

Aspectos psicológicos de familiares de personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Violeta Adlai Hernández Martínez
Berenice Calixto Guerra
e Ileana Elvira Aguilar Castañón

Resumen

Las familias en las que se presenta un miembro con algún tipo de alteración física o psicológica, tal como el trastorno del espectro autista, experimentan sentimientos complejos, ya que las necesidades que se requieren cubrir dejan exhaustos a los involucrados, provocando cambios importantes en su vida. Por lo cual, se recomienda que reciban atención psicoterapéutica en distintas modalidades como psicoterapia individual y familiar.

El presente trabajo describe algunas características de 100 casos de

Abstract

Families in which there is a member with some kind of physical or psychological disorder, such as ASD, experiment complex feelings because the needs that they have to cover, leave them exhausted, causing important changes in their life. So it is advisable to receive psychotherapeutic attention in different modalities such as individual and family psychotherapy. This document describes some characteristics of 100 cases of relatives of people with ASD who were treated at the Family Support Program of the

VIOLETA ADLAI HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Maestra en Psicología y Psicóloga Clínica. Centro Integral de Salud Mental (Cisame)-Secretaría de Salud. Servicio de Autismo. [vyoleth7@yahoo.com.mx];

BERENICE CALIXTO GUERRA, Maestra en Psicología y Psicóloga Clínica. Centro Integral de Salud Mental (Cisame)-Secretaría de Salud. Servicio de Autismo. [okbere@yahoo.com.mx]; y

ILEANA ELVIRA AGUILAR CASTAÑÓN, Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica y Psicóloga Clínica. Centro Integral de Salud Mental (Cisame)-Secretaría de Salud. Servicio de Autismo. [ileana16@hotmail.com].

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 14, núm. 1, enero-junio 2012, pp. 73-90.

Fecha de recepción: 28 de enero de 2011 | Fecha de aceptación: 25 de noviembre de 2011.

familiares de personas con TEA que fueron atendidos en el Programa de Apoyo a Familiares de la Clínica de Autismo del Centro Integral de Salud Mental, en las modalidades de psicoterapia individual o familiar, durante el periodo comprendido entre junio de 2009 y agosto de 2010.

Autism Clinic of the Centro Integral de Salud Mental, in individual or family therapy modalities, during the period between June 2009 and August 2010.

KEY WORDS:
Family, individual therapy, family therapy

PALABRAS CLAVE

Familia, terapia individual, terapia familiar.

Tener un hijo es uno de los acontecimientos vitales más trascendentes para el ser humano. Desde antes de la concepción, un hijo es fuente de diversas fantasías y deseos por parte de los padres, quienes a menudo suelen idealizarlo como un niño sano que será un hombre o una mujer exitosa. Cuando el niño nace, los padres se enfrentan a la imagen real de su hijo en contraste con la imagen ideal que se habían construido, debiendo adaptarse a su situación actual. En el caso de los padres de niños con algún trastorno mental, el diagnóstico del mismo confronta a la familia a una situación compleja jamás imaginada (Paniagua, 1999).

El padecimiento de un hijo representa un proceso que va más allá del conocimiento del hecho. Como cualquier otra experiencia dolorosa, conlleva todo un proceso en el plano psicológico hasta llegar a asimilar y a actuar de manera favorable en un escenario para el cual no se estaba preparado (Stone, 2006).

Según investigaciones recientes, las familias con un integrante que ha sido diagnosticado con trastorno del espectro autista muestran niveles de estrés crónico significativamente superiores en comparación con los que ostentan familias con hijos con otras discapacidades (Martínez y Bilbao, 2008). Probablemente ello se debe a que las características de este trastorno son complejas, porque, en la mayoría de los casos, no hay

alteraciones físicas evidentes, es difícil de diagnosticar, se desconocen sus causas, no tiene cura y existe poca difusión del mismo en nuestra sociedad (Riviére y Martos, 2000).

En muchos casos, al nacer, el niño está aparentemente sano hasta que, en algún momento de su desarrollo (por lo común a partir del primer año de vida), empiezan a mostrarse determinados comportamientos que inquietan a los padres; en especial, la indiferencia, la falta de contacto visual, poca respuesta afectiva, movimientos estereotipados, la ausencia de juego creativo o imitativo social y retraso o ausencia del lenguaje (Wing, 1998). Mientras que el niño sano, a partir de los tres meses de edad, se conecta emocionalmente con los demás (formas primitivas de empatía), el autista, casi siempre, no manifiesta sus emociones y tiene dificultad para revivirlas en ellos mismos (Frontera, 1994).

Al conocer el diagnóstico, suele ocasionarse en los familiares un proceso de duelo. En este caso, el duelo se refiere a la pérdida de ilusiones y expectativas que en principio se tenían del niño, las cuales deberán dejarse morir para concebirlo como una persona oficialmente etiquetada con un trastorno del desarrollo difícil de tratar.

