



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

(UNIDAD AJUSCO)

Licenciatura en Pedagogía

**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DOCENTE QUE CONTRIBUYEN AL
PROCESO DE INTEGRACIÓN EDUCATIVA DEL NIÑO CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA A NIVEL PRIMARIA**

T E S I S

**Para obtener el título de:
Licenciada en Pedagogía**

P r e s e n t a

Martínez Salgado Elizabeth

A s e s o r d e t e s i s:

Velázquez Suárez Eduardo

Agradecimientos

Gracias Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida, que aunque a veces parecía no saber hacia dónde caminaba, Tú nunca me dejaste sola. Gracias por el inmenso amor que me demuestras día a día a través de las hermosas personas que pones a mi lado en todo momento. Hoy tengo la certeza de siempre tienes algo destinado para cada uno, y aunque a veces cueste trabajo derribar los obstáculos que se nos presentan en el camino, al final son más que experiencias que nos permiten ir creciendo como persona, en todos los aspectos.

Quiero agradecer a mi familia, quien me ha permitido luchar contra uno de mis grandes sueños. Gracias a su grande amor, paciencia, entrega, apoyo, tiempo y confianza, han permitido que hoy pueda sentirme orgullosa de ser parte de una familia que no se da por vencidos y que siempre está en constante lucha.

A cada uno de ellos le dedico este trabajo, que me ha ayudado a saber lo que quiero lograr en la vida. Y aunque esto es el final de mi vida como universitaria, es el principio de grandes éxitos más.

Gracias mamá, papá y hermanita por todo su cariño, dedicación y entusiasmo ante muchos días de desvelos, de lágrimas, de frustraciones, alegrías y experiencias compartidas como familia. Los amo porque siempre han todo a veces sin esperar nada a cambio. Sé que aunque somos una familia pequeña, nuestro apoyo, confianza y amor es tan grande que no se puede comparar con nada del mundo.

A mi madre, quien siempre ha luchado por tener una familia unida y llena de grandes valores. Tu amor por la vida me ha permitido tener claro que siempre debes de disfrutar las cosas, aunque a veces sean tan pequeños o insignificantes. Eres una gran mujer y aunque a veces me cueste trabajo expresar mis sentimientos, quiero

que sepas que te amo y que te agradezco enormemente por estar en las buenas y en las malas.

A mi padre, que siempre su amor por cada uno de nosotras rebaza barreras, y que en ocasiones no le importa si está cansado, para poder expresar a su manera sus sentimientos. Tu fortaleza me ha ayudado a ser una mujer fuerte y luchona; gracias por estar siempre a mi lado y por quererme incondicionalmente.

A ti hermanita, porque siempre me das la fuerza para seguir adelante y no dejarme caer por nada, ni por nadie. Eres una gran mujer, pues siempre demuestras el grande amor que tienes para conmigo. Gracias por tu apoyo, conocimientos y formas de ver la vida tan amena. Te quiero mucho mi Ari, mi grande amiga y cómplice de muchas grandes experiencias.

A mi tía por su grande cariño para cada uno de nosotros, y sobre todo por todo su amor y confianza a lo largo de mi vida. Este logro también es gracias a su apoyo desde los primeros inicios de mi educación.

A mi amorcito por dedicarme su tiempo, apoyo, amor y dedicación cada día. Gracias por compartir igual muchos desvelos, tristezas, alegrías y conocimientos. Sé que esto es sólo uno de muchos éxitos más que nos esperan en la vida estando juntos.

TE AMO

A todas mis amig@s que han sido participes de grandes experiencias personales y profesionales. Nos quedan muchas cosas por vivir y compartir, y aunque a veces nos resulte imposible estar en varios momentos importantes o difíciles, quiero que tengan presente siempre pueden contar siempre con mi amistad y hermandad, y aunque estemos lejos siempre estaré para poder escuchar@s y compartir grandes éxitos más. Gracias por enseñarme lo que significa la verdadera amistad, fraternidad y humildad.

A todos mis maestros por compartir sus conocimientos y formas de ver la vida, ya que gracias a eso han hecho que hoy mi horizonte de la vida sea cada vez más grande. Especialmente gracias a mi asesor por su apoyo, conocimiento, humildad, experiencias y consejos personales y profesionales.

Sé que aunque pareciera fácil para algunos llegar a esta etapa final de mi vida, no es así, pues implica luchar a veces contra formas de pensamientos diferentes, que al final son más que manera de percibir la realidad.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1- ¿QUÉ ES EL AUTISMO?	
1.1- ANTECEDENTES DEL AUTISMO.....	7
1.2- CONCEPTOS DEL AUTISMO.....	9
1.3- CARACTERÍSTICAS.....	16
1.3.1- Desarrollo motor.....	17
1.3.2- Desarrollo Perceptivo.....	20
1.3.3- Desarrollo Cognitivo.....	23
1.3.4- Desarrollo de la Comunicación.....	25
1.3.5- Desarrollo social.....	27
1.4- ETIOLOGÍA DEL AUTISMO.....	29
1.5- DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO.....	32
CAPÍTULO 2- MODOS DE INTERVENCIÓN Y PRINCIPALES AGENTES QUE SE ENCUENTRAN INVOLUCRADOS EN LA FORMACIÓN PERSONAL Y ACADÉMICA DEL NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	
2.1- INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	39
2.2- INTERVENCIÓN CLÍNICA O MÉDICA.....	44
2.3- INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA.....	45
2.4- INTERVENCIÓN DE LA FAMILIA.....	53
CAPÍTULO 3- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA DE LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL SISTEMA EDUCATIVO MEXICANO	
3.1- ORIGEN DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA.....	58
3.2- LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA EN MÉXICO.....	64
3.3- LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA DE LOS NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN MÉXICO.....	71
3.3.1- Modalidades para Integración Educativa de los niños con Trastorno del Espectro Autista.....	77
3.3.1.1- Modelo Deno o “cascada de Servicios”.....	81
3.3.1.2- Modelo de Cope y Anderson.....	83
3.3.1.3- Modelo de Gearhart y Weishahn.....	85
3.3.1.4- Modelo de Hegarty y Packligton.....	86

CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE ALGUNAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Líneas de formación docente que contribuyan al proceso de integración educativa de niños con Trastorno del Espectro Autista dentro del aula regular de educación primaria

4.1- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	90
4.1.1- Líneas de Intervención para los docentes de apoyo de los niños con Trastorno del Espectro Autista.....	94
4.1.2- Líneas de Intervención para el docente regular.....	103
CONCLUSIONES.....	116
REFERENCIAS.....	124
ANEXOS 1.....	132

INTRODUCCIÓN

El ser humano es un misterio andante por el caminar de la historia, ya que constantemente se vuelve más difícil entender su forma de pensar y actuar; pues hay que considerar que somos personas bio-psico-sociales, y a pesar de que se han logrado grandes avances para comprender el porqué de nuestras acciones, es claro que existe inquietud por conocer más de nuestro comportamiento.

Uno de los grandes desafíos a los cuales el sujeto se ha enfrentado en pensamientos, ideas y contextos diversos para responder a las problemáticas que arroja la sociedad el vivir en un mundo globalizado, ha sido la lucha para que la gente poco a poco se abra camino hacia la diversidad.

Este problema ha causado un reto dentro de la sociedad, porque demanda responder a necesidades en las que el sujeto se encuentra inmerso día a día; pues concebirlo como un ser que tiene derecho a recibir un tratado con dignidad, equidad y respeto implica trabajar en conjunto.

Uno de los principales objetivos que se plantean en el presente trabajo es resaltar lo importante que es ver al otro como igual; es decir, concebirlo como un ser humano que tiene el derecho a recibir las mismas oportunidades de vida, sin importar el tipo de condición física u orgánica que presente, para que pueda lograr un desarrollo pleno.

Actualmente nos encontramos ante una sociedad en la que se ha incrementado la cifra de niños y niñas con algún trastorno, síndrome o discapacidad. Los cuales, muchas veces, el tipo de intervención que reciben se ve limitada por la falta de información en la sociedad; ya que, a pesar de que se esté trabajando en nuestro país desde 1994 para conscientizar y abrirnos hacia la diversidad, aún es claro que existen ideas y conceptos erróneos en la gente.

El propósito de la presente investigación es seguir abriendo camino para que las personas que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) tengan la oportunidad de integrarse al aula regular a nivel primaria de manera satisfactoria. Es por eso que se ha considerado necesario que se le brinden estrategias para la intervención de los docentes regulares que se encuentra involucrado en la formación educativa de los niños, con la finalidad de que éstos puedan seguir contribuyendo de manera activa y consciente en el fortalecimiento escolar y en su proceso de integración educativa.

El TEA ha afectado el desarrollo humano de niños y niñas en diferentes países. Los cuales, por falta de información, han venido recibiendo un tipo de educación e intervención que ha estado enfocada sólo a la parte de la conducta; dejando de lado muchos aspectos importantes que requiere el sujeto para que en un futuro pueda lograr desarrollarse de la mejor manera posible.

Es importante mencionar que, pese a las limitaciones que pueden presentar los niños con TEA en su lenguaje, en el desarrollo cognitivo y en la parte social, son pequeños que tienen muchas habilidades, capacidades y destrezas; las cuales, si se siguen desarrollando y fortaleciendo con apoyo tanto de especialistas, terapeutas, docentes de educación especial y docentes de educación regular, van a poder lograr que en un futuro pueda integrarse al aula regular y a la sociedad.

Para comprender con mayor precisión este tipo de trastorno, se ha considerado para el primer capítulo desarrollar a grandes rasgos qué es el TEA; cómo es que se presenta y afecta en el proceso de desarrollo humano; cuáles son las posibles causas que provocan la existencia de niños con TEA; y lo importante que es tener una evaluación desde temprana edad para que puedan brindarse mejores oportunidades de vida, tanto a estos pequeños, como a cada uno de los miembros de su familia; ya que ellos son los más lastimados tanto física como emocionalmente, debido a que la sociedad aún no está abierta a la diversidad.

En el segundo capítulo se contextualizará de manera general el tipo de intervención que se ha venido brindando a las personas que presentan TEA, desde las aportaciones hechas por Leo Kanner en 1943 hasta la actualidad. Así como mencionar la importancia que tienen algunos de los principales agentes educativos que se encuentran involucrados en la formación educativa de los niños, para saber de qué forma se puede seguir interviniendo de manera más consciente; así como tener herramientas suficientes para guiar y orientar a los padres de familia.

La metodología de la investigación mediante la cual se desarrolla la presente tesis partirá del paradigma crítico, el cual permite que el sujeto pueda comprender no sólo el contexto histórico en el que se encuentra inmerso, sino que además sea capaz de discernir sobre la manera en que puede modificar su práctica para seguir trabajando en el bien común.

En el tercer capítulo se analiza y reflexiona de manera crítica el origen de la integración educativa tanto a nivel internacional como nacional, además de contextualizar de qué manera los acuerdos, convenciones y declaraciones han contribuido en el proceso de integración educativa de las personas con discapacidad, especialmente de los niños con TEA en nuestro país.

Sin duda aún falta mucho por saber qué se pueden brindar para lograr mejores oportunidades de vida a todas aquellas personas que presentan el TEA; ya que, a pesar de que se han logrado avances importantes en el Sistema Educativo Mexicano para hacer que cada día se brinde una educación y atención constante, es claro que aún existe inquietud en el personal académico involucrado en el proceso de desarrollo humano por saber de qué manera puede contribuir más activa y conscientemente en el fortalecimiento escolar y en la integración educativa de los niños con TEA que se encuentran, o están en proceso de integración, al aula regular a nivel primaria. Es por eso que para finalizar el cuarto capítulo se ofrecerán estrategias de formación docente para que el docente regular y de apoyo pueda seguir interviniendo de manera más consciente en la integración educativa de los niños con TEA.

Toda esta revisión permitirá resignificar a la escuela como un espacio donde se promueva un ambiente armónico para que el niño con TEA pueda seguir desarrollando y fortaleciendo las habilidades, capacidades, destrezas, actitudes y aptitudes que necesita para la vida. Es por eso que todo agente educativo que forma parte de una institución educativa integradora debe contar con una actitud de disponibilidad y compromiso, para que siga trabajando en conscientizar a la sociedad hacia la diversidad, y que permita seguir abriendo camino a todas aquellas personas que presentan algún trastorno, síndrome o discapacidad; y en especial a los niños con TEA, los cuales muchas veces suelen ser relegado al aislamiento.

CAPÍTULO 1

☞ ¿QUÉ ES EL AUTISMO?

1.1- ANTECEDENTES DEL AUTISMO

Actualmente existen alrededor de 500 millones de niños, jóvenes y adultos en todo el mundo con algún tipo de discapacidad, ya sea congénita o provocada por algún accidente. Todo esto ha dado lugar a que diversos autores se preocupen por tener una mejor forma de vida; un claro ejemplo de esto es lo que pasa con los niños y niñas que presentan algún trastorno que se encuentra clasificado dentro de los Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), según la terminología del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, en éste se ubica el TEA, el cual se divide en: Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado. (Valdez, 2007:56)

De acuerdo al Manual DSM-IV, los TGD son trastornos que se caracterizan especialmente por presentar una “[...] tríada de alteraciones: en la comunicación, en las relaciones sociales y en la imaginación o flexibilidad.”. (Valdez, 2007:56)

El TEA es un trastorno que causa diversos desequilibrios en el desarrollo del sujeto desde la infancia; se manifiesta en áreas como el lenguaje, el aprendizaje, la comunicación oral y escrita, entre otras; provocando una falta de interacción social con los demás en el desarrollo cognitivo. Es por eso que es importante comprender cómo es que se manifiesta en cada uno de los sujetos.

El TEA fue “[...] señalado desde 1943 por Leo Kanner.” (Cruz, 2003:20) un psicólogo austriaco preocupado por encontrar las causas que provocan este trastorno. Es importante aclarar que, a pesar de que el Autismo fue denominado como tal hasta esta fecha, antes ya existían varios casos de niños que presentaron características semejantes con este trastorno; algunos de ellos, y los cuales han sido de los más destacados, son los encontrados a finales del siglo XVIII y principios del XIX; como es

“el niño salvaje” de Aveyron y el caso de Kaspar Hauser. Sin embargo, ambos casos presentaban características diferentes entre sí y en relación TEA.

En 1828, apareció en Nuremberg un joven con aspecto no muy agradable y con actitudes fuera de lo común; movía los pies marchando en un mismo lugar y emitiendo la frase “Quiero ser caballero, como mi padre.” (Frith, 1989:56) La actitud de este joven causó polémica entre la gente cercana de Nuremberg, pues no se comprendía el porqué de su comportamiento, ya que su actitud daba la impresión de una persona en estado de ebriedad o que estaba loco. Este caso, debido a su controversia, fue llevado a la pantalla cinematográfica.

Más tarde, en el siglo XVIII “[...] los campesinos de Aveyron descubrieron en el bosque a un chico (de aproximadamente unos 12 años de edad) desnudo, desplazándose a cuatro patas y sin ningún lenguaje.” (Ferrari, 2000:14), lo cual indicaba que tenía una gran discapacidad en su desarrollo; el caso de este niño a quien se le adoptaría el nombre de Víctor, “el niño salvaje de Aveyron”, interesó a varios médicos; sin embargo, fue a Jean Marc Gaspard Itard a quien se le haría responsable de su educación.

Ambos casos mostraban algunas características similares, sin embargo, al analizar cada uno, se pudieron percatar de que, a pesar que los dos presentan características denominadas dentro del TEA, las actitudes eran diferentes.

Ante la presencia de éstos y más casos de niños con TEA, entre los años 70 y los 80, varios medios científicos comenzaron a mostrar un gran interés en este tema. Un claro ejemplo de ello fueron las investigaciones realizadas, como ya se mencionó, por el psicólogo Eugen Bleuler y más tarde por Leo Kanner y Hans Asperger; dichas aportaciones han ayudado indudablemente a tener un mayor entendimiento sobre éste trastorno.

Kanner, por ejemplo, ayudó a describir “[...] las características clínicas de la afección, retomando el término de autismo que utilizó el psiquiatra Bleuler para describir la evasión de la realidad en los pacientes esquizofrénicos adultos.” (Ferrari, 2000:15) Es importante mencionar que los estudios realizados por el psiquiatra Bleuler fueron hechos a esquizofrénicos que tenía en su clínica, los cuales presentaban algunas de las características relacionadas con el Trastorno del Espectro Autista, sin embargo, no necesariamente eran también diagnosticados con este trastorno.

En el presente trabajo se tratará de llegar a un análisis más profundo sobre algunas de las investigaciones que se han venido realizando a partir de las aportaciones de los médicos y psicólogos ya mencionados, puesto que aún existen ciertas dudas sobre cuáles pueden ser las posibles causas que caracterizan este tipo de trastorno.

1.2- CONCEPTOS DEL AUTISMO

Conforme pasan los años, el TEA sigue causando gran polémica; por lo que ha demostrado ser de incalculable valor el caracterizarlo para poder comprender cómo es que actúa en los individuos. De esta manera, los agentes educativos que se encuentran involucrados en la formación educativa del pequeño personal y escolar pueden brindar estrategias de intervención, para que el sujeto pueda tener una mejor forma de vida, que le permita salir adelante en todos los aspectos (biológicos, psíquicos y sociales).

Se ha realizado investigaciones para llegar al fondo y conocer más a profundidad sobre el autismo. Algunas de las aportaciones que más han contribuido al estudio de este trastorno fueron las realizadas por el psicólogo suizo Eugen Bleuler, como ya se mencionó en el apartado anterior; quien, después de realizar diversas investigaciones con adultos esquizofrénicos, descubrió que existían entre las características de esos sujetos un alejamiento activo del mundo exterior, es decir que su percepción con lo que pasaba a su alrededor era nula. (Paluszny, 1987:17)

Gracias a las investigaciones realizadas por el psicólogo infantil austriaco Leo Kanner, el TEA fue cobrando relevancia, puesto que logró clasificar sistemáticamente el comportamiento de los niños con este trastorno.

Más tarde se fueron integrando a las investigaciones algunos psicólogos y médicos, como Kanner, Patrick Bolton, Baron-Cohen, Leslie y Frith, etcétera; preocupados por este trastorno del desarrollo que afectaba a los niños, y del cual intentaban descubrir sus causas primordiales. Estos tres últimos publicaron un trabajo que ayudó incomparablemente para estudiar “[...] la capacidad metarrepresentacional con el fin de predecir un déficit cognitivo, que explique un componente crucial de la deficiencia social en autismo infantil.”. (Valdez, 2007:56)

No debemos dejar de mencionar también las aportaciones que realizó Hans Asperger; quien, junto con el psicólogo Kanner, ayudaron a describir algunas de las características que asemeja este trastorno.

Desde las investigaciones hechas por Bleuler el TEA en un primer momento se le considero como un trastorno perteneciente a un retraso mental, ya que algunas de las características que presentaban los individuos, en particular los niños, era un comportamiento extraño. Dichas características hacían que se asimilaran a las que provoca la esquizofrenia, por lo que también se le dio el nombre en algún momento de esquizofrenia infantil; sin embargo, estos padecimientos no están ligados necesariamente.

Para este apartado se consideró importante retomar algunas definiciones que se han hecho a lo largo de los años por algunos psicólogos, pedagogos, terapeutas y médicos, entre otros, con el objetivo de tener una visión más general sobre cómo se ha venido considerando al autismo.

María Paluszny denomina al autismo como “[...] un síndrome de la niñez que se caracteriza por [la] falta de relaciones sociales [y] la carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos persistentes y resistencia al cambio.” (1987: 15-16) Al analizar la definición que nos da la profesora podemos encontrar que existe una similitud a la que nos dio el médico Leo Kanner; ya que él menciona que una de las características que se pueden percibir cuando un niño presenta este tipo de trastorno del desarrollo es la falta de relación que tienen los niños autistas con las personas que se encuentran a su alrededor desde la más temprana infancia; pues como menciona Melvin Sabshin en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), que existe una perturbación grave dentro del desarrollo que afecta las habilidades para la interacción social. (1995:69)

Algunas de estas características fueron mencionadas y comprobadas también, más tarde, por Jean Itard, al encontrar en un bosque de Aveyron en Francia a un niño de 11 o 12 años aproximadamente con dichas características.

El TEA ha sido denominado de diferentes maneras, por ejemplo, Simón Baron Cohen y Patrick Bolton lo definieron como “[...] un trastorno que afecta a algunos niños, bien desde el nacimiento o desde la primera infancia, que les hace incapaces de formar relaciones sociales normales o desarrollar una comunicación normal.” (1998:13) Por otro lado, Uta Frith lo define como “[...] un trastorno que, en la mayoría de los casos, se da desde el nacimiento.” (1989:38)

Cruz Cano, a su vez, lo define como “[...] un síndrome con una alteración severa y crónica del desarrollo, es decir, es un conjunto de síntomas que se presentan como resultado de un desorden neurológico.” (2003:20)

Michael Powers lo denomina como “[...] un trastorno físico del cerebro que provoca una discapacidad permanente del desarrollo, es una discapacidad crónica y

congénita.” (1999:27), es decir, que es causado por factores biológicos, aunque esto aún no es considerado y comprobado como algo verdadero.

Y, finalmente, Melvin Sabshin, en el *DSM-IV*, menciona que es un trastorno que “[...] cuenta con unos patrones de comportamiento, intereses y actitudes restringidos, repetitivos y estereotipados.” (1995:70)

Como se puede observar, hasta este momento cada uno los conceptos que se han mencionado en su mayoría lo conceptualizan al TEA más que como un síndrome es un trastorno, ya que alude a la presencia de alteraciones en el desarrollo humano, que a diferencia de la esquizofrenia, éste se da desde las primeras etapas de la infancia; sin embargo, no es un hecho que un niño con TEA pueda o no presentarla.

Tomando en cuenta los conceptos empleados anteriormente por los diferentes autores citados, podemos considerar que: **el autismo es un trastorno que se presenta en el niño desde la infancia y que altera tres principales áreas del desarrollo humano: el lenguaje, la interacción social y los procesos cognitivos. Provocando, por lo tanto, una alteración en su esfera de desarrollo bio-psico-social.**

Con el paso de los años, el TEA ha sido ubicado de dos maneras: como leve o severo, identificadas en la mayoría de las investigaciones realizadas, tanto en clínicas psiquiatras como en centros de salud mental. (Powers, 1999:33). Este trastorno en ocasiones también se le ha clasificado bajo el rubro de alteraciones psicóticas, producidas durante las primeras etapas del desarrollo del ser humano, ya que una de las características que también suelen presentar los niños con TEA es la pérdida de contacto con el mundo que le rodea.

El TEA se puede ver como una forma de psicosis, ya que dentro de las características que se presentan en los niños diagnosticados con este trastorno se observan a simple vista la existencia de una deficiencia en su desarrollo humano.

Algunos investigadores recientes en el área de la etiología del autismo han encontrado que se debe a que existen desajustes de tipo orgánico.

La Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA) identifica tres niveles de complejidad del TEA: alto, medio y bajo.

Un niño con TEA que tiene un *nivel alto* presenta características como: conductas estereotipadas, ya sea en sus movimientos o en su lenguaje; tiene actitudes obsesivas, suelen imitar constantemente a las personas que se encuentran a su alrededor; presentan a veces gran apego a los objetos o a las personas y cuando éstos sufren algún cambio, su actitud muchas veces es de agresión. Su lenguaje es con ecolalia, aunque es importante mencionar que a veces son bastante expresivos y espontáneos, lo cual puede favorecer la comunicación con los que están a su alrededor. Cuando el *nivel es medio* el niño autista tiene una interacción social buena con las demás personas, ya que expresa con facilidad actitudes de agrado por las cosas y las personas, un claro ejemplo de ello es que suele sonreír; otra de las características que presenta, al igual que el nivel alto, es que tiene conductas estereotipadas y a veces su comunicación es menor. En el *nivel bajo*, casi suele pasar desapercibido ya que no presenta conductas reflejas como succionar y chupar objetos, aunque ocasionalmente sigue con la mirada objetos por mucho tiempo; su comunicación es buena, pues suele expresar con facilidad sus agrados y desagradados ante las cosas y personas y sonríe; su lenguaje es mínimo, pues cuando expresa sus sentimientos lo hace a través de sonidos o señas corporales. (Garcés, 2006:29-30)

Es importante mencionar que la integración educativa de un niño con TEA depende del nivel en el que se ubique, para ello resulta fundamental un diagnóstico lo más preciso posible. Para ello la Organización Mundial de Salud (WHO por sus siglas en inglés), emplea un sistema multiaxial, en el que se incluyen cuatro ejes análisis: específico el síndrome clínico, el nivel intelectual, cualquier asociación o

factores etiológicos biológicos y cualquier asociación o factores etiológicos psicosociales. (CITA)

Se ha comprobado que este sistema ha sido verdaderamente útil, puesto que ayuda a detectar cualquier perturbación de tipo psiquiátrico que se presenta en las primeras etapas de un ser humano con este trastorno. Por otro lado ayuda también para poder dar la ubicación escolar de los niños.

Como se ha visto, el ser humano que presenta este tipo de trastorno reacciona de manera diferente, es decir, sus características varían, lo que significa que el TEA puede presentarse de manera leve o severa.

En el autismo típico o autismo de Kanner, por ejemplo, podemos observar que los niños presentan las siguientes características identificadas en cinco áreas del desarrollo:

- 1- *“Una profunda falta de contacto afectivo con otras personas”*. Los niños muestran poco o ningún interés por otras personas, teniendo a no mirarlos y a no mostrar ningún tipo de respuesta emocional hacia ellos. Están socialmente aislados.
- 2- *“Un deseo obsesivo por mantener todo igual”*. Esta característica también se observa en diferentes rituales que realizan y que repetirán una y otra vez sin variación.
- 3- *“Una afición extraordinaria por los objetos”*.
- 4- *“Dificultades comunicativas”*.
- 5- *“Un potencial cognoscitivo muy alto”*. Tienen un aspecto inteligente y reflexivo. (Wing, L., 1982:32, en: Benito: 2011:2)

En muchas ocasiones, el autismo ha sido confundido con ciertos trastornos como:

- 1- Mutismos selectivo → El cuál se puede definir como un trastorno en el que el niño se rehúsa tangentemente a hablar en varias ocasiones e incluso por semanas con las personas que encuentra a su alrededor.
- 2- Desorden del apego → Aquí los niños no logran desarrollar vínculos de índole emocional tanto con sus padres como con otras personas terceras a él; provocando un desequilibrio en el desarrollo de la comunicación.

3- Desorden específico del lenguaje → Se caracteriza como un retraso en el lenguaje, sin embargo, a diferencia del anterior aquí su desarrollo social puede presentarse de manera normal.

4- Diversos tipos de discapacidad mental → Como la esquizofrenia, deficiencia mental u otras, ya que muestra ciertas características relacionadas al trastorno de autismo.

Por otro lado también existen tipos de autismo en el que se pueden presentar sólo algunas de las características ya mencionadas:

1. Autismo atípico → Cuando sólo uno o dos de los rasgos autistas están presentes y cuando estos rasgos no necesariamente aparecen antes de los 3 años de edad.
2. Síndrome de Asperger → En el que la inteligencia y el desarrollo lingüístico son normales, pero se presentan las anomalías sociales del autismo. Éste tiene algunos rasgos autistas, pero, a diferencia del autismo, presenta severos síntomas o características, tales como:
 - a. Su coeficiente intelectual, el cual se cataloga entre lo normal o superior al promedio.
 - b. Su lenguaje no presenta retraso, aunque puede suceder que en ocasiones tenga ciertos problemas para comprender conceptos abstractos.
 - c. Su relación con los demás puede ser de manera satisfactoria aunque a veces no comprende los roles sociales y algunos sentimientos o pensamientos de las demás personas con quien interactúa, ya sea para trabajar o jugar.
 - d. Puede ser en ocasiones muy obsesivo con algunos temas que le provocan gran interés. (Baron-Cohen, 1998:32)

A pesar de que estos niños presenten algunas características asociadas con el TEA, se puede observar que presentan un grado de inteligencia diferente, por lo que la comprensión, paciencia y apoyo son la mejor forma de ayudar a que tengan un mejor desarrollo.

A lo largo de los años, al TEA se le han otorgado diversos nombres de los cuales mencionaremos algunos de los más utilizados por parte de psicólogos, pedagogos y médicos, con la finalidad de saber cómo se han venido denominando hasta la actualidad.

- Síndrome de Kanner (en memoria del psicólogo Leo Kanner).

- Autismo anormal primario
- Autismo encapsulado secundario
- Esquizofrenia infantil (gracias a las aportaciones realizadas por Eugen Bleuler).
- Autismo clásico.
- Autismo infantil.
- Ceguera mental.
- Desarrollo del yo.
- Psicosis infantiles precoces.

Como se puede observar, conforme avanzaban las investigaciones con respecto al tema del autismo, cada uno de los agentes involucrados e interesados por definirlo y conceptualizarlo le otorgaba diferentes nombres; sin embargo, actualmente el término genérico que se emplea es el de *Trastorno del Espectro Autista*.

1.3- CARACTERÍSTICAS

En este apartado se explicará la manera como se encuentran afectadas ciertas áreas del desarrollo de los niños con TEA, especialmente la: motora, perceptiva, cognitiva, de la comunicación y social; para ello se ha consultado a diversos autores como Uta Frith (1989), Pierre Ferrari (2000), Mike Stanton (2001), Paluszny Maria (1987), Hobson (1995), Baron-Cohen & Bolton (1998); pero principalmente se tomará en cuenta las aportaciones hechas por Michael D. Powers (1999); M. Sigman. L CAPPs (2000) y R. Peter Hobson (1995)

Es importante mencionar que dentro del proceso de desarrollo de todo sujeto intervienen diversos factores ambientales, psicológicos y culturales; factores a los que cada sujeto responden de manera diferente. Gracias a éstos los individuos van

adquiriendo y desarrollando habilidades que les permiten desenvolverse de la forma más adecuada en la sociedad.

