombre del Proyecto

Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención:

Incidencia de conductas autolesivas en niños con Trastorno del Espectro Autista en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

1.2 Nombre de la institución

Centro de salud de la ciudad de Guayaquil

Fundación Autismo Ecuador

1.3 Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial)

El proceso de sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención se encuentra orientado a la clínica con enfoque psicoanalítico.

1.4 Localización

El proyecto de sistematización se elaboró en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil y la fundación Autismo Ecuador ubicado en la Ciudadela Alborada décima etapa mz 408 villa 25.

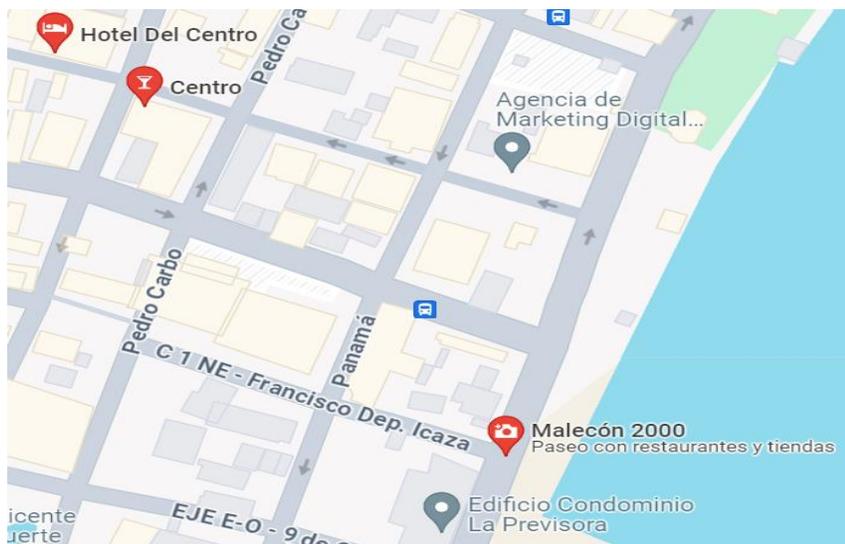


Figura1: Ubicación de centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Tomado de Google maps, 2024

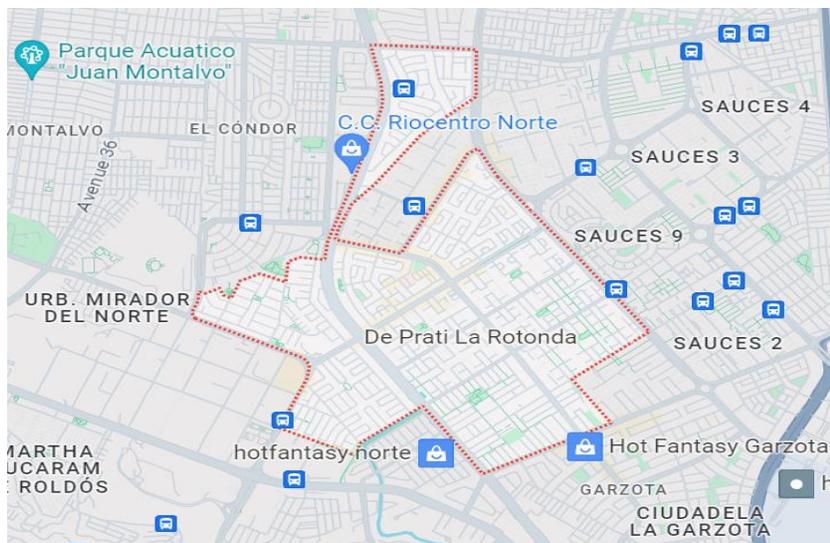


Figura1.1.: Ubicación de la fundación Autismo Ecuador. Tomado de Google maps, 2024

2. Objetivo de la sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención:

Desarrollar un análisis de la experiencia obtenida en el proceso de prácticas preprofesionales en un centro de salud de Guayaquil y en la Fundación Autismo Ecuador, con la intención de determinar la incidencia de las conductas autolesivas en niños con Trastorno del Espectro Autista conforme a sus manifestaciones sintomatológicas desde la perspectiva psicoanalítica.

3. Eje de la sistematización

La presente investigación tiene como objetivo el análisis de la incidencia de conductas autolesivas que se presentan en niños con Trastornos del Espectro Autista en base al enfoque psicoanalítico, a partir de detallar la manifestación subjetiva del síntoma, la forma que asume el neo-borde como mecanismo supletorio de lo real, la función de la iteración autística como vía de autorregulación del goce deslocalizado en el cuerpo, la tipología de conductas autolesivas y los factores psicológicos predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores tomando como punto de partida los fundamentos teóricos de Jaques Lacan como una referencia clave a la interpretación de los aspectos fenomenológicos que se producen en el cuerpo fragmentado del niño autista.

4. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

Desarrollar un proceso de investigación analítico a partir de la sistematización experiencial a fin de reconocer desde la perspectiva psicoanalítica las formas conductas autolesivas que se pueden manifestar en el niño autista como mecanismo de construcción del neo-borde de su cuerpo, la sintomatología propia del autismo y los factores psicológicos que intervienen

con el propósito de determinar la incidencia de dichas conductas en la vida del sujeto y de su entorno social , además de evaluar otras formas en las cuales el niño pueda construir su neo-borde sin autolesionar su cuerpo.

Objetivos específicos

- Identificar los signos y síntomas que se presentan en un niño con TEA desde el enfoque psiconalítico.
- Definir las conductas autolesivas y su implicación en los niños con TEA.
- Describir los factores predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores que desencadenen la acción de cometer conductas autolesivas en niños con TEA.

5. Metodología de la investigación

El presente proyecto de investigación se estructura desde la sistematización de experiencias de tipo práctico investigativo o de intervención. “La sistematización de experiencias se define como el proceso de organizar, categorizar o agrupar datos o informaciones, es decir, a “ponerlos en lo que se denomina sistema” no solo con el fin de procesar información sino también alcanzando aprendizajes significativos de aquellas experiencias implícitas dentro del proceso.” (Jara, 2012, pág. 8). Por lo cual permite la interpretación y análisis de la información de una forma más detallada y específica tomando en cuenta los aspectos relevantes del proceso dando paso a la construcción de saberes críticos sobre el fenómeno de estudio.

La sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: Incidencia de conductas autolesivas en niños con Trastorno del Espectro Autista en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil fue llevada a cabo a partir del diseño cualitativo, Sampieri

(2018) lo define como un enfoque o diseño de investigación de carácter dinámico, es decir, se mueve en ambos sentidos los mismos comprenden los hechos y la interpretación por lo cual su secuencia se estructura de forma circular que puede ir variando de acuerdo con el tipo de investigación a realizar.

De esta forma se ejecutó un proceso de recolección, análisis y síntesis de la información desde un criterio más subjetivo sin dejar desprovisto de objetividad al proyecto investigativo y permitió comprender de una forma más clara y directa la naturaleza del fenómeno de estudio con lo cual se fue formulando preguntas e hipótesis en el transcurso del periodo de levantamiento y análisis de datos como respuesta al propósito del proyecto.

El proceso de indagación fue orientado mediante el método inductivo, según Narváez (2023) lo describe como el proceso de razonamiento que se efectúa de lo particular a lo general que permite el estudio fenomenológico de la naturaleza del comportamiento del individuo para en base a aquello aportar de manera significativa a ampliar teorías o prácticas que se manejan en el campo de la salud, especialmente en el área de psicología clínica.

En base a ello se dio paso a la corroboración de las hipótesis y preguntas de investigación planteadas referentes al análisis de la naturaleza del síntoma que se manifiesta en el autismo empleando la observación empírica y la experimentación, para a partir de ellos poder consolidar una conclusión general sobre la problemática de estudio.

La ejecución del proyecto estuvo planteada desde la tipología de estudios de caso en base al cual según Sampieri (2018) se emplea para comprender las experiencias de un individuo acerca de un determinado fenómeno, es decir, permite plantear preguntas e hipótesis de

manera que a través de ellas se pueda explorar el fenómeno en tanto se describe la experiencia vivida del mismo por cada uno de los participantes con lo cual se puede abordar la problemática de estudio desde una perspectiva más amplia e integral. Por ende, se pudo tener desde mirada más realista acerca del discurso del sujeto en este caso identificando la posición del sujeto dentro de su cadena de significantes y sobre las manifestaciones sintomáticas que se pueden producir a nivel del cuerpo del sujeto en cuestión, en especial dirigido a determinar la incidencia de las conductas autolesivas como forma de construcción del neo-borde del niño autista dentro del trabajo investigativo.

El diseño del trabajo investigativo se desarrolló con un alcance transversal que se definen como estudios que se ejecutan en un periodo de tiempo específico y determinado en comparación con los estudios longitudinales que se orientan a objetivos a largo plazo que involucran un seguimiento del objeto de estudio (Cvethovic-Vega, Maguiña, Soto et al.,2021). Por lo cual permite efectuar el proceso de indagación de las hipótesis y preguntas a corto plazo, sin que aquellas presenten algún sesgo que desacredite la confiabilidad de la investigación y da una perspectiva mucho más descriptiva de la naturaleza de los elementos que integran la problemática a valorar.