Para Benjamín (2006), los estados emocionales que acostumbran experimentar los familiares en este proceso de duelo suelen ser, en primera instancia, el “choque” o momento de pasmo y enajenamiento que los padres viven cuando reciben la noticia del diagnóstico; la “negación”, que con frecuencia es una respuesta rápida al dolor inminente; la culpa, la cual se exterioriza en recriminaciones, reproches e incluso castigos dirigidos a la pareja, o bien, hacia sí mismos, buscando causas y actos hechos en el pasado que hayan causado el trastorno; dudas, sentimientos de inseguridad, incertidumbre y desconfianza, pues el trastorno envuelve algo desconocido y, por tanto, provoca muchos miedos que tienen que ver con el futuro y con la manera en que enfrentarán la situación; el enojo y las muchas preguntas acerca del porqué de lo que ocurre, las cuales pueden durar mucho tiempo; así como la tristeza ante la sensación de pérdida, que aparece con sentimientos de vacío, desánimo, falta de energía e incluso, en casos más complejos, con ideación suicida.

El proceso de duelo, entonces, entraña una serie de experiencias que cada miembro de la familia vivirá en forma personal, a su propio ritmo. Sin embargo, como núcleo familiar, también suelen presentarse características peculiares, pues lo que sucede en el plano personal, en cada sujeto, influye en la familia como sistema y, a su vez, lo que ocurre en el sistema familiar posee repercusiones en el sistema individual de cada integrante (Minuchin, 1974).

Dentro del núcleo familiar, la comunicación se limita a hablar sobre la problemática de la persona con TEA y sobre los esfuerzos diarios que se efectúan para el manejo de la situación. Dentro de esta dinámica, la pareja sufre distanciamientos, de igual modo, los hermanos, quienes ocupan el lugar del niño “privilegiado” por no presentar el trastorno, acostumbra ser objetos de poca atención, ya que se les percibe necesitando “menos ayuda”, lo cual usualmente propicia en ellos enojo y resentimiento (Harris, 2003).

En general, la familia sufre un desajuste social, puesto que se presenta un aislamiento en relación con el exterior, los padres renuncian a las relaciones con amigos, a la convivencia con otras familias “normales” y a actividades de esparcimiento. Algunas familias logran entablar relaciones con padres o familiares de otros niños especiales; sin embargo, habrá otras que no consigan establecer ni este tipo de relaciones. La vergüenza ante las miradas y críticas de otras personas suele desempeñar un papel preponderante, porque los familiares, sobre todo los padres, sufren una herida en el amor propio; es decir, ante la idea de haber procreado a un ser carente de cualidades y habilidades esperadas para cualquier hijo.

Además de los desafíos emocionales que los familiares de personas con TEA enfrentan, Murillo y Belichón (2006) mencionan otros retos que pueden observarse en esta población tales como dificultades económicas, carencia en servicios médicos, psicológicos y educativos que brinden atención oportuna a las personas con TEA, entre otros.

Las dificultades personales y familiares aunadas a las carentes redes de apoyo complican la situación emocional de los parientes de personas con TEA, por lo cual se hace necesario brindar apoyo psicoterapéutico a esta población.

Desde hace cerca de dos años, en la Clínica de Autismo del Centro Integral de Salud Mental (perteneciente a la Secretaría de Salud), se abrió un Programa de Apoyo Psicológico a Familiares de Personas con TEA, el cual incluye, entre otros servicios, la psicoterapia breve individual y familiar.

Con el propósito de determinar características sociodemográficas de la población que fue atendida en este programa durante el periodo comprendido entre junio de 2009 y agosto de 2010, se elaboró un primer reporte que contiene algunos aspectos de la primera entrevista y de las impresiones clínicas de los terapeutas involucrados. Al revisar los datos encontrados, se obtuvieron algunas reflexiones que se describen en este artículo.

Objetivo

Describir las características generales de los familiares de personas diagnosticadas con TEA que han asistido a los servicios de psicoterapia individual o psicoterapia familiar que se brindan en la Clínica de Autismo del Centro Integral de Salud Mental.

Metodología

Mediante una entrevista inicial semiestructurada, se obtuvieron los datos iniciales y motivo de consulta de cada caso que ingresaba al Servicio de Apoyo a Familiares de Personas con TEA. Una vez concluidos los procesos de psicoterapia, se hizo un estudio descriptivo de dichos datos, incluyendo, además, algunos aspectos de las evaluaciones clínicas realizadas durante el proceso terapéutico de los usuarios.

De los 57 casos de familiares atendidos en psicoterapia individual, se evaluó una serie de variables, la cual se señala a continuación:

- Edad. Se consideraron los siguientes rangos: 14-19, 20-30, 31-40, 41-50 y 51 o más.
- Escolaridad. Se contempló el último grado escolar concluido, clasificando esta variable en las siguientes categorías: primaria, secundaria, preparatoria, bachillerato, carrera técnica y licenciatura.