A continuación se explicará de manera más detallada cómo es que se ven afectadas algunas de las habilidades y capacidades del sujeto en su proceso de desarrollo, pues aunque se reconozca que ningún perfil de desarrollo infantil es idéntico a otro, normalmente, el implica ciertos desequilibrios en el proceso de desarrollo humano.

1.3.1- Desarrollo Motor

El desarrollo motor es el control de los movimientos corporales gruesos, finos y óculo-motores. Cuando se habla del área motora gruesa se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio; la motora fina y óculo-motora se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos. (Coronado, 2010)

Michael Powers menciona que el desarrollo de esta habilidad consiste en que el niño aprenda a controlar el equilibrio de su cuerpo, a través del movimiento de sus piernas, brazos y abdomen. (1999:161) El control suele proceder a partir del desarrollo de los reflejos y actividades masivas que se producen durante las primeras etapas de la infancia. El desarrollo de estas habilidades es importante puesto que ayudan a las adaptaciones personales y sociales del niño.

Afirma el autor que el desarrollo de las habilidades motoras gruesa y fina se realiza de manera simultánea en los niños normales, sin embargo, muchas veces éstas suelen presentarse de manera más lenta debido a que el niño puede presentar algún trastorno o síndrome.

En el caso de los niños con TEA, muchas veces no suelen tener ninguna diferencia en esta etapa durante los primeros años de vida con respecto a los demás

niños, ya que suelen caminar entre los 13 y 14 meses, subir escaleras sin ninguna dificultad, así en ocasiones pueden saltar o caminar de puntas en sus pies logrando un buen equilibrio. Con respecto a la coordinación motora fina, pueden usar diversos materiales pequeños, medianos y grandes; logran percibir los cambios que realicen de los objetos en su casa; todo esto muestra que el niño autista durante esta etapa tiene desarrollada la coordinación motora fina, gruesa y óculo-motora de manera normal.

Generalmente, durante las primeras etapas de su infancia el TEA no suele presentarse de manera visible, debido a que sus movimientos suele ser los mismos al de los demás pequeños de su edad, es por eso que suele pasar desapercibido en los niños y niñas que lo presentan.

A los 3 años ocurre una regresión, provocando una pérdida de todas las habilidades ya adquiridas, y comienzan a comportarse de manera extraña, como girar o balancearse sobre sí mismo constantemente; agitar sus brazos y piernas frecuentemente; así como jugar con uno o varios objetos o bien con su propio cuerpo de manera repetitiva o estereotipada. (Frith, 1989:102 y 104)

Otra característica es que casi no son capaces de tener un sentido de comprensión del ambiente; evitan el contacto visual hacia los demás, ya que en ocasiones su mirada está dirigida hacia el piso; lo que significa que interactúan con la cosas o con los sucesos de manera no funcional, solamente explora las propiedades de los objetos. (Ferrari, 2000:71) Sin embargo, a pesar de que los niños con TEA muestran estas características, mencionan Baron-Cohen y Bolton (en: Frith,1998:17), poseen una gran capacidad para armar y desarmar rompecabezas o materiales de construcción o de ensamble con precisión y rapidez; así como el seguir manipulando objetos de diferentes tamaños, aunque ahora de manera estereotipada, durante largos periodos o a veces durante todo el día, dependiendo el nivel de TEA que presente el pequeño.

Es importante mencionar que a pesar de que en el desarrollo motor los niños con TEA no muestran un gran desequilibrio, a excepción de que realiza movimientos estereotipados y de precisión, en ocasiones muchos niños sufren de epilepsia. (FERRARI, 2000:19)

Cuadro de resumen del Desarrollo Motor
(Tomado de Powers, Ferrari y Frith, con reelaboración propia)

NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

- ❖ El desarrollo motor se presenta de manera normal durante los primeros tres años de vida.
 - Caminan entre los 13 – 14 meses de edad.
 - Tienen habilidades para saltar, subir escaleras, girar, correr; por lo que adquiere un buen logro de equilibrio.
 - Su coordinación motora fina está desarrollada, pues suele caminar de puntitas, manipular materiales de diferentes tamaños.
- ❖ A los 3 años ocurre una regresión, debido a que se van presentando características del trastorno, lo cual hace que pierda todas las habilidades ya adquiridas.
 - Su coordinación motora gruesa es buena, ya que realiza movimientos como el girar o balancearse hacia adelante y hacia atrás sobre su tronco de forma constante y equilibrada; agita sus brazos y piernas sin ningún problema, aunque de manera repetitiva y estereotipada.
 - Su coordinación óculo-motora está del todo desarrollada, ya que puede percibir los cambios de algunos objetos cuando éstos fueron cambiados de lugar.
 - Evitan el contacto visual hacia los demás, por lo que permanecen con la vista al piso.
 - Interactúan con las cosas o con los sucesos de manera no funcional, debido a que a veces sólo quieren explorar las propiedades de los objetos.

- Aprenden a realizar movimientos precisos y cuidadosos con sus músculos más pequeños, como son los de las manos y los dedos, como por ejemplo el armar y desarmar rompecabezas o material de construcción o de ensamble.

1.3.2- Desarrollo Perceptivo

Son todos aquellos estímulos sensoriales que se pueden percibir a través de los sentidos. Gracias a la estimulación de cada uno de ellos el niño va adquiriendo habilidades que le ayudan a procesar las sensaciones de los sentidos correspondientes a lo que se refiere al tacto, la audición, la visión, el olfato y el movimiento. Estas capacidades comienzan a afinarse a medida que el niño va creciendo, sin embargo mientras va creciendo se van alterando las demás áreas de desarrollo. Algo que debemos dejar claro es que las áreas se encuentran controladas por elementos que pueden ser internos o externos. (Genéticos y Ambientales)

Los niños con TEA suelen presentar una serie de características un poco extrañas desde la primera etapa de su infancia en este aspecto, características que regularmente no son tan comunes en los demás niños y niñas de su edad; por ejemplo: su experiencia sensorial no está muy bien desarrollada, pues en ocasiones no perciben los olores, dolor, frío o caricias que recibe por algún miembro de su familia, inclusive de su propia madre; ya que, como menciona Uta Frith, presenta “[...] insensibilidad aparente al dolor.” (1989:70)

Muchas veces, siendo bebés, no responden ante ruidos que se producen cerca de ellos, conducta que preocupa siempre a los padres de familia, ya que indica que el pequeño tiene problemas auditivos; sin embargo, esto no es del todo cierto, ya que el niño tiene muy bien desarrollada su audición. (Baron-Cohen, 1998:14)

En las capacidades visuales y espaciales no existe gran problema ya que son niños que muestran un poco más desarrolladas que los demás, pues en muchas ocasiones, cuando en casa existe un cambio de mobiliario son los primeros en darse cuenta de que se realizó dicho movimiento; que muchas veces suele provocar desagrado y enojo, ya que son niños que muestran “[...] el deseo obsesivo de mantenerse igual [...]” (Paluszny, 1987:16), debido a que se resisten al cambio pues son personas que pueden mostrar un gran apego a las cosas.

Generalmente los niños con TEA son sujetos que no expresan con facilidad sus emociones, tales como “[...] la rabia, el temor, la alegría y la tristeza, pero a veces lo hacen en situaciones en que las personas normales no las mostrarían.” (Baron-Cohen, 1998:70) Muchas veces no muestran sus emociones debido a que no son sujetos muy sociables; en ocasiones pueden mostrar cierta alegría ante una cosa o persona, pero también puede suceder lo contrario.

Como ya se mencionó anteriormente, son niños que en su mayoría son muy hábiles para armar y desarmar cualquier material de construcción o de ensamble; lo que significa que tienen una memoria visual excepcional, pues suelen utilizar los ojos de una forma sorprendentemente idiosincrásica. (Ferrari, 2000:44) Como se puede observar en este aspecto, los niños con TEA en muchas ocasiones suelen emplear sus sentidos de formas inusuales. (Sigman, 2000:44)

Cuadro de resumen del Desarrollo Perceptivo
(Tomado de Frith, Paluszny, Baron-Cohen, Ferrari y Sigman, con reelaboración propia)

NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

- ❖ Su experiencia sensorial durante la etapa de la infancia es un poco extraña a comparación de los demás niños, debido a que a veces no suelen percibir los olores, el dolor, el frío y las caricias que recibe por algún miembro de su familia.
- ❖ Son sujetos que no expresan con facilidad sus emociones.
- ❖ A veces no reaccionan ante los ruidos cercanos a ellos, y si lo hacen es sólo ante los ruidos estruendosos.
- ❖ No responden ante algún estímulo de su madre con alguna sonrisa o llanto cuando ella se aleja.
- ❖ Suelen mostrar atención ante las cosas que producen luz y sonido fuerte.
- ❖ Muestran resistencia ante el cambio de objetos de su casa, debido a que son personas que en ocasiones muestran un gran apego de las cosas.
- ❖ Debido a que son personas que tienen precisión y rapidez para armar y desarmar cosas, son niños que tienen una memoria visual excepcional.
- ❖ En las habilidades visuales–espaciales parecen recordar dónde van las cosas, debido a que son personas que suelen percibir donde esta cada una de ellas.
- ❖ Son niños a los que les gusta explorar lo que hay a su alrededor, porque a veces son los primeros en darse cuenta cuando un objeto es cambiado de lugar.

1.3.3- Desarrollo Cognitivo

El término cognición hace referencia a la habilidad que tiene el sujeto para aprehender o comprender su entorno. Michael Powers menciona que es la capacidad que debe uno desarrollar conforme pasan los años, para ello se pueden emplear ejercicios o pruebas de inteligencia. Lo cognitivo también se refiere a la habilidad que tiene el sujeto para razonar y resolver problemas que se le van presentando a lo largo de su vida (1999:164). Por ejemplo, la adquisición de información sobre algunos sucesos o aspectos cotidiana, tanto personal como socialmente.

En los niños con TEA, el desarrollo cognitivo no suele percibirse en las primeras etapas de la infancia, debido a que cada sujeto se desarrolla de diferente manera; sin embargo, es entre los tres a los cinco años cuando comienza a percibirse que existen problemas en el desarrollo, ya que éste manifiesta alteraciones. (Sigman, 2000:29)

Powers menciona que una forma de medir la habilidad cognoscitiva es a través de la aplicación de *test* para determinar el Coeficiente Intelectual (CI) y el grado en que una persona es capaz de resolver los problemas que se le presenten en su vida. (1999:170) La mayoría de los niños con TEA a los que se les ha hecho esta prueba poseen habilidades intelectuales bastante inferiores al promedio, aunque es importante resaltar que depende del nivel de autismo que presente.

En ocasiones, a la hora de medir el CI puede variar el nivel, debido a que tiene que ver mucho el tipo de autismo que presente el niño; en el caso de tener retraso mental leve, por ejemplo, los niños pueden desarrollar habilidades sociales y lingüísticas; pero si tiene retraso mental severo, éstas son inferiores.

Con respecto a la habilidad sobre comprensión de su medio ambiente, el niño con TEA desde sus primeras etapas de la infancia es capaz de comprenderlo con

detalles muy precisos, ya que suele reconocer su hogar, al punto que cuando existe un cambio lo percibe inmediatamente, esto debido a que tienen una mirada. (Baron-Cohen, 1998:16)

Peter Hobson menciona que una de las características de los niños con TEA tienen, es el retraso considerable en el desarrollo del juego simbólico, debido a que generalmente la forma en que suele manipular los objetos es sólo para conocer las propiedades de éste, realizando movimientos estereotipados de manera inconsciente, por lo que muchas veces a la hora de jugar es incapaz de imaginar un juego. (1995:18)

Con respecto a reconocer a cada uno de sus familiares, los niños son capaces de identificar a los más cercanos, ya que son personas con las que tiene un gran apego a pesar de que no son muy sociales.

Cuadro de resumen del Desarrollo Cognitivo
(Tomado de Powers, Sigman, Baron-Cohen y Hobson, con reelaboración propia)

NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
<ul style="list-style-type: none">❖ Durante la primera etapa de la infancia, el retraso en el desarrollo cognitivo no suele manifestarse aún, ya que de bebés suelen responder de manera “normal” en relación a su edad.❖ Después de los tres años es más notorio el retraso en el Coeficiente Intelectual de los niños autistas.❖ Al medir su CI a través de un <i>test</i>, las habilidades intelectuales pueden variar con respecto al tipo de autismo que presente, ya que éste puede ser leve o severo.❖ Si el retraso es leve, puede desarrollar habilidades sociales y lingüísticas.❖ Si el retraso es severo, las habilidades sociales y lingüísticas suelen ser inferiores.❖ Son capaces de comprender su entorno, tanto que suelen percibir con

facilidad cuando han surgido cambios en su medio.

- ❖ Presentan retraso en el juego simbólico, ya que no son capaces de usar la imaginación a la hora de jugar.
- ❖ Son niños que tienen una extraordinaria memoria, tanto que son capaces de armar y desarmar rompecabezas y manipular materiales de construcción y de ensamble, aunque es claro que depende del tipo de nivel que presente.
- ❖ Sus capacidades visuales están del todo desarrolladas ya que perciben cambios realizados en su hogar.
- ❖ Son capaces de reconocer a algunos de los miembros de su familia, a pesar de que no son personas muy sociables.
- ❖ Es capaz de leer frases, sin embargo, no es consciente de lo que significan las palabras.

1.3.4- Desarrollo de la Comunicación

Según Powers, el desarrollo de la comunicación se divide en 2 áreas:

- 1- La adquisición del lenguaje receptivo: que es la capacidad para comprender palabras y gestos.
- 2- La adquisición del lenguaje expresivo: que es la capacidad para utilizar los gestos, las palabras y símbolos gráficos con el objeto de comunicarse. (1999:162)

Los niños “normales”, a las 28 semanas ya comienzan a jugar con los sonidos de las vocales, utilizando éstos de manera repetitiva. Después de las 32 semanas, añaden algunas consonantes y así sucesivamente hasta llegar a aumentar su vocabulario hablado con cerca de 200 palabras a los 24 meses de edad.

En los niños con TEA, el retardo en el desarrollo del lenguaje comienza a percibirse aproximadamente a los 12 meses de edad, a esa edad ya los niños “normales” comienzan a decir palabras como mamá, papá, teta, etcétera. En el caso de algunos niños con TEA, a esta edad aún no han aprendido ninguna de estas

palabras, pues su repertorio lingüístico es limitado, debido a que en el lenguaje “[...]” sufre desajustes severos, aun cuando el niño está consciente de su medio [...]” (Paluszny, 1987:15), provocando que el niño tenga ausencia o pobreza de lenguaje.

Muchas veces en ocasiones su lenguaje suele ser con ecolalia, es decir que repite de manera constante las palabras o frases que ha escuchado anteriormente. Baron-Cohen y Bolton mencionan que los niños con TEA que desarrollan el habla muchas veces presentan una variedad de rasgos inusuales como: la ecolalia, que como se mencionó es la repetición de las palabras o frases de manera literal, y a menudo con la misma entonación; el doble sentido del lenguaje o el simbólico implica el uso de una palabra por otra; los neologismos; la inversión de pronombres debido a que se le dificulta emplearlos, a veces suele hablar de él mismo en segunda o tercera persona. (1998:74 y 75)

Debido a que sufren una alteración en la adquisición del lenguaje, muchos niños suelen comunicarse a través de sonidos o bien se valen de las manos de las personas para poder obtener lo que quieren, ya que se reusan a utilizar las palabras para expresar sus sentimientos, gusto o disgusto por las cosas. (Ferrari, 2000:16)

Cuadro de resumen del Desarrollo de la Comunicación
(Tomado de Powers, Paluszny, Baron-Cohen y Ferrari, con reelaboración propia)

NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
<ul style="list-style-type: none">❖ Durante los primeros meses de vida no se suele percibirse el retraso en el desarrollo de la comunicación de los niños con TEA, debido a que suele emitir sonidos cuando desea algo.❖ A los 12 meses comienza a ser más visible la existencia de algún problema en la comunicación.❖ Al año no produce ninguna palabra o silabas comunes de los niños de esta edad.❖ Muchas veces se rehúsan a hablar debido a que la madre adivina lo que quieren.

- ❖ Su lenguaje suele ser con ecolalia, es decir, que repiten constantemente, o a veces sin sentido, palabras o frases escuchadas anteriormente. Por lo que muchos suelen comparar su lenguaje con los loros.
- ❖ Su comunicación con otras personas es nula al menos de que desee algo, para ello en ocasiones suelen valerse de segundas personas.
- ❖ Es capaz de leer palabras y frases complejas, sin embargo, no es consciente de lo que significan.
- ❖ La comunicación con sus padres o tutores es mínima, debido a que no son personas muy sociables.
- ❖ Utiliza “tú” o “él” para referirse a sí mismo, en vez de yo, porque así se dirigen otras personas a ellos; ya que se le dificulta hacer uso de los pronombres personales.

1.3.5- Desarrollo Social

El desarrollo social se refiere a las habilidades para interactuar con otras personas, es una de las habilidades más importantes ya que contribuye a que el sujeto se transforme en miembro funcional de la sociedad.

Conforme van creciendo el sujeto se les deben estimular estas habilidades, ya que lo que se espera es que, poco a poco, éstos respondan a ellos y puedan comenzar a establecer relaciones con los demás; es decir, que muestren señales de afecto ante las personas, ya sea a través de una sonrisa, un llanto, una caricia, etcétera. (Sigman, 2000:67 y 68)

En el caso de los niños con TEA, esta habilidad suele estar mucho más afectada que las anteriores, ya que generalmente desde pequeños no responden ante ningún estímulo dado por sus padres, sobre todo, la madre con la cual tiene mucho mayor contacto, debido a que presenta “[...] ausencia de intercambio con la madre y de interés por las personas.” (Ferrari, 2000:69), de manera que a veces no responde a la voz o mirada de los familiares, como si ellas no existieran para ellos.

Conforme pasan los años, ésta habilidad suele ser afectada si no se tiene una intervención adecuada. En el siguiente cuadro se podrá percibir con precisión las características que suelen presentarse en los niños con TEA.

Cuadro de resumen del Desarrollo Social
(Tomado de Sigman y Ferrari, con reelaboración propia)

NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
<ul style="list-style-type: none">❖ En los primeros meses no responde ante los sonidos o miradas de su madre, es decir, que a veces no suele sonreír ante los estímulos de sus padres.❖ Presenta ausencia de intercambio con la madre y de interés por las personas.❖ Parece insensible a la presencia o a la ausencia de sus propios padres, al menos de que con el paso de los años presentes gran apego a ellos.❖ La mayoría de las veces el contacto con los familiares es mínima.❖ Muchas veces suele basarse en los padres para obtener algo, sin embargo, al momento de obtener las cosas su interacción con ellos es nula, debido a que dan muy pocas señales de apego; es decir, no establecen en ocasiones vínculos emocionales por las personas, ya que les gusta estar solos por mucho tiempo.❖ Tiene dificultad de comprender y expresar sus emociones.❖ No se interesa por las demás personas❖ Evita el contacto visual con los demás, es decir, que muchas veces les cuesta expresar sentimientos.

1.4- ETIOLOGÍA DEL AUTISMO

En este apartado se tratará de dar algunas de las posibles explicaciones sobre las causas que pueden contribuir para que un niño presente el TEA.

Al analizar de manera crítica las investigaciones hechas por algunos de los autores mencionados anteriormente, se encuentra que cada uno trata de explicar el porqué del TEA, todo esto con el propósito ayudar y apoyar tanto a los niños como a los padres de familia en el proceso de su evaluación; los que se encuentran preocupados y que se sienten culpables porque sus hijos presentan características de TEA; pues es importante decir que aún existe el tabú dentro de algunas familias mexicanas: que la discapacidad es un castigo divino, y que por se puede seguir por varias generaciones.

Cruz Cano menciona que dentro de las teorías que se han venido dando para explicar la o las causas del TEA encontramos las siguientes:

1. La teoría del entorno social - En la que se dice que el autismo es causado por un trastorno socio-familiar.
2. La teoría del déficit cognitivo - En la que se afirma que la principal causa se debe a que existe dentro del sujeto una alteración de la capacidad cognitiva, es decir, que sus habilidades para aprender o comprender el entorno donde vive se encuentran afectadas.
3. La teoría biológica - Donde la causa del síndrome de autismo se debe a que existieron problemas dentro de la etapa de embarazo o bien dentro del parto, lo que provocó algunas alteraciones genéticas, factores bioquímicos (neurotransmisiones) o bien factores neurológicos. (2003:21)

Indagando un poco más, Simón Barón y Patrick Bolton mencionan que si la causa del TEA es de tipo genético, ya que, si durante la planeación o el proceso de embarazo, alguno de ellos pudo haber presentado trastornos genéticos como: el síndrome de X frágil; la esclerosis tuberosa; fenilcetonuria; neurifibromatosis; anomalías cromosómicas; infecciones víricas como la rubeola congénita; citomegalovirus congénitos; escefalitis hérpica; trastornos metabólicos; síndromes de

anomalías congénitas como el síndrome de Cornelio de Lange, síndrome de Noonan, síndrome de Williams, síndrome de Biedl-Bardet, síndrome de Moebius o Amaurosis de Leber. (1998:48)¹

En el desarrollo del ser humano influyen una diversidad de factores, los cuales pueden asociarse a una de las posibles causas, ya que al realizar diversas investigaciones se ha encontrado que durante el embarazo y el alumbramiento se presentan diversos problemas que pueden ser los causantes del TEA, como se afirma en la teoría biológica.

Algunos de los factores de riesgo que pueden ser la causa del trastorno son:

- 1-Que la madre tenga más de 35 años de edad a la hora de nacer el niño.
- 2-El orden de nacimiento, es decir, que el primero o el cuarto o los nacidos más tarde presentan un riesgo ligeramente mayor.
- 3-La ingesta de medicamentos durante el embarazo.
- 4-La presencia de meconio en el fluido amniótico durante el parto.
- 5-Las pérdidas de sangre durante el cuarto y el octavo mes de embarazo.
- 6-La incompatibilidad Rh entre los grupos sanguíneos del niño y de la madre. (Baron-Cohen, 1998:53)

Tomando en cuenta lo anterior, Uta Frith menciona que una de las teorías que se tiene, es que el TEA fue causado porque existieron complicaciones en el embarazo, el parto o el período neonatal debido a las cuestiones mencionadas o bien porque durante el embarazo existieron conflictos psicodinámicos entre la madre y el hijo, es decir, que la madre se rehusó a la existencia del niño y que nunca lo amó. (1989:107)

Las investigaciones hechas hasta ahora ponen en evidencia que existen factores genéticos que pueden determinar la causa del autismo. Es por eso que, para poder argumentar más esto, Folstein y Rutter, citado por Pierre Ferrari (2000:28-29), realizó estudios en 21 pares de niños gemelos que presentaban algunas de las características del autismo; de los cuales, 11 pares eran gemelos

¹ Para ver más detalladamente cada uno de los trastornos genéticos mencionados en este apartado, les recomendamos ver **Anexo 1**, adjunto al final de las referencias.

homocigóticos, es decir, gemelos que se desarrollaron a partir de la división de un sólo óvulo y espermatozoide, compartiendo así mismo la placenta, por lo que su ADN es el mismo; y 10 gemelos dizigóticos, bebés que se desarrollaron a partir de dos óvulos y dos espermatozoides. El resultado de este estudio fue que de 11 de los gemelos monozigóticos, 4 coinciden con el autismo, mientras que las 10 parejas de los gemelos dizigóticos no existía concordancia.

Por lo tanto, se encuentra que existen genes asociados al autismo, sin embargo, debemos tener en cuenta que:

- Los genes que se transmiten hereditariamente son una eventual anomalía genética pero no una organización patológica.
- La influencia genética, cuando existe, está bajo la influencia de varios genes.
- Existe una interacción constante entre los datos genéticos y medio ambientales: lo hereditario está sometido a los efectos del entorno y es modificable por él. (Ferrari, 2000:30)

Por otro lado, afirma Uta Frith, si la causa del TEA es por un trastorno orgánico se debe a que el niño tiene un trastorno estructural en el cerebro, lo que provoca que tenga defectos o retrasos en las diferentes áreas del desarrollo; sin embargo, es importante mencionar que no siempre puede desarrollar autismo, aunque sí cabe la posibilidad de que los trastornos cerebrales puedan contribuir a la presencia de autismo.

Con lo anterior podemos decir que desde las investigaciones hechas por Kanner e Itard, citado en Baron-Cohen (1998:46-47), se han logrado muchos avances para determinar la etiología del autismo; sin embargo, se puede observar que aún no existe una respuesta clara y definitiva, debido a que frecuentemente el TEA está acompañado por síntomas neurológicos, discapacidades mentales o trastornos psíquicos, como la esquizofrenia o el retraso mental, ya que también hay alteraciones en el sistema nervioso central. Es importante mencionar que existen distintos factores que pueden causar el trastorno en el sistema cerebral provocando daños cruciales en el cerebro.

1.5- DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO

El TEA suele manifestarse de varias maneras, lo cual ha causado cierto conflicto al realizar el diagnóstico e incluso se ha llegado a tener “[...] un diagnóstico inadecuado o tardío.” (Stanton, 2001:23), cuyo resultado puede causar que el niño no sólo no pueda recibir tratamiento lo más pronto posible sino que dicho resultado pueda provocar un gran desajuste en su desarrollo.

Los padres están convencidos de que todo ser humano es completamente diferente, por lo tanto su proceso de desarrollo responde de manera diferente, así como su proceso de enseñanza-aprendizaje, sin embargo, el hecho de que ellos perciban ciertos comportamientos fuera de lo normal puede resultar inquietante.

Como se mencionó, en el niño se comienza a ser más notorias las características del TEA a los tres años de edad, es por eso que los padres se percatan de que sus hijos se comportan de manera extraña, ya que en niño se presentan conductas como: la ausencia de insensibilidad aparente al dolor, olor y expresión de los sentimientos, sus movimientos son estereotipados y repetitivos, su lenguaje es nulo, etcétera. Ante éstas u otras características, que se presentan en el niño autista, mencionadas en el primer capítulo, los padres comienzan a pedir ayuda profesional para poder aclarar sus dudas e inquietudes, ya que no entienden por qué sus hijos son diferentes a los demás pequeños de su edad.

Cuando comenzamos a observar conductas un poco extrañas o no tan comunes en los pequeños, lo recomendable es recurrir a especialistas para que se haga un diagnóstico temprano, ya que: “[...] ofrece la posibilidad de que el tratamiento comience antes de que el trastorno haya situado al niño demasiado alejado del curso normal del desarrollo.” (Baron-Cohen, 1998:29) Un diagnóstico permitirá saber no sólo si el niño es autista, sino cuál es el mejor tratamiento para que su atención sea adecuada.

Peña Casanova nos hace mención de que algunos médicos y psicólogos “[...] consideran que es posible detectar el Espectro Autista desde los 18 meses, a partir de tres síntomas principales: déficit de atención conjunta, déficit de juego simbólico y ausencia de protodeclarativos.” (2002:328) Varios especialistas emplean instrumentos descriptivos de diagnóstico de trastornos mentales, haciendo posible así que puedan obtener mayor certeza que el niño tiene TEA.

Para realizar un diagnóstico muchos han considerado que por lo menos el niño debe presentar, al igual que nos menciona el autor Peña Casanova, tres tipos de conductas claves: anomalías en sus relaciones sociales, bajo desarrollo de la comunicación e intereses y actitudes limitadas y repetitivas en lugar de flexibles e imaginarias. (Baron-Cohen, 1998:30) Sin embargo, es importante decir que si un niño presenta problemas de lenguaje, interacción social o imaginación, no necesariamente significa que el niño sea autista, pues para que se diagnostique el TEA éste tiene que presentar las tres conductas al mismo tiempo.

En la actualidad es infrecuente que se diagnostique, dependiendo del tipo y gravedad del autismo, el trastorno antes de los dos años de edad y, en muchos casos, no se diagnostica hasta después, debido a que muchas veces los padres no recurren de manera oportuna con especialistas, o bien porque las características suelen ser mínimas y no tan constantes.

Existen varios tipos de diagnóstico que se han venido dando, por ejemplo:

- 1- Diagnóstico tardío → Que puede ocurrir simplemente porque los padres carecen de experiencia sobre los indicadores del desarrollo en los niños normales y pueden no ser conscientes de la existencia de problemas en el desarrollo de su niño.
- 2- Diagnóstico precoz → Ofrece que el niño tenga las posibilidades de que inicie un tratamiento antes de que se presente un severo alejamiento. Este diagnóstico es importante ya que permite poder organizar precozmente la responsabilización educadora o terapéutica del niño y el acompañamiento de sus padres en este camino.
- 3- Diagnóstico diferencial → En donde los niños suelen presentar rasgos tanto lingüísticos como comunicativos, pero también mejores habilidades en teoría

de la mente. No presentan, o al menos suelen ser muy leves, alteraciones de conducta social y juegos simbólicos. (Peña, 2002:29-35)

La mayoría de los autores contrastados anteriormente determinan que “[...] el diagnóstico del autismo se basa en la conducta.” (Frith, 1989:37), puesto que se sustenta en las características que han presentado otros casos de niños autistas, y principalmente pone énfasis en las tres características mencionadas anteriormente.

Es fundamental que ante el diagnóstico se den alternativas para que la familia sea la que decida cuál es la que más se acopla a sus posibilidades y, sobre todo, a las necesidades de los niños.

Gracias a esto la familia puede hacer una diferencia en la vida de su hijo, y nosotros, como especialistas de la educación, nos corresponde apoyar y aportar desde una posición crítica para que el apoyo que brinda la familia no sea inútil, sino aprovechado para una mejora de las capacidades y destrezas con las que cuenta el niño; para poder seguir potencializando su proceso de enseñanza aprendizaje y de esta manera exista una mejora para su integración educativa.