El manejo de los datos informativos a partir del cual se estructura el proyecto se efectúa mediante el levantamiento y sistematización de los datos obtenidos dentro de las prácticas preprofesionales realizadas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil y en la Fundación autismo Ecuador en un periodo de cinco meses, así como un recorrido bibliográfico sobre la clínica de la psicosis como un acercamiento a entender la construcción subjetiva del individuo en el autismo.

La base epistemológica se enmarco dentro del enfoque psicoanalítico que es una herramienta muy recursiva que conlleva a un análisis en profundidad del discurso del sujeto, una exploración exhaustiva a la dinámica del sujeto desde sus etapas de desarrollo y como aquellas han influido en su posición subjetiva respecto al Otro , lo cual puede llevarlo a alinearse a estructuras subjetivas como la neurosis, psicosis y perversión que son propias del análisis clínico propuesto por el modelo mencionado. Según Furman (2017) describe al autismo como una impasividad de forjar un vínculo con el Otro, y por ende de hacer contacto con la realidad, por ello se hace una aproximación de su estudio dentro de este campo desde la clínica de la psicosis donde se lo analiza como una forma primitiva de defensa que constituye una caparazón o coraza que actúa en función de protegerlo del Otro.

Las formas de construcción que llevan al sujeto con autismo a elaborar un agujero en su cuerpo deconstruido como forma de liberar el goce que se presenta a acción de auto erotización erótica que provoca que el sujeto busque una forma de liberar la angustia que producto el estar en contacto con goce ubicado en lo real, por lo cual el análisis que se llevó a cabo a través del estudio de las conductas autolesivas como fenómeno que se produce en el cuerpo para extraer el goce como forma de dilucidar los mecanismos que se emplean para delimitar los bordes y de tal manera explorar los riesgos al igual que alternativas que permitan al niño establecer dichos bordes sin herirse a sí mismo.

Las técnicas a que se emplearon se orientan a la tipología cualitativa del estudio como la observación directa como una forma de tomar un papel activo respecto al análisis del fenómeno de estudio (Sampieri, 2018). Lo cual permitió tener una visión mas detallada de las manifestaciones sintomáticas y de los fenómenos que se producen en el cuerpo del sujeto autista. La entrevista semiestructura las cuales aportan cierta flexibilidad y

dinamismo a la interpretación del discurso de los participantes a fin de cumplir con los propósitos de estudio (Díaz, García, Martínez et al., 2013) que facilitó la comprensión de la estructura familiar, el entorno social como posibles desencadenantes que activan que el niño genere autolesiones en su cuerpo. Por último, diarios de campo que, según Luna, Nava, Martínez et al. (2022) explica que son una forma de sistematizar la experiencia del proyecto de investigación con el fin de procesar de una forma más organizada y crítica la información recopilada. Dentro lo cual se pudo detallar de forma organizada la sintomatología, los fenómenos del cuerpo, las situaciones desencadenantes que respaldan a la construcción de las preguntas e hipótesis formuladas en el presente estudio.

6. Preguntas Clave

6.1 Preguntas de inicio

¿Cuál fue la problemática clínica que dio origen al presente proyecto de investigación?

¿Por qué se ejecuta el análisis de la incidencia de conductas autolesivas desde el enfoque psicoanalítico?

¿Qué noción se tiene dentro del ámbito familiar sobre las conductas autolesivas en los niños autistas?

6.2 Preguntas interpretativas

¿Qué sintomatología dentro del Trastorno del Espectro Autista entra en las llamadas conductas autolesivas?

¿Cuáles son los factores psicológicos que intervienen en el desencadenamiento de las conductas autolesivas en el autismo?

¿Cómo se puede atenuar y autorregular las conductas autolesivas en los niños con Trastorno del Espectro Autista?

6.3 Preguntas de cierre

¿Cómo reacciona el entorno familiar al analizar el efecto de las conductas autolesivas en niños con autismo en torno al desarrollo de relaciones interpersonales?

¿Qué importancia tuvo el estudio de la incidencia de las conductas autolesivas como una forma de construir el neo-borde en el cuerpo del autista?

7. Organización y procesamiento de la información

La presente investigación fue llevada a cabo durante en un periodo de cinco meses, lo que dio inicio al proceso de análisis preliminar de los casos que fueron tratados en un Centro de salud de Guayaquil y en la fundación Autismo Ecuador.

Presentación de casos

Caso#1 Damián

Entorno Familiar

La familia de Damián esta conformada por el matrimonio de Solange y Felipe (sus padres) y fruto de ello tuvieron tres hijos Marie de 13 años, Carla 10 años y Damián de 8 años. Dicha estructura familiar se caracteriza como funcional, siendo los signos de autismo y el diagnóstico que lo corroboró un punto de inflexión para que se dieran ciertos conflictos en el hogar, donde la condición de Damián empeoró a tal

punto que conductas como: morderse, golpearse la cabeza incesantemente acompañadas de fuertes gritos y llanto produjeron una reacción contundente en sus figuras parentales; que los llevo a acudir a una fundación en búsqueda de una orientación adecuada para entender mejor el diagnóstico de su hijo.

Desde que empezaron a acudir a la fundación el cambio en los padres fue notorio, pues pasaron de la posición de padres conflictuados a una mucho más abierta y comprensiva. En base a un trabajo multidisciplinar que se dio por medio de la intervención de la fundación: neurólogos, psiquiatras, nutricionistas, psicopedagogas y terapistas ocupacionales pudieron brindar una psicoeducación necesaria para mejorar la calidad de vida de Damián, y sobre todo para mejorar la convivencia como familia destacando que hay más unicidad y afecto tanto de los padres y hermanas hacia Damián, en el sentido que ahora comparten espacios como ver la tele, se dan muestras de afectos como abrazos, besos tanto de parte Damián como de sus padres y hermanas, y son miembros activos en la educación de su hijo ayudándolo con sus tareas e impulsándolo con frases alentadoras cuando se siente frustrado como “Tú puedes” o “Vamos, eres asombroso”.

Manifestación de la forclusión del agujero en situaciones de sobreexcitación en el cuerpo del autista (Conductas autolesivas)

Dentro del contexto escolar desarrollado en la fundación, al momento de ejecutar las actividades como la de colocar las figuras de los animales en las casillas con los nombres correspondientes, no tolera fallar. Si se equivoca, detona un continuo aleteo al que luego se le sumarán una serie de golpes en la cabeza repetitivos, mordeduras y llanto. Se puede inferir como la sobreexcitación localizada en la zona de los brazos produce que el autista intente descargar dicha pulsión para liberarse de

la angustia, que solo cesa cuando la directora de la mencionada fundación hace de cuerpo para él para hallar ese sentido de completud en ese cuerpo fragmentado.

Durante algunas semanas se observó la misma manifestación donde se expresa esa falta de agujero que se llevaba a cabo con más desesperación. Ahora empezaban con gritos y mordeduras más intensas donde se dejaba agujereada la piel en la zona del antebrazo sin dar tiempo a que las mismas cicatricen al pasar de los días, es decir, un intento de aplacar la angustia por aquella falta que no se tiene, donde el tratamiento de lo que proviene de lo real se da a través de la automutilación.

Otro punto a destacar es que cuando las maestras le vendaban las heridas producidas en el antebrazo, se generaban crisis más fuertes y de una duración más prolongada.

Cuando las maestras intentan colocar los adhesivos desprendidos por Damián eran golpeadas, expresando el niño de este modo una total intolerancia a que dicha vía de salida de la angustia (sus laceraciones) por la falta de la pérdida del objeto vuelva a ser cubierta.

Caso#2 Sebastián

Entorno Familiar

La familia de Sebastián se caracteriza por ser de tipo nuclear. Está conformada por sus padres Pedro y Magnolia y él quien tiene 6 años y medio.

Al momento de recibir el diagnóstico, por parte de la figura materna se desarrolló un sentido de sobreprotección hacia su hijo, por ende su relación se torno en una cosificación sobre el mismo; su padre aunque denotado como una figura débil y anulada vio que tales comportamientos fomentaban más esa burbuja en la que se hallaba su hijo, por lo cual junto a su esposa decidieron acudir a la fundación donde

les proporcionaron la orientación oportuna en base a un trabajo multidisciplinar; sin embargo la madre al no tolerar que a su hijo le manden tareas que provoquen que entre en un estado de frustración, opta por no enviarlo muy seguido a la fundación; afectándose en consecuencia su proceso de escolarización.

Manifestación de la forclusión del agujero en situaciones de sobreexcitación en el cuerpo del autista (Conductas autolesivas)

Dentro del aula de clases, al momento en que las maestras interfieren con sus actividades de interés, Sebastián comienza a musitar una secuencia repetitiva “i”, la cual se torna más fuerte aumentando su intensidad, es decir, se puede evidenciar la irrupción de lo real, donde mediante ese proceso de iteración se busca desalojar el retorno de lo que no se tiene, de la falta inoperante y que se manifiesta como extracciones que se producen dentro del cuerpo.

Por otro lado, al momento en que las maestras le retiran el material comienza a darse golpes en la frente de gran impacto con su mano, donde a medida que las resonancias producto del golpe se vuelven más estruendosas se van disminuyendo la secuencia de golpes. Se puede deducir entonces, que la magnitud que provoca el golpe hace de función estabilizadora permitiéndole al sujeto soportar la angustia desbordada.