- Ocupación. Referida a la actividad laboral que desempeñan actualmente. Las categorías fueron: labores del hogar, empleado, profesionalista, estudiante, comerciante y negocio propio.
- Motivo de consulta. Se tomó en cuenta la demanda manifiesta del paciente, la cual se agrupó como sigue: depresión, dificultades en la estructura familiar, problemas de pareja, dificultad para aceptar el diagnóstico y dificultad para manejar la conducta de la persona con TEA.
- Tipo de familia. Clasificación de los sistemas familiares de acuerdo con los miembros que las integran: nuclear, extensa, reestructurada y uniparental.
- Rasgos de personalidad. Se refieren a los *clusters* descritos en el *Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-IV*: raro o excéntrico, extrovertido-impulsivo y ansioso-temeroso. Esta variable fue evaluada según la impresión clínica durante el proceso terapéutico.
- Parentesco con el individuo con TEA. En esta variable, se tomaron en cuenta las siguientes categorías: madre, padre, hermano(a), abuelo(a) y tíos(as).
- Edad de la persona con TEA cuando su familiar inicia el tratamiento terapéutico. Los rangos establecidos fueron: 0-3, 4-6, 7-10, 11-13, 14-17 y 18-25 años.

De los 43 casos de familias atendidas en psicoterapia familiar, se observaron las variables que se mencionan a continuación:

Integrantes de la familia que acuden a las sesiones. En esta variable, se abarcaron las categorías ambos padres e hijo(s), madre e hijo(s), abuelo(a) con alguno de los padres e hijo(s), otros familiares con alguno de los padres e hijo(a) y pareja. Asimismo, se midieron las variables motivo de consulta, tipo de familia, rasgos de personalidad y edad del individuo con TEA cuando su familia inicia el tratamiento terapéutico. Tales variables tuvieron la misma descripción y categorías ya indicadas para los usuarios que asistieron a psicoterapia individual.

Se llevaron a cabo dos estudios estadísticos descriptivos de los datos: uno correspondiente a la población de psicoterapia individual y otro, a la de psicoterapia familiar mediante el uso del programa estadístico SPSS 17.0.¹

Resultados

En el estudio estadístico levantado a los usuarios que acudieron a psicoterapia individual, se detectó lo que se expone a continuación:

- En la variable escolaridad, las categorías de mayor frecuencia son bachillerato y carrera técnica (26.3% cada una), lo cual nos revela que, en su mayoría, nuestra población posee un nivel de estudios superior al básico.
- En cuanto a la ocupación, las categorías con mayor incidencia fueron labores del hogar (66.7%) y empleados (21.1%), por lo cual puede suponerse que, en su generalidad, el nivel socioeconómico de esta población corresponde al medio o bajo.

En la gráfica 1, puede observarse que los tipos de familia que exhiben los usuarios son, en su mayoría, nucleares (43.9%), siguiéndoles las familias extensas (42.1%).

En la gráfica 2, se señala que la mayor incidencia en la variable rasgos de personalidad la tiene el ansioso/temeroso (70.2%).

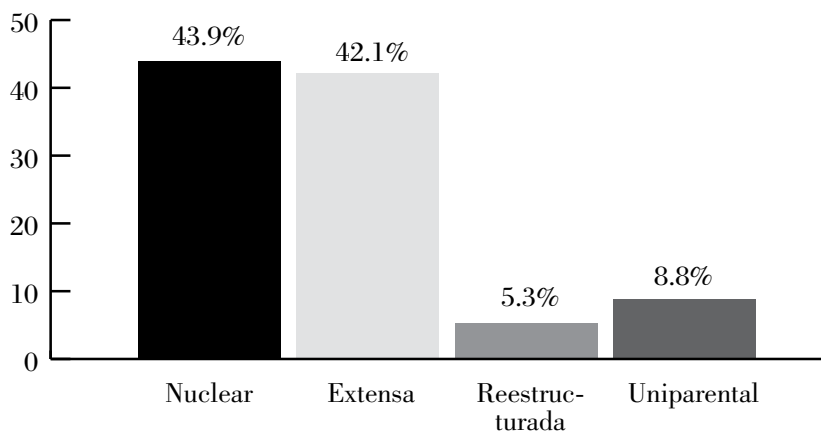
En la variable de parentesco con la persona con TEA, se concluye que es la madre quien principalmente solicita el tratamiento individual (91.2%, véase gráfica 3).

En la variable edad, se resalta que el mayor porcentaje (61.4%) concierne al rango 31 a 40 años.