Ahora bien para evaluar el TEA, se han tomado en cuenta diversos enfoques encontrados durante la realización del diagnóstico. Sánchez-Cano y Bonals, mencionan que para ello es necesario contar con un protocolo básico de evaluación, el cual consta de cuatro apartados:

1. El doble contexto que implica la necesidad de hacer una evaluación ecológica la vez que experimental.
2. La entrevista que se tiene que hacer a cualquier persona que tenga contacto estrecho con el niño.
3. Informes escritos de maestros, tutores, educadores, etc.
4. Escalas de comportamiento informada para padres, maestros y escalas observacionales. (2005: 318)

Para ello, es necesario utilizar algunas técnicas informales como lo es las observaciones de conducta espontánea que manifieste el pequeño, así como

pruebas formales como son los *tests* de inteligencia, lenguaje, memoria, atención y conducta adaptativas. Sánchez-Cano y Bonals afirman que actualmente, “[...] se dispone de técnicas más específicas para estos trastornos que se fundamentan en la teoría de la mente y en la función ejecutiva y que ayudan de manera importante a poder establecer un diagnóstico adecuado y un buen diagnóstico diferencial.” (2005: 318)

Es importante mencionar que en toda evaluación están involucrados diversos especialistas, como se pudo observar anteriormente, con el objetivo de que cada uno pueda aportar desde su campo de investigación opiniones que ayuden a tener mayores elementos para brindar herramientas a los niños con TEA y que éstos puedan ir desarrollando las aptitudes, actitudes y habilidades necesarias para desenvolverse en lo personal, educativo, social y económico.

Para poder hacer esto posible es primordial que exista una buena comunicación entre cada uno de ellos, para que todos trabajen aspectos diferentes, y que desde su visión ayuden a tener mayor claridad de cómo intervenir de manera adecuada en la formación del pequeño; de lo contrario no se podría trabajar de forma interdisciplinaria.

En el caso de los niños con TEA la evaluación para el diagnóstico es importante puesto que ayudará a decidir qué tipo de tratamiento es el más adecuado para seguir desarrollando sus habilidades. Baron-Cohen afirma que lo recomendable al hacer la evaluación es que se realice “[...] en un hospital, ya que el procedimiento [...] supone una serie de indagaciones especializadas, tales como la realización de pruebas de inteligencia y de lenguaje, y exámenes médicos y neurológicos.” (1998:31)

Michael Powers nos menciona que existen dos métodos que han resultado eficaces en la evaluación de los niños con TEA. El primer método consiste en que tanto los padres de familia, como de los demás agentes educativos que intervienen

en la formación de un niño con TEA, consulten a diversos especialistas, psicólogos, médicos, terapeutas, docentes, etcétera; los cuales tendrán que evaluar de manera independiente las habilidades, capacidades y necesidades que presente el pequeño en su proceso de desarrollo. Cada especialista tendrá que aplicar desde su especialidad diversos instrumentos para que pueda realizarse una evaluación pertinente. (1999:40)

Al utilizar este método suelen surgir varias desventajas, según menciona el autor, puesto que en ocasiones puede no existir comunicación entre los demás especialistas, lo cual puede resultar en que dicha evaluación quede incompleta o bien sea sólo una más; es decir, que dicha evaluación sea vista de manera independiente, lo cual no serviría de mucho, ya que la idea es trabajar de manera conjunta para que el niño pueda recibir una intervención adecuada.

El segundo método, y el cual se considera como el más adecuado debido a que ha dado mejores resultados, es el de la perspectiva de un equipo interdisciplinario, en donde varios especialistas -psicóloga, especialista de lenguaje, educación especial, audiólogos, enfermeras, genetistas, trabajadores sociales, psiquiatras y nutriólogos para trabajar de manera interdisciplinaria.

La obligación de cada uno de ellos es intercambiar los resultados que fueron encontrados durante el proceso de la evaluación, con el objetivo de hacer un reporte donde se especifique de qué manera tienen que ir trabajando desde su ramo, para que el niño con TEA vaya desarrollando las habilidades y capacidades que necesita para su vida cotidiana, personal y educativa.

Algo que debemos aclarar es que, a pesar de que en el proceso de evaluación intervengan diversos especialistas, debe existir un responsable que lleve el caso, en ocasiones se recomienda que el más indicado sea el Psicólogo.

Menciona Michael Powers que a veces resulta muy difícil trabajar de esta manera en la intervención educativa de los niños con TEA, ya que por una u otra razón no todas las instituciones educativas cuentan con un equipo interdisciplinario. Actualmente podemos observar que a pesar de que está estipulado que todas las escuelas regulares deben tener la misión de integrar a niños con alguna discapacidad, muchas veces éstos no son integrados debido a que las escuelas no cuentan con los recursos necesarios; entre ellos el equipo de apoyo, o bien éstos se rehúsan a trabajar de manera conjunta. (1999:41)

Los resultados de las evaluaciones, como ya se mencionó, es importante, por lo que obliga a que todos los involucrados se capaciten constantemente, ya que los resultados que ellos den van a ayudar no sólo a saber qué tipo de trastorno es el que presenta el niño, sino además permitirán saber en qué nivel se encuentra para poder saber qué tipo de tratamiento e intervención deberán utilizar.

Es importante mencionar que para la evaluación tanto de los niños con TEA, como con alguna otra discapacidad, el apoyo de los padres es fundamental, ya que sin ellos nada se podría hacer, aun a pesar de que los especialistas se muestren comprometidos e interesados por ayudar al niño.

El saber qué es lo que tiene su hijo y cómo se le puede ayudar es una obligación de todo padre, puesto que son ellos los que tienen más relación con el niño. Ellos deben estar lo suficientemente informados sobre el tipo de trastorno, síndrome o discapacidad tiene su hijo; en el caso de los niños con TEA, es necesario que sepan: ¿Qué es el autismo? y ¿Cuáles son las características, su etiología y modos de intervención?; esto les va a permitir saber de qué manera puede ayudarlo.

El propósito de esto es no sólo saber cómo ayudar a su hijo, sino también que sepan quiénes son los más indicados para llevar su caso.

Se puede decir entonces que sí es importante que diagnóstique lo antes posible el TEA para que se ofrezca una atención adecuada y así pueda cambiar la historia del pequeño y de su familia.

Más adelante se mencionará de manera general qué tipo de intervención se puede llevar a cabo en los niños con TEA. Por lo tanto es importante que quede claro que para obtener una evaluación mucho más confiable y certera se debe contar con un equipo multidisciplinario, el cual sea capaz de tener un trabajo colaborativo por parte de los especialistas.

CAPÍTULO 2

⇒ MODOS DE INTERVENCIÓN Y PRINCIPALES AGENTES QUE SE ENCUENTRAN INVOLUCRADOS EN LA FORMACIÓN PERSONAL Y ACADÉMICA DEL NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Para poder llevar a cabo una intervención de cualquier tipo es necesario que tanto los padres como los demás especialistas tengan una noción del comportamiento del pequeño, es decir, que identifiquen las características que él niño presenta. En el caso de los niños con TEA, para que exista una buena intervención tanto médica como psicológica y educativa es importante que los agentes involucrados se encuentren capacitados sobre este tema, ya que de lo contrario podría darse un mal diagnóstico, lo que causaría rezagos en los diferentes tipos de desarrollo.

Al analizar el tipo de intervención que han empleado algunos especialistas involucrados en el tema se ha encontrado que utilizan varias teorías, por lo que en la actualidad se ha incluido el empleo de algunas de ellas para buscar un tratamiento que resulte eficaz. Algunas de las que más se han venido trabajando en la historia del autismo han sido la conductista y la del psicoanálisis de Bettelheim, Freud, y de Gessell, sin embargo, para tener una mayor comprensión sobre quienes intervienen en la formación personal y académica del niño con TEA se analizarán varios tipos de intervención.

2.1- INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

Debido a que el Espectro Autista presenta varias características fuera de lo normal, se ha requerido de la intervención de los psicólogos, “[...] profesionales que se han especializado en el estudio de la conducta humana, del lenguaje y de la forma como trabaja la mente humana.” (Powers, 1999:43), para la evaluación y el tratamiento de los niños.

El trabajo de los psicólogos es importante ya que sus estudios ayudan, en cierta forma, a clasificar a los niños dependiendo el resultado del CI. Éste se mide con una prueba que evalúa las capacidades de inteligencia que suele tener el ser humano. Además que junto con el maestro “[...] trabajarán estrechamente y se corresponsabilizarán del proceso de conocimiento y valoración de las dificultades del alumno.” (Bassedas, 1989:49)

Existe un porcentaje que indica si el niño está bien o requiere de la ayuda de algunos especialistas, si éste está por debajo de promedio, “[...] es probable que tenga dificultades de aprendizaje y que requiera educación especial.” (Baron-Cohen, 1998:80), lo cual indica que la persona a la cual se le aplicó dicha prueba tiene una discapacidad mental.

El psicólogo, junto con los demás especialistas, debe reunir los suficientes datos para poder saber en qué nivel se clasificará al niño con TEA; pues su objetivo “[...] es obtener una imagen integral del niño autista.” (Powers, 1999:43)

Algunas de las intervenciones que realiza el psicólogo en los niños con TEA es el aplicar pruebas psicométricas de inteligencia, las cuales sirven para saber el grado de autismo que tienen los niños que presentan este trastorno. En la mayoría de “[...] los resultados obtenidos en las pruebas del coeficiente intelectual pueden considerarse como válidos y reflejar, de forma bastante exacta, algunas capacidades intelectuales y prever en parte las capacidades ulteriores de adaptación escolar.”(Ferrari, 2000:37), puesto todos los niños con TEA muestran ciertas habilidades y capacidades intelectuales, según sea su autismo, el nivel de gravedad y el que tenga o no otra discapacidad.

Cuando se realizan este tipo de pruebas, las puntuaciones se dan para que el sujeto pueda tener un mejor rendimiento en entornos educativos y sociales. Aproximadamente dos tercios de los niños con este trastorno obtienen puntuaciones por debajo del promedio (menos de 70). Cuando esto sucede, afirma Simón Baron-

Cohen, sus puntuaciones de CI no se deben a una falta de motivación, ya que cuando se les aplican pruebas que caen dentro de su nivel de rendimiento a menudo parecen estar muy motivados. (1998:80)

Algunas de las teorías que se han elaborado para la intervención con los niños que presentan TEA, en la psicología han sido la del conductismo y la del psicoanálisis, como se menciona anteriormente. Al utilizar estas lo que se pretende es que el alumno logre ser autosuficiente, es decir, que sea capaz de resolver algún problema que se le presente y que desarrolle habilidades y capacidades del habla para poder tener comunicación con los demás, pero principalmente con su familia.

Actualmente existen algunos centros que llevan a cabo este tipo de teorías, puesto que, considerando que existen varias características anormales en los niños autistas, consideran que mediante la estimulación pueden hacer que el sujeto cambie su actitud, siendo a veces condicionada.

En México, en el Centro Educativo Domus, las teorías utilizadas son: Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación (SAAC), Tratamiento Educativo para Personas con Autismo y Trastornos de Comunicación Asociados (TEACCH), Análisis Conductual Aplicado (ABA), e Intervención Conductual Proactiva (ICP), cuya misión es “[...] lograr la habilidad y a su vez la interacción y participación social de niños, jóvenes y adultos con autismo.” (Ferrari ,1999:5) a través de procedimientos de ayuda que garanticen el éxito y aseguren la motivación por aprender.

Al respecto Cruz Cano menciona que dentro de los objetivos que el Centro Educativo Domus tiene son:

- 1- Facilitar los recursos necesarios para que los jóvenes y adultos con autismo o con discapacidad intelectual puedan aspirar a una vida independiente, tomando en cuenta el grado de su discapacidad.
- 2- El desarrollo integral de la población autista y/o con discapacidad intelectual.
- 3- Brindar asesoría a padres de familia para aprender a convivir con su hijo, tomando en cuenta sus necesidades para lograr una mejor integración.

- 4- Sensibilizar e informar a la sociedad acerca de estas discapacidades para lograr una mejor integración.
- 5- Involucrar a toda la sociedad mexicana en una cultura de aceptación de la diversidad. (2003:8)

En el caso del psicoanálisis, implica que el niño sea capaz de enfrentar problemas cruciales en su vida cotidiana.

Es importante mencionar que uno de los principales encargados en esta área de intervención es el psicólogo, ya que es éste quien además tiene que “[...] observar sistemáticamente el proceso que desarrollan los alumnos en el aprendizaje para poder intervenir en el proceso con una ayuda educativa adecuada.” (Bassedas, 1989:56)

Es conveniente indicar, que al analizar los diferentes casos de niños, algunos investigadores señalan que desde antes de que se describiera el autismo como tal se realizaron distintos tratamientos psicológicos, en los cuales se mostraron considerables efectos beneficiosos.

Cabe señalar que todo tipo de programa de intervención debe estar diseñado por psicólogos o psiquiatras, sin embargo, para que esto sea posible es importante el apoyo de los padres, tutores y docentes, ya que cada uno tienen la responsabilidad de potenciar el desarrollo del pequeño.

Erich Schopler y Robert Reichler en 1982, en Carolina del Norte, diseñaron un programa llamado *Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Disorders* (TEACCH), es decir Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Discapacidades de Comunicación, en él se incluyen programas de intervención centrados en el lenguaje y en el comportamiento, que se diseñan individualmente; además de equipos de consulta escolares y externos. Este programa fue evaluado en los Estados Unidos y ha mostrado importantes beneficios terapéuticos, según nos menciona el autor. (En: Baron-cohen, 1998:101), ya que permitió tener una aproximación a los niños con autismo.

Por algún tiempo, algunos psiquiatras y psicoanalistas defendieron igual la psicoterapia para padres de niños con TEA, las cuales se basaban en hacer que los padres se prepararan para poder permitir que su hijo se desarrolle emocionalmente. (Baron-Cohen, 1998:102)

Existen otras terapias que también han dado beneficios en el desarrollo de los niños con TEA, como: la terapia del habla y del lenguaje, las cuales se pueden denominar como terapias especializadas. En el caso del habla y del lenguaje, el trabajo del logopedista ayuda a que el niño comience a desarrollar más estas habilidades. Todas estas terapias psicológicas son interesantes en tanto que “[...] suponen una constante inspiración clínica para intentar superar los síntomas del autismo.” (Baron-Cohen, 1998:108)

Es importante aclarar que la intervención del psicólogo es fundamental en la vida de un niño con TEA, sin embargo necesitan del apoyo de los demás especialistas, y principalmente del docente regular, para que el proceso de integración educativa se dé de manera satisfactoria, ya que deben resolver, discutir o conseguir determinadas situaciones en conjunto. Por lo que también cumplen la función de orientadores del docente, ya que ayudan a que estos puedan replantear “[...] cambios en su práctica, buscar ayuda exterior, orientar a la familia [...]”. (Bassedas, 1989:67)

Ahora bien, cuando el niño con TEA es integrado dentro del aula regular, el apoyo del psicólogo es de que este pueda diagnosticar las dificultades que presente el pequeño, con la finalidad de ayudar a que el docente regular y los demás miembros de la escuela integradora puedan tener mayores elementos con lo que respecta a este tema, para que de esta manera puedan “[...] encontrar soluciones y estrategias para que el alumno pueda avanzar y adaptarse al ritmo establecido.” (Bassedas, 1989:68)

Por lo tanto se puede definir que dentro de los objetivos que tienen la intervención psicológica dentro del proceso de desarrollo del niño con TEA es sin duda ayudar a contribuir para que exista un cambio constante en el entorno familiar, escolar y social. Sin embargo para esto es necesario que cuente con un apoyo de parte de los demás miembros involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño.

2.2- INTERVENCIÓN CLÍNICA O MÉDICA.

En la mayoría de los casos de niños con autismo, debido a que no todos tienen las mismas características, los tratamientos son completamente diferentes, como se vio en el capítulo 1. Es decir tienen ver con el nivel de gravedad en que se encuentren el caso.

En esta área, el tipo de intervención que se emplea depende el nivel de afectación que tiene cada uno de los niños. Existen muchos tipos de intervención donde se utilizan tratamientos farmacológicos, los cuales han dado ayudado en algunos síntomas del autismo. Sin embargo, “Parece improbable que pueda encontrarse una terapia farmacológica que prevenga o invierta el curso de una patología del desarrollo.” (Frith, 1989:113)

Otros tipos de intervenciones que se han hecho, según mencionan Simón Baron–Cohen y Patrick Bolton, han sido los llamados escáner Tomografía Axial Computerizada (TAC), las Imágenes por Resonancia Magnética (IRM), la Tomografía por Emisión de Positrones (TEP) y la Tomografía por Emisión de Fotón Único (TEFU), cuyos resultados han encontrado anomalías en distintos niños que presentan TEA en partes muy diferentes del cerebro. (1998:59)

Cuando aplicaron el IRM en California, se encontraron una serie de anomalías cerebelares en muchos (pero no en todos) los niños y adultos con autismo que

fueron escaneados. Dichas anomalías suelen ser: “[...] más evidentes en la parte del cerebelo que se conoce como lóbulos vermales VI – VII” (Baron-Cohen, 1998:59-60)

Una prueba del escáner más evidente para medir la actividad eléctrica cerebral es el electroencefalograma (EEG), por lo que suelen utilizarlo también para evaluar a personas que sufren epilepsia. Al cobrarse consciencia de que los factores biológicos son de importancia fundamental como causa del espectro autista, ha ganado terreno la búsqueda de fármacos como tratamiento; tales como: “[...] la fenfluramina, la cual reduce el nivel de la *serotonina* en la sangre. Por otro lado, también se encontró serotonina en la mayoría de los casos, que no es otra cosa que una sustancia química natural que aparece en niveles altos en aproximadamente un tercio de los niños con autismo.” (Baron-Cohen, 1998:109 y 110)

2.3- INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA

El hecho de tener una discapacidad no significa que no se pueda tener una educación como los demás niños. Mencionan Simón Baron y Patrick Bolton, (En: Baron-Cohen, 1998:89), que por mucho tiempo existió la idea de que los niños que tenían alguna discapacidad eran niños ineducables; es por eso que algunos padres tomaban actitudes negativas con sus hijos, prohibiéndoles tener contacto físico y social con terceras personas. Hoy en día la ideología ha ido cambiando gracias a los avances hechos sobre este tema.

Todo ser humano tiene el derecho de recibir una educación que le ayude a desarrollar sus habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes; un conjunto que se articula para crear competencias; sin embargo, la educación muchas veces se ve limitada por la poca infraestructura con la que cuentan las instituciones o bien por qué el personal docente no está lo suficientemente informado con respecto a este tema.

El educar no es fácil, puesto que influyen muchos aspectos que en ocasiones no permiten que se lleve a cabo de la mejor manera, para ello es importante que el tipo de educación que reciban los niños con TEA debe “[...] adaptarse a cada individuo [...], cualquiera que sea su nivel intelectual.” (Baron-Cohen, 1998:90)

Actualmente la Reforma Educativa sufrió una reestructuración, y con esto se establece que todo el personal docente tiene la obligación de tener una formación constante para contar con más y mejores estrategias didácticas y pedagógicas que les permita desarrollar competencias para brindar una educación de calidad. Es importante mencionar que el propósito de esto es que los docentes regulares y de apoyo capaciten sus conocimientos, con la finalidad de que éstos puedan tener mayores elementos pedagógicos que necesitan para atender y apoyar a los niños con TEA y regulares que están en el aula.

En el caso de los niños con TEA, Simón Baron-Cohen y Patrick Bolton (1998:92) mencionan que los niños con este trastorno parecen adaptarse bien dentro de un aula regular, claro según el tipo y gravedad del autismo que presente el niño, ya que existen casos donde los niños tienen un alto grado de inteligencia o bien su nivel de autismo es mínimo, lo que permite que puedan tener una vida lo más plena posible.

Es importante mencionar que, a través de las investigaciones hechas desde los antecedentes del autismo, el tipo de intervención que se ha venido dado en esta área suele ser más cualitativa; ya que lo que se pretende es enseñar a adquirir habilidades de tipo social, así como desarrollar habilidades básicas de autoayuda que le permitan poder sobrevivir de manera normal ante su vida cotidiana, como podría ser cocinar, lavar la ropa, barrer, etcétera.

En el Reino Unido, la *National Austistic Society* gestiona escuelas cuyo modelo combina la enseñanza estructurada para facilitar el aprendizaje con los enfoques creativos, y facilitar de este modo el desarrollo de la comunicación y la interacción

social; por lo que el tipo de actividades que se realizan en ellas suelen ser creativas e incluyen talleres de música, arte e interacción social, lo que permite que los niños con TEA potencien al máximo sus capacidades.

Para tener un panorama general y comprender cómo se ha dado el tipo de educación para los niños TEA se considera necesario precisar el contexto histórico de la educación especial en México, así como resaltar qué logros se han dado en ésta. De hecho la educación especial se caracterizaba por ser “[...] una modalidad educativa dedicada a atender a los alumnos considerados como ‘especiales’ en espacios escolares separados de la educación regular.” (SEP, 2005:10)

Al principios esta educación buscaba atender a los niños inadaptados sociales, sordomudos y ciegos. Desde entonces se comenzaron a crear las primeras instituciones de atención en México, por ejemplo, en 1806 se creó el Departamento de Corrección de Costumbres; en 1841 se fundó la Casa de Corrección; más tarde, en 1850, el Asilo para Jóvenes Delincuentes; para 1866 el Presidente Benito Juárez logra que se funde la Escuela de sordomudos en la capital de la República, y cuatro años después, en 1870 la escuela para Ciegos, la que se ubica en el Antiguo Colegio de San Gregorio. (SEP, 2004:11)

Como se puede observar algunas de las escuelas que se abrieron para atender a la población con alguna discapacidad fue sin duda durante el periodo de Benito Juárez, quien estuvo como presidente desde 1858 a 1872, lo que contribuyó de manera significativa para cambiar algunas ideas erróneas con respecto a las personas con discapacidad, además de estipular en la Constitución Mexicana que la educación debería ser libre, gratuita y obligatoria.

Es importante mencionar que en México se pueden identificar tres grandes periodos en la historia de este tipo de instituciones:

- a) La Colonia, el establecimiento de la Beneficiencia Pública.

b) El siglo XIX, principalmente durante el Porfiriato, en que la participación ciudadana retomó fuerza dentro del desempeño de la Junta de Asistencia Privada.

c) El México moderno, en que la participación de la ciudadanía organizada dependió de diversas circunstancias sociopolíticas... (SEP, 2004:11y12).

Gracias a las sugerencias de familiares, especialistas, profesionales de distintos ámbitos y de las mismas personas con discapacidad surgieron organizaciones educativas.

Con respecto a la formación de docentes para la atención de personas con discapacidad, la primera institución que surge en México para formar maestros en el campo de la educación especial fue la Escuela Normal de Sordos-Mudos, fundada el 28 de noviembre de 1867 por el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública (SEP, 2004:12), el principal objetivo de dicha escuela era que los profesores aprendieran el sistema de enseñanza para sordos-mudos, para que después de su formación abrieran escuelas en otros lugares del Estado y así seguir creciendo.

Debido a que durante este periodo sólo se atendía a niños con un tipo de discapacidad, durante el Congreso Nacional de Instrucción Pública, realizado en 1ero de diciembre de 1890 y el 3 de marzo de 1891, se acordó que era necesario también atender a los demás niños con otras discapacidades, por lo que, se deberían crear más escuelas especiales. Sin embargo, esto no fue posible hasta 1908 cuando se promulgó la Ley de Educación Primaria (SEP, 2004:12).

En 1925 se estableció el Departamento de Psico-Pedagogía e Higiene, el cual más tarde se transformó en el Instituto Nacional de Pedagogía; en el cual se realizaban estudios e investigaciones de carácter científico. Más tarde, en 1942, tras grandes avances se aprobó la Ley Orgánica de la Educación Pública, que “[...] incluyó la Educación Normal de Especialización y las escuelas tipo de educación especial.” (SEP, 2004:13) En ella, los que ingresaban debían haber cursado la educación normal para profesores de primaria, además de tener dos años de experiencia. Un año más tarde, la Escuela Normal de Especialización (ENE) inicia su

labores, siendo director fundador en ese momento el doctor Roberto Solís Quiroga, uno de los principales impulsores de la educación especial en México.

La Escuela Normal de Especialización actualmente forma a los profesores con las competencias para atender a las personas con o sin discapacidad dentro de escuelas. Imparte las carreras de educación especial en siguientes áreas: auditiva y de lenguaje, área de motricidad, área de intelectual y de visión severa.

En 1970 se ordenó la creación de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), la cual cumplirá la función de “[...] organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de alumnos “Atípicos” y la formación de maestros especialistas.” (SEP, 2004:16)

Con la creación de la DGEE se pudieron ofrecer a las familias de niños y niñas con discapacidad servicios de atención, los cuales se clasificaron bajo la modalidad de indispensables y complementarios. Todo esto ayudó para que la gente comenzara a conscientizarse y a trabajar para que los “[...] niños y niñas con discapacidad puedan tener acceso a las mismas oportunidades de desarrollo que los niños y niñas sin discapacidad.” (Palacios, 2008:128). Es decir, que cuenten con los medios y recursos para que sigan desarrollando las habilidades, aptitudes y actitudes que necesitan para ser capaces de resolver cualquier problema que se les presente más adelante en la vida.

De 1970 a 1976 la educación especial comenzó a tener mayor auge, por lo que se crearon los servicios de educación especial como apoyos para las instituciones públicas, entre los servicios indispensables estaban: los Centros de Intervención Temprana, Escuelas de Educación Especial y los Centros de Capacitación de Educación Especial, todos éstos funcionaban en espacios específicos separados de la educación regular, ya que se dirigían a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Con lo que respecta al servicio con modalidad complementaria estaban los Centros Psicopedagógicos (CPP), y los Grupos Integrados A y B (GI),

los cuales prestaban apoyo a los niños y niñas que presentaban dificultades de aprendizaje, de aprovechamiento escolar, lenguaje o conducta en la escuela de educación regular. (SEP, 2002:13) Además de los Centros de Atención Psicopedagógica para la Educación Preescolar (CAPEP) y Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).

Más tarde, en 1978 a 1988, fueron promoviendo otros programas y proyectos como el de atención a niños y jóvenes con capacidades y aptitudes sobresalientes y los modelos de atención en las zonas rurales.

Además de la Escuela Normal de Especialización creada en el Distrito Federal, se fueron sumando más dentro de la República Mexicana, como en: Monterrey, Nuevo León, Coahuila, Baja California, Durango, Guerrero, Nayarit, Queretaro, Quintana Roo, Jalisco, etcétera, por mencionar sólo algunas.

Poco a poco con el paso de los años la educación especial tuvo mayor importancia y los servicios que se ofrecían en México “[...]se reorientaron y el currículum de la educación básica se tornó su referente fundamental.” (SEP, 2004:28) Por lo que, aparte de los servicios que había, surgieron dos más que han tenido gran impacto en nuestro país, para dar un giro del enfoque asistencial al de la integración educativa, de: la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y el Centro de Atención Múltiple (CAM), al mismo tiempo que se crearon las Unidades de Orientación al Público (UOP).

Por ejemplo, la USAER se establecieron para promover la integración educativa de los niños y niñas con NEE con o sin discapacidad en educación inicial y educación básica al sistema regular; por lo que el objetivo principal era que los docentes que conforman el equipo de apoyo de USAER orientaran a los docentes de educación regular y a los padres de familia, con la finalidad de que los niños y niñas adquirieran las competencias que necesitan para tener un mayor desempeño

académico en su proceso de enseñanza-aprendizaje y una integración educativa satisfactoria. (SEP, 2002:15)

En un principio se contaba con un aula de apoyo fuera del aula regular, en donde se trabajaba y orientaba de manera individualizada a los niños que presentaban problemas educativos; hoy, el apoyo que se proporciona es de manera individual, grupal y colaborativa, es decir, el personal de USAER brinda las herramientas y estrategias, tanto a los docentes como a los padres de familia; sin embargo, muchas veces el servicio se ve limitado debido a que el docente regular se rehúsa a aceptar el apoyo de otro docente, provocando que no sólo no se trabaje de manera multidisciplinaria, sino además que el proceso de integración educativa no se dé de manera satisfactoria.

Analizando cifras que presenta la SEP, hasta el 2002, en México existen 2,327 USAER a nivel estatal y federal, lo cual muestra que cada vez los niños y niñas requieren más de un apoyo especializado.

El objetivo principal de la USAER es brindar atención a los alumnos que presenten necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, que están integrados a las escuelas de educación básica regular, al mismo tiempo que debe ofrecer orientación al personal docente de la escuela regular y a los padres de familia. (SEP, 2004:28)

Con respecto a los CAM son instituciones educativas que ofrecen educación básica para alumnos que presentan necesidades educativas especiales con discapacidad múltiple y trastornos severos, entre ellos los niños con TEA.

Para hacer que su servicio sea eficaz se utilizan “[...] las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudio generales. Asimismo, se organizaron grupos/grado en función de la edad de los alumnos, lo cual llevó a alumnos con distintas discapacidades a un mismo grupo.” (SEP, 2002:15) Es importante

mencionar que dentro de los CAM, también se ofrece la intervención temprana y la capacitación e integración laboral.

Actualmente existen 1,316 CAM, de los cuales 809 cuentan con la modalidad de educación inicial, 879 de educación preescolar, y 1,125 de educación primaria, el restante es de capacitación laboral. (SEP, 2002:24)

El objetivo principal de los CAM es “[...] escolarizar a los alumnos y alumnas con alguna discapacidad o con discapacidades múltiples [...]” (SEP, 2002:33), procurando siempre satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje y seguir promoviendo la integración educativa de estos pequeños para que más adelante puedan ingresar al aula regular.

Y los UOP cuya función es la de orientar e informar a los padres de familia de los niños y niñas con discapacidad, además de también guiar a los maestros en servicio en esta área.

Por otro lado para seguir contribuyendo en la atención y apoyo educativo de los niños con TEA, parte de los CAM, se comienzan a instituciones privadas preocupadas por esta población, es por eso que en México se creó el Centro Educativo Domus A.C, en 1980; cuyo objetivo es brindar programas de lenguaje, recreación, integración educativa y laboral a estos niños. Al mismo tiempo que imparte diversos talleres para los padres con el fin de asistirlos en la educación de sus hijos. Su misión es proporcionar atención integral a niños, jóvenes y adultos con autismo y otros trastornos con el objetivo de reintegrarlos a la sociedad como miembros activos.