Otro punto que destacar es el hecho de enfrentarse con su cuerpo dentro del estatuto de lo real. Sebastián debido a la curiosidad generada por el nuevo objeto instalado en su salón -un espejo- decidió explorarlo, y al verse reflejado en el espejo, su angustia tuvo tal desborde que dicho objeto tuvo que retirado del salón, puesto que los llantos eran desgarradores; las maestras debieron que parar las actividades, ya que los golpes que se daba contra la pared no paraban, y la agresividad de los

mismos se incrementaba, por lo cual tuvieron que hacer uso de un chaleco con peso para intentar regular la crisis que se había detonado. Una vez en el jardín de la fundación y con intervención de la directora se moduló el cuadro de angustia abrazando al niño. Es claro el retorno de lo real, donde lo imaginario no opera y la visión fragmentada del cuerpo aterra a un Yo deconstruido, consumido por aquello forcluido de lo simbólico que hace interminable su angustia y por ello el Otro interviene como doble sobre aquel cuerpo desprovisto de una imagen que constituya su Yo.

Caso#3 Jeancarlos

Entorno Familiar.

La estructura familiar de Jeancarlos está conformada por Génesis y Roberto, y él como hijo único; se caracterizan por ser conservadores, la figura materna es controladora y sobreprotectora con su hijo. Por otro lado, el padre es una figura ausente que, a pesar de convivir dentro del hogar no se muestra activo ni interesado en formar parte de la vida de Jeancarlos.

El diagnóstico no los tomó por sorpresa porque dentro de la familia de Génesis su medio hermano tiene la misma condición, a lo cual la dinámica en el hogar funcionaba de mejor manera; pero la preocupación porque Jeancarlos asistiera a una escuela impulsó a que tomaran la decisión de acudir a la fundación, sin embargo al inicio esto caotizó el ambiente, ya que la madre le sobreexigía a Jeancarlos, en el sentido de que los gritos de la madre retumbaban a tal magnitud en el cuerpo del niño que lo desbordaba y a lo cual ella expresaba la palabra pega.

Manifestación de la forclusión del agujero en situaciones de sobreexcitación en el cuerpo del autista (Conductas autolesivas)

Dentro de las actividades que se desarrollaban en la clase se evidencia que al escucharse un grito de alguna de las maestras Jeancarlos empieza a golpearse, siendo golpes blandos al inicio que posteriormente van incrementando en su fuerza y frecuencia a tal punto que en algunas ocasiones se deja moretones que no sanan. Acompaña a estos golpes con la expresión “pega” de forma repetitiva, y en la medida que los golpes se intensifican se produce con la palabra un efecto similar lo cual se explica por la irrupción de la lengua que hace un llamado a lo real y lo desborda al lugar donde el eco de la voz del Otro despierta la angustia del sujeto por la falta que no opera.

Caso#4 Fabiana

Entorno Familiar

La familia de Fabiana esta conformada Marie y su hija, ocupando Marie el rol de madre y padre. Para la madre el diagnóstico de su hija fue devastador y por ende los cuidados que recibía Fabiana venían de sus abuelos, quienes también cubrían las demandas afectivas, puesto que Marie se sentía conflictuada por verse anulada de cierta forma de la vida de su hija, siendo su modo de defensa el rechazo hacia su hija.

Debido a ello los abuelos tomaron acción y decidieron acudir a la fundación para que Marie pudiera reconsiderar la posición que mantenía hacia ella. Los inicios que tuvo en la misma fueron duros, pero a medida que se fueron desarrollando las charlas con los profesionales de diversas áreas fue comprendiendo mejor la condición de la niña y mejorando sus formas de vincularse con ella. Esto se

evidencia en el aspecto de autocuidado debido a que mandaba a la niña muchas veces sin bañarse (lo cual provocaba irritaciones en su piel) y con vestimentas poco atendidas por los huecos en los pantalones o camisas y más que nada por las manchas de suciedad.

Como otro punto a destacar es que la niña también fue diagnóstica con problemas gastrointestinales por lo cual dentro de la fundación presentaba gases y malestar estomacal producto de los alimentos que le enviaban, interfiriendo estas situaciones en la ejecución de las actividades escolares.

Manifestación de la construcción del neo-borde en el cuerpo del autista (Conductas autolesivas)

Dentro del aula de clases cuando las maestras tomaban algún objeto que ya estaba enfilado u ordenado por ella, desencadenaba que ella empiece a rasguñarse las manos y luego a hacerlo en sus antebrazos hasta llegar a los hombros; dichos rasguños se daban con frecuencia durante toda la actividad desarrollada en la clase. En casa cuando los primos de ella jugaban en su cuarto y tomaban alguno de los juguetes que ella se encontraba organizando en las repisas, propiciaba que ella se mordiera en la zona de las manos donde se producían los rasguños, siendo la manera de extraer esa sobreexcitación que experimentaba en sus manos y de provocar la falta, la separación del objeto pegado en el cuerpo.

Caso#5 Mía

Entorno Familiar

La estructura familiar de Mía está conformada por sus padres Carlota y Antonio, siendo ella hija única. La figura materna es muy perfeccionista en todo lo que lleva a cabo y su padre es muy autoritario, lo cual dota de rigidez al ambiente que se vive en casa; ambos tomaron la decisión en conjunto de enviar a Mía a la fundación puesto que en la escuela presentaba graves problemas de conducta por su rigidez e inflexibilidad en el tiempo. En el transcurso que Mía lleva acudiendo a la fundación su inflexibilidad ha mejorado, pero el perfeccionismo y autoritarismo de sus padres, sigue realzando que en momentos que recibe alguna corrección u observación se desborde.

Manifestación de la construcción del neo-borde en el cuerpo del autista

(Conductas autolesivas)

Dentro del aula de clases, en específico en la asignatura de lenguaje, al ver que no realiza de forma correcta el rasgo de una letra, en especial, el de la “R” se muestra inflexible cuando las maestras le dicen que está bien, a pesar de tener unas ligeras curvaturas al elaborar el inicio de dicha letra, desencadenando un cuadro de crisis el cual provoca que ella se tire al suelo y que muchas veces caiga provocando un ruido muy fuerte, se pudo ver que por los costados de la cadera se avizoran pequeños moretones por la continuidad de la conducta descrita. A lo cual se puede deducir que esa sobreexcitación en lo motriz hace un llamado a lo real que desencadena su angustia.

Otro punto para resaltar es el objeto autista, Mía tiene un peluche que siempre lo lleva consigo en los recreos durante la realización del juego del “lobo en el bosque” uno de los niños se lo arrebató, a lo cual Mía reaccionó tirándose una y otra vez

contra la pared y luego agrediendo a su compañerito. Lo cual se explica siendo dicho objeto lo que opera como cuerpo para el sujeto autista.

8. Análisis de la información

El análisis de la información se la efectuó en base a cuatro ejes claves, delimitando la diferenciación entre la sintomatología y las conductas autolesivas, así como los factores predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores que se hallaron en torno a los análisis de casos desarrollados.

Tabla1

Clasificación de sintomatología y conductas autolesivas en torno a los análisis de casos desarrollados

Análisis de casos	Sintomatología	Conductas Autolesivas
Caso#1 Damián	Flapping (movimientos con las manos), head banning (tener movimientos repetitivos de la cabeza) y rocking (movimiento de balanceo de todo el cuerpo).	<ul style="list-style-type: none"> • Morderse • Golpearse la cabeza y otras partes del cuerpo <p>Secuelas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Magulladuras profundas en las palmas de las

		<p>manos y en los antebrazos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enrojecimiento facial y moretones de tonalidad verdosa en las extremidades inferiores del cuerpo.
Caso#2 Sebastián	<p>Head banning (tener movimientos repetitivos de la cabeza) y rocking (movimiento de balanceo de todo el cuerpo), alucinación y agresividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Golpearse la cara, en específico la parte de la frente. • Golpearse la cabeza contra la pared <p>Secuelas: Moretones en la comisura superior de la frente.</p>
	<p>Flapping (movimientos con las manos), head banning (tener</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Golpearse la cara, en específico la parte de la frente.

Caso#3 Jeancarlos	movimientos repetitivos de la cabeza) y rocking (movimiento de balanceo de todo el cuerpo).	Secuelas: Enrojecimiento en la parte central de la frente
Caso#4 Fabiana	Head banning (tener movimientos repetitivos de la cabeza) y rocking (movimiento de balanceo de todo el cuerpo) y alucinación	<ul style="list-style-type: none"> • Rasguñarse • Morderse Secuelas: Lesiones en la piel e irritación en ciertas heridas mal curadas
Caso#5 Mía	Flapping (movimientos con las manos), head banning (tener movimientos repetitivos de la cabeza) y rocking (movimiento de balanceo de todo el cuerpo), alucinación y agresividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Tirarse al piso sin contemplar el espacio en el que pueda caer. Secuelas: Moretones de coloración verdosa y negra en las comisuras superiores de la cadera.

Tabla 2

Clasificación de los factores predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores en torno al análisis de casos desarrollados.