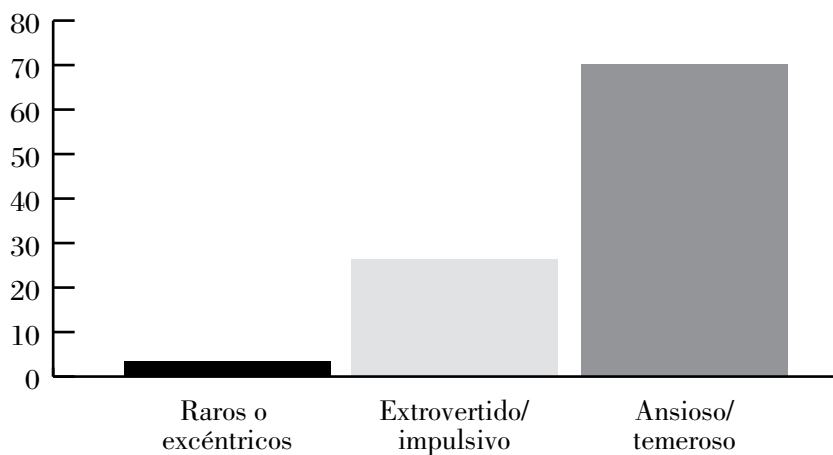
En motivo de consulta, la categoría que más se presentó fue depresión, (40.4%), seguida de dificultad para manejar la conducta de la persona con TEA con 26.3% (gráfica 4).

¹Estos cien casos constituyen 16.6% del total de usuarios que asisten a la Clínica de Autismo del Centro Integral de Salud Mental. Cabe señalar que dichos usuarios ingresaron al Programa de Apoyo Psicológico a Familiares de modo voluntario.

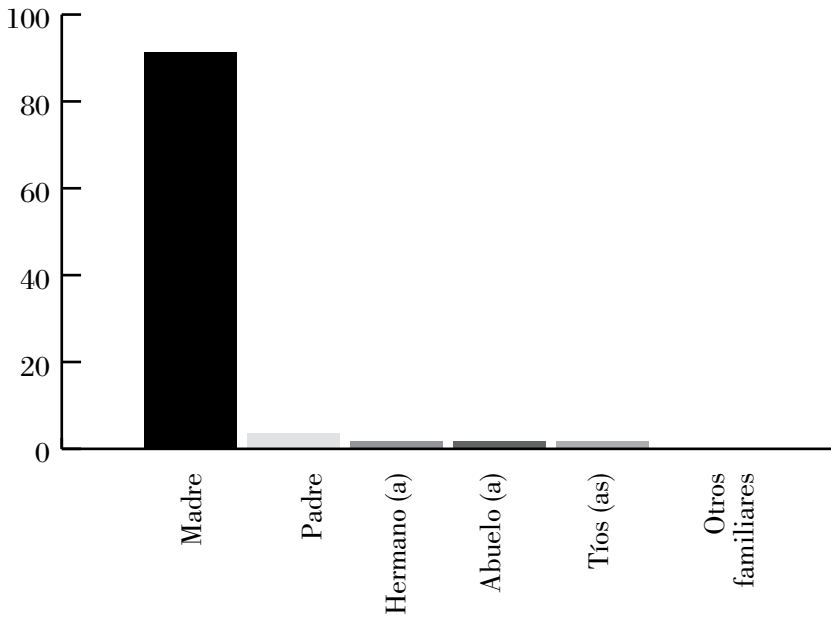
Gráfica 1. Tipos de familia de los usuarios que acuden a psicoterapia individual



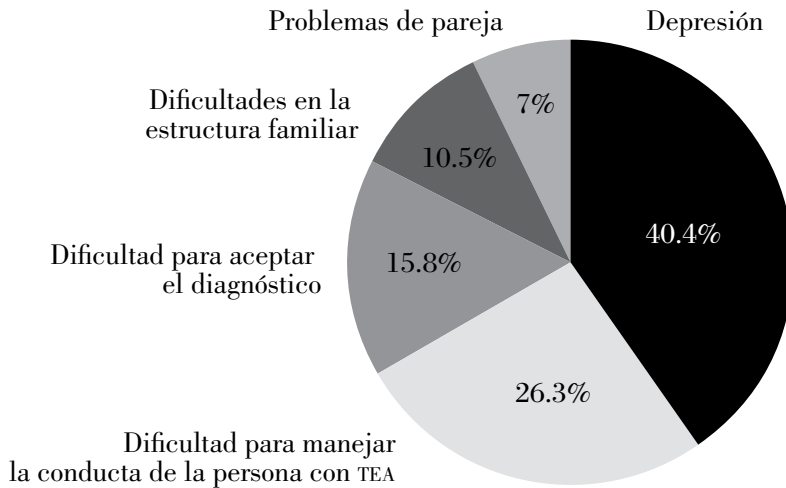
Gráfica 2. Rasgos de personalidad presentados en los usuarios que acudieron a psicoterapia individual



Gráfica 3. Parentesco con la persona con TEA



Gráfica 4. Motivo de consulta (psicoterapia individual)



La edad del sujeto con TEA cuando su familiar inicia un tratamiento psicoterapéutico individual se ubica, en su mayoría, en el rango entre 7 y 10 años (este rango obtuvo 42.1%).

En la modalidad de psicoterapia familiar, los resultados fueron los siguientes:

El tipo de familia que más recurre a terapia es la nuclear (62.8%), seguido de familias uniparentales (18.6%), según se demuestra en la gráfica 5.