Existen también la Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo (CLIMA), La Asociación Mexicana para el Estudio y el Tratamiento del Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo (AMETATD), el Centro de Integración Sensorial (CIS), el Centro de Educación Integral Dacaray (CID), el Centro de

Atención Integral (CAI), la Federación Latinoamericana de Autismo (FELAC), la Asociación de Padres de Niños Autistas, (Fundación APNA), las Clínicas Luli, la Comunidad Educativa y Psicopedagógica Integral (CEPI), la Fundación CEDIC, entre otras; en las que se han llevado a cabo diversos programas para favorecer la educación y forma de vida de estos niños.

Actualmente la misión que tiene la educación especial en nuestro país es: “[...] favorecer el acceso y la permanencia en el sistema educativo de niños, niñas y jóvenes que presenten necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a aquellos con discapacidad, proporcionando los apoyos indispensables dentro de un marco de equidad, pertinencia y calidad [...]” (SEP, 2004:30), que le permita poder seguir desarrollando capacidades que necesita para poder integrarse tanto educativamente, socialmente y laboralmente.

Si bien se han logrado todos los cambios en el sistema educativo mexicano, aún queda mucho por lograr para que la integración educativa suceda de manera eficaz; pues en muchas escuelas los criterios de intervención resultan absurdos, un claro ejemplo de ello es cuando en las escuelas se pone de pretexto que no cuentan con la infraestructura que necesitan los niños y niñas con alguna discapacidad, lo cual indica que por más que en la Reforma Integral de Educación Básica se diga que todas las escuelas deben ser incluyentes, aún no se ha consolidado y conscientizando a toda la población.

2.4- INTERVENCIÓN DE LA FAMILIA

En la formación de todo sujeto influyen muchos factores, entre los cuales la familia cumple un papel fundamental, puesto que es el primer vínculo que tiene el sujeto desde que viene al mundo.

Uno como padres suelen preocuparse por sus hijos y esperan que éstos puedan desarrollarse física, psicológicamente y socialmente. Es por eso que son los primeros en detectar rápidamente cuándo el proceso de desarrollo de sus hijos no marcha de la misma manera que los demás niños, o incluso igual al de sus demás hijos. Cuando esto sucede, muchas veces la actitud que puede mostrarse en ellos se da de dos maneras: positivamente o negativamente.

Al analizar algunos casos de niños con TEA lo que se puede percibir es que los padres “[...] se ven envueltos por una capa de culpabilidad, al pensar que, de alguna manera, han sido causantes del trastorno de su hijo.” (Baron-Cohen, 1998:37) En otras ocasiones pueden mostrar una actitud bastante positiva ante la situación de su hijo, ya que no sólo los quieren sino además los cuidan y tratan de ayudar, haciendo todo lo posible para que su hijo pueda tener una mejor forma de vida.

Otra de las actitudes que puede haber en los padres de familia que tiene un niño con alguna discapacidad es de total vergüenza, es decir, que les importa mucho el qué dirán de ellos; es por eso que en ocasiones este hecho hace que encierren a sus hijos, prohibiéndoles tener cualquier contacto con personas secundarias a ellos. (Baron-Cohen, 1998:24)

Es realmente impresionante ver que hoy en día, a pesar de que la ideología de sociedad ha evolucionado, algunas personas aún suelen pensar de manera negativa cuando se percatan de que su hijo no es normal. En el caso de las familias de niños con TEA, algunas ocasiones los padres suelen tomar decisiones equivocadas con el afán de no enfrentar su realidad, lo que hace que no sólo se rehúsen a creer que su hijo es autista, sino además que se nieguen a recibir ayuda por parte de especialistas; provocando que su hijo no tenga una intervención de manera temprana, además de evitar que el pequeño pueda tener una integración en el ámbito educativo y social.

La historia individual de cada ser humano es única y especial, como ya se ha mencionado, pero es importante resaltar que para que pueda desarrollarse satisfactoriamente todo sujeto depende de factores que lo rodean, y uno de ellos es la intervención de la familia.

La historia de un niño con discapacidad (sensorial, motora e intelectual), resulta muy difícil de aceptar para las familias, e incluso en algunos casos no logran comprender el que es tener una discapacidad dentro de la historia familiar, y es aquí precisamente donde se considera que el problema no es del niño sino de aquellos que están cercanos de él, debido a que son parte importante de su historia.

Tanto los padres como los profesionales son “[...] responsables del cuidado y la educación de los niños con autismo.” (Stanton, 2001:15), por lo que deben de tener una preparación que les ayude a comprender mejor la discapacidad de sus hijos, así como el conscientizarse para poder ayudar de una mejor manera en la educación de su hijo, pues son ellos su único soporte para salir adelante.

El contar con el conocimiento e información sobre la discapacidad, educación, comunicación y desarrollo de sus hijos suele ayudar a poder darles las suficientes herramientas que necesitan para que su proceso de desarrollo sea de manera satisfactoria.

Algunos especialistas afirman que la estimulación temprana es importante en los niños con TEA, ya que les permite no sólo que los padres conozcan mejor a sus hijos, sino a que el niño pueda ir desarrollando cada día actitudes, aptitudes y habilidades y capacidades que necesita para enfrentarse a la vida y a la sociedad.

En el caso los niños con TEA, la madre muchas veces suele ser la más afectada de la familia, debido a que una de las características que puede presentar el niño con este trastorno es el alejamiento que tiene con ella la mayor parte del tiempo, dado incluso desde el nacimiento. Ésta y más características que presenta el

niño con TEA provocan en la madre inquietud e inconformidad, ya que a pesar de que ella muestre cariño y amor a su hijo muchas veces no es correspondida de la misma manera.

Cuando ella se comienza a percatar de estas cuestiones muchas veces “[...] queda *sujeta*, o mejor aún *suelta*, en relación con este hijo, o sea que la madre es arrojada fuera de su papel de agente de una función.” (Jerusalinsky, 1988:29), lo cual provoca que, como nos menciona Pierre Ferrari, puedan caer en un estado de duelo con pérdida de confianza en su propia capacidad de maternidad ante su imposibilidad para entrar en comunicación con su hijo y para adaptarse a sus actitudes. Ante esta situación, suelen recurrir a algunos especialistas para que puedan orientarla a buscar nuevas alternativas y de esta manera la interacción con su hijo se pueda dar de manera satisfactoria.

El apoyo de los padres de los niños, especialmente de los que presentan TEA que son el objeto de esta investigación, es muy importante para su formación personal y profesional; es por eso que se han creado diversos programas de apoyo; ejemplo de ello es la acción de ayuda psicológica parental, cuyo destino, según Pierre Ferrari, es el de “[...] sostener a los padres en sus tareas educativas con sus hijos, ayudarles a comprender la significación de los trastornos y síntomas [...]”(2000:97), que su hijo pueda presentar, para que de esta manera puedan seguir ayudándole a desarrollar capacidades que necesita para la vida.

Tener una vida satisfactoria ayuda a que la persona pueda socializar y enfrentar los retos que le va exigiendo una sociedad globalizada. Es por eso que la ayuda que reciban los niños con TEA debe ser de manera consciente y pertinente, por lo que es indispensable que siempre se tome en consideración en apoyo de la familia, pues son ellos con quien más tienen contacto.

CAPÍTULO 3

➤ ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA INTEGRACIÓN DE LOS NIÑOS CON TEA EN EL SISTEMA EDUCATIVO MEXICANO

El ser humano tiene el deber de recibir y gozar de todos los derechos fundamentales que tiene como persona y como parte de una sociedad; en este momento es considerable resaltar el derecho a la educación, que como lo marca el artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos deberá ser laica, gratuita y obligatoria².

Es importante reconocer que gracias a los avances que se han dado en nuestro país en materia social, política y económica, se ha logrado que cada vez se dé mayor importancia a la educación; sin embargo, es importante resaltar que aún falta mucho por hacer y lograr.

Una de las grandes metas para este sexenio en nuestro país es alcanzar la inclusión de las personas con discapacidad dentro de la educación regular, con el objetivo de lograr su integración educativa, un proceso que se ha venido dando desde 1992 con la firma de Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica y Normal (ANMEByN).

Para tener mayor comprensión sobre cómo se ha venido dando la transformación del sistema educativo nacional mexicano para la integración educativa, se considera indispensable hacer un recuento histórico de los servicios, apoyos y programas que se han implementado dentro del subsistema de educación especial.

Para ello el presente capítulo está integrado por los siguientes apartados: el origen de la integración educativa, la institucionalización de la integración educativa en

² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Disponible en página Web: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

México y la integración educativa de niños con trastorno del espectro autista en México, con la finalidad de tener claro cuál ha sido el proceso y los logros que se han dado con respecto a la integración educativa tanto a nivel nacional e internacional.

3.1- EL ORIGEN DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA

Es importante mencionar que a pesar de que en los años 70 en otros países comenzaron a desarrollar estrategias para atender a este tipo de población; en México aún faltaba mucha información, por lo que la gente ocultaba a sus hijos y se rehusaba a recibir ayuda, por miedo al “qué dirán”.

Sin duda el Informe Warnock, denominado así en honor a la presidenta del Comité que lo elaboro en 1981, Mary Warnock, quien impulsó: “[...] un importante hito en los conceptos y en los programas dirigidos a niños con discapacidad, como la adecuación del currículo general ampliando el ámbito de la educación especial y de necesidades educativas especiales, más allá de la referencia exclusiva a las personas con discapacidad.” (Mural, 2012) a nivel internacional, principalmente en los países Europeos.

Entre algunas de las sugerencias conceptuales que se acordaron en dicho informe están:

- Todos los niños son educables. Ningún niño será considerado ineducable.
- La educación es un bien al que todos tienen derecho.
- Los fines de la educación son los mismos para todos los niños.
- La educación especial consistirá en la satisfacción de las necesidades educativas de un niño con el objetivo de acercarse al logro de estos fines.
- Las necesidades educativas especiales son comunes a todos los niños.
- Ya no existirán dos grupos de niños: los discapacitados que reciben educación especial y los no discapacitados que reciben, simplemente, educación.
- Para describir algunos niños que necesitan de alguna ayuda especial se empleará la expresión ‘dificultad de aprendizaje’. (Mural, 2012)

Es importante mencionar que además de todos los temas planteados en el Informe se señalan tres temas centrales principales que debería ser atendido a la brevedad:

- Un nuevo programa de formación y perfeccionamiento del profesorado.
 - La educación para los niños con NEE menores de 5 años.
 - La educación y mayores oportunidades para los jóvenes de 16 a 19 años.
- (Aguilar, 2012)

Sin duda con los temas a tratar en dicho informe se comienza a abrir caminos hacia la diversidad e integración educativa de los niños y niñas con alguna discapacidad, además de dejar claro la importancia de tener una formación constante en base a la educación espacial de los docentes en servicio; ya que como mencionan Aguilar Montero “[...] de nada serviría el componente de Educación Especial en la formación inicial, si los docentes en activo no tienen la oportunidad para adquirir los mismos supuestos, actitudes y destrezas [...]” (2012) que necesita para llevar a cabo su acción docente.

Como se puede observar el Informe Warnock ayudó a tener mayor claridad, a nivel mundial, en vista hacia donde se quería caminar, para lograr que los niños y niñas NEE, con o sin discapacidad tengan una educación digna y de calidad; sin embargo era importante seguir avanzando para que esto realmente comenzará a dar frutos, es por eso que del 5 al 9 de Marzo de 1990 se celebró en Jomtien (Tailandia) la Conferencia Mundial sobre **“Educación para Todos”**, en donde se reunieron aproximadamente 1500 delegados de 155 países, entre ellos México, además de representantes de unas 150 organizaciones intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales, con el fin llegar a acuerdos para universalizar la educación básica. (ONU, 2000)

La Conferencia adoptó la **Declaración Mundial sobre Educación para Todos y el Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje**, resultado de un extensivo proceso de consulta iniciado en octubre de 1989 y que

siguió desarrollándose hasta finales de enero de 1990 bajo los auspicios de la Comisión Interinstitucional. (UNESCO, 1990:3)

Sin duda alguna han representado un hito en el diálogo internacional sobre “[...] el lugar que ocupa la educación en la política de desarrollo humano [...]” (UNESCO, 1990:3), por lo que ha servido como impulso a nivel mundial para proporcionar una enseñanza primaria universal, que sea de calidad, además de ser una guía para muchos gobiernos y organizaciones internacionales, a la hora de elaborar y poner en práctica políticas y estrategias destinadas a perfeccionar los servicios de educación básica.

Cada uno de los documentos que abordaron en dicha conferencia fueron analizadas en mesas redondas, con la finalidad de llevar a un consenso mundial sobre una visión ampliada de la educación básica, además de llegar a un acuerdo para garantizar que las necesidades básicas de aprendizaje de todos, niño y niñas, así como jóvenes y adultos se siguieran fortaleciendo realmente en todos los países, entre ellos en nuestro.

Sin duda la ***Declaración Mundial sobre Educación para Todos*** marcó “[...] una manifestación histórica de la voluntad y del compromiso de los países para ‘establecer- desde el campo de la educación de los niños, de los adultos y de las familias-nuevas bases de superación de las desigualdades y generar nuevas posibilidades para erradicar la pobreza’.” (ONU, 2000). Por lo que fue llevado a cabo el programa a nivel mundial, con la colaboración de: la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) y el Banco Mundial. (UNESCO, 1990:4)

Los objetivos que se plantearon en la conferencia mundial de Jomtien, están:

1. Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje. [...]
2. Una “visión ampliada”, que vaya más allá de los recursos actuales, las estructuras institucionales, los planes de estudios y los sistemas tradicionales de instrucción, tomando como base lo mejor de las prácticas en uso. [...] [que comprenda] el universalizar el acceso a la educación y fomentar la equidad, prestar atención prioritaria al aprendizaje, ampliar los medios y en alcance de la educación básica, mejorar el ambiente para el aprendizaje y fortalecer concertación de acciones. [...]
3. La educación básica debe proporcionarse a todos los niños, jóvenes y adultos. Con tal fin que habría que aumentar los servicios educativos de calidad y tomar medidas coherentes para reducir las desigualdades. [...]
4. Concentrar la atención en el aprendizaje, [para ello la educación básica debe centrarse en las adquisiciones y los resultados efectivos del aprendizaje]. [...]
5. Ampliar los medios y el alcance de la educación básica y redefinir constantemente el alcance de la educación básica, [incluyendo elementos que constituyan un sistema integrado y complementario, de modo que se refuercen mutuamente y respondan a pautas comparables de adquisición de conocimientos]. [...]
6. Conseguir que todos los que aprenden reciban nutrición, cuidado médico y el apoyo físico y afectivo general que necesitan para participar activamente en su propia educación y beneficiarse de ella. [...]
7. Será necesaria la concertación de acciones entre todos los subsectores y todas las formas de educación, [que proporcionen educación básica a todos]. [...]
8. Es necesario desarrollar políticas de apoyo en los sectores social, cultural y económico para poder impartir y aprovechar de manera cabal la educación básica con vista al mejoramiento del individuo y de la sociedad. [...]
9. Movilizar los recursos [financieros y humanos existentes como los nuevos recursos, públicos, privados o voluntarios]. [...]
10. Se requieren la solidaridad internacional y unas relaciones económicas justas y equitativas a fin de corregir las actuales disparidades económicas. [...] (UNESCO, 1990, 8-14)

Cada uno de éstos es indispensable para que la educación pueda contribuir a que el hombre tenga un progreso personal y social, y de esta manera pueda seguir contribuyendo a lograr tener una “Educación para Todos”.

Gracias a estas bases se siguió impulsando este programa, por lo que del 7 al 10 de Junio de 1994, 300 participantes que representaban a 92 gobiernos, 25 organizaciones internacionales, se reunieron en Salamanca, España, a fin de seguir promoviendo el objetivo de la Educación para Todos; México como uno de los 51 miembros que fundaron la ONU, también participó.

La conferencia aprobó la ***Declaración de Salamanca de principios, políticas y práctica para las necesidades educativas especiales y un Marco de Acción***, los cuales ayudaron a reafirmar nuestro compromiso con la Educación para Todos, a través del reconocimiento de la necesidad de actuar con miras a conseguir “Escuelas para Todos” esto es, impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con NEE dentro del sistema común de educación, y respaldando además el Marco de Acción para las NEE. (UNESCO, 1994:7), por lo tanto se comienza a hablar sobre la Integración Educativa.

Es claro que la Declaración de Salamanca permitió abrir nuevos horizontes dentro de la educación de varios países, incluyendo el nuestro, ya que comienza a hablarse de una educación inclusiva, educación que hasta el momento en nuestro país falta mucho por trabajar.

A partir de entonces se comenzó a dar mayor auge al tema de la integración educativa, a nivel mundial. Con vista a que poco a poco se iba logrando grandes avances en la educación, con respecto a este tema, nuevamente del 16 al 19 de Junio 1996 se reúnen en Ammán, Jordania, 250 dirigentes de 73 países, con el objetivo de evaluar los avances logrados desde la Conferencia de Jomtien. (ONU, 2000)

Después del 26 al 28 de Abril de 2000, se lleva a cabo el primer y más importante de los eventos mundiales celebrados en el comienzo un nuevo siglo, en Dakar, Senegal; en donde se adoptó un compromiso colectivo a nivel mundial para dar educación básica de calidad a todos los niños, jóvenes y adultos. (UNESCO, 2011)

El Foro Mundial sobre Educación (Dakar, 2000) reunió a 164 gobiernos para comprometerse a actuar, y cumplir seis objetivos y finalidades a alcanzar antes de 2015, por lo que se adoptó el Marco de Acción de Dakar, el cual se le asignó a la

UNESCO la tarea de coordinar la acción de estos coparticipes, en colaboración con la UNICEF, UNFPA, PNUD y EL Banco Mundial. (UNESCO, 2011)

Para ello la UNESCO, como la organización coordinadora de este gran desafío, debe centrar sus actividades en cinco ámbitos fundamentales: “[...] promover la educación como un derecho fundamental, mejorar su calidad y propiciar el diálogo sobre políticas, el intercambio de conocimientos y el fomento de capacidades.” (UNESCO, 2011)

Los seis objetivos fundamentales que se acordaron para llegar a satisfacer las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos son:

Objetivo 1

Extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos

Objetivo 2

Velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo las niñas y los niños que se encuentran en situaciones difíciles, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen

Objetivo 3

Velar por que las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa

Objetivo 4 Aumentar de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50%, en particular tratándose de mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente

Objetivo 5 Suprimir las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr antes del año 2015 la igualdad entre los géneros en relación con la educación, en particular garantizando a las jóvenes un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, así como un buen rendimiento

Objetivo 6 Mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, para conseguir resultados de aprendizaje reconocidos y mensurables, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas. (UNESCO, 2011)

Es claro que aún falta mucho por lograr en el ámbito de la educación especial, con respecto a la integración educativa de los niños y niñas con NEE o sin discapacidad, tanto a nivel internacional como nacional; sin embargo, es claro

que con respecto a nuestro país cada día se van abriendo caminos para lograr que exista una educación de calidad.

En el siguiente apartado se tratara de ver de manera general de qué forma se ha llevado a cabo la integración educativa en México, con base a los logros obtenidos a nivel mundial con respecto a los sucesos históricos mencionados anteriormente.

3.2- LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA EN MÉXICO

La integración educativa en nuestro país comenzó a impulsarse con mayor auge en 1993 con el proceso de reorientación y reorganización de los servicios que se ofrecían en educación especial; sin embargo, no fue hasta 1994 con la Declaración de Salamanca que tuvo mayor impacto tanto nacional como internacionalmente, porque se reestructuran los servicios que ya existían y se comienza a crear “[...] una mirada más amplia y tolerante de algunas sociedades sobre la discapacidad.” (Belgich, 1998:7), con la intención de seguir promoviendo la integración educativa de esta población.

Cabe mencionar que la idea de lograr la integración educativa se ha venido trabajando desde la década de los ochenta, cuando la DGEE “[...] incluyó entre los principios rectores de su política la normalización, la individualización de la enseñanza y la integración.” (SEP, 2000:33); sin embargo, no fue hasta 1994 que comenzó a impulsarse una política a favor de la integración educativa; para ello, afirma García Cedillo y Escalante Herrera, se elabora un Proyecto de Integración Educativa en la que no sólo se habla de que la educación debe ser integradora, sino además deben contemplarse cuatro modalidades para la atención de los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE): la primera es la atención en el aula regular; la segunda es la atención en grupos especiales dentro de la escuela regular; la tercera, que la atención se dé en centros de educación especial; y por último, que la atención sea en situaciones de internamiento. (2000:33)

Todo esto dio como consecuencia que se realizaran modificaciones al marco legal que nos sustenta, es decir, al artículo 3° constitucional y los artículos 39 y 41 de la Ley General de Educación; en donde se manifiesta, como dicen García Cedillo y Escalante Herrera, una clara orientación hacia la integración de los niños y niñas con algún tipo de discapacidad en las escuelas regulares, y fomentar una cultura de respeto y atención a la diversidad.

La intención de este movimiento era reconocer que una persona con discapacidad tiene derecho a recibir una educación digna y de calidad que le brinde las estrategias y herramientas necesarias para que pueda adquirir y desarrollar habilidades básicas que le permitan comprender su mundo interior y exterior, como menciona el autor Jesús Garanto Alos. (1990:99)

Con la firma de la Declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales, se ayudó a “[...] garantizar una respuesta educativa para todos los niños, las niñas y los jóvenes de nuestro país, brindando un especial énfasis en aquellos grupos en desventaja, marginación o vulnerabilidad.” (Domus, 2009). En dicha declaración se discutió la creación de mejores condiciones para luchar contra la exclusión educativa de las personas con discapacidad, es decir, se planteó el lograr que tengan las mismas oportunidades de vida.

Lo que se pretendía era que los alumnos y las alumnas con NEE con o sin discapacidad pudieran ingresar a escuelas especiales o regulares, lo cual implicaba no sólo contar con apoyos de atención especializados, sino además apoyos curriculares, organizativos y recursos didácticos que fueran de acuerdo a las necesidades de los pequeños, tuvieran o no alguna discapacidad.

Dentro de los objetivos que se tenían era trabajar para promover una educación en un marco de equidad, respeto y calidad con el fin de garantizar una respuesta educativa para una de las poblaciones que por mucho tiempo era excluida de la educación regular.

La Declaración de Salamanca ayudó además a que, a nivel nacional e internacional, se definiera que un niño con necesidades educativas especiales es aquel que, en comparación de los demás niños tienen “[...] dificultades para el aprendizaje de los contenidos establecidos en el Currículo, por lo cual requiere que se incorporen a su proceso educativo mayores recursos y/o recursos diferentes para que logre los fines y objetivos educativos.”(SEP, 2002:14); para ello se requiere que los docentes se capaciten constantemente para que puedan brindar mejores oportunidades de vida a cada uno de estos pequeños y se dé esta integración educativa satisfactoriamente.

Si dentro de los objetivos que se acordaron en la Declaración era que ahora las escuelas fueran integradoras, lo que implica que ahora no sólo le compete a la educación especial brindar las herramientas para que los niños con necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad, desarrollen las competencias que necesitan para que puedan ingresar a las aulas regulares de manera satisfactoria tanto académica, como socialmente; sino también que la educación regular debe ayudar a que este proceso educativo para que se dé de manera más integral.

Toda esta restructuración abrió una puerta más para miles de familias, que por mucho tiempo requerían de la ayuda y apoyo para que sus hijos tuvieran la oportunidad y los mismos derechos que las demás personas. Es importante mencionar que el proceso de integración educativa en nuestro país se ha venido trabajando de manera paulatina, debido a que en la sociedad persistía la idea de que las personas con discapacidad son una especie de castigo de Dios. (Palacios, 2008:37)

Martínez Maldonado afirma que algunos de los objetivos que se definían en el proyecto general para la educación Especial en México, en el año de 1993, eran:

- Terminar con un sistema de educación paralelo.
- Asumir la condición de modalidad de Educación Básica.
- Operar bajo criterios de la nueva concepción de calidad educativa.

- Operar con el Modelo educativo.
- Establecer una gama de opciones para la integración educativa.
- Procurar la concertación intersectorial. (1999)

Si bien podemos observar entonces que la integración educativa es un proceso de construcción, que implica abrir oportunidades de vida para aquellos sujetos que se encuentran en desventaja con respecto de los demás, para ello es importante crear condiciones favorables en su vida personal y profesional, así la escuela debe ofrecer los recursos y medios necesarios que requiere como sujeto para que sea capaz de lograr su integración de manera adecuada.

Si se analiza detalladamente lo anterior, se puede observar que el proyecto realizado para seguir impulsando la integración educativa en México representó un esfuerzo importante a nivel federal y estatal. Entre 1996 y 2002, en 28 entidades se comenzó trabajar la parte de sensibilización en los padres de familia y cada uno de los agentes educativos regulares y especiales involucrados en el proceso de desarrollo de los niños y niñas que presentan necesidades educativas especiales con o sin discapacidad. Para ello era necesario mayor capacitación y actualización de cada uno de los docentes, así como de los directivos, y adecuaciones curriculares de los planes y programas de educación básica. (SEP, 2002:26)

Con todo este proceso de integración educativa en el Programa a de Desarrollo Educativo 1995-2000 se definió que los alumnos con discapacidad tienen los mismos derechos para recibir una educación integral y por lo tanto deben incluirse al aula regular; por lo cual se establece el Programa de Nacional Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa como respuesta a las demandas y propuestas ciudadanas que estaba exigiendo en ese momento el país, como es la igualdad de oportunidades y respetar los derechos humanos de las personas con discapacidad. (SEP, 2002:7)

A partir de este programa se establece de manera particular la ruta para poder consolidar y cambiar la cultura con respecto a las personas con NEE, es decir, ser

una sociedad más incluyente donde “Todos tenemos derecho a las mismas oportunidades [...]” (Figueroa, 2011) de vida.

Con esto no sólo se abre la perspectiva de que los niños con NEE con o sin discapacidad deben considerarse como personas que deben tener los mismos derechos, sino además deben recibir una educación digna y acorde a sus necesidades; por lo que no sólo es trabajar en las escuelas la parte de la integración educativa sino además la parte de la inclusión.

Es importante mencionar que la integración educativa de estos pequeños ahora no sólo es trabajo de la educación especial, sino además de la educación regular; ya que, como menciona la autora Agustina Palacios, “[...] la educación debe tender a ser inclusiva -adaptada a las necesidades desde todos y todas- como regla. Reservándose a la educación especial como última medida.” (2008:105)

Con el Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa se definen los marcos regulatorios de la educación especial, así como los procesos que se debe seguir para lograr una integración educativa de calidad; sin embargo, es claro que muchas escuelas aún no están abiertas a este enfoque, por lo que a veces ellas mismas son las que se ponen las barreras, lo cual no permite seguir creciendo como país. (SEP, 2002.11)

Con la finalidad de seguir trabajando la integración educativa en conjunto, y ayudar a acabar con la discriminación de las personas con NEE con o sin discapacidad, en el 2006 el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad elaboró la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esto con el objetivo de que los países se comprometieran de manera más oficial a trabajar sobre este aspecto, creando leyes y normas administrativas que protejan los derechos humanos de las personas con discapacidad, además de hacerlos valer en todo momento.

El propósito de realizar dicha Convención es hacer que tanto los países como los Estados reconozcan que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y que deben contar y disfrutar de éstos en igualdad de condiciones que los demás.

Por lo tanto, todos aquellos países que formen parte de la convención deben:

- 1- Proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.
- 2- Contribuir a reducir la desventaja social de las personas con discapacidad.
- 3- Promover la participación de las personas con discapacidad en la vida civil, política, económica, social y cultural de todos los países, tanto los que están en desarrollo, como los desarrollados. (CONADIS 2006:5)

Si analizamos las cifras que muestra la ONU, actualmente existen más de 500 millones de personas con alguna discapacidad en el mundo, ya sea física, intelectual o sensorial. Por lo que debemos contribuir para que este 80% de la población mundial tenga una intervención y educación de calidad. (2011)

Es importante tener presente que para que exista la integración educativa es necesario que la escuela tenga claro que es ella misma la que debe integrar a los niños, y no son los niños los que deben integrarse a ella; por lo tanto es necesario cambiar nuestras perspectivas en este aspecto, de lo contrario, por más de que se establezca que pueden integrarse al medio regular, no es posible si no se cuenta con una filosofía diferente y con un equipo que trabaje de manera colaborativa.

Cada vez más nuestro país va abriendo camino a nuevas perspectivas con respecto a las personas con NEE con o sin discapacidad; sin embargo, es importante reconocer que aún falta mucho por alcanzar para que la integración educativa se dé de manera eficaz en nuestro país.

Si bien es claro que “[...] la integración es un proceso lento [...]” (Correa, 1999:22), hace falta compromiso, interés, apertura hacia la diversidad, trabajo colaborativo, trabajo en equipo, disponibilidad, responsabilidad, coherencia, deseo

por investigar, capacitarse, prepararse, etcétera, por parte de los docentes de educación regular, así como de cada uno de los agentes educativos que se encuentran involucrados en el proceso de formación personal y profesional de los niños y niñas con NEE con o sin discapacidad.

Es importante tener presente que “La integración educativa debe formar parte de una estrategia general cuya meta sea alcanzar una educación de calidad para todos.” (Dadamia, 2004:65); por lo tanto a todos nos compete trabajar desde nuestro ámbito para que esto sea posible, de lo contrario sólo se quedará en expectativas.

Mencionan Rioux, Roaf y Bines (en: García Cedillo y Escalante Herrera, 2000:42) que la integración educativa no sólo debe permitir que todos los alumnos tengan derecho a recibir una educación, sino además ésta debe buscar la igualdad de oportunidades para ingresar a la escuela regular. Para ello es necesario conscientizar a la sociedad hacia la diversidad y formar personas comprometidas que tengan una mirada crítica de la sociedad.

No debemos olvidar que la educación no es transmitir conocimientos, sino asegurar la integración de las personas a la sociedad, como nos menciona Oliver (en: Palacios, 2008:131). Por lo tanto, se deben crear en los sujetos actitudes, libertades y valores que les permitan crear consciencia de qué es lo que quieren y esperan lograr en la vida.