Análisis de casos	Factores predisponentes	Factores precipitantes	Factores mantenedores	Factores protectores
Caso#1 Damián	Disfuncionalidad familiar	Actividades escolares complejas Estados de crisis por parte de sus compañeros de clase.	Grito de las maestras. La continuidad de la actividad que desencadenó la crisis.	Realizar pausas en la actividad escolar para tratar la crisis y mediante incentivos verbales motivar a que el niño continúe con la actividad.
Caso#2 Sebastián	Sobreprotección Figuras parentales permisivas	Interferencia de las maestras en los juegos de preferencia. Mirarse en el espejo	El retiro por parte de las maestras de los materiales con los que él se dispone a jugar.	Permitirle desarrollar actividades de su preferencia Desarrollar un mejor proceso

				<p>transferencial entre las maestras y Sebastián.</p>
<p>Caso#3 Jeancarlos</p>	<p>Sobreprotección Figuras parentales autoritarias</p>	<p>Inflexibilidad en ejecutar las actividades en clase, es especial al equivocarse.</p>	<p>Gritos de la maestra</p>	<p>Desarrollar un mejor proceso transferencial entre las maestras y Jeancarlos. Motivar con incentivos verbales, el hecho de continuar con la actividad. Generar espacios de contención y escucha en el momento que se presenten</p>

				estados de crisis
Caso#4 Fabiana	Rechazo y ausencia por parte de la figura materna	Inflexibilidad a la desorganización	Gritos de la maestra. Interferencia en sus rutinas de organización.	Propiciar espacios de vinculación entre Fabiana y su madre, además de mantener como parte de acompañamiento en el proceso a sus abuelos como red de apoyo primaria. Mejorar el proceso transferencial entre Fabiana y sus maestras.

Caso#5 Mía	Figuras parentales autoritarias y perfeccionistas	Inflexibilidad al no ejecutar bien una actividad y el tiempo	Gritos de la maestra. La inatención de sus pedidos cuando ella lo precisa.	Desarrollar estrategias de motivación empleando incentivos verbales como juegos que a ella le gusten, de igual manera utilizando la misma técnica progresivamente para trabajar en torno al tiempo
------------	---	--	---	--

Segunda Parte

9. Problema de estudio

El Trastorno del Espectro Autista o también conocido por sus siglas TEA es una afección propia del neurodesarrollo desde el punto de vista psiquiátrico y neuropsicológico que se presenta en 1 de cada 160 niños a nivel mundial, aunque muchas veces su diagnóstico a temprana edad pasa desapercibido y suele identificarse con más frecuencia en la etapa escolar.

Dentro de las cifras internacionales de niños que desarrollan autismo, existe entre 4,5 a 1000 infantes que presentan TEA en base a las estadísticas recabadas de Estados Unidos e Inglaterra, al igual que en Alemania se apunta a un estimado de 2 por 10000 y en Japón de 16 por 10000 (Dueri, 2016). De acuerdo con el análisis de datos cuantitativos dicha prevalencia en países como los ya mencionados, se ha dado debido a factores biológicos, así como ambientales.

El autismo se manifiesta desde muy temprana edad , y es una afección que se desarrolla más en los hombres en comparación con las mujeres sus signos son visibles desde temprana edad como la insistencia en la uniformidad de los objetos y en rutinas , déficit en las habilidades sociales , evitación a cualquier tipo de contacto físico y conductas disfuncionales que pueden ser de carácter autoestimulante o autolesivas que se suelen manifestar en la adolescencia a efecto de una falta de simbolización de los cambios físicos y psicológicos que se producen dentro de su cuerpo.

Las conductas autolesivas no es un termino de aclaración sencilla o particular debido a que en ciertos casos este tipo de síntoma se manifiesta en casos con niños que padecen autismo, además de que la misma es comúnmente mal valorada por los especialistas por lo que no se puede dar una intervención apropiada como lo detallan investigaciones realizadas en el Centro Neurológico del Instituto Médico ABC (2023) señalan que los signos y síntomas que son propios del trastorno del espectro autista son confundidos en un 93% de casos a nivel mundial con otros tipos de trastornos como TDH (Trastorno de hiperactividad), TDAH (Trastorno de Déficit de Atención) e inclusive por un cierto tipo de autismo denominado autismo regresivo suelen ser diagnósticos con el Síndrome Landau-Klenfer o Esquizofrenia.

En lo que cabe al contexto latinoamericano por cada 10000 individuos existe un aproximado de 25 a 30 personas con Trastorno del Espectro Autista, de acuerdo a datos recabados entre 2011-2013 en países como Brasil, Chile, Uruguay, Republica Dominicana, Argentina y Venezuela Se estima que desde los 18 meses se pueda dar un diagnóstico, aunque se lo otorga de forma oficial a edades que oscilan entre los 20 a 60 años (Morocho, Sánchez & Patiño, 2021)

De acuerdo a las estadísticas detalladas Morocho, Sánchez & Patiño (2021) exponen que no hay un abordaje investigativo propicio para este tipo de afecciones, por ende los individuos que presentan este tipo de trastornos y sus familiares no pueden recibir un diagnóstico apropiado que les proporcione un mejor pronóstico respecto a su calidad de vida ; otro factor que incrementa dicha problemática es la falta de profesionales preparados y los altos costos que demanda un diagnóstico por tal escasez de personal especializado, en especial tomando en cuenta aquellos donde se presenta un comportamiento autolesivo , el

cual puede interferir en la interacción del niño con su entorno social y propiciar malestar en el ambiente familiar al no tener conocimiento de cómo gestionarlas.

En Ecuador la Dirección Nacional de Discapacidades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016) registro 1266 habitantes diagnosticados con TEA, del cual las edades diagnosticadas se encuentran entre los 15 y los 32 años. También se registran 1 problemáticas como altos costos en el ámbito diagnóstico, estudios e investigaciones limitados y sesgos de distintos rasgos dentro de los análisis (López -Chávez & Larrea-Castelo, 2017).

Dentro de lo que cabe referente a las problemáticas mencionadas un 13,75% de niños con TEA tenía un diagnóstico errado dentro de un grupo de estudio de 80 infantes. Lo cual conlleva a generar malestar, preocupación y rupturas en el núcleo familiar, debido a ello un 87% de los matrimonios con hijos autistas terminan en divorcio más en matrimonios con hijos neuróticos con una tasa de divorcios de un 13%, aparte de ello existe un nivel de noción entorno al autismo del 62.3% de los padres con niños autistas con un grado de conocimiento entre malo y regular y una tasa de rechazo de un 17.4% (López -Chávez & Larrea-Castelo, 2017).

Por lo cual dentro de dicho contexto el autismo es una problemática que a nivel nacional como internacional se encuentra en un grado de atención precario, a pesar de contar con información sobre sus signos en la etapa de la infancia, los profesionales a los cual acudir, así como grupos y redes de apoyo que facilitan tener una perspectiva mucho más integrativa y diversa de lo que conlleva padecer autismo y su influencia en la vida personal del individuo.

Además de en base a lo mencionado es necesario implementar medidas que promuevan un trabajo multidisciplinario en el abordaje de tales conductas de autolesión, que por diagnósticos equívocos y poca experticia en lo que concierne al autismo, se da un mal abordaje de las mismas confundiendo muchas veces por otras patologías. Por lo cual saber identificarlas en base a un diagnóstico oportuno facilitara vías que brinden el conocimiento y estrategias tanto a los familiares como otros miembros de su entorno, en el sentido de comprenderlas y gestionarlas, empleando nuevas habilidades que sean menos nocivas y mucho más adaptativas.

Para lo cual es propicio entender que factores constituyen la construcción subjetiva de los niños con este tipo de afección , las condiciones dentro del ámbito familiar que puedan favorecer o perjudicar el desarrollo del niño , al igual que los diagnósticos erróneos pueden potenciar en ellos la constatación de conductas que puedan transgredir su integridad física y emocional e impedir un sano crecimiento que lo impulse al niño a generar estrategias para poder tener una mejor calidad de vida , así como igualdad de oportunidades como todo individuo dentro de una sociedad

10. Objetivos

10.1. Objetivo general

Analizar el proceso de construcción psíquica a fin de reconocer sus características de pensamiento, interacción social y de comportamiento que pueden derivar en conductas autolesivas.

10.2. Objetivos específicos

- Identificar los signos y síntomas que se presentan en un niño con TEA desde el enfoque psiconalítico.
- Definir las conductas autolesivas y su implicación en los niños con TEA.
- Describir los factores predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores que desencadenen la acción de cometer conductas autolesivas en niños con TEA.

11. Justificación

El presente estudio pretende colaborar en el análisis y exploración de las conductas autolesivas en niños con trastornos del espectro autista, a fin de poder comprender la lógica más exacta de las manifestaciones que se producen en el cuerpo del autista como una forma de abordar las conductas autolesivas que se pueden dar de acuerdo con su constitución subjetiva y los factores del entorno social que inciden en el desarrollo vital del niño.

El autismo es una afección que tanto dentro del contexto a nivel mundial como local es precaria su atención y diagnóstico , debido a que en numerosas ocasiones por dichos factores se puede dar un trato inadecuado tanto en el ámbito familiar como formas de maltrato , al igual que en el ámbito escolar donde se puede dar discriminación y exclusión provocando efectos desencadenantes que lleven al niño con TEA a autoinfligirse dolor y a que sus escasas habilidades de interacción o de desenvolvimiento con el otro , se vuelvan nulas y pierdan el hilo conector con la realidad para adentrarse en su mundo.

Entonces cabe decir que es necesario tomar a consideración la incidencia de tales conductas a fin de explorar los factores que las desencadenan, sus manifestaciones y repercusiones en la vida del individuo con trastorno del espectro autista. Siendo una herramienta que permitirá tener una noción detallada y precisa sobre como autorregularlas y desarrollar formas más adaptativas de manejar la sintomatología en cuestión.