Por lo regular, los rasgos de personalidad en padres, madres y hermanos de personas con TEA pertenecen a la categoría ansioso-temeroso (gráfica 6).

En la gráfica 7, se percibe que, en cuanto a la variable integrantes de la familia que asisten a las sesiones, la categoría con mayor porcentaje fue ambos padres acuden a psicoterapia con sus hijos (62.8%).

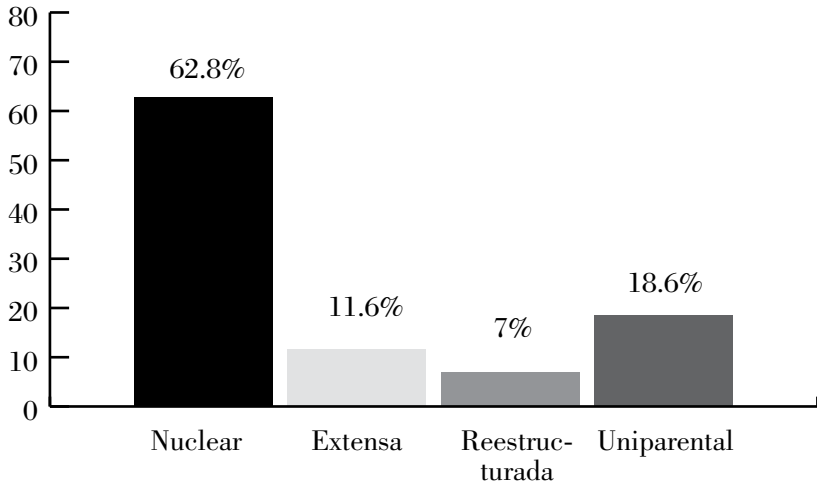
El motivo de consulta (gráfica 8) que se presentó con mayor frecuencia fue dificultades en la estructura familiar (44.2%), seguido de dificultad para manejar la conducta de la persona con TEA (25.6%).

Cabe advertir que, en cuanto a la categoría dificultades en la estructura familiar, los usuarios reportan que éstas tienen que ver con problemas para la organización de tareas del hogar y deberes con los hijos (en especial en relación con los deberes con su hijo diagnosticado con TEA), dificultades para establecer límites o fronteras psicológicas entre subsistemas (los hijos se ven inmiscuidos en problemas de pareja, existencia de coaliciones, etcétera), incapacidad de los integrantes de la familia para instituir acuerdos de distinta índole y relaciones conflictivas en el interior de la familia nuclear y de ésta con la familia extensa y con la sociedad (instituciones escolares, centros de salud, etcétera).

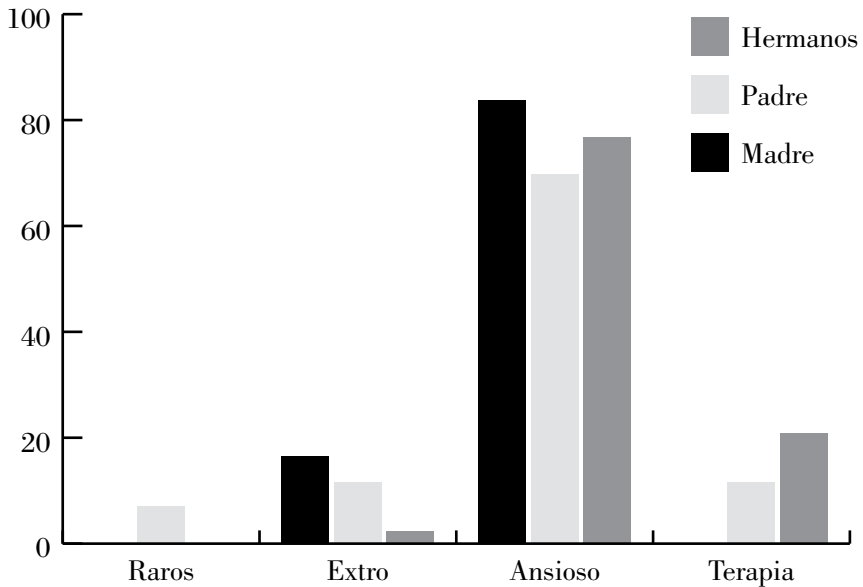
En su mayoría, la edad de la persona con TEA cuando su familia principia un tratamiento terapéutico se sitúa en un rango entre los 4 y los 6 años (37.2%).