3.3- LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN MÉXICO

Considerando que todos los niños y niñas con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad tienen derecho a tener acceso a las mismas oportunidades con respecto a los niños con características con TEA, los cuales son nuestro objeto de investigación, observamos que, a pesar de que a partir de 1943 se encontró por primera vez un niño con estas características y que se han llevado a cabo diversas investigaciones para intervenir en su atención educativa, México comienza a preocuparse por esta población hasta los 80, sin embargo, es importante aclarar que ésta fue de manera particular, por lo que comenzaron a abrirse escuelas privadas que se dedicaron a atender y brindar el apoyo a niños y jóvenes con características de TEA.

La primera Institución que abrió camino en la intervención de esta población fue el Centro Educativo DOMUS, quien desde 1980 se constituyó como una Asociación Civil que atiende a esta población; en 1994 comenzó a trabajar los acuerdos que se dieron al final de la convención de Salamanca (Domus, 2009); es decir, abrió puertas a los niños y jóvenes que presentaban características de TEA.

Analizando el censo de población realizado por la Institución Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI), en 1996 encontramos que se consideró un rubro específico sobre autismo, cifras que se basaron en datos de población en edad escolar. (Domus: 2009) Sin embargo, para el 2000 ya se arrojaban cifras de 70% de casos con autismo; y finalmente en el 2006, con la publicación de las Orientaciones Generales para el Funcionamiento de los Servicios de Educación Especial de la Subsecretaría de Educación Básica, se identificaron a 1,535 alumnos con autismo, los cuales estaban recibiendo algún tipo de atención a través de los servicios de educación especial, es decir, a través del CAM.

Es importante mencionar que la población que se atiende en el CAM presenta discapacidades diferentes, por lo que en ocasiones los niños con TEA que se encuentran en estos servicios de apoyo a veces reciben una atención limitada, debido a que el docente titular de grupo tiene que atender en la medida posible a todos los niños con discapacidad física u orgánica; lo cual a veces resulta imposible, lo que provoca que a veces se termine aislando al niño con TEA; causando que no sólo siga existiendo poca atención para esta población, sino además que no puedan seguir adquiriendo las competencias que necesitan para que se puedan integrar en un futuro al medio regular.

Debido a que la atención que reciben los niños con TEA dentro de los servicios de apoyo que brinda la educación especial muchas veces se ve limitada, las familias comienzan a abrir puertas donde puedan atender y seguir apoyando de manera más oportuna y adecuada a sus hijos; sin embargo, muchas de esas puertas suelen ser en centros o instituciones privados.

Es importante resaltar el hecho de que a veces las familias que suelen acudir a las instituciones o centros de atención privados son aquellas que cuentan con medios y recursos económicos, y que con el afán de que sus hijos reciban una intervención temprana que les permita seguir adquiriendo las habilidades, destrezas, conocimientos y capacidades que necesitan para poder integrarse de manera satisfactoria ya sea al medio especial o regular, acuden a estos centros e instituciones sin poner resistencia a cuánto puedan gastar; pero ¿Qué pasó con las familias que no cuentan con los medios económicos para hacer que sus hijos puedan recibir este apoyo? Muchas veces tienen que conformarse con que su hijo siga recibiendo este apoyo y atención dentro del subsistema de educación especial, por medio del CAM.

Si bien ahora con la integración educativa, la educación especial debe ser entendida como un elemento más del conjunto de servicios con los que se busca dar respuesta a las necesidades educativas especiales; con respecto a la atención de

los niños con TEA se observa que la atención que reciben suele ser nula o escasa, debido a que los maestros no pueden brindarles el suficiente apoyo para que puedan seguir desarrollando habilidades y destrezas que necesitan para poder integrarse al medio regular; lo que hace cuestionarse sobre el papel que están teniendo actualmente los servicios de educación especial con respecto a la educación que se está dando al niño con TEA.

¿Realmente se está dando una educación con las características adecuadas a los niños con TEA?, ¿De qué manera se les está integrando?, ¿Cómo es su atención y apoyo educativo dentro de los CAM?, ¿Qué criterios consideran para decidir cuándo y cómo se pueden integrar al medio regular?

Si analizamos detalladamente los avances que se han dado dentro de la educación de las personas con NEE con o sin discapacidad podemos observar que sí se está trabajando para lograr que estos niños puedan tener una educación digna y de calidad; sin embargo, es claro que aún falta mucho para que realmente seamos una sociedad integradora e incluyente.

Con respecto a los niños con TEA, no cabe duda de que aún falta mucha información dentro de la sociedad, por lo que consideramos importante que se siga conscientizando a toda la gente, comenzando principalmente por el docente de educación especial y regular; ya que aún se rehúsan no sólo a aceptar involucrarse en la intervención de esta atención, sino también les cierran las puertas, prohibiéndoles el derecho a tener una educación digna y de calidad.

Para este sexenio se comenzó a impulsar la atención de las personas con TEA, por lo que para 2010 se llevó a cabo un programa para brindar apoyo y atención de forma terapéutica a esta población, y principalmente para todos aquellos que no cuentan los medios económicos y que tienen un miembro de la familia con TEA. Este programa es encabezado por la Fundación Teletón México, impulsado por Televisa; fundación que fue creada para hacer respetar y salvaguardar la dignidad de las

personas y busca “[...] servir a los menores con discapacidad ofreciéndoles una rehabilitación integral que promueva su pleno desarrollo e integración a la sociedad.” (Televisa, 2012)

El propósito del Programa Autismo Teletón (PAT) es ayudar y apoyar a muchas familias que no tienen los recursos económicos, como ya se mencionó, para hacer que su hijo reciba una atención y educación como los demás niños que se encuentran dentro de un sistema escolarizado, a pesar de esto aún existe rezago en la atención de los niños con TEA.

A las familias de hijos con características con TEA que acuden a los Centros de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT) se les brinda una mayor información con relación al trastorno que presenta su hijo. Dentro del centro se toman los datos y se les canaliza a una de las 87 instituciones y centros de atención especializados de autismo que se encuentran dentro de la República Mexicana, las cuales son en su mayoría de atención privada. Una vez que ponen en contacto a los padres con la institución o centros especializado, se realiza un estudio socio-económico para saber si los padres no cuentan en verdad con los medios económicos para pagar la colegiatura o terapias que necesitan sus hijos; y por último, se buscan patrocinadores que ayuden a solventar los gastos económicos para la atención que van a recibir, ya sea en un centro de atención médica o institución educativa. Durante todo este proceso de atención suelen pasar meses, o incluso años, para que puedan brindarles la ayuda que necesitan.

Es importante mencionar que la fundación Teletón, con el Programa Autismo Teletón (PAT), sólo es un medio para que se canalice a los niños a los centros o instituciones y éstos los evalúen para saber de qué manera se puede dar su proceso de integración educativa.

Con esto podemos observar que en México se está comenzando a atender a los niños con TEA; sin embargo, la realidad es que aún no se ha concretado, ya que

a en ocasiones las personas que acuden a los CRIT se ven limitadas a hacer que sus hijos reciban un apoyo y atención, ya que se ponen barreras organizativas. Un claro ejemplo de ello es lo de los patrocinadores, ya que si no tienen a alguien que les patrocine los gastos de la educación de sus hijos dentro de las instituciones privadas, no pueden recibir la atención que necesitan; por lo tanto las familias se tienen que regresar a la atención que se brinda dentro de los CAM o bien se rehúsan a que sus hijos la sigan teniendo, decidiendo aislarlos de la sociedad.

Si analizamos lo acordado en la convención de Salamanca, sobre crear escuelas incluyentes observamos que con los niños con TEA, aún falta mucho; pues a pesar de que los padres e instituciones privadas brinden los medios y recursos en el sistema educativo de educación regular, aún existen barreras burocráticas, muchas de las cuales tienen que ver con el papel que tiene el docente especial y regular.

¿Qué pasa con la integración educativa de los niños con TEA? ¿Realmente se está dando una integración educativa de los niños con TEA dentro de una escuela regular?

Dentro de los objetivos que se establecen en la convención de Salamanca sobre la integración educativa se observa que aún no existe una integración educativa de los niños con características de TEA dentro de escuelas regulares, debido a que aún los docentes no están preparados para llevar a cabo este proceso de manera eficaz. Cabe aclarar que esto no es exclusivo de los niños con TEA, sino además con los que presentan necesidades educativas especiales con y sin discapacidad.

Es claro que las escuelas no sólo no cuentan con los medios o recursos suficientes, sino además no hay la suficiente información por parte de los docentes y directivos de educación especial y mucho menos de educación regular con relación a éste tipo de trastorno y del proceso de integración educativa de los niños con TEA.

El docente regular no cuenta con una capacitación y formación constante durante su formación y práctica docente sobre el concepto, características, modos de intervención y modalidades de integración que existen para hacer que los niños con NEE con o sin discapacidad puedan tener una integración de calidad, sin importar que discapacidad presenten, llámese TEA, Síndrome de Down, Asperger, TDA, etcétera.

Es importante mencionar que para que se pueda lograr una integración educativa de calidad, los docentes deben seguir capacitándose y preparándose constantemente, así como estar dispuestos a cambiar su forma de pensar y estar abiertos a la diversidad. Si en verdad se quiere tener escuelas inclusivas es necesario empezar por concientizar e informar de que existen muchas formas de contribuir en el proceso de integración educativa de los niños con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad.

Los niños con características de TEA tienen los mismos derechos humanos que los demás niños, si bien es claro que se necesitan otros medios y recursos para que puedan integrarse de manera satisfactoria. Y aunque implica más trabajo, no por eso deben ser considerados como un obstáculo, ni como una barrera para que se lleve a cabo el proceso de integración educativa dentro del aula regular.

Si bien aún queda mucho por lograr, pues aunque se ha trabajado para concientizar a la sociedad sobre las personas con NEE con o sin discapacidad, aún falta información y apoyo para hacer que la educación se dé de manera digna y de calidad.

En el siguiente apartado se tratara de ver de manera general algunos modelos de integración que se han venido trabajando en algunos países. Es claro que aún en nuestro país falta mucha concientización con respecto a esto, sin embargo en algunos centros educativos han venido trabajando bajo algunas de las modalidades

de integración, que se ajusten a las necesidades educativas del alumno que se encuentra en proceso de integración.

3.3.1- Modalidades de Integración Educativa de los niños con Trastorno del Espectro Autista

Si bien la escuela debe ser un lugar o espacio donde el niño comience a abrir nuevos horizontes para seguir conociendo y descubriendo el mundo que le rodea. En un medio por el cual puede seguir desarrollándose con apoyo de sus padres y sus maestros las habilidades, capacidades y destrezas que necesita para comprender lo que sucede a su alrededor, y de esta manera buscar posibles respuestas a los problemas que se le presentaran en su vida futura.

Es en la escuela donde además el niño comienza socializar con las personas de una manera activa o pasiva, lo que le va a permitir adquirir y descubrir ciertos sentimientos y conocimientos que necesita en su proceso de desarrollo personal, social y profesional. A través del docente el niño va a lograr desarrollar al máximo sus potencialidades, ya que éste le va a brindar los recursos y medios suficientes para que se pueda formar e integrar socialmente.

El papel que tiene la escuela dentro del proceso de desarrollo de todo sujeto es importante, por lo que cada uno de los agentes educativos que la conforman debe estar consciente del gran compromiso y responsabilidad que funge en el ser humano. Actualmente vivimos en una sociedad donde la globalización cada vez nos exige estar la vanguardia para poder dar respuestas a diversas situaciones que vivimos día a día; un claro ejemplo de ello es el brindar las mismas oportunidades de vida para las personas que presentan alguna discapacidad ya sea motriz, intelectual, visual, auditiva y de lenguaje, o de otro índole.

En México cada vez se están tomando medidas claras y precisas para poder dar respuesta a personas que presentan alguna discapacidad para que puedan

tener una vida digna y de calidad, sin embargo aún falta mucho por lograr. Menciona Antonio Sánchez y José Jorres que la reorganización que se dio de la educación especial se comienzan a considerar en 1985 modalidades educativas que “[...] favorezcan la integración social positiva, propicie al máximo el desarrollo de sus capacidades, participe en el mayor grado posible de las actitudes curriculares del grupo de referencia, etc.”. (1999:315) Esto permitió que se contará con otros tipos de criterios para mejorar las modalidades de escolarización, que permitieran encausar al niño dentro del medio especial o regular, en caso de que el niño contará con las capacidades y habilidades necesarias, para ingresar dentro del aula regular.

Entre los criterios que se establecieron estaba el contar con apoyos principalmente de tres grupos de profesionales:

- Los grupos interdisciplinarios: los cuales fungen como asesores de agentes educativos, brindan una capacitación para todos aquellos que se encuentran en este proceso de integración educativa, ayudan a coordinar los apoyos terapéuticos a los alumnos que necesitan otro apoyo externo.
- Maestros de apoyo: quienes apoyaban tanto al docente regular como a los agentes educativos que intervienen en el proceso de integración educativa dentro del medio regular. El maestro de apoyo evalúa el proceso que intervienen en la enseñanza-aprendizaje de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales con y sin discapacidad, para brindar apoyo de acuerdo a sus necesidades y capacidades.
- Grupos especializados: formados por especialistas de diferentes áreas, entre ellas están logopedistas, fisioterapeutas, psicoterapeutas, etc., quienes se encargaran de intervenir de manera específica según la necesidad del sujeto. (Correa, 1999:45)

Es claro que cada vez la sociedad va cambiando su forma de vida, de pensar y actúa, por lo que es importante resaltar que dentro de los aspectos que se consideraron en el Decreto de 1993, en donde se define las diferentes formas o modalidades de integración, era el que se eligiera a personas que tuvieran la formación adecuada para apoyar en el proceso de integración educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, ya que el objetivo era que se “[...] propicie al máximo el desarrollo de capacidades y la mayor participación en las actividades curriculares del grupo ordinario.” (Sánchez, 1999:318)

Es importante mencionar que la integración educativa ya había comenzado desde 1985 en otros países, tal es el caso de España; en donde comienza a establecerse de qué manera se podía integrar al aula regular a un niño con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad; sin embargo en el caso de México comienza a darse apertura a esta modalidades de integración educativa a partir de 1993, ya que es a partir de la propuesta de la LOGSE (1990) y de la Declaración de Salamanca cuando se resalta que la escuela debe brindar una educación más comprensiva y abierta a la diversidad.

Hoy la educación debe ser una educación donde se vea al sujeto como un ser que tiene derecho a ser tratado de manera digna. Sin duda esta nueva perspectiva provoca en la sociedad un gran impacto, ya que compromete tanto a los padres de familia, docentes y directivos, tanto del medio regular como especial, a tomar consciencia de la importancia que tiene su papel como agentes educativos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad; por lo que obliga a que se conscienticen y se comprometan como agentes educativos.

Martin Moreno (En: Sánchez, 1999:332), interesado por dar respuesta a estas nuevas demandas que exigía la sociedad a nivel Mundial, propone un modelo de cómo debe ser la escuela bajo este contexto. Menciona que la escuela deberá propiciar un sólo discurso que sea claro, innovador y abierto hacia la diversidad, que haga tanto a los docentes como a los directivos del medio regular a comprometerse e interesarse día a día para seguir apoyando en el proceso de integración educativa de todos los alumnos que ingresen a una institución o centro educativo al medio regular y que presentan necesidades educativas especiales con o sin discapacidad.

Si bien la escuela debe ser un espacio donde se genere una cultura más abierta, global y sensible que permita no sólo que el sujeto colabore de manera activa a transformar la sociedad, sino además de pauta para que se brinden los

medios y recursos educativos necesarios que permitan mejorar la situación de cada uno de sus miembros sin importar la condición que tenga.

Menciona Martin Moreno, (En: Sánchez,1999:333), que el modelo con el que se va a trabajar esta nueva escuela es el de servicios, denominado también “en cascada”, en donde se debe seguir contando con el apoyo de especialistas a través de un intervención de programa de tutoría, y su función debería ser el apoyar al profesor regular, padres de familia y agentes educativos que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje del sujeto, lo que podríamos decir que sería el papel que fuguen el equipo de USAER; quienes apoyan al profesor regular y a los alumnos, ya sea en el aula regular o bien en un salón externo.

Actualmente el equipo de USAER trabaja bajo otra modalidad, la cual es sólo brindar estrategias pedagógicas a los docentes, directivos y padres de familia para que contribuyan de manera activa y clara en el proceso de integración educativa de los niños con NEE con o sin discapacidad.

Reynolds y Birch, enlistan las ventajas que se tiene el trabajar bajo estos modelos denominados “en cascada”:

1. Una de las principales metas de estos modelos es la de proporcionar cobertura a las clases ordinarias.
2. Proporcionar un marco restrictivo a estos estudiantes sólo cuando sea imprescindible.
3. La demarcación entre educación especial y educación general desaparece para que la adaptación se lleve a cabo más fácilmente y esté regida por las necesidades educativas de los estudiantes.
4. Los profesores regulares y especiales colaboran en la participación de las responsabilidades con los estudiantes.
5. Este modelo persigue el que los alumnos con necesidades educativas especiales se eduquen en clases regulares. (En: Sánchez, 1999:333 y 334)

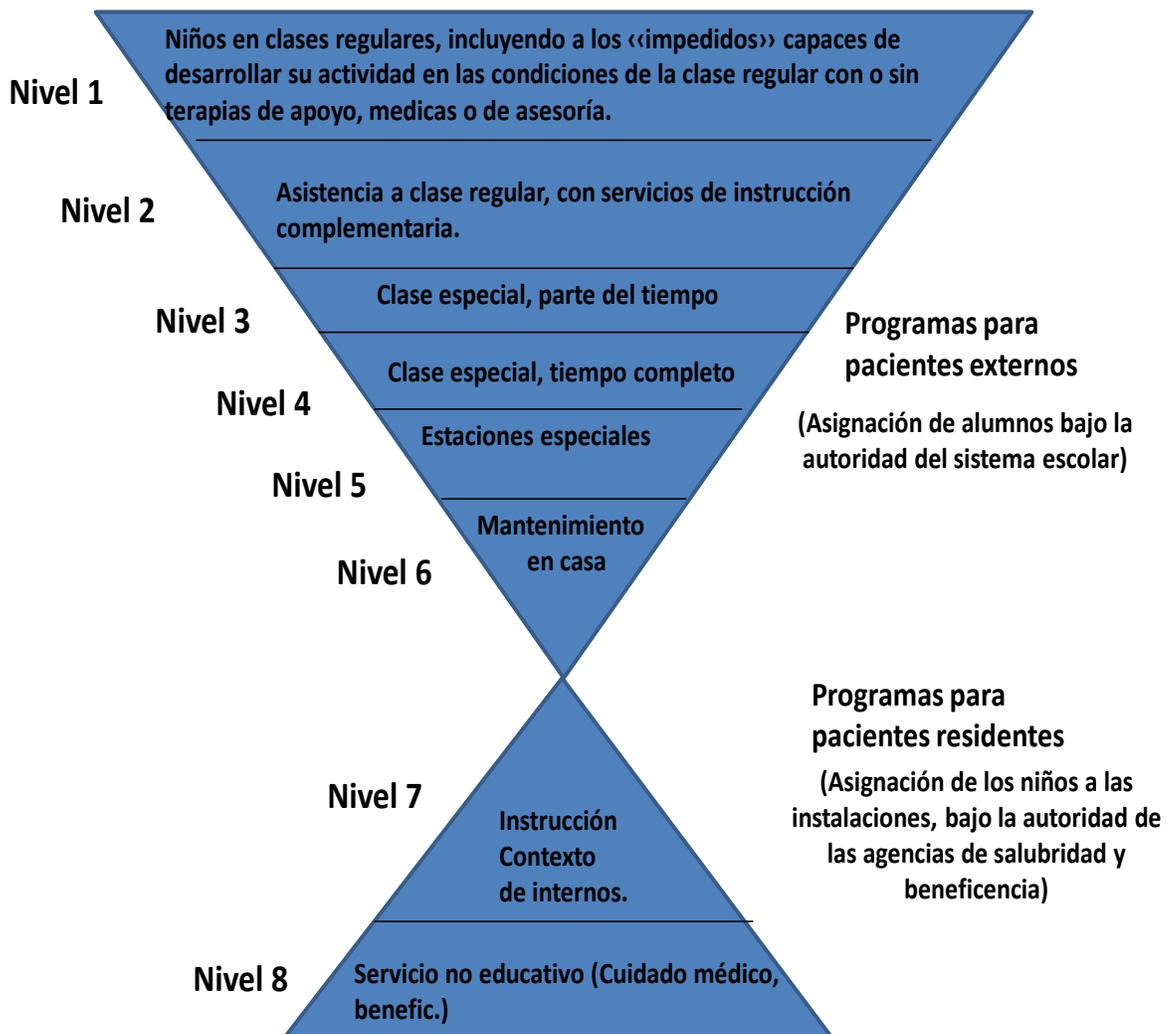
Actualmente existen diferentes modelos de servicios con los que se pueden trabajar y que pueden llegar a tener un gran éxito, ya que desatan alguna modalidad de integración educativa, entre las más destacadas son:

- a) Modelo Deno o “cascada de servicios” (1970)
- b) Modelo de Cope y Anderson (1977)
- c) Modelo de Grearhart y Weishahn (1976)
- d) Modelo de Hegarty y Packligton (1981) (Sánchez, 1999:334)

A continuación se tratará de abordar de manera general algunas de las modalidades de integración que más han destacada en el ámbito de la integración educativa, debido a que han favorecido este proceso en diferentes niños con discapacidad, entre ellos los que tienen TEA.

3.3.1.1- Modelo Deno o “cascada de servicios”

El Modelo propuesto por Evelyn Deno es uno de los modelos más clásicos y conocidos, presentado en 1970 y citados básicamente por varios autores que trabajan bajo este campo. Este modelo modifica el sistema de Reynolds y fue considerado como un medio para adaptar los servicios a las necesidades de los individuos, y está organizada según niveles de integración y van desde los servicios menos restrictivos hasta los más restrictivos. (Sánchez, 1999:335)



Modelo de cascada de Deno (1970)

Como se puede observar en el cuadro anterior del modelo de cascada de Deno en el nivel 1 y 2 corresponden a programas escolares, es decir los sujetos son capaces de integrarse satisfactoriamente al medio regular debido a que anteriormente tuvieron una preparación especializada que le permitió adquirir las capacidades y habilidades necesarias para que siga desarrollándose satisfactoriamente en todos los aspectos. Los niños con TEA y con otra discapacidad pueden acudir a clases regulares y son capaces en ocasiones de adaptarse al aula sin problema, tanto que a veces puede ser incluso sin apoyo de su terapeuta.

Con respecto a los siguientes niveles podemos ver que el tres, cuatro y cinco se da una integración con satisfacción a la escuela regular, sin embargo es importante que el niño reciba un apoyo de algún especialista para éste pueda seguir desarrollando las capacidades y habilidades que necesita en su proceso de enseñanza-aprendizaje. Es decir que el niño con TEA pueden acudir al aula regular al mismo tiempo que una escuela especial.

En los demás niveles debido a que aún el niño no cuenta con los suficientes medios y recurso, no es posible que se pueda integrar al medio regular por lo que es necesario de que siga contando de una asistencia médica y del apoyo de algún especialista educativo.

Si analizamos detalladamente el cuadro podemos ver que la integración educativa del niño o niña con NEE con o sin discapacidad se va a ir dando, de acuerdo a lo que vaya necesitando en su proceso de enseñanza aprendizaje; además de que el papel que tengan los padres de familia es muy importante para el niño.

Es claro que como seres humanos somos diferentes en todos los aspectos, por lo que es importante tener en cuenta que “[...] tenemos necesidades individuales distintas a las de las demás personas de nuestra misma comunidad, raza, religión e incluso de nuestra misma familia.” (SEP, 2000:48), y por lo tanto tenemos el derecho de recibir una educación digna y de calidad.

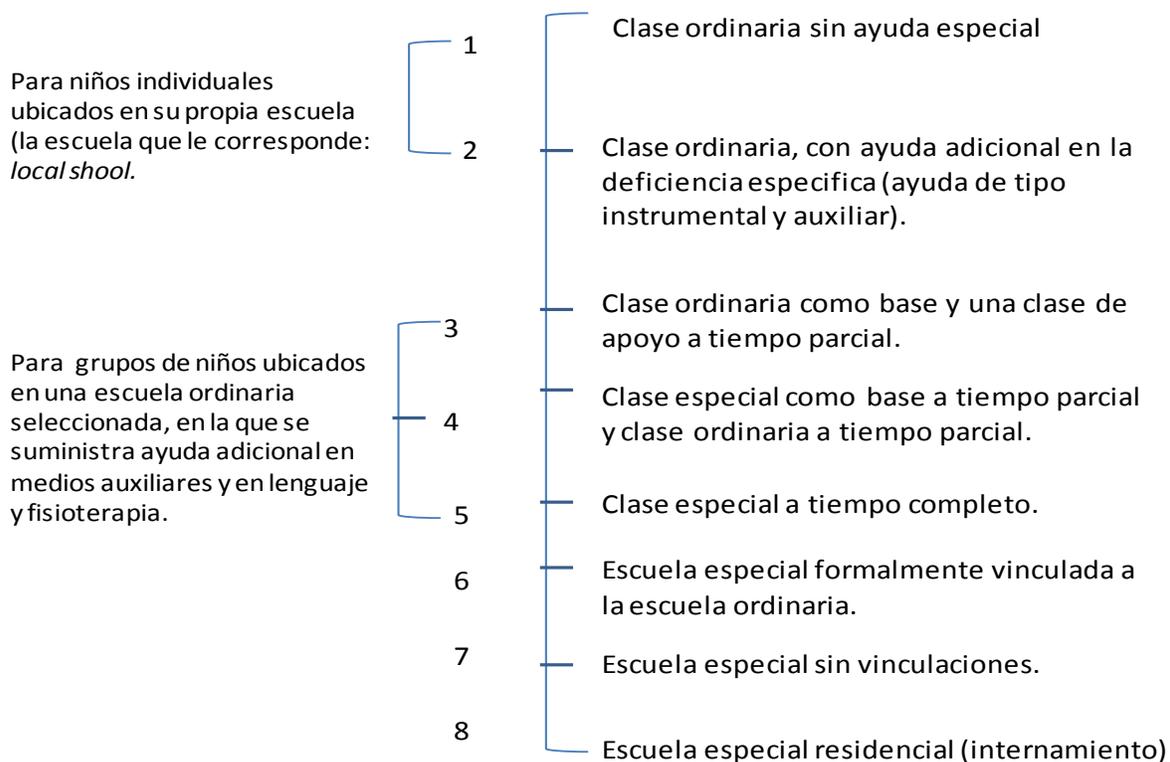
3.3.1.2- Modelo de Cope y Anderson

Este modelo comienza a utilizarse en el contexto de la educación británica, utiliza ocho niveles, de los cuales, los dos primeros tienen que ver con los que propone Deno en su modelo de cascada, y la única diferencia es que los autores

hacen énfasis en la importancia de que los alumnos deben asistir a la escuela ordinaria en un lugar cerca de su casa.

Menciona Sánchez Palomino y Jorres González (1999:336) que con respecto a los niveles tres, cuatro y cinco, el niño con discapacidad puede asistir a la escuela regular, pero sólo en tiempo parcial y el demás tiempo debe acudir a la escuela especial.

Cuando se toma la decisión de Integrarlos al medio regular se debe tener en cuenta que la institución a la que va a asistir tenga los medios y recursos que necesita; a diferencia de los dos primeros niveles, en la que la familia busca una escuela cerca de su hogar. Por último en los niveles 6, 7 y 8 el alumno con discapacidad debe recibir una educación en centros especializados.



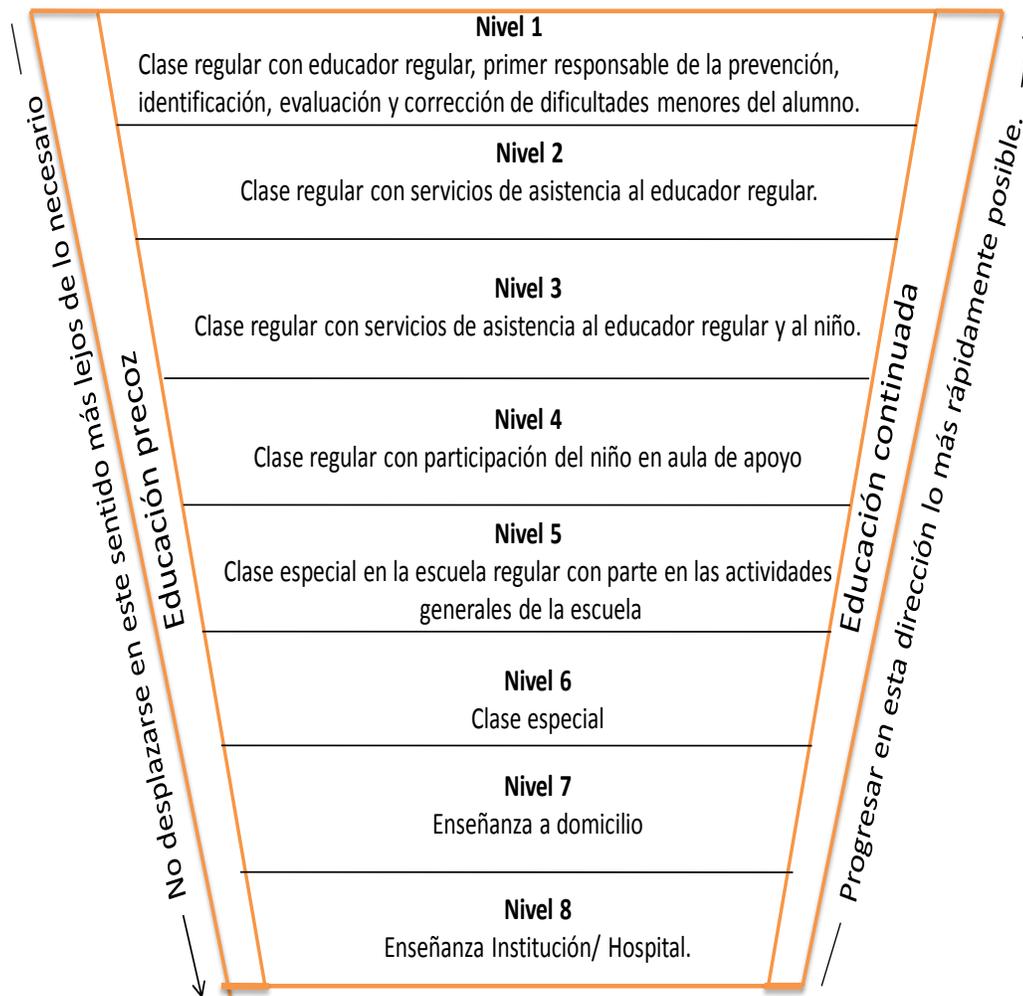
Modelo de Cope y Anderson (1977)

3.3.1.3- Modelo de Grearhart y Weishahn

Éste modelo es de origen norteamericano y está clasificado en diez niveles de modalidad de integración, y es una adaptación del modelo anterior.