Por ende, en base al enfoque psicoanalítico se pretende analizar las formas en el que el niño autista puede presentar conductas autolesivas, de acuerdo con la influencia familiar

y a su construcción psíquica, a fin de entender las dinámicas que se dan al efectuar esas conductas, así como el impacto que puedan tener las mismas en el entorno del niño.

Para que, de esa forma, dicha exploración nos permite en base aquellos rasgos que se producen a nivel personalidad y los factores sociales que potencian desencadenar dichas conductas brindar un aporte informativo para que de esa manera se puedan desarrollar herramientas o recursos para su debido reconocimiento, prevención y tratamiento mediante tests psicológicos y terapias que beneficien su abordaje.

12. Metodología

La metodología de la presente investigación se da mediante un análisis sistemática de aquellas experiencias recopiladas de las prácticas de corte clínico en la Fundación Autismo Ecuador y en el centro de salud “Mata Martínez”, a partir de ello se integra los datos compilados mediante una revisión bibliográfica de carácter cualitativo, exploratoria, dentro del enfoque psicoanalítico.

12.1. Según su finalidad

- **Bibliográfica:** En base a investigaciones y estudios que componen la parte teórica, se pretende enfatizar en la conceptualización y dinámicas con que el enfoque psicoanalítico describe las terminologías de conductas autolesivas y el autismo.
- **Campo:** Recolección como análisis y síntesis sistemático de las experiencias en torno a la información hallada durante el desarrollo de las practicas clínicas, la observación y estudios de caso.
- **Transversal:** El periodo de recopilación de datos se detalla desde noviembre del 2023 hasta julio 2024.

12.2. Objetivo gnoseológico

- **Estudio de casos:** La investigación permite comprender la lógica de fenomenología y dinámicas que se constituyen en la subjetividad del sujeto autista, que impulsa a desarrollar conductas autolesivas.

12.3. Método

- **Teórico:** Enfoque en el análisis desde las teorías propuestas por el psicoanálisis de las dinámicas y fenomenología que constituyen la incidencia de conductas autolesivas en el autismo.
- **Práctico** Elaboración de guías de observación, diarios de campo, análisis de casos a través de entrevistas semiestructuradas que favorecían la obtención de datos para explorar la lógica dentro de la dinámica de las conductas autolesivas en niños con TEA, además del proceso de sistematización de casos tratados en el transcurso de las prácticas clínicas desde noviembre del 2023 hasta julio del 2024

12.4. Técnica de investigación:

- Entrevista semiestructurada
- Observación

12.5. Instrumentos de investigación:

- Cuestionario de preguntas para el proceso de entrevista con los pacientes
- Ficha recolectora de datos
- Guía de observación
- Diario de campo

13. Marco teórico

13.1. Antecedentes históricos sobre el autismo

En la década de los años 40 Kanner y Asperger uno en los Estados Unidos y otro en Austria hicieron un descubrimiento acerca de unos casos clínicos, los cuales hoy en día son conocidos como los llamados Trastornos del Espectro Autista. Durante el pasar de los años, aspectos como su clasificación y comprensión de los trastornos en mención han ido transformándose en torno a los avances científicos y a las investigaciones efectuadas.

Posterior a la década del 40 en los años cincuenta se los denominaba Trastorno psicogénico al “autismo”, el cual se describía de acuerdo con criterios detallados y sintomatología similar desde el punto de vista clínico, siendo una de sus causas fundamentales un trato deficiente dentro del núcleo familiar y el cual en ciertos países lo consideraban como una aproximación a la psicosis.

Por otro lado, en los años 70, mediante estudios que se desarrollaron en la época se pudo evidenciar la falsedad de estos argumentos y se empezó a comprenderlos como trastornos del desarrollo de determinadas capacidades infantiles, siendo un ejemplo de lo expuesto componentes de la interacción como socialización, comunicación e imaginación.

Debido a dicho hecho las clasificaciones internacionales lo categorizaron de acuerdo con el eje que corresponde a otras problemáticas vinculadas al desarrollo y

al retraso mental. De acuerdo con ello, se le adjudico el término de Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), sin embargo, termino siendo una noción desacreditada, puesto que no todo lo que concierne al desarrollo se encuentra afectado. Aunque aun sigue constando en ciertos manuales que están vigentes.

En la actualidad se ha introducido el término que se conoce como Trastorno del Espectro Autista (TEA), gracias a los aportes de L Wing como J. Gould, el cual es más pertinente. Al igual que los aspectos previamente aceptados dentro de la denominación de TGD, el termino denominado TEA hace hincapié en la conceptualización dimensional de lo que se entiende por “continuo” (lo cual no se encuentra encasillado dentro de una categoría), en el cual existe una alteración cualitativa de un conjunto de habilidades interaccionales en el campo de lo social entre ellas la comunicación, así como la integración.

Por otro lado, una cuestión que cabe resaltar es que no se evidencia una causa definitiva o determinante la cual llegue a generar el cuadro clínico del trastorno del espectro autista. En el año 1943 se realizaron las primeras contribuciones sobre el termino TEA, donde se han elaborado múltiples teorías, las cuales no han aportado resultados concluyentes, pese a ello algo que si se ha determinado es “El hecho de que el autismo constituye un modelo particular, en el sentido de concebirlo como una enfermedad de naturaleza que se fundamenta en la cultura, pero en base a un origen posiblemente biológico” (Riviere1989).

Otro punto a destacar sobre la complejidad de su origen es resalta por Cantweel, Baker y Rutter (1984), los cuales postulan que dentro de los orígenes del autismo intervienen cuatro factores como trastornos de carácter psiquiátrico parental

o ciertas características predisponentes personológicas de tipo anómalas por parte de las figuras parentales , el CI (coeficiente intelectual) como el estrato social de los padres , dinámica interaccional anómala entre padre e hijo y distrés como hechos traumáticos en una etapa temprana de la vida del infante

13.2 Conceptualización del autismo desde la psiquiatría

En base al artículo *Autistic disturbance of affective contact* redactado por Kanner en el año de 1943 se lo catalogo como la primera premisa teórica como clínica acerca del autismo, en donde además se compilaron registros precisos de los diversos casos tratados por dicho medico austriaca. Sin embargo, Hans Asperger de igual nacionalidad, ya había previsto dichas nociones en 1938 en torno a la descripción que realizo sobre los niños que presentaban dificultades en la interacción social, al igual que en el lenguaje en un manuscrito de escaso conocimiento.

Él mismo, describió aparte en 1944 en un artículo de su propia autoría llamado *Die Autistische Psychopathen in Kindersalter*, a cuatro infantes que manifestaban alteraciones tanto en la conducta a nivel social y un manejo del lenguaje alineado presuntamente a un coeficiente intelectual promedio; aspectos comunes descritos anteriormente por Kanner. Dentro de dicho punto Kranner se radico en Norteamérica, mientras que Asperger decidió permanecer en Austria participando en una serie de evaluaciones de diagnósticos que abarcaban tanto la personalidad como el retraso motor agudo e idiotez.

En torno a ello se presumía que existía una notable similitud entre los postulados de Kanner como en los de Asperger; en los cuales apuntaban a delimitar la conceptualización del autismo describiéndolo como un rasgo en el cual se incluyen alteraciones tanto del afecto, intelecto, deseo como acción. Sin embargo, ambos argumentaban que el síndrome se diferenciaba del propuesto por el otro teórico. Lo cual al empleo de ciertas categorías diferenciadoras como Aspergershe Kinder (denominados niños de Asperger) y Kannersche Kinder (denominados niños de Kanner).

En este sentido Asperger consideraba a su síndrome se trataba de un tipo de psicopatía menor, es decir, con una gravedad leve en comparación a la detallada por Kanner, también indico que en los casos tratados por el mismo los síntomas no se podían evidenciar antes de los tres años, pero fue en la década de los años 90 cuando fue mejor percibida la diferenciación como dos extremos que comprenden un mismo espectro.

Por ello cada uno de manera formal presento sus postulados teóricos Kanner lo hizo mediante su artículo titulado “The Nervous Child” donde detallo con mucha precisión la incapacidad de los sujetos con este tipo de afección de relacionarse con los demás, alteraciones en lo que corresponde al lenguaje que podían variar desde un mutismo total hasta la producción d narrativas sin ninguna clase de sentido y movimientos estereotipados sin un fin específico , en otras palabras, los describe como individuos que viven en su mundo, donde se encapsulan en sus propios deseos como anhelos (los a su percepción se conciben como cumplidos) y por ello se aíslan de todo lo que refiere al mundo exterior .

También enfatizó en la biología implícita en dicha condición, la cual planteo posteriormente como la forma en que la frialdad emocional proveniente del núcleo familiar sería un factor experiencial con cierto dinamismo en lo que se refiere al origen del trastorno, catalogándolo con el término “madres nevera”, que enfatiza la carencia de apego emocional de los hijos al relacionarse con sus madres frías y lejanas.

13.2 Conceptualización del autismo desde el psicoanálisis

De acuerdo con la psicoanalista Mahler (1988) el desarrollo del autismo se da a través de tres tiempos la etapa autística normal, la etapa simbiótica y la etapa de separación o también llamada individuación, en donde opera la ficción de un narcisismo primario, es decir, dentro del cual el niño es capaz de satisfacer sus demandas mediante alucinación, puesto que se encuentra replegado sobre sí mismo. Al cabo de tres meses iniciaría la etapa simbiótica donde el objeto materno recién es descubierto por el niño y en donde se gesta una unidad dual dentro de la misma estancia. Sin embargo, es en la etapa de individuación donde ocurre el fallo y marca el origen de la psicosis en la infancia.