Como puede observarse, se encontraron algunas diferencias entre los usuarios que acuden a psicoterapia individual y los que asisten a psicoterapia familiar, en cuanto al motivo de consulta. En los usuarios que van

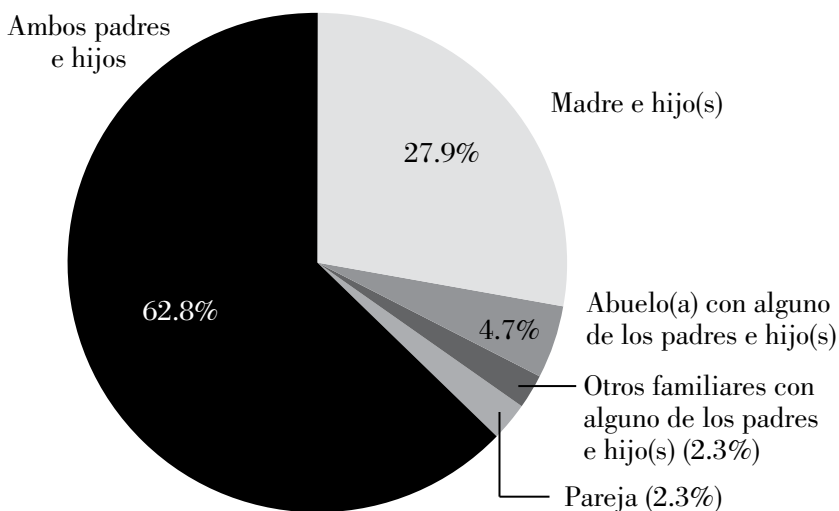
Gráfica 5. Tipos de familias que acuden a psicoterapia familiar



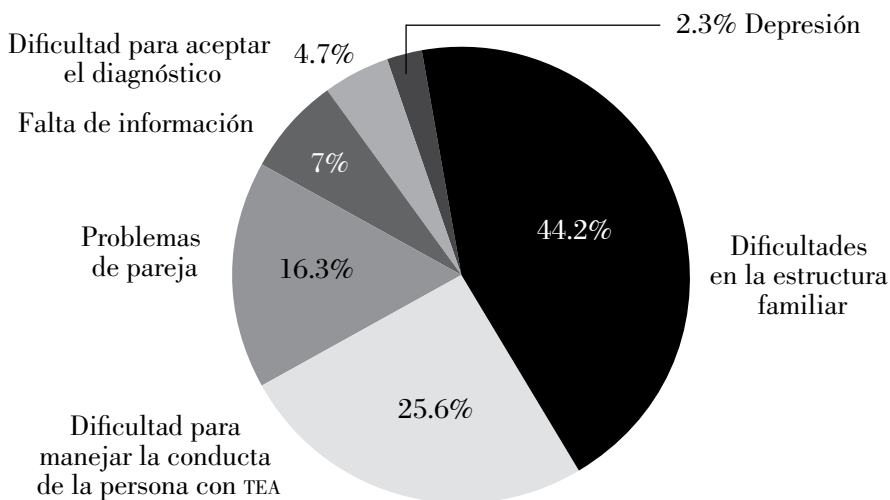
Gráfica 6. Rasgos de personalidad de los usuarios de psicoterapia familiar



Gráfica 7. Integrantes de la familia que asisten a consulta (psicoterapia familiar)



Gráfica 8. Motivo de consulta (Psicoterapia Familiar)



a terapia familiar, la problemática que ellos refieren son las dificultades en la estructura familiar, mientras que en los de terapia individual es la depresión; no obstante, resulta indispensable aclarar que la segunda categoría de mayor incidencia de esta variable en ambas modalidades terapéuticas es la dificultad para manejar la conducta de la persona con TEA.

En cuanto a la edad del individuo con TEA cuando sus familiares comienzan un tratamiento terapéutico, también se hallan diferencias: en psicoterapia familiar, los pacientes con TEA poseen una edad menor (4 a 6 años) en comparación con los pacientes cuyos familiares acuden a psicoterapia individual (7 y 10 años).

Discusión

Al interactuar con el miembro diagnosticado con TEA, con todas las implicaciones que ello entraña, los integrantes de la familia pueden verse afectados psicológica y emocionalmente (Polaino-Lorete, 1982). De acuerdo con los resultados del presente estudio, puede observarse que existen rasgos de personalidad entre los familiares de los individuos diagnosticados con TEA que, en su mayoría, corresponden a los descritos en el DSM-IV como ansioso/temeroso. Con tales datos, podría suponerse que la presencia del trastorno autista en algún integrante de la familia ocasiona en los demás síntomas de ansiedad y miedo, posiblemente porque es una situación desconocida y difícil de manejar que involucra una serie de cambios para los cuales no se estaba preparado. Aunado a esto, es posible que tales características de personalidad surjan como consecuencia de estar atravesando por un proceso de duelo, pues internamente se vive un desequilibrio que puede hacer reaccionar a las personas con síntomas de angustia.

Harris (2001) menciona que los padres de personas con TEA experimentan con frecuencia una profunda tristeza. Lo anterior es congruente con los resultados que se obtuvieron en este estudio, puesto que los dos principales motivos de consulta en tratamientos individuales fueron la depresión y las dificultades para manejar la conducta del individuo con TEA. Al respecto, cabe advertir que, a pesar de que los familiares sienten diver-

sas emociones propias del duelo (negación, enojo, miedo, incertidumbre), la tristeza parece ser la emoción más fácilmente identificable como problemática para quienes lo viven, quizá porque tiende a manifestarse como un retraimiento de energía que aísla a la persona y disminuye su nivel de actividad. Ello se observa en muchos familiares de personas diagnosticadas con TEA, quienes, debido a su situación emocional, no siguen las recomendaciones terapéuticas, coadyuvando poco al bienestar del paciente y a la calidad de vida de sí mismos y del sistema familiar en general.