Menciona Sánchez Palomino (1999:336) que dentro de este modelo encontramos la versión realizada por el informe del Comité Provincial de L'enfance Inadaptée (COPEX), publicado en Quebec en 1976, en el que se propone un sistema de servicio en cascada de la misma manera que propone Deno en 1970, pero con algunas diferencias. Es decir, donde se propone un sistema de escolarización-atención en cascada en ocho niveles y las flechas son las van a indicar hacia donde se va a dar la educación del niño que presenta una discapacidad, ya que esta va a variar dependiendo de las capacidades, destrezas y habilidades que tenga el niño.

Este sistema de cascada está compuesta por una diversidad de modalidad, que van de acuerdo a las necesidades del niño, pero desde una perspectiva de normalización, es decir una escolarización individualizada, por lo que la atención educativa de los niños debe estar dirigida con respecto a las necesidades que presente cada uno de ellos.



Pirámide en cascada (Informe COPEX, 1976)

3.3.1.4- Modelo de Hegarty y Packligton

En este modelo de integración educativa (presentado en 1981), al igual que los anteriores los autores proponen ocho niveles, de los cuales los seis primeros hacen referencia principalmente al tipo de educación que deben recibir los niños con necesidades educativas especiales dentro de la escuela regular y los últimos dos hace énfasis en lo importante que es contar con un apoyo interno o externo que le proporcione las habilidades y destrezas que necesita para seguir avanzando y pasar poco a poco a otros niveles. En el nivel siete y ocho se toma en cuenta el tipo de

educación que debe recibir el niño con discapacidad dentro de la escuela regular y especial.

Si bien la mayoría de los modelos expuestos hasta ahora están relacionados y sin duda alguna hacen referencia a lo importante que es el saber el tipo de perfil que tienen los alumnos con discapacidad que ingresan a una escuela regular, ya que de ellos depende saber el tipo de educación que debe brindársele para que tengan una integración educativa satisfactoria.

- A) Clases ordinarias sin apoyo.
- B) Clases ordinarias con apoyo para el profesor.
- C) Clases ordinarias con trabajos específicos fuera de ellas.
- D1) Clase ordinaria como base con medias jornadas en unidad especial.
- D2) Clase especial como base con medias jornadas en clases ordinarias.
- E) Unidad especial a tiempo completo dentro de la escuela ordinaria a tiempo parcial.
- F) Clase especial a tiempo parcial/ Escuela ordinaria a tiempo parcial.
- G) Centro especial

Modelo de Hegarty y Pocklington (1981)

Dueñas sintetiza puntualmente cinco criterios comunes de este modelo de integración:

- Todos los modelos son no categóricos, se basan en la valoración de las necesidades individuales y no en las categorías tradicionales de deficiencia.
- Presentan gran variedad de alternativas de escolarización, que abarcan desde la integración total hasta la segregación.
- Todos los modelos presentan un continuum de alternativas en las cuales se utilizan programas educativos especiales, servicios de apoyo y recursos específicos.
- La escolarización de alumnos busca siempre la situación más normalizadora para el sujeto en ambientes lo menos restrictivos posibles.
- Todos los modelos hacen especial hincapié en la participación de los padres y de la comunidad. (En: Sánchez, 1999:338),

Como podemos observar cada uno de los modelos expuestos toma como referencia las necesidades que presente el niño, por lo que es importante que tanto los padres de familia, como los docentes y agentes educativos conozcan qué tipo de habilidades, capacidades y destrezas presentan el sujeto para que de esta manera

se pueda tomar en cuenta qué tipo de modalidad de integración es la que necesita el pequeño para que se pueda brindar una educación digna y de calidad.

Si bien el niño con TEA es un ser lleno de misterios, pues a pesar de que estén encausadas diversas características en el proceso de enseñanza-aprendizaje, es claro que cada uno de los niños es diferente, es por eso que el agente educativo debe estar lo suficientemente preparado.

El proceso de integración educativo del niño con TEA hoy sigue implicando un gran compromiso, pues a pesar de que ya existen centros, como lo es Domus, que han venido trabajando el modelo de cascada de Deno, aún no es un hecho de que exista una integración total en México de los niños y niñas con trastorno del espectro autista en escuela regular a nivel primaria, tanto públicas como privadas.

Al analizar el contexto histórico sobre el proceso de integración educativa que se ha venido dando en nuestro país, observamos que para que realmente exista la integración de los niños y niñas con TEA dentro del aula regular de educación primaria es importante que exista un compromiso por parte de todos; es por eso que considero que el docente regular debe tener claro su papel como agente educativo.

Es importante que sigamos tomando consciencia y que cada día se trabaje para que la sociedad esté abierta a la diversidad. Si tomamos en cuenta cada unas de las modalidades de integración, mencionadas anteriormente, es claro que el niño con TEA en un futuro puede lograr a integrarse al medio regular, ya sea con y sin apoyo de un docente. Aunque es importante estar conscientes de que para que se pueda dar una escuela abierta a la diversidad, es necesario conocer ciertas características organizativas que deben existir dentro de la institución integradora.

Sánchez Palomino y Jorres González afirman que en toda institución educativa que este bajo el proceso de integración educativa debe existir: 1) Flexibilidad, 2) Funcionalidad, 3) Participación, y 4) Comunicación. (1999:343)

Si dentro de los objetivos propuestos tanto en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Educación 2007-2012 (Prosedu) es: “Elevar la calidad de la educación para que los estudiantes mejoren su nivel de logro educativo, cuenten con medios para tener acceso a un mayor bienestar y contribuyan al desarrollo nacional.” (SEP, 2009:9), esto involucra también el proceso de integración de los niños con discapacidad, por lo que la institución debe contar con los medios y los recursos necesarios para que se pueda dar una integración educativa satisfactoriamente; además deben tener un plan de trabajo en donde contemple las NEE del alumno con o sin discapacidad; tener un servicio de apoyo que permita seguir brindando el apoyo y los recursos que necesita el niño; tener el apoyo de los padres de familia; y que se trabaje en colaboración y compromiso de parte de todos: autoridades de parte de la institución educativa, docentes de apoyo, docente regular y especializados.

Si queremos abrir camino en el proceso de la integración de las personas con TEA debemos primero entender que la integración debe verse como un proceso que deberá formar parte de una cultura que esté abierta a la diversidad en donde todos tenemos el mismo derecho a recibir una educación digna y de calidad, y ser tratados como seres humanos.

CAPÍTULO 4

➤ PROPUESTA DE ALGUNAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: Líneas de formación docente que contribuyan al proceso de integración educativa de niños con Trastorno del Espectro Autista dentro del aula regular en educación primaria

4.1- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Analizando un poco todo el contexto histórico que se ha venido dando sobre la integración educativa de los niños con TEA en México podemos observar que, pese a que existen instituciones que han venido trabajando en este proceso desde 1994, aún no existe una integración por completo en escuelas regulares, públicas y privadas de educación primaria, lo cual causa incertidumbre.

¿Cuál es realmente la razón por lo que aún no es posible lograr la integración de niños que presentan TEA a nivel primaria en escuela regular?

Se considera que una de las muchas razones por el cual no se ha dado esta integración se debe a que el docente muchas veces tiene temor a abrirse a la diversidad, ya que no cuenta con los suficientes medios o estrategias pedagógicas necesarias, que le permitan tener ese impulso educativo profesional para cubrir por completo este espacio que ha estado descuidado por mucho tiempo.

Algunas otras de las razones por las cuales el docente no quiere tomar la decisión de aceptar a un niño con TEA o con otro trastorno o síndrome dentro del aula regular, son que aún cuando existen lineamientos oficiales que apoyen el proceso de integración, las condiciones físicas, los recursos y el apoyo organizativo por parte de las instituciones aún no son los adecuados y suficientes; como especialistas con un presupuesto adecuado. Para que un docente se sienta motivado es importante contar con el apoyo que le ayude a seguir adelante y que le permita reflexionar de manera crítica sobre su quehacer educativo; ya que como afirma García Cedillo y Escalante Herrera “[...] el factor más importante para que la

integración educativa sea viable es la participación entusiasta y convencida de los maestros de grupo [...]” (2000:17)

¿Cómo debe ser el docente regular actualmente para que pueda contribuir satisfactoriamente no sólo en el proceso de integración educativa de los niños con TEA en nuestro país, sino además en el fortalecimiento escolar?

Sin duda implica un gran desafío, pues no sólo se tiene que luchar contra ideas personales, sino de una sociedad que aún no está plenamente consciente sobre lo que implica seguir contribuyendo en el proceso de integración educativa de un niño con TEA.

El docente es uno de los agentes más importantes en el proceso de formación personal y profesional del sujeto transformador; es por eso que hoy debe entender que la integración no sólo requiere de un cambio en las leyes y en los currículos del sistema educativo, sino además requiere de un cambio de actitud y quehacer educativo, razonando el modo de producción y los valores éticos; ya que también depende gran parte de ellos que el niño siga teniendo un proceso de integración educativa de manera satisfactoria.

Es importante reconocer que en México es necesario incrementar los esfuerzos para contar con las suficientes condiciones socio-culturales y económico-políticas que permitan no sólo satisfacer las necesidades educativas especiales, sino además que se contribuya en el rendimiento escolar y el proceso de integración educativa en el aula regular a nivel primaria de los alumnos con TEA; para que así adquieran las competencias necesarias que les ayuden a desarrollarse plenamente en su vida futura.

Es un hecho que un niño con TEA siempre va a requerir de cierto apoyo, ya sea de sus padres o de algún otro agente educativo especializado, sin embargo, es

un hecho que mientras más posibilidades y medios se le proporcione éste va a poder lograr desarrollarse de manera más satisfactoria.

Por otro lado, se debe tener claro que cuando se toma la decisión de insertar a un niño con TEA o con alguna otra discapacidad a la escuela regular deben tomarse en cuenta muchos aspectos, pero sin duda uno de los principales es que la institución elegida debe ser considerada como el mejor espacio educativo, en donde el niño va a poder adquirir las herramientas humanas que necesita para enfrentarse a los desafíos que se le presenten.

La escuela debe ser un espacio donde el ambiente sea totalmente agradable para que el niño o niña con TEA adquiera una autoestima de manera positiva, que le permita tener los medios y recursos que necesita para su rendimiento escolar, es por eso que el docente “[...] debe ofrecer respuestas educativas que favorezcan un óptimo desarrollo del proceso de educación-aprendizaje.” (Sánchez, 1999:324)

¿Cómo puede lograrse que el niño con TEA encuentre en la escuela regular ese espacio de acogimiento que le permita crecer plenamente en todos los aspectos?

Sánchez Palomino y Jorres González afirman que para que esto sea posible es necesario que el docente tome en cuenta otros aspectos importantes a considerar como:

- El espacio: Se debe tener en cuenta la distribución del mobiliario y la de espacios de educación-aprendizaje como rincones, espacios grupales, etc.
- El tiempo: Es necesario que exista flexibilidad del horario para dejar cabida a la actuación de distintos profesionales como el tutor, el profesor de apoyo, etc., teniendo siempre en cuenta las necesidades de cada alumno/a.
- Los recursos materiales: Han de estar en relación con las actividades y el tipo de metodología del profesor, teniendo en cuenta las características del alumnado para que sea posible adaptarlos a él. Los materiales pueden ser tanto de construcción como barreras arquitectónicas, ramas, etc., como didácticos para permitir el trabajo escolar, como sistemas alternativos de comunicación, de ampliación de imagen y sonido, etc.

- Los recursos personales: Abarca diversos profesionales como profesores de apoyo, logopedia, fisioterapeuta, etc. La intervención de éstos es diferente y su actuación depende de las características o necesidades de cada sujeto.
- Elementos curriculares básicos o decisiones en torno a la programación: La programación es el conjunto de unidades didácticas organizadas y secuenciadas. La unidad didáctica es una unidad de trabajo relativa a un proceso de E-A articulado donde se reflejan decisiones en torno a los objetivos, contenidos, actividades, metodología y evaluación, respetando los distintos niveles de aprendizaje existentes en el aula y las adaptaciones curriculares convenientes.
- Los alumnos/as y las actividades de E-A: La organización y distribución de los alumnos/as ha de ser flexible para dar respuestas más individualizadas, ajustadas a las características y necesidades de éstos. (1999:324)

Como se puede leer, es necesario tener presente cada uno de los aspectos mencionados para que se pueda dar de manera satisfactoria el proceso de integración educativa de los niños con TEA a nivel primaria.

Sin duda resulta un trabajo duro en la práctica docente de todo agente educativo regular, que se encuentra involucrado en la formación personal y profesional del niño a nivel primaria, es por eso que se debe considerar importante que exista una constante preparación de su práctica docente; ya que a veces muchos de los aspectos mencionados anteriormente pasan desapercibidos tanto por los padres de familia, como por los directivos y docentes, por falta de información, lo que conlleva a no sólo hacer que el niño tenga una educación limitada, es decir, a apoyar la parte de la conducta; sino además que no pueda tener una educación digna y de calidad, pues el objetivo de la integración consiste “[...] en que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de su comunidad.” (SEP, 2000:44), de lo contrario se estaría disfrazando el concepto de integración.

Tomando en cuenta el contexto histórico de la educación que se ha venido dando a los niños con TEA en el país, se considera necesario para este capitulado brindar líneas de formación docente que permitan seguir contribuyendo en el proceso de integración educativa de los niños con TEA a nivel primaria, dentro de una escuela regular.

Por lo tanto se partirá de un análisis de manera crítica, tanto de la parte terapéutica, como de la pedagógica; con la finalidad de saber qué papel juegan los docentes o agentes educativos que se encuentran involucrados en el proceso de integración educativa del niños con TEA a nivel primaria, así como saber qué elementos necesitan para seguir contribuyendo de manera más consciente a que estos pequeños reciban una educación digna y de calidad, ya que si se les brindan los medios y recursos que necesitan, los niños, van a poder explotar al máximo cada una de sus capacidades, destrezas y habilidades, pues “[...] todos los niños aprenden, sin importar sus características.” (SEP, 2000: 43)

4.1.1- Líneas de Intervención para los docentes de apoyo de los niños con Trastorno del Espectro Autista

Si recordamos un poco la forma en cómo se ha venido brindando el apoyo de los niños con TEA, desde las aportaciones hechas por Leo Kanner en 1943, podremos encontrar que la mayoría ha sido de corte clínico o médico, ya que como mencionan Sigman Marian y Capps Lisa las intervenciones que se hacían para modificar la conducta “[...] fueron introducidas originalmente para abordar los comportamientos autolesivos de los individuos autistas [...]” (2000:245); es decir, reducirlos tanto estos comportamientos, como las actitudes indeseables o inadecuadas.

Hoy, gracias a las aportaciones hechas por los padres de familia, autores e instituciones preocupados por la atención educativa de los niños con TEA, se han llegado a tomar en cuenta además aspectos pedagógicos que son necesarios para hacer que el pequeño se desarrolle integralmente.

Como ya se ha mencionado a largo del presente trabajo, es importante que el niño que presenta TEA reciba un diagnóstico e intervención temprana para que pueda ir desarrollando las habilidades y capacidades que necesita para la vida.

Menciona la autora González Cuberes (1997:107) que la intervención temprana es la vía para que se pueda lograr una integración satisfactoria en un futuro, es por esto que se debe contar con la suficiente información con respecto a qué tipo de intervención y atención se le debe brindar a los niños con TEA.

Tanto los padres de familia, como los docentes de apoyo y demás agentes educativos involucrados en la formación educativa del niño con TEA, deben tener claro lo importante que son para la vida personal y profesional del pequeño. Cada uno de ellos debe ser consciente a su vez de que se necesita un conocimiento general sobre el tema, que les permita seguir avanzando y tener mayores elementos para vencer obstáculos que se les presenten más adelante en el proceso de enseñanza-aprendizaje del sujeto, ya que son unos de los agentes que van a tener mayor significado en la vida del niño con TEA. (Claudina, 1997:21)

En los padres está el que poco a poco se vayan enfrentando al medio para “[...] defender el derecho, el respeto, el desarrollo y la educación de sus hijos [...]” (Claudina, 1997:16), es por eso que se les debe apoyar y guiar sobre qué es mejor para su hijo y para cada uno de los miembros de su familia.

Sin duda el papel que juegan los docentes de apoyo y los padres de familia es sumamente importante, ya que son unos de los medios por los cuales el niño va a recibir atención.

Cada uno de los especialistas y docentes de apoyo que se encuentran involucrados en la formación personal y profesional del niño tiene que ayudar a “[...] estimular, potenciar y facilitar el óptimo desarrollo de los alumnos [...]” (Claudina, 1997:23), por lo tanto se considera necesario brindar líneas de formación docente que permitan tener mayor claridad sobre qué es lo que requiere para su práctica docente para poder seguir contribuyendo de forma más consciente en el proceso de integración educativa de los niños y niñas con TEA; ya que, debido a la falta de información y preparación, el apoyo que reciben los pequeños se ve limitado a la

parte conductual e incluso en ocasiones provocan que los padres se rehúsen a que su hijo no cuente con una atención especializada que les permita que más adelante el niño se integre a una escuela regular de manera satisfactoria.

¿De qué manera se puede hacer que los docentes de apoyo puedan seguir contribuyendo de manera más consciente en el proceso de integración educativa de los niños con TEA?

Como primera instancia es necesario que se siga trabajando en la sensibilización de la sociedad con respecto a la apertura hacia la diversidad, aunque esto implique sin duda “[...] una transformación radical de la escuela, un cambio profundo que rompa con las antiguas cristalizaciones de la cultura escolar y avances hacia nuevas formas de funcionamiento institucional [...]” (Boggino, 2006:55); ya que hoy en día aún existe cierto rechazo con respecto a los niños con TEA y con personas que presentan alguna otra discapacidad física u orgánica, no sólo en la escuela, sino además en otros espacios, lo que conlleva un rezago en su educación.

Para ello se considera importante que desde la formación de los docentes de apoyo, que contribuyen de manera consciente e inconsciente en el proceso de enseñanza-aprendizaje, exista una:

- **Formación crítica:** Que le permita visualizar de manera más consciente la realidad sobre su contexto y así brindar posibles respuestas a los desafíos que se le van presentando diariamente. Es necesario que el docente de apoyo, durante su formación, desarrolle una autoconsciencia positiva, como menciona Martín Alcázar (1999:47), que le permita ir abriendo nuevos horizontes y encontrar nuevas formas de dar respuesta a miles de planteamientos sobre la diversidad, tema que aún sigue causando ruido dentro de nuestra sociedad. Cuando el sujeto es capaz de observar su realidad de una manera crítica va a ser posible que exista un verdadero cambio, y aunque es claro que éste no va a poder darse de manera

inmediata, sí es necesario que primero se dé de manera particular; es decir, que cada uno de los especialistas esté consciente del papel que representa su quehacer educativo en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con TEA y con alguna otra discapacidad. Al respecto Carl Friedrich menciona que “[...] el interés del teórico crítico apunta a dejar sin efecto el mecanismo ciego de la marcha histórico-social.” (1985:33), para poder comenzar a reflexionar, actuar y encontrar mejores formas de ver la vida. Aunque es importante tener presente que el cambio histórico-social siempre se ve involucrado en la formación y evolución del sujeto. Se tiene que tener claro por lo tanto que “La tarea de la reflexión crítica no es sólo comprender los diferentes hechos en su desarrollo histórico [...] sino también aprehender el concepto mismo de hecho, en su desarrollo y con ello en su relatividad [...]”. (1985:82)

- **Formación especializada:** 1. Sobre los conocimientos pedagógicos del desarrollo del ser humano, con la finalidad de tener mayor visibilidad sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y diagnosticar de manera más consciente cuando el pequeño presenta alguna discapacidad o necesidad educativa especial; 2. Sobre los diferentes tipos de trastornos generalizados del desarrollo que existen, con el propósito de tener claridad sobre el tipo de intervención y apoyo que requieren desde temprana edad para que no sólo se les sigan brindando los medios que necesitan, sino además estimular, como menciona la autora González Cuberes (1997:107), las diferentes áreas del desarrollo humano para que en un futuro puedan integrarse satisfactoriamente al medio regular; y 3. Sobre las diferentes modalidades de integración que existen para poder apoyar a que el proceso de integración educativa de los niños con TEA o con algún otro trastorno o síndrome se dé de manera integral y no sólo parcial.
- **Formación pedagógica:** Que le permita visualizar y tener claro cada una de las teorías y estrategias que necesita en su quehacer educativo, con la

finalidad de seguir contribuyendo de manera más consciente en el proceso de integración educativa de los niños con TEA. Si una de las metas que se pretende lograr para este sexenio 2007-2012 es que cada vez más niños y niñas que presentan alguna discapacidad o NEE y que cuentan con las habilidades y capacidades necesarias se integren al aula regular a nivel primaria, se considera pertinente por lo tanto que tengan una preparación y actualización constante de corte pedagógico, que les permita brindar las estrategias pedagógicas que se requieren para hacer que la integración educativa sea de calidad y de manera integral; pues, como ya se mencionó, por mucho tiempo el tipo de intervención que se le daba a los niños con TEA estaba enfocado sólo a la parte de la conducta, dejando por un lado otros aspectos del desarrollo humano que son importantes para que el ser humano pueda desarrollarse bio-psico-socialmente.

Como podemos ver, cada una de estas formaciones son indispensables dentro del docente de apoyo o algún otro especialista que se encuentra involucrado dentro del proceso de desarrollo de un niño con TEA; sin embargo, es importante además que se tenga consciencia que es indispensable que tenga siempre presente dentro de su práctica educativa las siguientes competencias y criterios:

- **Apertura hacia la diversidad:** Capaces de generar espacios de intercambio de experiencias educativas entre pares. Cuando existe la apertura entre cada uno de los especialistas y el docente de apoyo, con respecto a la discapacidad, trastorno o síndrome que presenta el sujeto a tratar, se va desarrollando y fomentando el trabajo colaborativo, el cual es primordial para el logro de muchas metas creadas. Afirma Carrión Martínez que “[...] el impulso, la formación y, en consecuencia, la acción del profesorado es un elemento determinante de los procesos que vayan desarrollándose en la respuesta de las necesidades educativas especiales del alumnado.” (2001:41) Es por eso que debe tener una apertura que le permita conceptualizar al

sujeto como un ser que tiene derecho a ser tratado con calidad y dignidad, sin importar su condición física u orgánica.

- **Ética:** Donde, a través de su acción, reflexionen, analicen y evalúen sobre su persona, su práctica y aspectos de la vida diaria, con la finalidad de seguir desarrollando en el sujeto valores y actitudes humanas que le permitan respetar y aceptar al otro y lo que le rodea, sin importar raza ni condición física u orgánica. Sin duda esto es algo primordial no sólo en la formación de cada uno de los especialistas y docentes de apoyo, sino de cada uno de los agentes involucrados en la formación educativa del niño con TEA, que se van a dedicar a seguir abriendo horizontes para que hoy en día la sociedad esté cada vez más preparada hacia la apertura de la diversidad.
- **Una autoevaluación:** Que le ayude a no sólo tener claro sobre qué es lo que se pretende lograr desde su área laboral, sino que también el saber de qué forma puede hacer que el sujeto se desarrolle al máximo. Cuando el docente de apoyo es capaz de hacer una autoevaluación sobre su práctica, éstos deben ser aptos de modificar su conocimiento y su acción, lo cual le va a permitir producir nuevos conocimientos y encontrar diversas formas de dar respuesta a sus problemáticas; aunque ahora debe ser con una visión educativa y pedagógica crítica. Lo que hace que sea necesario ofrecer esta formación en cada uno de los especialistas comience a desarrollarse una visión clara sobre la misión y visión que pretende lograr con su intervención en el sujeto, sin importar el área en que se vaya a apoyar.

Si analizamos los puntos desarrollados anteriormente se puede notar que todos son importantes dentro de la formación de los docentes de apoyo y de algunos otros especialistas, es por eso que se considera pertinente que cada día se haga énfasis en cada uno de ellos y de lo necesario que es tener presente que todos tienen que ir unidos unos a otros, si falta uno sería difícil que se pudiera llegar a un balance que pudiera dar frutos satisfactorios.

Es necesario que exista una formación de corte crítico, que le permita reflexionar y analizar de manera más consiente sobre su quehacer educativo, y que le ayude a dar respuestas para seguir contribuyendo de manera activa dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje del niño, ya que son algunos de los agentes educativos que van a tener mayor intervención en la atención y educación de los niños con TEA.

Se debe tener presente que “Sólo en la medida en que los especialistas lo indiquen, estos chicos estarían en condiciones de realizar una adecuada integración a la educación común.” (González, 1997:37); es decir, a través de ellos se va a lograr o no que un pequeño pueda integrarse al aula regular e incluso al área laboral de manera satisfactoria.

Sin duda, como menciona la autora González Cuberes, “[...] el desconocimiento, los miedos y los prejuicios coartan todo intento de integración.” (1997:35) Por lo tanto cada día se debe dar importancia y énfasis en la formación constante y especializada de cada uno de los involucrados en la formación del niño con TEA, para que poco a poco en la sociedad se les vayan abriendo nuevos horizontes y nuevas oportunidades de vida.

Es importante mencionar que, aunque por un momento el tipo de intervención que se le va a dar al niño con TEA estará enfocado a la conducta, el docente de apoyo tiene que ir trabajando en conjunto para favorecer que el niño vaya adquiriendo tanto un “[...] lenguaje que le permita verbalizar y así interpretar su mundo y contextura internas.” (Garanto, 1990:81), como la parte afectiva y social del niño, para que poco a poco se vaya reconociendo, expresando y socializando de manera activa; es decir, apoyar al niño para que responda al mundo de manera más consiente, ya que algunas de las características que el niño con TEA puede presentar de manera más notoria es la falta de socialización y conciencia de su entorno.

Garanto Alós hace énfasis que cuando se da un acogimiento y una atención adecuada va a favorecer a que el niño pueda “[...] aceptar y elaborar sentimientos, la empatía, el manejo de las trasferencias (desplazamientos de afecto, comportamientos amistosos, hostiles o ambivalentes sobre la persona del analista) y contratransferencias [...]” (1990:81) para que cada día adquiriera las capacidades y habilidades que requiere para llegar a un modo de integración dentro del aula regular.

Cada una de las intervenciones a considerar por parte de los especialistas, terapeutas y/o docentes de educación especial, (musicoterapia, equino terapia, psicomotricidad, ludoterapia, etcétera) tienen que estar enfocadas a contribuir de manera consiente en el proceso de integración educativa tanto de los niños con TEA, como de algún otro trastorno, síndrome o discapacidad.

Actualmente existen muchas metodologías y técnicas psicopedagógicas que se han utilizado para favorecer el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con TEA y que han ayudado a que el proceso de integración educativa pueda darse de manera más adecuada, algunos de los más conocidos y utilizados sin duda han sido el Método Montessori y la Musicoterapia.

Por ejemplo, el método Montessori ha dado grandes frutos en la parte de la educación de los niños con alguna discapacidad, ya que recordemos que este método fue empleado en un momento para niños con síndrome de Down, con la finalidad de que a través de su vida cotidiana poco a poco pudieran, como menciona Orem citado por Garanto Alós, “[...] liberar el potencial de cada niño para que se autodesarrolle en un ambiente estructurado.” (1990:115) Y a través de material didáctico se desarrollara la parte sensorial y la motricidad fina y óculo-motora.

El emplear el método de María Montessori ha permitido que el niño desde pequeño desarrolle “[...] el cuidado de sí mismo y el desarrollo y coordinación de movimientos, la educación de los sentidos, posibilitando la discriminación de formas,

tamaños, colores, sonidos, etc., y la educación de las aptitudes para el lenguaje” (Garanto, 1990:115) que necesita para integrarse plenamente, es por eso que muchos han optado por integrar al niño con TEA en escuelas que trabajan bajo esta metodología.

El tomar al método Montessori como una de las opciones para la formación educativa del niño con TEA, depende de lo que los padres de familia quieren para su hijo, pues a pesar de que a través de este método se puede “[...] desarrollar lo físico, emocional y social [...]” (Britton, 2000:11) del niño, así como la parte de la autodisciplina, muchas veces esta metodología sólo se ve implementada en instituciones privadas.

En el caso de tomar como medio de intervención la técnica de la musicoterapia ha permitido, por ejemplo, trabajar la parte audiovisual del desarrollo humano, ya que a través de éste se le puede ayudar al pequeño con TEA a “[...] fomentar la comunicación no verbal a través de canciones, movimientos, ritmos [...]” (Garanto, 1990:116) y sobre todo se dé cuenta de lo que sucede en su entorno. Este modo de intervención ha contribuido de manera positiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño, ya que ha permitido que además desarrolle la parte afectiva y la socialización.

Es importante mencionar cada una de las alternativas que se han utilizado en la atención y educación de los niños con TEA y con algún otro trastorno, síndrome o discapacidad, depende tanto de los especialistas, terapeutas y/o docentes de educación especial, como de los padres de familia, ya que ellos son los más indicados para saber qué tipo de formación es la que requieren para hacer que el proceso de integración educativa se pueda dar de la mejor manera.