En base a ello se complementa lo expuesto por Kanner denominado psicosis autística describiendo dicho estado en el sujeto como algo superior proveniente del desarrollo y por lo cual introduce el término de psicosis simbiótica en 1952; explicándolo como una fijación en la relación entre la madre y el lactante (niño), donde se le es proporcionada la ilusión de ser omnipotente y por ende reacciona con angustia como medio defensivo ante la separación, es decir, se da una regresión a la etapa de vida extrauterina, la forma más primitiva o también conocida como la fase autística normal.

Por ello el síntoma de soledad se lo detalla como un modo de funcionamiento, que se instaura en la fase anterior a la simbiótica; por el hecho de que el Otro primordial (madre) siendo representante del mundo exterior, no puede llegar a ser percibida en lo absoluto por el infante; visto desde esa perspectiva se lo concibe como la desdiferenciación o perdida en el universo donde yace la realidad, lo animado, donde se evidencia claramente que en base a ello hace alusión su mecanismo de defensa con lo cual buscan aislarse , apartarse siendo la alucinación su vía de salida , a las probables formas de percepción que parten de lo sensorial , en especial aquellas que se remontan a las respuestas de ese universo vivo dentro del campo de lo social.

También dentro de la epistemología de Kanner (1922) durante la ejecución de la prueba, se notó la hipersensibilidad que generan ciertos ruidos en el autista, describiéndolo mejor se hace alusión a la intrusión del eco del Otro que hace un llamado a lo real y desencadena la angustia en el niño, debido a la intromisión por parte del Otro a su mundo. Aportando a ello Meltzer (1975) señala que como el objeto se queda pegado al cuerpo, es decir, el objeto mirada y voz que se cede al campo del Otro y ello se justifica por la falta de escisión del objeto; y por lo cual la cadena signifiante se mantiene en un iterativo S1, fijado en la antesala del lenguaje “La lengua”.

Por otro lado, Meltzer también desarrolla la relación que el autista mantiene con su objeto de carácter bidimensional , en el cual se instauraría en un universo que carece de profundidad , donde la relación se fundamenta en una interacción de superficie a superficie, donde el pegamiento al objeto el cual no es experimentado en el sentido de adquirir un sentido , busca formas adhesivas de identificación con ese objeto localizado en

la superficie , y por ende el propio objeto no tendría lugar en su psiquis. En otras palabras, dificultaría la interacción psíquica necesaria para el desarrollo del pensamiento.

Toustin (1986) apoya aquellos postulados, haciendo alusión a aquella bidimensionalidad del objeto sin profundidad describiéndolo como un agujero negro propio de la capsula protectora en la cual se encuentra encerrado el sujeto autista, el cual se genera por la sensación de perdida de una parte vital de sí mismo, su cuerpo. Por ello su angustia se la puede entender como el llamado a un sin sentido de ese ser, que no se encuentra simbolizado por el Otro (p.13).

Por ello se evidencia que el autista busca lograr dar un sentido de completud a esa imagen fragmentaria de su ser, a través de los objetos. Siendo Toustin & Winnicott (1981) quienes introducen el termino objeto transaccional entendiéndolo como lo que el autista experimenta como Yo, del cual se origina una combinación entre el “Yo “y el “No Yo” de lo cual conciencia en el niño autista se encuentra desvanecida. Además, Winnicott (1971) años antes hace alusión a aquello definiéndolo como parte de los fenómenos denominados transaccionales, que se describen como la primera experiencia que tiene él bebé en toda su experiencia autoerótica, al momento al chuparse el pulgar en un neurótico y en el autismo en un osito el cual produce una sensación conocida como erotismo oral y se cimienta una verdadera vinculación con el objeto.

Explicándolo de forma más detalla al no existir la delimitación de los diques pulsionales el oso cumpliría en su forma objetiva esa zona intermedia, al momento de constituirse la primera posesión del niño como un intento de establecer la relación objetal,

debido al tapón que existe en los bordes que componen el cuerpo del autista. Por lo tanto, la relación simbólica e imaginaria que el niño establece con el pulgar no va a ser posible por la forclusión del agujera, donde la ilusión de omnipotencia opera ante la angustia aterradorizante de perderla al dar parte de ella al mundo exterior.

Por lo cual esa experiencia autoerótica que el niño forma con ese objeto, que aunque no forma parte de su cuerpo llega a suplir dicha función, siendo el sustituto que el niño encuentra al objeto real , es decir, no es un objeto interno que adquiere un sentido , una significación; sino una posesión que tampoco es percibida como parte del exterior y en dentro del cual se experimenta como una totalidad del Yo.

13.4 Sintomatología

Retomando los postulados de Asperger, el cual realiza una aproximación mucho más cercana de lo conceptualización del autismo más allá de percibirlo como un todo biológico y orientarlo desde el punto de vista subjetivo; que lo aborda empleando la premisa de detallarlo como una perturbación de las relaciones experienciales que se da con el entorno definiéndolas como “anomalías”. Siendo dicha interpretación el punto de partida para entender al autismo como una dificultad que maneja el sujeto al momento de regular el goce que yace dentro de sí mismo.

Explicándolo de forma más específica en los sujetos mencionados se produce una interferencia en la conexión de dicho goce con el intelecto, que dan como consecuencias dificultades en la percepción, pensamiento, interacción con el Otro y con el entorno. Pese a ello, Gandin (1995) infiere “en el hecho de que no existe una formula exacta para poder

explicar la razón por la cual el autista de un alto nivel presenta una forma de pensar muy rígida y una ausencia del componente emocional”.

En este sentido las consecuencias sociales producto del mismo son abruptas y son de gran peso en el tratamiento de los niños con dicha afección y sin contar con la angustia de aquellos niños al optar por reeducarlos a la manera que los padres o terapeutas consideran propicia, sin tomar en consideración lo que ellos pueden soportar, y por lo mismo las malas atenciones de la cual son objeto.

Por lo cual Jacqueline Berger, resalta el deslizamiento que se da en el campo semántico del término conocido como “autismo” en el hecho de no saber con el otro hecho que es el de no ser amado, a ser alguien nulo o inexistente, volviendo al planteamiento del sufrimiento psíquico que los cuidadores proyectan en el niño al buscar suplir esas demandas de atención y afecto, en función de educarlos sin tomar en cuenta su esencia.

Por otro lado, también se toma a consideración ciertos postulados de la teoría de Kanner como el deseo de soledad, en cambio para Asperger se refiere a la restricción que presenta en torno a la interacción social. A parte de ello se derivan dos tipos de autismo el precoz de kanner (1972) que se compone de dos síntomas que son la inmutabilidad (denominada sameness behaviour) como soledad; las figuras parentales los describen como autosuficientes, es decir, como si estuvieran encapsulados dentro de una concha. Para ellos el contacto de forma directa, que puede darse por ejemplo a través de un movimiento, ruido son experimentados o bien son tomados como si no existieran o amenazas a quebrantar aquella burbuja en la que vive.

Se enfatiza en una poderosa necesidad de que su tranquilidad no se perturbe, lo cual es primordial en el sentido de los espacios tanto en lo exterior como interior, denotando el hecho de que, si existe un ligero cambio dentro de alguno de ellos, el autista lo va a experimentar como una intrusión espantosa. En la interacción social no cambia la condición de permanecer en su burbuja, en tal postura las relaciones sociales a las cuales da paso se vivencian como fragmentarias, en otras palabras, elige estar con el Otro, pero no espera, comparte o intercambia algo con él. Constatándolo en hechos de la vida diaria como el ignorar a sus progenitores o se muestra indiferente ante la desaparición de los mismos, también en durante algún tipo de actividad lúdica con sus compañeras, decide no ser partícipe de la misma.

Kanner (1972) recalca la necesidad de reiterar la experiencia que el niño extrae del mundo exterior, mediante todos sus constituyentes plasmados en imágenes o en elementos fonográficos, es decir, aquella no puede ser alterada bajo ningún criterio, debido a que ello puede irrumpir como desencadenante en estadios de crisis, rabia o de llegar a ponerse agresivos.

Ahora partiendo de los postulados de dicho síndrome explicados por Asperger, dentro de sus características se denota que se manifiesta desde muy temprana edad, y su síntoma fundamental es la restricción a la interacción con el Otro, en sujetos dotados en alto coeficiente intelectual; a parte también se circunscriben al mismo ciertas rutinas estereotipadas y donde sus preocupaciones son el centro de su interés dejando de lado lo que ocurre en el mundo exterior, así como marcando un contundente límite en no dejarse perturbar por el Otro. A pesar de ser dos síndromes con aspectos diferentes en lo que cabe a su descripción. El rasgo dominante en común en ambos es la soledad.

13.5 Factores psicológicos: predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores

Los factores predisponentes se definen como los factores individuales que tiene cada individuo dentro de su micro contexto, que no provocan la enfermedad (psicopatología) de forma absoluta, pero si dotan de ciertas características al individuo lo cual genera vulnerabilidad a determinados trastornos. Por lo cual Carrilló las denomino el conjunto de rasgos de la personalidad, comportamientos que pueden representar un riesgo o no hacia el individuo.