Quienes más solicitan tratamientos individuales son las madres de los pacientes; ellas refieren que el dolor que experimentan no sólo se relaciona con la tristeza por haber procreado a un niño con necesidades especiales, sino, además, con que su capacidad como madres se ve puesta a prueba con cada conducta difícil de controlar en el niño y a menudo manifiestan sentirse desesperadas al no saber cómo deben actuar; asimismo, es indiscutible que ellas poseen el mayor peso en el cuidado del sujeto con TEA, ya que, en cuanto a la variable ocupación, en casi todas de las familias estudiadas, las madres se dedican al hogar y al cuidado de los hijos, mientras que los padres son los proveedores y en su mayoría se han mantenido menos implicados en el tratamiento del hijo con TEA. Esta situación tan compleja para las madres posiblemente ha durado varios años, lo cual se infiere al observar que las edades de las personas con TEA oscilaban entre 7 y 10 años cuando su mamá acudió al apoyo psicológico de este centro.

Las necesidades que demanda el cuidado de una persona con TEA, como los problemas conductuales, escolares, de adaptación social, la interrupción de la vida laboral o profesional, la carencia de tiempos de descanso y otros problemas familiares que se presentan en muchos casos, pudieran asociarse estrechamente con los cuadros ansiosos y depresivos detectados en los cuidadores que asistieron a psicoterapia individual.

Así como se perciben conflictos en el plano individual en familiares de personas con TEA, cabe mencionar que, en el clima y dinámica de la familia en general, también aparecen alteraciones significativas (Polaino-Lorente, 1997, de modo que muchas parejas se separan, lo cual da como

resultado la transformación de un sistema familiar de tipo nuclear a otro uniparental. En el presente análisis, casi todas las familias que acudieron a terapia familiar eran nucleares; sin embargo, esta población de 100 familias equivale a una minoría del total de las incluidas en la Clínica de Autismo del Centro Integral de Salud mental, y son quienes, al estar atravesando por un periodo de crisis, han tomado la iniciativa de recibir apoyo profesional para mejorar su estado emocional, así como para hacer más llevaderos los cambios que se hacen patentes en la dinámica familiar.

En las 43 familias observadas que solicitaron la psicoterapia familiar, el principal motivo de consulta son las dificultades en la estructura familiar, las cuales, sin duda, se relacionan con la difícil tarea de reorganización del sistema (cambios en las rutinas de cada miembro, en la atención que se proporcionaba a cada subsistema, en la repartición de deberes, entre otros), ya que, en gran cantidad de estas familias, existen conflictos al tener que modificar pautas transaccionales o reglas implícitas y explícitas con las que se habían estado rigiendo y que habían funcionado antes de la llegada del niño con TEA. No obstante, ahora, dadas las demandas que exige convivir y cuidar a un individuo con este diagnóstico, estas reglas deben adaptarse con el fin de satisfacer las necesidades, no sólo de la persona con TEA, sino de todos los miembros del sistema familiar (Minuchin, 1974).

En algunas familias, los conflictos en la estructura del sistema familiar se vinculan con dificultades para la expresión directa y sincera de la experiencia y los sentimientos entre los componentes de la familia, para entonces poder dar y recibir apoyo tanto del interior como del exterior del sistema familiar, viviendo, cada quien, a solas, su tristeza y desencanto; o bien, con la dependencia de unos con otros, la dificultad para establecer espacios propios para cada subsistema y una pobre autonomía a nivel individual, en particular del sujeto diagnosticado con TEA, quien puede considerarse como un ser ineficiente y desvalido que requiere sobreprotección, volviéndolo acompañante frecuente de alguno de los miembros de la familia e impidiéndole, así, su autosuficiencia y también provocando un desequilibrio en las relaciones afectivas entre esposo-esposa, padres-hijo regular, padres-hijo especial, y entre hermanos.

Otro conflicto en la estructura de las familias estudiadas alude a la dificultad de los cuidadores para establecer acuerdos respecto de la educación de los hijos en general y, en especial, en el manejo de la conducta de la persona con TEA: casi siempre, uno de los padres acata las indicaciones terapéuticas y el otro no.

El desequilibrio en las relaciones familiares puede dar como resultado conflictos que se mantienen durante mucho tiempo. En algunas de las familias analizadas, el individuo con TEA está atrapado en el conflicto entre padres, ubicándose como aliado de uno de ellos en contra del otro padre.