4.1.2- Líneas de Intervención para el docente regular

Actualmente existen en México cada vez más niños y niñas con TEA, de los cuales la mayoría permanecen dentro del aula especial, ya que muchas veces, ya sea que los padres de familia se resignan a que sus hijos sólo aprendan a controlar ciertas conductas agresivas o bien el docente regular se rehúsa a aceptar, ayudar y apoyar en su proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con TEA por miedo y/o falta de conocimiento.

Si bien desde 1994 en nuestro país se han logrado grandes avances en cuestión de las personas con discapacidad, como ya se mencionó en el capítulo tres, se debe resaltar que aún falta mucha cultura e información en la sociedad, lo que conlleva a que exista cierto rezago en la educación tanto de los niños con TEA, como de otro trastorno, síndrome y discapacidad.

Como se mencionó en el capítulo dos y tres existen muchas instituciones, públicas y en su mayoría privadas, que han ayudado a contribuir en la atención y educación de los niños con TEA de manera satisfactoria; sin embargo, muchas veces han tenido que frenarse en el intento de integrar a un pequeño al aula regular, ya que en varias ocasiones la misma escuela es la que toma la decisión de integrar o no, justificando que no cuentan con el apoyo de algún servicio de educación especial o bien con los medios y recursos suficientes.

Debe mencionarse que tanto los espacios de estructura, como los medios y recursos educativos son necesarios para que se le pueda brindar las estrategias pedagógicas que necesita al niño con TEA o con otro trastorno, síndrome o discapacidad, para que pueda integrarse de manera satisfactoria; aunque se debe considerar que no son más importantes que la formación, preparación y actualización constante por parte del docente y de los demás agentes educativos involucrados en la formación personal y profesional del sujeto.

Es claro que muchas veces abrirse hacia la diversidad implica esfuerzo, dedicación y sobre todo compromiso por parte de todos, y que a veces no todos están dispuestos a aceptarlo; sin embargo, como afirma González Cuberes, “[...] lo deseable sería que la escuela y la sociedad no los incrementara oponiendo resistencia a la integración.” (1997:47) de los niños con TEA o con alguna otra discapacidad, ya que son seres humanos que tienen derecho a recibir la misma oportunidad de vida y de educación. Y aunque es necesario considerar que el niño pueda o no integrarse al medio regular depende igualmente si éste cuenta con las capacidades y habilidades que necesita para que su proceso de integración educativa se pueda dar de manera más adecuada.

Analizando de manera crítica el tipo de formación del docente regular con la que se ha venido contando, se considera pertinente brindar líneas de intervención importantes en la formación, capacitación y actualización de todo aquel agente educativo que se encuentra inmerso en el proceso educativo del niño con TEA, para que puedan seguir contribuyendo de manera más consciente en el fortalecimiento escolar y en el proceso de integración educativa del niño a nivel primaria.

Algunos de los aspectos con los que debe contar el docente regular dentro de su formación profesional como agente educativo, al igual que el docente de apoyo, son:

- **Formación pedagógica:** Es importante que al igual que el docente de apoyo, el docente regular tenga una formación pedagógica, que le ayude a tener claridad sobre su quehacer como docente dentro del proceso de formación personal y profesional del sujeto y sobre todo de aquellos que presentan alguna discapacidad o trastorno; ya que en el caso de los niños con TEA se requiere que el docente tenga claro qué tipo de metodología, estrategia y técnica es la más adecuada para hacer que se logren los objetivos planteados en el PAT al inicio del ciclo escolar dentro del aula regular.

Actualmente en nuestro país son más niños con algún trastorno, síndrome o discapacidad, que se van incorporando o están en espera de que integren a la escuela regular, como menciona González Cuberes (1997:36), por lo que es importante que el docente sea capaz de discernir y tomar decisiones que permitan seguir contribuyendo de manera activa en el fortalecimiento escolar y en su proceso de integración educativa del niño. Es claro que el desarrollo y el aprendizaje que el niño vaya desarrollando durante el ciclo escolar dentro del aula regular dependen fundamentalmente del estímulo sociocultural, es decir, del medio en el que se desenvuelva, por lo que el papel que tiene el docente regular es primordial para que se pueda dar o no una integración satisfactoria. De ahí que las estrategias pedagógicas de las que haga uso el docente regular, junto con el docente de apoyo y demás equipo interdisciplinario, deben estar planeadas, como afirma Correa Alzate (1999:13), para responder a las necesidades y habilidades que el niño requiere para que su estancia en el aula regular se dé de manera fructífera.

Es importante que el docente hoy sea más consciente del gran compromiso que tiene en el proceso de formación personal y profesional del sujeto, de lo contrario se seguirá cayendo en los mismos errores cometidos por la falta de información. Correa Alzate afirma que cuando “Se lleva a la práctica pedagógica la integración escolar por iniciativa del docente, desconociendo como hacerlo, empieza a actuar sobre el niño con necesidades especiales por ensayo y error [...]” (1999:13); lejos de ayudar y seguir apoyando, conlleva a que el niño no sólo no pueda tener una integración educativa satisfactoria, sino además que su estado emocional y anímico puedan ser lastimados, perjudicando así desarrollo personal.

El tener una formación pedagógica permite “[...] examinar, criticar y censurar a la educación [...]” (Pasillas, 1992:23) en todos los aspectos, con la finalidad de brindar respuestas educativas más conscientes. Cuando el docente sea capaz de reflexionar y criticar sobre el contexto educativo va a poder entender mejor de qué forma puede contribuir para poco a poco cambiar la acción docente.

- **Formación crítica:** En donde el docente regular pueda discernir sobre la forma que puede dar respuesta con respecto al tipo de currícula que se debe implementar en los niños con TEA, teniendo siempre presente el educar para la diversidad, ya que “[...] implica un significativo esfuerzo de innovación educativa y desarrollo profesional.” (Carrión, 2001:27), además de un gran compromiso.

Es importante recordar que la visión del docente regular, a diferencia del especialista, debe ser dirigida a recrear un ambiente de aprendizaje, por lo que tiene que partir de “[...] una visión, tanto del currículo como del proceso de adaptación de éste [...]” (Carrión, 2001:29-30); tomando en cuenta que el currículo debe ser comprensivo y abierto a la diversidad, pero sobre todo que responda a las necesidades de no sólo los niños que están en procesos de integración, sino de todo el grupo en general. Por ello, es necesario que el docente regular se forme bajo una perspectiva crítica le permitirá, además de lo mencionado, tener claridad sobre su contexto educativo, con el propósito de discernir, analizar y reflexionar de manera más puntual sobre qué forma se puede seguir apoyando y contribuyendo en el fortalecimiento escolar del niño con TEA; pues la intención es que éste pueda ir creando y desarrollando un conocimiento significativo para que en un futuro pueda prepararse de manera integral. Para ello, el ser formado bajo un paradigma crítico, menciona Grimmet citado por Sánchez Palomino y Jorres González, le va a permitir que conceptualice la reflexión “[...] como un instrumento mediador de la acción donde la fuente del conocimiento es la reflexión de la práctica, y a su vez, este conocimiento permite la transformación de la misma [...]” (1999:412), con el único objetivo de poder seguir trabajando en la integración educativa del niño que presenta TEA, o algún otro trastorno, síndrome o discapacidad, lo que exige que éste se vuelva un investigador sobre su propia acción.

Si el docente es capaz de reflexionar de manera crítica sobre su práctica docente se va a poder lograr que éste evalúe su teoría, metodología, estrategia y técnica de enseñanza y plantee objetivos claros y precisos a lograr durante el inicio y final del ciclo escolar.

Ahora bien, para que esto sea posible es necesario y primordial que desde la formación docente se proporcionen las capacidades y habilidades reflexivas al docente que le permitan analizar los diferentes tipos de problemáticas a las que se va a enfrentar en su práctica.

El tipo de estrategia que se utilizan para lograr formar un docente crítico de su práctica debe estar dirigida en función de actividades de:

- Indagación: en donde se pueda reflexionar bajo ciertos parámetros de análisis, por lo que el docente debe investigar las diferentes formas de acción.
- Colaboración: en donde junto con el equipo interdisciplinario sea capaz de trabajar y compartir experiencias educativas; es decir, que pueda compartir técnicas, metodologías y estrategias didácticas de enseñanza.
- Individuales: en donde el docente pueda autoevaluarse sobre lo que ha logrado o hace falta lograr según los objetivos planeados en el PAT.

Además de esto, es necesario que el docente regular sea un sujeto capaz de tener presente los siguientes aspectos dentro de su práctica docente, ya que es uno de los agentes educativos principales en el proceso de enseñanza-aprendizaje y de la integración educativa del niño con TEA:

- **Ético:** Debe ser consciente de que su acción educativa es muy importante en la formación personal y escolar del sujeto, por lo tanto es necesario que fomente valores humanos diariamente; si se pretende abrir camino hacia la diversidad, antes de todo debe estar abierto y comprometido a seguir concientizando tanto a los alumnos, como a los padres de familia y demás agentes educativos que se encuentran involucrados en el proceso de integración educativa del niño con TEA.
Debe tomar su papel como docente educativo con gran compromiso y profesionalismo, por lo tanto es necesario que constantemente reflexione,

analice y evalúe su persona, su práctica y el contexto en el cual se desenvuelve, para que pueda ir poco a poco transformándolo y cambiándolo. Es a través del ejemplo de vida como se pueden fomentar valores y actitudes que el sujeto necesita para seguir integrándose a esta sociedad globalizada. Si se quieren abrir nuevos horizontes para estos niños que presentan Trastorno del Espectro Autista, y que constantemente se van integrando al aula regular, es necesario que se predique en los sujetos el respeto, la responsabilidad y la tolerancia, con la finalidad de ir concientizando y educando a la gente para la diversidad, por lo que el papel del docente regular en este aspecto es fundamental, ya que es éste el que va a enfrentarse diariamente ante el rechazo, la crítica y el juicio de los demás niños, padres de familia y agentes educativos de la institución.

El que otros niños puedan seguir contribuyendo de manera activa en el proceso de formación personal y escolar del niño con TEA, requiere de una actitud de apertura por parte del docente, para que éste siga desarrollando en los demás niños esta sensibilidad donde se conceptualice al sujeto como un ser que tiene derecho a recibir las mismas oportunidades de vida y ser tratado con dignidad y respeto.

- **Apertura hacia la diversidad.** En el que el docente esté dispuesto al cambio tanto de su visión, como de su misión como agente educativo. Cuando el sujeto es capaz de ver al otro como un ser humano, sin importar su condición física u orgánica, se va a poder lograr un verdadero cambio en la sociedad. El docente regular debe tener una actitud de apertura para adaptar los contenidos que se abordaran durante cada uno de los ciclos y para los modos o estrategias de enseñanza de las que hará uso para hacer que los alumnos que presentan alguna discapacidad, trastorno o síndrome puedan lograr integrarse satisfactoriamente en el medio regular.

Cada alumno piensa, siente y actúa de manera diferente, es por eso que es necesario que el docente regular tenga presente dentro de su quehacer educativo, como menciona López Melero y citado por José Juan Carrión, que

el educar en la diversidad debe basarse también en “[...] la adopción de un modelo de currículo que facilite el aprendizaje de todos los alumnos/as en su diversidad.” (2001:25), sin importar condición física u orgánica, aunque implique hoy en día un gran reto para el docente y para cada uno de los agentes que se encuentran inmersos dentro del proceso de integración educativa del niño.

El que hoy en día se eduque para la diversidad es necesario, ya que cada vez más el vivir en un mundo globalizado ha hecho que el sujeto pierda valores humanos y se vuelva egocentrista; es por eso que se debe considerar importante que el docente regular siga fomentando y desarrollando a través del ejemplo valores que permitan conceptualizar al sujeto como un ser que tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad, sólo de esta manera el ser humano será capaz de convivir con el otro.

- **Constante coevaluación**– En donde el docente desarrolle en cada uno de sus alumnos la capacidad de evaluar de manera crítica el desempeño de algunos de sus compañeros a través de la observación; es decir, que evalúe los conocimientos que ha logrado adquirir otro compañero de clase durante el ciclo escolar, lo que implica que por un momento se ponga en los zapatos del docente regular, con la finalidad de tener una visión diferente y se puedan retroalimentar los conocimientos, además de hacer que el sujeto pueda participar de su propio proceso de aprendizaje y el de su par. Que el docente tenga presente este aspecto permitirá fomentar en el niño un pensamiento crítico y de juicio, además que a él le ayudará evaluar y medir los logros de los objetivos planeados en un principio.

Por otro lado también la coevaluación entre docentes ayudará a reflexionar y tener claridad sobre su práctica docente, es por eso que debe haber apertura para aceptar los comentarios, opiniones y críticas de otros, que le permitan mejorar y modificar su quehacer educativo. Sin duda, como menciona Carrión Martínez, “La vida del aula debe apoyarse en el intercambio continuo y múltiple, en donde la ayuda, el estilo colaborativo en cualquier tipo de

actividad, ya sea en las llamadas individuales o en aquellas que se ponen expresamente para promover el intercambio, constituyan elementos definitorios.” (2001:41) para mejorar la acción docente.

- **Realizar adaptaciones curriculares:** En donde el docente regular que contribuye de manera activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con TEA sea capaz de percibir que, para que pueda darse una integración educativa satisfactoria, es pertinente que se realicen adaptaciones curriculares orientadas “[...] en el respeto a la diversidad entre todos los alumnos y alumnas [...]” (Carrión, 2001:27) en general, sin importar la condición física u orgánica. Es necesario además que tenga claro lo importante que es el que tome en cuenta dentro de las adaptaciones curriculares “[...] los intereses, motivaciones, habilidades, y necesidades [...]” (SEP, 2000:132) tanto de cada uno de los alumnos, como del grupo en general; con la finalidad de adaptar los contenidos, metodologías, organización, evaluación y estrategias de enseñanza de las que hará uso dentro de su quehacer educativo, para que pueda tener una mayor contribución en el fortalecimiento escolar y, sobre todo, en el proceso de integración educativa de los niños con TEA, o con algún otro trastorno, síndrome o discapacidad.

Menciona Carrión Martínez que es conveniente que la concepción curricular sea “[...] comprensiva, abierta y flexible, que permita una participación activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje [...]” (2001:25) del sujeto, además de que lo ayude a prepararse para la vida. El docente regular debe tener a su vez presente al realizar las adaptaciones curriculares a toda la población escolar en conjunto, aunque más adelante la forma de intervención educativa que se le brinde al niño con TEA o con algún otro trastorno, síndrome o discapacidad sea de manera individual.

Sánchez Palomino y Torres González afirman que las adaptaciones curriculares se articulan en dos fases: “1) Evaluación basada en el currículo: evaluación de competencias curriculares; 2) Diseño y desarrollo de un

currículo adaptado a las necesidades de los alumnos.” (1999:57) Es por eso que el docente debe tener conocimientos sobre el desarrollo y aprendizaje infantil para que pueda basar los objetivos en las necesidades que el alumno presenta. Cuando en las adaptaciones curriculares se contemplan las necesidades del alumno, se van a poder definir con mayor claridad los métodos, técnicas, estrategias y recursos materiales de enseñanza de los que hará uso el docente regular, ya sea de manera individual o grupal, para que puedan seguir favoreciendo en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño. Las adaptaciones deberán ser orientadas además a “[...] generar en el sujeto una mayor capacidad de simbolización, con un recorrido particular y por lo tanto una singular construcción del saber [...]” (Belgich, 1998:130), ya que lo que se pretende es dar respuestas educativas que favorezcan un óptimo desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del sujeto.

Cada una de las modificaciones tienen que partir de “[...] criterios claros, basados en la planeación específica para el alumno, esto es, de las adecuaciones diseñadas tanto de acceso como en otros elementos del currículo.” (SEP, 2000:141)

En el caso de los niños con TEA se deben considerar las destrezas, habilidades y capacidades que el niño ha adquirido durante su estancia en el aula especial para saber de qué manera puede seguir desarrollando y contribuyendo de manera activa en el fortalecimiento escolar y en su proceso de integración educativa.

Si realmente se pretende que exista un cambio, la acción del docente regular debe modificarse; por ello es pertinente que las planeaciones que realice estén orientadas para responder a las necesidades tanto de los alumnos con TEA, como aquellos que presentan otro tipo de trastorno, síndrome o discapacidad, así como de los demás alumnos.

Sánchez Palomino y Torres González afirman que “Tanto la organización como los modos de trabajo en el aula forman parte de los elementos de acceso al currículo, ya que sería el conjunto de recursos con los que cuenta el profesor para el desarrollo de la propuesta o diseño curricular.” (1999:323-

324) los que van a favorecer o no en la formación profesional y personal del sujeto.

- **Trabajo con el equipo interdisciplinario:** En donde el docente regular tenga la disposición y compromiso para trabajar en equipo con la finalidad de lograr que en conjunto se pueda contribuir de manera más satisfactoria al proceso de integración del niño que presenta TEA o algún otro trastorno, síndrome o discapacidad.

El que exista dentro de la institución un equipo interdisciplinario permite que poco a poco se vaya abriendo camino hacia la diversidad, y de esta manera se pueda lograr la apertura de nuevos horizontes y oportunidades de vida para estos pequeños que aún se encuentran aislados. Es importante que todo aquel agente educativo que favorece de manera activa o pasiva en la formación y desarrollo educativo tenga presente que “La integración interdisciplinaria que da origen a un trabajo unificador de acciones escolares debe ser considerada una exigencia.” (Centro, 1997:26) dentro de cada una de las instituciones educativas que contribuyen actualmente en el proceso de integración educativa de los niños con TEA que se encuentran integrados dentro de un aula regular en el sistema escolarizado.

Debe existir el equipo interdisciplinario, comunicación y apoyo, además de la “[...] consolidación de un carácter esencial de una acción docente para la diversidad [...]” (Carrión, 2001:43), ya que son algunos de los principales agentes educativos más importantes en la integración de los niños con TEA, pues además de valorar y apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno, determinan la modalidad de integración educativa que es más adecuada para el niño. Ahora bien, para que esto sea posible debe “[...] existir coordinación entre el grupo de profesionales que intervienen en la formación y desarrollo de estos niños/as.” (Sánchez, 1999:323). De lo contrario no se podrá tener una integración satisfactoria.

Correa Alzate menciona algunas de las funciones que debe de tener el equipo interdisciplinario para que pueda seguir contribuyendo de manera más consciente en el proceso de integración del niño con TEA:

- Asesorar a los agentes educativos frente al diseño, ejecución y sistematización de los proyectos educativos, pedagógicos y personalizados para la población con necesidades especiales en proceso de integración académica social y/o cultural.
- Brindar la capacitación que sea competencia del equipo y requerida por la comunidad educativa.
- Coordinar con maestros de apoyo e integradores los apoyos terapéuticos para la población con necesidades especiales que lo requieran.
- Promover conjuntamente con los agentes educativos programas de investigación con líneas de innovación y medios técnicos que fortalezcan los procesos educativos. (1999:44 y 45)

Es por eso que la institución cree un trabajo interdisciplinario “[...] que tenga como objeto satisfacer las demandas de los alumnos [...]” (Dadamia, 2004:67) con TEA, o algún otro trastorno, síndrome o discapacidad lo que conlleva a una constante capacitación y actualización de cada uno de los que lo conforman; ya que ellos en gran parte son responsable del éxito o fracaso del alumno que está en proceso de integración. Dentro del equipo interdisciplinario uno de los agentes educativos importantes que ha ayudado a que el trabajo del docente regular sea más eficaz y fructífero es el docente de apoyo, al cual, como menciona Correa Alzate (1999:80), desde el Decreto 2082 de 1996 se le da la legitimidad para ejercer sus funciones como maestro de apoyo, quien en conjunto se centrará en apoyar, desarrollar y seguir fortaleciendo el proceso de enseñanza-aprendizaje y el proceso de integración educativa del niño con TEA.

El docente de apoyo se encarga de “[...] evaluar los procesos que intervienen en dicho aprendizaje y brindar el apoyo de acuerdo a la necesidad desde los procesos, ya sea en forma individual o grupal.” (Correa, 1999:79) Por lo cual se requiere que exista una buena y constante comunicación con el docente regular. Su papel como agente educativo dentro del desarrollo del niño con

TEA será de mediador con la finalidad de orientar y potencializar al máximo el aprendizaje del alumno que se encuentra en proceso de integración.

Dentro del aula regular alguna de sus funciones será “[...] el trabajar de manera individual o en pequeños grupos durante pequeños periodos de tiempo [...]” (Sánchez, 1999:317) con los niños y niñas que presentan TEA, o algún otro trastorno, síndrome o discapacidad o bien enfrenten barreras para el aprendizaje y la participación social. Junto con el docente regular apoyarán en el proceso de integración educativa, definiendo claramente cuáles son los apoyos que necesita el alumno, ya que la mayor parte del programa de integración debería desarrollarse dentro del aula y con todo el grupo.

También asesoran tanto al docente regular como a los agentes educativos involucrados en el proceso de desarrollo, brindando estrategias pedagógicas que permitan seguir desarrollando y fortaleciendo en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos con TEA o con algún otro trastorno, síndrome o con y sin discapacidad; pues es importante mencionar que “El trabajo colaborativo es una estrategia imprescindible en la respuesta a la diversidad.” (Carrión, 2001:43).

Actualmente existen modalidades de integración que se pueden considerar para hacer que el niño tenga una integración satisfactoria, es por eso que el docente de educación regular necesita una noción sobre estas adaptaciones curriculares, en donde el alumno con TEA puede integrarse de manera total, en donde asisten por tiempo completo al aula regular y en ocasiones pueden estar trabajando con el docente de apoyo; o bien de tiempo parcial o aula de apoyo, en donde el niño se integra en tiempos y momentos determinados, es decir sólo dos o tres días a la semana. Cada una de las modalidades, como ya se mencionó en el capítulo tres, permitirán seguir trabajando y desarrollando las habilidades, capacidades y destrezas que necesita el pequeño en el sistema escolarizado.

En el caso de los niños con Trastorno del Espectro Autista, el maestro de apoyo debe diseñar en conjunto con el maestro regular la planeación anual de trabajo (PAT), con la finalidad de ir evaluando en conjunto que tipo de

modalidad es la que necesita el niño, después plantearse objetivos a corto, mediano y largo plazo, y por último ver qué objetivos se lograron durante el ciclo escolar y cuáles necesitan seguirse fortaleciendo para lograr que se pueda integrar satisfactoriamente y seguir fortaleciendo su rendimiento escolar.

Cada uno de los aspectos mencionados deben ser importantes y necesarios en la formación del docente regular que se encuentra interesado y comprometido en el proceso de integración educativa del niño con TEA, pues aunque la reforma está centrada en abrir camino para el cambio, muchas veces el docente suele caer en el carácter de imposición y de burocratización. Por lo que se considera necesario que el docente tenga siempre presente que el que se pueda dar o no satisfactoriamente el proceso de integración del niño depende de que él esté dispuesto a seguir contribuyendo para que esto sea posible.

Si bien la escuela juega un papel importante en el desarrollo humano del sujeto, ya que en ella se brinda también “[...] un espacio integrador y abierto a los padres para el logro real de la integración.” (Sánchez, 1999:76) de los niños con TEA, por lo tanto ésta tiene que caminar bajo la misma dirección.

CONCLUSIONES

Es importante tener presente que todos somos diferentes, que pensamos, sentimos, actuamos y tenemos intereses, habilidades y capacidades distintas; es por eso que hoy en día la sociedad debe prepararse para estar abierta y, así, responder a diversas circunstancias que se le presenten día con día.

Actualmente, vivir en el mundo exige estar constantemente a la vanguardia, para abrir nuevos horizontes y ampliar poco a poco las expectativas con respecto a lo que se quiere y espera lograr en la vida. Formar personas con una consciencia crítica, capaces de reflexionar y elaborar juicios para un bien común implica un gran desafío, pues es claro que la apatía social y la complejidad del sistema burocrático impiden la búsqueda de nuevas y progresivas expectativas de vida.

No es sencillo sensibilizar a las personas para que se interesen y comprometan por un mundo donde prevalezca la igualdad, por ello es necesario analizar y reflexionar de manera crítica cada aspecto de la vida, realizando una constante introspección de nuestras prácticas sociales y profesionales, pues es imprescindible recordar que la historia de cada ser humano integra la historia de la sociedad en sí misma.

La búsqueda de la integración, con y sin apoyo, de los niños con TEA en el Sistema Educativo Mexicano es responsabilidad de cada uno de los agentes educativos que se encuentran involucrados en proceso de enseñanza-aprendizaje; por lo tanto, es necesario tomar consciencia para reconocer y aceptar que todos tenemos derecho a recibir las mismas oportunidades de vida y, sobre todo, ser tratados dignamente y con equidad.

Es necesario que todos, como responsables del desarrollo personal y escolar del niño con TEA, conozcamos de manera, si no específica, sí general, aspectos importantes que nos permitan reconocer y reflexionar de qué manera se puede

seguir desarrollando y fortaleciendo capacidades, habilidades, aptitudes, actitudes y destrezas que el niño requiere para lograr una integración satisfactoria en el aula regular.

Es fundamental que el docente regular, el cual se ha considerado como uno de los principales agentes educativos que contribuyen para que se puedan o no integrar el niño con TEA al aula regular, se forme, capacite y actualice constantemente durante su formación o práctica docente; ya que es necesario que asuma de manera clara su misión como educador y además conozca el propósito de los fines educativos para el fortalecimiento escolar y el proceso de integración de estos pequeños, los cuales se han mantenido aislados durante mucho tiempo.

La estructura del presente escrito ha sido desarrollada de manera que los docentes de apoyo, los padres de familia y los docentes de educación regular comprendan y tengan noción, sino clara, sí de manera general: qué es el autismo, cuál es su etiología, cómo se presenta y actúa en el proceso de desarrollo humano de los niños, así como la importancia de saber que puede ser diagnóstico desde temprana edad, para entender de qué manera pueden, desde su labor docente, seguir desarrollando y contribuyendo en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños con TEA.

Sin duda quedan todavía muchas interrogantes en la mente de cada uno de los agentes educativos, así como de los padres de familia, ya que es difícil aceptar que sus hijos, alumnos, compañeros, etcétera., sean diferentes a los demás niños. Sin embargo, es importante tener claro que de igual forma tiene derecho a ser tratado con respeto y dignidad, sin importar si presenta o no algún trastorno.

Los niños con TEA son personas inteligentes, pues, a pesar de que son niños que presentan desequilibrios en el proceso de desarrollo humano, tienen muchas habilidades, capacidades y destrezas que pueden permitir que en un futuro puedan integrarse al medio social, cultural y productivo de manera satisfactoria.

Hoy, gracias a las aportaciones hechas por cada uno de los autores preocupados por conocer más sobre este tema, se puede entender y comparar hasta qué grado se ve afectado el proceso de desarrollo humano del niño.

Cabe mencionar que aún no existe una respuesta clara y específica que afirme, con certeza, cuáles son las principales causas que provocan la existencia de niños con TEA en México y el resto del mundo; sin embargo se ha llegado a considerar que uno de los principales motivos que pueden causar el trastorno del espectro autista son las complicaciones que se pueden presentar antes, durante y después del periodo de gestación, como se menciona en apartado 1.4.

Analizando y reflexionando de manera crítica cada una de las aportaciones hechas por los autores citados durante el desarrollo de esta investigación se ha considerado que un niño que enfrenta ciertos desequilibrios en su desarrollo humano, como la alteración en su proceso de desarrollo cognitivo, alteraciones en su lenguaje, así como la falta de relación de estos niños con las personas que se encuentran a su alrededor (Paluszny, 1987:15-16), puede presentar el Trastorno del Espectro Autista; sin embargo, para tener mayor certeza es primordial que se realice un diagnóstico temprano, para que los padres de familia puedan tener mayor noción sobre la situación que enfrenta su hijo, y de esta manera pueda ayudarlo a seguir desarrollándose de manera integral, con el pleno conocimiento de las características que posee al presentar este trastorno.

La familia es una de las primeras instituciones sociales que permiten que el sujeto vaya desarrollándose y constituyéndose como persona; es por eso que se considera importante que conozcan el proceso de desarrollo de sus hijos, con la finalidad de identificar la existencia de algún problema en el proceso de desarrollo del niño, para poder así tomar medidas pertinentes con respecto al tipo de atención y educación necesarios, manteniendo un desarrollo pleno en la medida de las posibilidades.

Conocer el proceso de desarrollo humano permitirá, además, reconocer qué habilidades, capacidades y destrezas son necesarias para seguir desarrollando y fortaleciendo al pequeño; favoreciendo el reconocimiento del tipo de intervención que requiere, así como saber si será necesaria la intervención de especialistas, terapeutas o docentes de educación especial, considerando un parámetro de evaluación que permita comprender lo que se debe trabajar.

Como se pudo observar en el segundo capítulo, el tipo de intervención que más solían recibir los niños con TEA ha estado enfocado hacia la conducta, por lo que la metodología que más se ocupaba se enfocaba al conductismo, lo cual dejaba fuera aspectos pedagógicos indispensables para que el desarrollo de su proceso de aprendizaje fuera más fructífero.

Cada uno de los tipos de intervención es importante para el desarrollo personal y escolar del niño, por lo tanto es necesario que cada uno de los agentes involucrados tengan claro lo importante que es el trabajar de manera multidisciplinaria, ya que permitirá tener no sólo mayor comprensión con respecto al trastorno, sino además reconocer bajo qué línea debe ser dirigida la atención que requiere el niño con TEA.

Por otro lado, el analizar y reflexionar de manera crítica el contexto histórico del Sistema Educativo Mexicano permite comprender de qué manera se ha venido trabajando tanto en educación especial, como en educación regular, así como el tipo de modalidad que es más conveniente para que los niños con TEA puedan lograr integrarse de manera satisfactoria al aula regular.