Relacionándolo con el autismo las formas inflexibles de tolerar los cambios en el ambiente por su condición, o ciertas dinámicas disfuncionales en el hogar pueden dejar vulnerable al niño, en el sentido de poder en el caso de las conductas autolesivas infringirse dolor, provocado por pobres recursos psicológicos que mejoren su gestión antes estos estados de angustia desbordante.

Por otro lado, los factores precipitantes se encuentran más relacionados al macro contexto que esta determina por componentes tales como la presión social, relaciones interpersonales e intimas y factores propios del entorno, que le permiten al individuo adaptarse al entorno, en especial al modelo instituido por la sociedad en la cual convive y a los comportamientos que por consiguiente son aceptados por la misma (Nova, 2002).

En torno a los niños específicamente, en el caso del autismo el entorno escolar puede jugar un rol en el sentido del modo de llevar ciertas actividades escolares y el repentino cambio de las mismas puede generar respuestas de rabia y agresividad en el niño, por el hecho de que sus rutinas son formas con las cuales el percibe e intenta acoplarse a su medio social.

Otro punto para destacar son los factores mantenedores que se comprenden como los que refuerzan la problemática, es decir, mantienen su continuidad en el tiempo y no facilitan la desaparición o disminución del problema. Lo cual puede generar estados más degenerativos en el individuo que lo limiten a poner en práctica estilos de vida que beneficien su bienestar y potencien una mejor calidad de vida (Morandé, 1999).

En el autismo los factores mantenedores que se pueden vislumbrar se pueden guiar por las actitudes o formas en que el Otro se comporta frente a él, en este sentido que interfieran con sus actividades, no respeten su espacio o generen ambientes demasiado caóticos o bulliciosos para el niño, puede agudizar el cuadro de angustia y agresividad que presenta y periodos prolongarlos que pueden llegar a abarcar la mayor parte del día.

Por último, los factores protectores son a los cuales se conoce como el conjunto de recursos o estrategias que tiene un individuo para lidiar con situaciones estresantes o conflictivas que aumenta la probabilidad de que el mismo desarrolle hábitos y estilos de vida saludable que le permitan tener mayor bienestar, tanto en la interacción con su ambiente como con comportamientos de autocuidado

En el autismo los factores protectores pueden jugar un rol importante al permitirle al niño gestionar ciertas situaciones disruptivas para él, como un buen soporte o apoyo familiar que lo impulse a desarrollar sus habilidades, que su entorno en base a una cultura más inclusiva e integradora le brinde la oportunidad y la apertura de ser parte de dicho entorno.

13.6 Conductas autolesivas en el autismo

El término autolesión proviene del prefijo “auto” cuyo origen remonta al griego “autós” que hace referencia a propio , es decir , por uno mismo , en cambio lesión viene del latín “lacio”, que se entiende como daño o herida . Con lo cual es evidente interpretar su significado que alude a la acción de lastimarse o hacerse daño uno mismo. Según Favazza (1996) considera a la autolesión como un síndrome determinado por sus singularidades tanto clínicas como fenomenológicas.

Dentro del campo psicoanalítico se hace una aproximación de las conductas autolesivas a conceptos como acting out definido “un acto que porta un contenido inconsciente, simbólico, que no puede ser verbalizado y el cual se manifiesta a través de conductas que llevan un mensaje dirigido a Otro” (Laplanche,1996). El cual Lacan explica en su seminario 10 como la angustia manifiesta en la conducta del sujeto en búsqueda de la atención del Otro, por otro lado, el pasaje al acto se circunscribe como una forma de autolesión, cuya particularidad, se da de manera imprevista, sin probabilidad de un enlace simbólico del cual se excluye al Otro donde el sujeto queda por fuera de la escena.

Es decir, en los registros tanto simbólicos como imaginarios que le dan cabida a hallar un lugar, no le son provechosos para dicho efecto, no obstante, es borrado de la escena, tachado, rompiendo cualquier tipo de lazo social con el Otro, que en este caso es “Deyectado”. Lo que cabe interpretar que el sujeto pierde todo sentido de ser al no hallar el objeto perdido en ese Otro, que es una respuesta al fantasma del sujeto, es decir aquel deseo proveniente de lo real que no puede ser simbolizado.

Dichas conductas autolesivas vistas desde el punto de vista psicoanalítico se pueden manifestar, en algunos trastornos límite de la personalidad, trastorno de estado de ánimo, trastorno del espectro autista y trastornos disociativos (López & Valdez, 2001).

Haciendo una aproximación de las conductas autolesivas en el autismo se las comprende como fenómenos que se produce en el cuerpo del autista, debido a su mecanismo de defensa denominado forclusión del agujero, que describe en el autismo la falta de delimitación de los bordes del cuerpo, es decir, de un borde dentro del estatuto de lo simbólico. Por ello no hay distinción del Otro real al no poder operar la falta que produce el agujero, y por ende el autista queda taponado a lo cual se conoce como

“encapsulamiento” por lo tanto el retorno del goce provoca que el autista busque la vía de la automutilación como vía de escape a esa sobreexcitación que su cuerpo experimenta producto de la aparición de lo real.

En base a ello el trastorno del espectro autista es una patología que desde la perspectiva psicoanalítica se da desde un abordaje fenomenológico donde autores como Winnicott, Dustin, Blick, Meltzer & Little (1999) consideran al autismo como una forma de defensa de carácter primitivo como devastador, es decir, una especie que busca una vía de salida o huida del mundo plagado de emociones, evocadas por la angustia que se experimentan en las etapas más tempranas de vida.

En base a lo dicho se puede detallar que la gestación del autismo se dentro de la dinámica materna donde existen disfunciones por parte del Otro Primordial, en brindar sostén y como una forma de otorgar sentido a aquellas significaciones con que va constituyendo su psiquis, a través del lenguaje, es decir, aquellas emociones tempranas que dan origen a esa defensa autista. Freud lo explica como intentos fallidos de encuentro entre madre e hijo, donde no hay significación ni fantasía, en ello se pueden detallar muchos factores que lo desencadenan como separaciones violentas prematuras o vínculos carentes de afectividad, hospitalizaciones, accidentes o situaciones de abandono a temprana edad (Bick, 1968)

Según André Green (1986) describe que esto podría derivarse de circunstancias donde el primer vínculo con la madre se ve empobrecido por estados depresivos por parte de la madre o por el contrario estados ansiosos donde no permiten un correcto enganche emocional con sus hijos y por ende se produce comúnmente una desvitalización y carencia de afecto, en el cual la desconexión juega un papel primordial.

Debido a que no se desarrolla el proceso de alienación con la madre , Otro primordial, no se puede un correcto proceso de significación del sujeto como objeto de deseo del Otro , en este sentido el niño el niño se halla en un vacío donde el lenguaje aquello que origina su construcción subjetiva se queda estancada en la etapa más primitiva del lenguaje , denominada , La lengua , lo cual se refiere a queda sumergido en un mundo

de sonidos sin un sentido que lo ayude a construir esa identificación que se su sostén en el mundo del Otro.

En este sentido las pulsiones que se producen en su cuerpo pueden generar angustia lo cual derivaría en emplear conductas autolesivas a fin de poder satisfacer tales manifestaciones de la libido en su cuerpo desbordado como un mecanismo de salida a la angustia de dichas sensaciones. Puesto que como no existe ningún tipo de registro simbólico no se da el Estadio del Espejo donde el niño hace el enlace con su cuerpo, a través de la identificación con su Otro para darse cuenta de es un ente que es independiente a su madre.

En la instancia del estadio del espejo el niño constituye su Yo, y ese cuerpo fragmentado del cual se sentía impropio, ahora es visto como una totalidad, mediante la identificación de la propia imagen que es posible gracias al registro imaginario, es decir, el cuerpo en lo real queda camuflado bajo el cuerpo imaginario, sin embargo, su retorno se produce en el sueño. Por el contrario, el cuerpo del niño autista se queda detenido en el tiempo, en una edad de infante, donde no existen imágenes libidinizadas por lo cual no se encuentra ni dentro del límite de la psicosis, ni del límite de la neurosis. Ese “lugar” le es propio” (Anomi, 2011, p.124).

Según Anomi (2008) el niño se posiciona en un orden anterior a la cuestión del espejo, lo es experimentado como la fragmentación del cuerpo, es decir, se queda detenido en ese tiempo cronológico ello explica los movimientos que se ejecutan en una actividad continua sin ningún tipo de direccionalidad , quedándose en el registro puramente real , por ende el cuerpo queda sin imagen , pues es puro real la madre no hace la función de un

espejo aplanado en el desarrollo de los periodos instituyentes del niño , por el hecho de que no existe deseo por parte de ella , es decir no lo necesita , pese a que es su falta. En este contexto el niño que queda negado de la constitución subjetiva de un neurótico y en cambio haría una aproximación a la comprensión de la psicosis.

Por lo cual el niño va construyendo los límites de su cuerpo agujereado y de esta forma va interpretando lo que aquellas pulsiones demandan de su cuerpo, a través de las áreas erógenas por las cuales se descargan las pulsiones provenientes de lo real y alivian la sensación de angustia al ser satisfechas de tal manera. Lo cual no sucede en el autismo por su mecanismo de defensa, la forclusión del agujero, dentro del cual el niño no pasa por el estadio de la alienación, ni la separación y por ende no se producen los diques psíquicos.