Entonces, la psicoterapia familiar debe abordar esos conflictos, favoreciendo acuerdos entre la pareja como cónyuges y también en su labor de padres o cuidadores (por ejemplo, en la distribución de tareas del hogar o en la aplicación de normas de conducta) y debe dirigirse a promover relaciones armónicas entre los diferentes integrantes de la familia; por ejemplo, en las relaciones entre cada padre y su hijo diagnosticado con TEA, así como en las relaciones entre cada padre y sus demás hijos regulares, las relaciones entre el sujeto con TEA y sus hermanos, las relaciones entre la familia nuclear con la familia extensa, y de ésta con la sociedad.

Las familias que recurrieron al servicio tenían un miembro con TEA cuya edad se ubicaba predominantemente entre los 4 y los 6 años, una edad menor en comparación con las que presentaban los hijos de los cuidadores que asistieron a terapia individual (entre los 7 y los 10 años). Podemos inferir que, al acudir todo el núcleo familiar a psicoterapia, el estrés de las madres podría disminuir, previniendo no sólo en ellas, sino en toda la familia, cuadros depresivos posteriores. La reorganización de la estructura favorecerá conductas saludables en cada individuo, la adaptación del sistema familiar a la nueva situación, la calidez y el apoyo mutuo (Doménech, 1997); de tal forma que podría construirse un significado saludable de la existencia de un miembro diagnosticado con TEA y de los cambios que esto ha propiciado en el hogar, pues los conflictos psicológicos y de organización en el sistema familiar no surgen como una consecuencia directa de la discapacidad, sino como una dificultad de la familia para enfrentar, resignificar y superar la situación (Walsh, 2004).

Distintos autores (Simón *et. al.*, 1998) subrayan la importancia del apoyo externo como un factor favorecedor de la adaptación en familiares de personas con TEA. La psicoterapia es, en sí misma, un punto de apoyo para estas personas y, a su vez, tendrá como un objetivo clave propiciar en los usuarios la búsqueda de redes de apoyo.

La manera en que las familias se enfrentan a su realidad está mediada tanto por aspectos psicológicos personales como por los recursos sociales de su entorno más próximo. En México, los centros de atención a los trastornos del espectro autista son escasos y, los pocos que hay son, por lo regular, privados, lo cual constituye una desventaja considerable para los familiares, debido a los altos costos que implica la valoración y tratamiento en estos centros. Por lo tanto, es indispensable crear más programas por parte de entidades públicas con el propósito de apoyar a estas familias en todos los niveles (económico, emocional, psicoeducación, etcétera), ya que, en gran parte, el bienestar futuro del niño diagnosticado con TEA dependerá del éxito logrado en el proceso de duelo y reorganización de su familia.

Finalmente, una relevante conclusión, tanto en la literatura como en el presente análisis, es el papel trascendente de la atención terapéutica no sólo a la persona diagnosticada con TEA, sino a sus familiares; dicha atención puede incluir la psicoterapia individual y familiar, puesto que el ser humano, además de ser un sistema en sí mismo, es parte de uno más amplio, como la familia. En futuros estudios se propone medir la eficacia que ambas modalidades terapéuticas pueden aportar al bienestar del sistema familiar del paciente con TEA.

REFERENCIAS

- Benjamín, B. (2006). *Un niño especial en la familia. Guía para padres*, 2ª. ed. México: Trillas.
- Doménech, E. (1997). El estrés de los padres y el clima familiar del niño autista, en M. Martínez y M. Bilbao (2008). *Intervención Psicosocial*, 17 (2), 223-226.
- Frontera, M. (1994). Trastornos profundos del desarrollo: autismo. En S. Molina. *Bases psicopedagógicas de la educación especial*. Madrid: Marfil.
- Harris, S. L. (2001). *Los hermanos de niños con autismo. Su rol específico en las relaciones familiares*. Madrid: Narcea.
- (2003). *Hermanos de niños autistas. Integración familiar*. Madrid: Alfa Omega.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Martínez, M. y Bilbao, Ma. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17 (2), 215-230.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Murillo, E. y M. Belinchón (2006). Necesidades de las familias de personas con TEA en la comunidad de Madrid: Nuevos datos. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 13 (217), 81-98.
- Paniagua, G. (1999). *Las familias de niños con necesidades educativas especiales*. Madrid: Alianza.
- Polaino-Lorente, A. (1997). El estrés de los padres del niño autista: ¿es el mismo para el padre que para la madre? En M. Martínez y Bilbao, M. (2008). *Intervención Psicosocial*, vol. 17, núm. 2, 224.
- (1982). *Introducción al estudio científico del autismo infantil*. España: Alhambra.
- Riviére, A. y Martos, J. (2000). *El niño pequeño con autismo*. Madrid: Asociación de Padres de Niños Autistas.
- Simón, M. I., Correa, N., Rodrigo M. J. y Rodríguez, M. A. (1998). Desarrollo y educación familiar en niños con cursos evolutivos diferentes. En M. Martínez y Bilbao, M. (2008). *Intervención Psicosocial*, 17 (2), 221.
- Stone, W. (2006). *¿Mi hijo es autista?* Barcelona: Oniro.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.