Dentro de lo respecta al autismo estas áreas erógenas no se encuentran delimitadas, por lo cual el niño al verse expuesto a aquel desborde pulsional lo transcribe en formas de autografiarse, por lo mismo que no existe un mecanismo de descarga como forma de satisfacerlas al tener un cuerpo deconstruido, sin simbolización. Es decir, debido a la forclusión del agujero, la angustia en el niño hace su aparición debido a la dimensión de falta inoperante donde el objeto lo mantiene “en el bolsillo”.

14. Marco hipotético

- 1 ¿Qué signos y síntomas se manifiesta en el trastorno del espectro autista desde el enfoque psicoanalítica?
- 2 ¿Qué dinámicas fenomenológicas se desarrollan en las conductas autolesivas con relación a los niños con trastorno del espectro autista?
- 3 ¿Cuáles son los factores predisponentes, precipitantes, mantenedores y protectores que se pueden identificar en niños con TEA que presenten conductas autolesivas?

15. Cronograma de actividades

Periodo Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Revisión bibliográfica	x						x	x		x	x	x		x	x	x	x			
2.Observación y Evaluación diagnóstica		x							x	x							x			
3. Aplicación del cuestionario y entrevista a los pacientes			x			x		x	x			x	x			x	x			
4-Análisis de los síntomas y conductas autolesivas manifiestas en el autismo.					x		x				x			x	x				x	
5. Análisis de casos desde el enfoque psicoanalítico.						x	x			x			x						x	x
6. Triangulación de la información obtenida																				x

16. Presupuesto

<i>Artículo</i>	Cantidad	Precio	Total
<i>Movilización</i>	12	\$4	\$48
<i>Material de apoyo</i>	25	\$8	\$200
		Total	\$248

17. Referencias bibliográficas

- Laplanche, J., Pontalis, J. B., & Lagache, D. (1998). Diccionario de psicoanálisis. In *Diccionario de psicoanálisis* (pp. 535-p).
- Bick, E. (1968). La experiencia de la piel a principio de las relaciones de objeto. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484-486.
- Green, A. (1986). La madre muerta. En *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- World Health Organization: WHO. (2023, 15 noviembre). *Autism*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwmYCzBhA6EiwAxFwfgGRlbW0zGdPnNkqdaonDZIS86DwgmApI8w7avuUR0ITjxGkt0XIM7BoCIs4QAvD_BwE
- Alcalá, Gustavo Celis, & Ochoa Madrigal, Marta Georgina. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. Epub 30 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Fajardo, K. A. M., Álvarez, D. E. S., & Zambrano, V. P. P. (2021). Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica: Morocho Kate, Sánchez Doménica, Viviana Patiño. *Salud & Ciencias Medicas*, 1(2), 14-25.
- Zamora, J. (n.d.). Hasta el 93% de los casos de autismo están mal diagnosticados: Centro Médico ABC. NotiPress. <https://notipress.mx/vida/hasta-el-93-casos-de-autismo-mal-diagnosticados-centro-medico-abc-14887>
- López-Chávez, C., & Larrea-Castelo, M. D. L. (2017). Autismo en Ecuador: Un grupo social en espera de atención. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(3), 203-214.

- Valencia, C. A. (2014). Cortes a flor de piel: una aproximación psicoanalítica a la conducta de la autoincisión en la adolescencia.
- Morales, A. D. F. (2016). El mundo del autismo. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 2(2), 132-139.
- Riviére, A. (2001). El mundo del autismo. Orientaciones para la intervención educativa. Madrid: Trotta.
- Riviére, A. y Belinchón, E. (1985). Lenguaje y autismo. Madrid: Alhambra.
- Morales Ledesma, C. K. (2020). Estudio de la vulnerabilidad a la autolesión en menores de 05 años con trastorno de espectro autista, atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, durante el año 2017.
- Jaramillo-Arias, P., Sampedro-Tobón, M. E., & Sánchez-Acosta, D. (2022). Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo. *Acta neurológica colombiana*, 38(2), 91-97.
- L. KANNER, A. RODRÍGUEZ y B. ASHENDEN, «How far can autistic children in matters of social adaptation? », *Journal of Autism and Child Schizophrenia*, 1972, 2, 1, págs. 9-33.
- L. KANNER y L. EISENBERG, «Notes on the follow-up studies of autistic children>>, *Psychopathology of Childhood*, 1955, págs. 227-239.
- ASPERGER, «Die autistischen Psychopathen im Kindesalter», *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1944, rr7, págs. 76-136; traducción inglesa: en U. Frith, *Autism and Asperger syndrome*, Cambridge University press, Cambridge

199!. [No existe una traducción del artículo publicada en castellano.]

Castellini, E. (2015). Autismo. Algunos elementos para pensar el objeto autista, y el objeto transicional. *Revista de Psicología*.

KLEIN, Melanie, Paula HEIMANN, Susan ISAACS y Joan RIVIERE (s/f): Desarrollos en psicoanálisis. (Vol. 8). Buenos Aires: Ed. Paidós.

MILLER, Jacques-Alain. (1994): El Seminario de Jacques Lacan. Libro IV. Barcelona: Paidós.

TOUSTIN, Frances. (1981): Autismo y Psicosis Infantiles. Barcelona: Paidós.

WINNICOTT, Donald. (1971): Realidad y Juego. España: Ed. Grani

Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 161-163.

Rodríguez Valdés, R., Pedraza Vilela, M., & Burunate Pozo, M. (2004). Factores predisponentes y precipitantes en pacientes atendidos por conducta suicida. *Revista Cubana de medicina militar*, 33(1), 0-0.

Furman, M. (2018). Sin agujero: tratamiento posible del autismo y de la psicosis en la infancia y adolescencia. *Editorial Tres Haches*.

Maleval, J. C. (2018). *El autista y su voz*. RBA Libros.

Santa Cruz, P. O. *Invenções en el Autismo*

18. Anexos

Tema	Autor	Fecha	Link
1. Diccionario de psicoanálisis.	Laplanche, J., Pontalis, J. B., & Lagache, D.	1988	
2. La experiencia de la piel a principio de las relaciones de objeto.	Bick, E	1968	
3. La madre muerta. En Narcisismo de	Green, A	1986	

vida, narcisism o de muerte			
4. <i>Autism.</i>	World Health Organization: WHO	2023	https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-
5. Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica	Fajardo, K. A. M., Álvarez, D. E. S., & Zambrano, V. P.	2022	https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02
6. Trastorno del espectro autista (TEA).	Alcalá, Gustavo Celis, & Ochoa Madrigal, Marta Georgina	2022	https://notipress.mx/vida/hasta-el-93-casos-de-autismo-mal-diagnosticados-centro-medico-abc-14887
7. Hasta el 93% de los casos de autismo	Zamora, J.		https://notipress.mx/vida/hasta-el-93-casos-de-autismo-mal-diagnosticados-centro-medico-abc-14887

están mal diagnosti cados: Centro Médico ABC			
8. Autismo en Ecuador: Un grupo social en espera de atención.	López-Chávez, C., & Larrea- Castelo, M.D.L.	201 7	
9. Cortes a flor de piel: una aproxima ción psicoanal ítica a la conducta de la autoincisi ón en la	Valencia, C. A	201 4	

adolescencia			
10. El mundo del autismo	Morales, A.D.F.	2016	
11. El mundo del autismo	Riviére.A.	2001	
12. Lenguaje y autismo	Riviére.A & Belinchón, E.	1985	
13. Estudio de la vulnerabilidad a la autolesión en menores de 05 años con trastorno de espectro autista, atendidos en el	Morales Ledesma, C.K.	2020	

hospital nacional Hipólito Unanue, durante el año 2017			
14. Perspecti va histórica del trastorno del espectro del autismo.	Jaramillo-Arias, P., Sampedro- Tobón, M.E, & Sánchez - Acosta, D.	202 2	
15. «Notes on the follow-up studies of autistic children» >	L.KANNER, A. RODRÍGUEZ & ASHENDEN	197 2	

<p>16. How far can autistic children in matters of social adaptation?</p>	<p>ASPERGER</p>	<p>194 4</p>	
<p>17. Die autistischen en Psychopa then im Kindesalt er</p>	<p>L.KANNER & L. EISENBERG</p>	<p>195 5</p>	
<p>18. Desarrollo psicoanalítico</p>	<p>KLEIN, Melanie, Paula HEIMANN, Susan ISAACS & Joan RIVIERE</p>		

<p>19. El Seminari o de Jacques Lacan. Libro IV</p>	<p>MILLER, Jascques-Alain</p>	<p>199 4</p>	
<p>20. Autismo y Psicosis Infantiles</p>	<p>TOUSTIN, Frances</p>	<p>198 1</p>	
<p>21. Realidad y Juego</p>	<p>WINNICOTT,D onald</p>	<p>197 1</p>	
<p>22. Percepció n de la imagen corporal como factor predispon ente, precipitan te y perpetuan te en los</p>	<p>Baladiá, E.</p>		

<p>trastornos de la conducta alimentari a (TCA)</p>			
<p>23. Factores predispon entes y precipitan tes en pacientes atendidos por conducta suicida</p>	<p>Rodríguez Valdés, R., Pedraza Vilela, M., & Burunate Pozo, M.</p>		
<p>24. Sin agujero: tratamient o posible del autismo y de la psicosis</p>	<p>Furman, M.</p>		

en la infancia y adolescencia			
25. <i>El autista y su voz.</i>	Maleval, J. C.		
26. Intervenciones Au	Santa Cruz, P. O.		