Actualmente, en nuestro país falta trabajar mucho para que se pueda completar esta parte, ya que a pesar que existen diversas modalidades por las cuales el alumno con TEA puede integrarse al medio regular, es claro que aún el docente no tiene noción sobre cada una de las modalidades de integración. Es por eso que se considera pertinente que se le brinde la suficiente información con respecto a esto,

ya que el docente regular, junto con el docente de apoyo y el equipo interdisciplinario, van a tomar la decisión sobre de qué modo el alumno puede seguir desarrollando y fortaleciendo sus capacidades y habilidades que necesita que su proceso de integración educativa se dé de manera satisfactoria.

Cada una de las modalidades, mencionadas en el capítulo 3, pueden contribuir de manera positiva en el proceso de desarrollo humano del niño con TEA; sin embargo, es importante que antes de tomar la decisión de ver bajo qué modalidad se va a integrar al alumno es necesario que se tome en cuenta el tipo de habilidades, aptitudes, actitudes y destrezas ha logrado adquirir el niño durante su atención y educación especial, con la finalidad seguir desarrollando cada aspecto de su desarrollo personal y escolar.

Cada uno de los agentes educativos que se encuentran inmersos en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con TEA son importantes, es por eso que es necesario que se le forme bajo el paradigma crítico, que les permita no sólo reconocer, sino además discernir sobre su quehacer educativo.

Es por eso que consideré durante la realización de la investigación al niño con TEA como un ser integral bio-psico-social, y por ello es importante aportar estrategias de intervención que coadyuven al fortalecimiento del trabajo de los docentes, ya que en el sendero pedagógico se enfrentarán a la atención educativa en la diversidad.

Cuando el docente de apoyo o, en particular, el docente regular es consciente de su acción educativa, éste es capaz de modificarla para que se siga fortaleciendo el proceso de enseñanza-aprendizaje del sujeto sin distinguir si éste presenta o no algún trastorno, síndrome o discapacidad. Por lo tanto se ha considerado necesario que el docente que se encuentre en formación profesional o en práctica docente esté dispuesto a transformar su conocimiento, habilidades, estrategias, metodologías y técnicas de enseñanza para que el niño con TEA, que se encuentra en proceso de

integración educativa, encuentre en el aula regular “[...] un ambiente sano y favorecedor de los aprendizajes.” (Sevillano, 2005:3)

Es importante que sea consciente de que su práctica docente debe estar dirigida para seguir fortaleciendo el óptimo desarrollo del aprendizaje del niño, por lo que debe tomar siempre en cuenta las necesidades sociales y emocionales de cada uno de los alumnos a la hora de plantear los objetivos en el Plan Anual de Trabajo (PAT).

Analizando todo el contexto de cómo se ha dado la educación de los niños con TEA en el Sistema Educativo Mexicano es necesario que el docente de hoy sea aquel que tenga, como menciona Don E. Hamachek:

1. La disposición a ser flexible, a ser directo o indirecto según lo exige la situación.
2. La capacidad para percibir el mundo desde el punto de vista del mundo.
3. La aptitud para “personalizar” su enseñanza.
4. La disposición a experimentar, a ensayar cosas nuevas.
5. La destreza en hacer preguntas (en oposición al verse a sí mismo como una especie de servicio de respuestas).
6. El conocimiento del tema de estudio y de las áreas afines.
7. La habilidad para establecer procedimientos definidos de examen.
8. La disposición a proveer elementos definidos de ayuda en el estudio.
9. La capacidad para reflejar una actitud apreciativa (demostrada en inclinaciones de la cabeza, comentarios, sonrisas, etc.).
10. Maneras conversacionales en la enseñanza informal, de estilo fácil. (En: Brembeck (1976:104):

El mundo del Trastorno del Espectro Autista es complejo de entender y guiar, pero resulta más complejo cuando no existen certezas sobre qué se debe hacer; por ello, durante la investigación, me di a la tarea de involucrarme de manera más cercana a lo que se vive día con día dentro del ambiente escolar donde se encuentra un niño con diagnosticado con TEA, y así vivir una experiencia que me permitiera tener mayores elementos para proponer estrategias de intervención dentro de la formación docente que contribuyan al fortalecimiento escolar y a la integración educativa de los niños con Trastorno del Espectro Autista a nivel primaria.

Si realmente queremos un mundo diferente, es importante comenzar a cambiar nuestra forma de actuar y a ver al ser humano como un ser que tiene derecho a ser tratado de manera digna y de calidad. Es importante que el docente que se encuentra en formación o en la práctica tenga una constante introspección sobre su quehacer educativo, para que no sólo los niños con TEA, sino con otra discapacidad tengan una integración satisfactoria. Es necesario que tenga una constante formación y capacitación que le permita reflexionar y cambiar su forma de ser y pensar, para que contribuyan de manera activa y consciente en el fortalecimiento escolar y en el proceso de integración educativa del infante.

Para que pueda tener una vida íntegra el niño con TEA se considera necesario que a su vez todo agente educativo que se encuentra inmerso en su formación personal y profesional tenga una formación pedagógica de corte crítico, que le permita reflexionar sobre cómo puede seguir contribuyendo en el fortalecimiento escolar y en el proceso de integración educativa de éstos; tomando en cuenta que uno de los principales objetivos para que esto pueda lograrse depende de que éste sea un ser comprometido, abierto a la diversidad, responsable, comprensivo, cooperativo y que constantemente fomente la ética, además de tener una constante formación y actualización.

Se considera importante, dentro de la formación docente, que la teoría se conjugue con la práctica, de tal forma que ésta sea más enriquecedora, sobre todo cuando de educación se habla, debido a las especificidades de cada ser humano.

En lo particular considero que como pedagoga aún me falta mucho por aprender, y hacer en este camino de la educación, sin embargo tengo claro que para que pueda ser posible un verdadero cambio es necesario que comience por cambiar mi forma de pensar y actuar, además de buscar una constante formación y actualización para seguir creciendo tanto personal como profesionalmente.

Es necesario recordar que la educación es un paseo constante en los senderos de las creencias y de las culturas, del negro y del blanco, de lo cercano y lo lejano, de la ambigüedad existente de un solo concepto.

La educación es el simple, y a la vez complejo, acto de dejar caer un grano de maíz en tierra fértil y diversa para cosechar el fruto de un proceso dinámico entre la enseñanza y aprendizaje.

REFERENCIAS

- Baron-Cohen, S., & Bolton, P (1998). Autismo. Una guía para padres, Madrid: Alianza.
- Bassedas, Eulàlia; Ballús, Teresa Huguet y Camelles, Maite Marrodán Sáenz. (1989). Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico, Barcelona: Paidós.
- Bassis, Henri (1996). Maestros: ¿formar o transformar, Barcelona: Gedisa S.A. Traducción Eduardo Giordano.
- Belgich, Horacio (1998). Niños en integración escolar: Hacia una lógica democrática de los procesos de inclusión, Rosario Argentina: Homo Sapiens.
- Boggino, Norberto y De la Vega, Eduardo (2006). Diversidad, aprendizaje e integración en contextos escolares: cómo prevenir y abordar problemas escolares en el aprendizaje y en la conducta, Argentina: Homo Sapiens.
- Brembeck, Cole S (1976). El maestro y la escuela: Roles sociales y profesionales del educador, Buenos Aires: Paidós.
- Britton, Lesley (2000). Jugar y aprender el método Montessori: Guía de actividades educativas desde los 2 a los 6 años, Buenos Aires: Paidós Ibérica. S.A.
- Carr, Wilfred. Et. Al. (1988). Teoría crítica de la enseñanza: la investigación-acción en la formación del profesorado, Barcelona: Martínez Roca. Libros universitarios y profesionales.
- Carrión, Martínez José Juan (2001). Integración escolar: ¿Plataforma para la escuela inclusiva? Catedrático de Educación Especial en la Universidad de Granada: Aljibe. S.L.

- Centro, Claudina Thevenet (1997). Integración escolar: Un desafíos y una realidad. Buenos Aires: Espacio.
- Claude, Filloux Jean (1996). Intersubjetividad y formación: El retorno sobre sí mismo, Buenos Aires: Novedades Educativos.
- Conadis, Secretariado Técnico (2011). Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Real Patronato Sobre Discapacidad Universidad Autónoma de Madrid.
- Correa, Alzate Jorge Iván (1999). Integración escolar para población con necesidades especiales. Colombia: Aula Abierta. Cooperativa editorial Magisterio.
- Cruz, Cano, k (2003). Terapias grupales a personas con autismo para interacción en un ambiente sociocultural. México: UNAM. Facultad de Filosofía y Letras.
- Dadamia, Isabella Oscar Miguel (2004). Lo especial de la educación, Buenos Aires: Magisterio del rio de la plata. 1ª ed.
- Domus, Instituto de Autismo. Judith Martínez de Vaillard, María del Carmen Escandón Minutti, Guillermo Hernández Martínez, María del Carmen Ramírez Lezama (2009). Integración educativa de Niños y Jóvenes con Trastorno del Espectro Autista. México: DOMUS Instituto Autismo.
- Doré, Robert, Serge Wagner, Jean-Pierre Brunet (2002). Integración escolar: Cómo lograr la integración de alumnos con deficiencia intelectual a la escuela secundaria, México: Pearson Educación.
- Ferrari, Pierre (2000). El autismo Infantil, Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.
- Friedrich, Geyer Carl (1985). Teoría Crítica: Max Horkheimer y Theodor W. Adorno, Barcelona: Alfa. S.A. Traducción de Carlos de Santiago.

- Frith, Uta (1989). Autismo: Hacia una explicación del enigma. Madrid: Alianza.
- Garanto, Alós Jesús (1990). El autismo. Aproximación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos, Barcelona: Herder.
- Garcés, Hernández, F (2006). El niño con síndrome autista integrado a una escuela regular. México: Garcés Hernández Fabiola.
- González, Cuberes María Teresa (Coord.) (1997). Chicos especiales e integración: ¿Muchos, poquitos o nada?, Buenos Aires: Lumen-Humanistas.
- Hobson, R. Peter (1995). El autismo y el desarrollo de la mente. Madrid: Alianza.
- Horkheimer, Max (1990). Teoría crítica, Buenos Aires: Amorrortu.
- Jerusalinsky, Alfredo (1988). Psicoanálisis del autismo, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Kuhn, Thomas S (2006). La estructura de las revoluciones científicas. México: FCE. Edición. 3ª ed.
- Medina, Rubio Rogelio (1990). La educación personalizada en la familia. Colaborador Víctor García Hoz. Edition: Illustrated. Publicado por Ediciones Rialp.
- Melvin, Sabshin A (1995). DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Un hombre para todo, Barcelona: Masson, S.A.
- Palacios, Agustina (2008). El Modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con Discapacidad, Madrid: Cinca. S.A.
- Paluszny, María (1987). Autismo: Guía práctica para padres y profesionales. México: Trillas.

- Pasillas, V. Miguel Ángel (1992). Pedagogía, Educación, Formación. México: Revista de Acatlan Multidisciplina.
- Peña, Casanova Jordi, A. A (2002). Manual de logopedia, España: Elzenir.
- Powers, M. D (1999). Niños autista: Guías para padres, terapeutas y educadores. México: Trillas.
- Ruiz, Palacios Adriana (1995). Propuesta Pedagógica de un programa de actividades recreativas para niños autistas de 2 años. México: Tesis Licenciatura Pedagogía. UNAM Facultad de Filosofía y Letras.
- Rutter. Michael (1984). Autismo reevaluación de los conceptos y el tratamiento/M. Rutter, E. Schopler; tr. A. López-Lago. Madrid: Alhambra.
- Sánchez-Cano, Manuel y Bonals (Coords.) (2005). La evaluación psicopedagógica, Barcelona: Graó.
- Sánchez, Gallegos Rubí y Kenia Sánchez Piña (2008). Programas institucionales para el desarrollo de habilidades básicas de niños con autismo. México: R. Sánchez Gallegos. Colección Tesis. Autor Principal Universidad Pedagógica Nacional.
- Sánchez, Palomino Antonio y Jorres, González José Antonio (1999). Educación especial I: Una perspectiva curricular, organizativa y profesional. Madrid: Parámide.
- SEP, García Cedillo Ismael, Escalante Herrera Iván, Escandón Minutti Ma. Carmen, Fernández Torres Luis Gerardo, Mustri Dabbah Antonia, Puga Vázquez Iliana (2000). La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias. México: Cooperación Española.
- SEP (2002). Programa Nacional de Fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa. México: SEP.

- SEP (2004). Plan de estudios 2004: Licenciatura en Educación Especial. Programa para la Transformación y el Fortalecimiento Académicos de las Escuelas Normales, México: SEP.
- SEP (2009). Plan de Estudios 2009: Educación básica Primaria, Segunda Edición, México: SEP.
- Sevillano, García María Luisa (2005). Didáctica en el siglo XXI, Ejes en el aprendizaje y enseñanza de calidad. Madrid: Mc Graw Hill/ interamericana de España. S.A.U. P.
- Sigman, Marian, Capps Lisa (2000). Niños y niñas autistas: Una perspectiva evolutiva, Madrid: Morata, S.L.
- Stanton, Mike (2001). Convivir con el Autismo. Una orientación para padres y educadores. Barcelona: Paidós.
- Tendlarz, Silvia Elena (2004). De que sufren los niños?: La psicosis en la infancia, Buenos Aire: Lugar. 2da Edición.
- Valdez, Daniel (2007). Necesidades educativas especiales: en trastornos del desarrollo, Buenos Aires, Aique.
- Weiss, Eduard (1983). Hermenéutica-crítica y ciencias sociales: Una reflexión metodológica, sociología y epistemología, México: Departamento de Investigaciones educativas del centro de investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N.
- Revista e Psicología General y Aplicada. Intervención psicoeducativa en estudiantes con autismo. Lugar. Valencia, España. Descripción 69-82. Acervp 2004. Vol. 57. N: 1 enero. Baselogica. Artículo. Ojera Rva. Manuel.

SITIOS WEB

- Aguilar, Montero Luis A, (s/f). El informe Warnock. Recuperado el 27 de Febrero de 2012, en: <http://mda.una.edu.ve/UserFiles/file/informe-warnock.pdf>
- Benito, Valderas Mónica (2011). El autismo de Leo Kanner, Recuperado el 27 de Febrero de 2012, en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_38/MONICA_BENITO_2.pdf
- Coronado, Garza, M. A. (s.f.). El desarrollo motor. Recuperado el 21 de Septiembre de 2010, en: <http://www.bebescr.com/bebes/bebe0057.shtml>
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. consultado el 1 de marzo de 2011, en: <http://www.un.org/spanish/discabilities/convention/ganda.html>
- Figueroa, Lima Karina. 10 Condiciones básicas para la integración educativa del alumno que presenta Necesidades Educativas Especiales, con o sin discapacidad. Para maestros de Educación básica, Recuperado el 21 de Septiembre de 2011, en: www.needirectorio.com.es
- Fundación General de la Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 23 de Septiembre de 2011, en: www.conadis.salud.gob.mx
- Inegi (2004). Las personas con discapacidad en México: Una visión censal. México. Recuperado el 21 de Septiembre de 2011, en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf

- Martínez, Maldonado Ma. De la Luz (1999). La integración educativa ¡Un nuevo reto!, Fes Zaragoza, UNAM. Recuperado el 6 de Octubre de 2011, en: martinezm@puma2.zaragoza.unam.mx
<http://cexpe.iztacala.unam.mx/historico/orbe/zaragoza/martinezm.html>
- Mural, (s/f), Informe Warnock. Recuperado el 27 de Febrero de 2012, en: <http://mural.uv.es/garasil/Informe%20Warnock.pdf>
- Salud, B. d. Fenilcetonuria, Recuperado el 16 de Enero de 2012, en: http://www.nacersano.org/centro/9388_asp
- Televisa, (2012). Teletón: eventos corporativos. Recuperado el 4 enero de 2012.
<http://www.televisa.com/eventos-corporativos/074974/teleton>
- ONU. Compromiso de las Naciones Unidas para mejorar la situación de las personas con discapacidad: Las Naciones Unidas y las personas con discapacidad, Recuperado el 1 Marzo de 2011, en: <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/disun.htm>
- ONU , (2000), Resultados sobre la Educación, Recuperado en 26 de Febrero de 2012, en: <http://www.un.org/es/development/devagenda/education.shtml>
- UNESCO, (1990). Declaración Mundial sobre Educación para Todos y Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje. Recuperado el 26 de Febrero de 2012, en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127583s.pdf>
- UNESCO, (1994). Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales. Recuperado el 26 de Febrero de 2012, en: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF

- UNESCO, (2011). Educación para todos, Recuperado el 26 de Febrero de 2012, en: <http://www.unesco.org/new/es/our-priorities/education-for-all/>

ANEXO 1

Trastornos genéticos:

- **Síndrome de X Frágil**

Es un síndrome llamado también síndrome de *Martin-Bell*, descubierto en 1969. Causante de un trastorno hereditario que ocasiona retraso mental, ligado al X; generalmente afecta a los varones, los cuales manifiestan un fenotipo característico.

Se dice que este nombre se debe a la presencia de una “rotura” o mutación en el extremo distal del cromosoma X (Xa27.3) en el cariotipo de los individuos afectados, conocido como expansión de repeticiones de trinucleótidos. Es decir el gen se inactiva y no puede realizar la función de sintetizar esta proteína.

Referencias:

- ✓ Feliciano J. Ramos Fuentes. Síndrome X frágil, Recuperado el 18 de Enero de 2012, en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9-sxf.pdf>
- ✓ Federación Española del Síndrome X Frágil. Síndrome X frágil, Recuperado el 18 de Enero de 2012, en: <http://www.xfragil.org/>

- **La Esclerosis Tuberosa**

Es un trastorno congénito del desarrollo embrionario que provoca mutaciones en dos genes, en el TSC1 y en el TSC2, afectando no sólo el cerebro sino además la piel, el sistema nervioso, los riñones y el corazón; el trastorno de tipo bioquímico, como lo es la fenilcetonuria o PKU, que se refiere a “[...] un trastorno hereditario que afecta la química del organismo [...]” (SALUD, 2010) y si éste no se trata de manera rápida y oportuna puede causar un retraso mental en el sujeto.

Se transmite de forma autosómica dominante y tiene diferentes formas de expresión clínica.

Se clasifica dentro de las denominadas facomatosis (phakos “mancha” y oma “tumor”), que son anomalías del desarrollo, susceptibles de originar tumores y/o hamartomas del sistema nervioso.

Referencias:

- ✓ [López López, José](#) et al. Esclerosis tuberosa y manifestaciones orales: Caso clínico. *Med. Oral patol. Oral cir. Bucal (Ed.impr.)* [Online]. 2004, Recuperado el 18 de Enero de 2012, en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-44472004000300006&script=sci_abstract&tlng=e
http://es.wikipedia.org/wiki/Esclerosis_tuberosa

- **Fenilcetonuria**

Es una afección hereditaria, en la cual el bebé nace sin la capacidad de poder descomponer apropiadamente un aminoácido llamado fenilalanina, que se encuentra en alimentos que contienen proteína y que juega un papel importante en la producción corporal de melanina, el pigmento responsable del color de la piel y el cabello. Se dice que es probable que ambos padres puedan transmitir el gen defectuoso.

Los niños que tienen esta afección usualmente tienen un cutis, cabello y ojos más claros que los demás niños que no la presentan.

Algunos síntomas que pueden presentar son: retraso de las habilidades mentales y sociales, Tamaño de la cabeza considerablemente por debajo de lo normal, Hiperactividad, Movimientos espasmódicos de brazos y piernas, Retardo mental, Convulsiones, Erupción cutánea, Temblores, Postura inusual de las manos.

Referencias:

- ✓ MedlinePlus. Un servicio de la [Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.](#) [NIH Institutos Nacionales de la Salud](#). Fenilcetonuria. Recuperado el 18 de

Enero de 2012, en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001166.htm>

- **Neurifibromatosis**

Es un trastorno genético el sistema nervioso que causa el crecimiento de tumores en los nervios. Estos tumores son benignos, lo que significa que no son cancerígenos. Las neurifibromatosis NF también pueden provocar anomalías en la piel y los huesos. La gravedad de los síntomas varía enormemente.

Existen tres formas principales de NF:

1. NF1, antes conocida como neurofibromatosis periférica o enfermedad de von Recklinghausen
2. NF2, antes conocida como neurifibromatosis acústica bilateral, Neurifibromatosis central o schwannoma vertibular.
3. Schwannomatosis, hasta hace poco considerada una forma de la NF2.

Este trastorno es causado por anomalías en tres genes diferentes. El gen de la NF1 se encuentra en el cromosoma 17 y los genes de la NF2 y la schwannomatosis en el cromosoma 22.

Los genes de la NF1 y la NF2 se heredan de la misma forma. En aproximadamente el 50 por ciento de los casos, el gen anormal se hereda del progenitor que tiene el trastorno. En algunos casos, el progenitor afectado puede tener síntomas leves y no ser consciente de que padece el trastorno.

Referencias:

- ✓ Biblioteca de salud. Neurifibromatosis. Recuperado el 18 de Enero de 2012, en: http://www.nacersano.org/centro/9388_9979.asp

- **Anomalías cromosómicas**

Las anomalías cromosómicas son resultado de un error producido durante el desarrollo de un óvulo o célula espermática. Aproximadamente uno de cada 200 bebés nace con una anomalía cromosómica.

Algunas de las anomalías más comunes con el síndrome de Down, en donde el bebé nace con un cromosoma 21 adicional. En ocasiones pueden ser menos severas las anomalías, sin embargo otras son más serias e incluso pueden provocar la muerte antes de su nacimiento. Muchos de los niños que poseen anomalías cromosómicas, aunque no todos, se caracterizan por tener retraso mental, incapacidades de aprendizaje o problemas de conducta. Un conocimiento más profundo de los cromosomas puede resultar útil para entender la amplia gama de problemas que pueden causar las anomalías cromosómicas.

Durante el proceso de división celular, se produce un error que hace que un óvulo o célula espermática quede con una cantidad de cromosomas mayor o menor que lo normal.

Cuando esta célula con una cantidad incorrecta de cromosomas se une con un óvulo o célula espermática normales, el embrión tiene una anomalía cromosómica. Un tipo común de anomalía cromosómica es la trisomía, que se produce cuando una persona tiene tres copias, en lugar de dos, de un cromosoma específico. El síndrome de Down es un ejemplo de trisomía. Por lo general, las personas con síndrome de Down tienen tres copias del cromosoma 21.

En la mayoría de los casos, los embriones que tienen una cantidad incorrecta de cromosomas no sobreviven. En estos casos, la mujer embarazada tiene un aborto espontáneo, con frecuencia sin saberlo. Hasta el 70 por ciento de los abortos espontáneos producidos durante el primer trimestre del embarazo se debe a anomalías cromosómicas.

Referencias:

Biblioteca de salud. Anomalías cromosómicas. Recuperado el 18 de Enero de 2012, en: http://www.nacersano.org/centro/9388_9964.asp

- **La rubeola congénita**

Es una enfermedad leve, y puede presentarse con fiebre y erupción cutánea. Puede ser adquirida a veces en los primeros meses de embarazo, lo cual puede causar a veces la muerte del feto o bien que al nacer el bebé presente defectos congénitos severos.

Algunos de los síntomas que se pueden presentar en el bebé son:

1. Córneas opacas o pupila de apariencia blanca
2. Sordera
3. Retraso en el desarrollo
4. Somnolencia excesiva
5. Irritabilidad
6. [Bajo peso al nacer](#)
7. Retardo mental
8. Convulsiones
9. Cabeza de tamaño pequeña
10. Erupción cutánea al nacer

Referencias:

- ✓ Organización Mundial de la Salud. (2006). Rubeola congénita. Salud del niño y del adolescente Salud Familiar y Comunitaria FCH/CA. Recuperado el 18 de Enero de 2012, en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-rubeola1.pdf>
- ✓ MedlinePlus. Un servicio de la [Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.](#) [NIH Institutos Nacionales de la Salud](#). Rubéola congénita, Recuperado el 18 de Enero de 2012, en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001658.htm>

- **Citomegalovirus congénitos**

Es un grupo de síntomas que se presentan cuando un bebé está infectado con el citomegalovirus (CMV) antes de nacer. Ocurre cuando una madre infectada le transmite el CMV al feto a través de la placenta. La enfermedad de la madre puede no tener síntomas, de manera que ella puede no estar consciente de que tiene el citomegalovirus. Algunas de las principales secuelas que pueden quedar son: retraso mental, parálisis infantil, sordera neurosensorial.

Es un grupo de

Referencias:

- ✓ MedlinePlus. Un servicio de la [Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001343.htm). Citomegalovirus congénitos. Recuperado el 18 de Enero de 2012, en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001343.htm>

- **Escefalitis hérpica**

Es una enfermedad grave asociada al virus herpes simplex 1 ó 2 (VHS 1 o VHS 2); y aparece en forma endémica, sin estacionalidad y en pacientes inmunocompetentes. Puede manifestarse como un cuadro clásico de encefalitis infecciosa con fiebre, cefalea y alteración en el nivel de conciencia. Debido al compromiso del lóbulo temporal, las manifestaciones clínicas pueden incluir también alucinaciones, afasia y cambios de personalidad. La mayor parte de los casos en adultos se presenta en personas sobre 35 años de edad y su letalidad es > 70% sin tratamiento. Las secuelas en los pacientes tratados son significativas.

Referencias:

- ✓ Alberto Fica C., Carlos Pérez C., Paula Reyes O.*, Sandra Gallardo P.*, Ximena Calvo P*. y Ana M. Salinas S. Encefalitis

herpética. Serie clínica de 15 casos confirmados por reacción de polimerasa en cadena. Revista chilena de infectología *versión impresa* ISSN 0716-1018. Recuperado el 19 de Enero de 2012, en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182005000100005&script=sci_arttext&tlng=en

- **Trastornos metabólicos**

El metabolismo es el proceso que usa el organismo para obtener o producir energía por medio de los alimentos que ingiere.

Constituye el medio por el cual el organismo procesa las sustancias necesarias para desempeñar sus funciones. Este proceso puede verse alterado por diversos trastornos, producidos, a menudo, por anomalías genéticas, que provocan la ausencia de enzimas específicas necesarias para la estimulación de los procesos metabólicos.

Ocurre un trastorno metabólico cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso. Cuando eso ocurre, es posible que tenga demasiada cantidad de algunas sustancias o demasiado poco de otras que necesita para mantenerse saludable. Usted puede desarrollar un trastorno metabólico si algunos órganos, tales como el hígado o el páncreas, se enferman o no funcionan normalmente. La diabetes es un ejemplo.

Referencias:

- ✓ MedlinePlus. Un servicio de la [Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.](#) [Institutos Nacionales de la Salud](#). Trastornos Metabólicos. Recuperado el 19 de Enero de 2012, en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/metabolicdisorders.html>

- **Síndrome de Cornelio de Lange**

Es un síndrome congénito, y se presenta desde el nacimiento. Los síntomas se pueden reconocer en el nacimiento o bien a muy temprana edad.

Es llamado de esta forma por la Dra. Cornelia de Lange, una pediatra holandesa.

Algunas de las características que pueden presentar un niño con este síndrome son: peso bajo al nacer, retraso en su crecimiento, baja estatura y cabeza pequeña (microcefalia). Además de características faciales típicas como: las cejas muy finas juntándose al centro, las pestañas largas, nariz respingada hacia arriba y con frecuencia esto hace que los labios sean delgados, pelo excesivo del cuerpo, las manos y los pies pequeños, el quinto dedo del pie encorvado hacia dentro, reflujo gastrointestinal, defectos del corazón, el paladar hendido, anomalías del intestino, dificultades de alimentación, diferencias de miembros, incluyendo la falta de algunos de ellos, generalmente dedos, manos o antebrazos y retraso de desarrollo.

Referencias:

- ✓ Desarrollo infantil. Síndrome de Cornelio de Lange. Recuperado el 19 de Enero de 2012, en:http://www.desarrolloinfantil.com/lesiones/sindrome_cornelialange.htm

- **Síndrome de Noonan**

Es un síndrome hereditario, y que causa desarrollo anormal en múltiples partes del cuerpo. Se le solía llamar síndrome similar de Turner.

Este síndrome está ligado a defectos en varios genes. Los problemas con los genes llevan a que ciertas proteínas involucradas en el crecimiento y desarrollo se vuelvan hiperactivas.

El síndrome de Noonan es una afección autosómica dominante, lo cual significa que sólo uno de los padres tiene que aportar el gen defectuoso para que el bebé tenga el síndrome. Sin embargo, es posible que algunos casos no sean hereditarios.

Algunos de los síntomas que pueden presentarse en los niños que lo tienen son: Retardo en la pubertad, Ojos de base amplia o inclinados hacia abajo, [Hipoacusia](#) (varía), Orejas de implantación baja o de forma anormal, Retardo mental leve (sólo en aproximadamente el 25% de los casos), Párpados caídos ([ptosis](#)), [Estatura baja](#), Pene pequeño, Criptorquidia, Forma inusual del tórax (generalmente un tórax hundido llamado tórax excavado), y Cuello con pliegues y de apariencia corta.

Referencias.

- ✓ MedlinePlus. Un servicio de la [Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud](#). Síndrome de Noonan. Recuperado el 19 de Enero de 2012, en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001656.htm>

- **Síndrome de Williams**

Es un síndrome descrito por primera vez en 1961 por el médico neozelandés, el Dr. J.C.P. Williams, quien informó de un cuadro clínico complejo. Los síntomas más destacados del síndrome consistían en una expresión características de la cara, un retraso general en el desarrollo mental y un defecto coronario de nacimiento, conocido como estenosis supra valvular aórtica (ESA), que se debía a un estrechamiento de la aorta en las proximidades del corazón.

Este síndrome se produce a causa de una alteración en el cromosoma número 7, que es el encargado de aportar la elastina. Actualmente es muy difícil detectar el síndrome antes del nacimiento.

Entre los signos y síntomas que se pueden presentar son:

Físicos: suelen tener rostro de diablillo (labios gruesos, nariz respingada, frente amplia), voz ronca, dificultades de crecimiento (en la niñez), dientes pequeños, problemas cardiovasculares (estenosis aórtica y/o pulmonar), estrabismo, bajo tono muscular, baja estatura.

Cognitivos y motores: hiperactividad y atención breve, dificultades visomotoras, poca habilidad matemática, fascinación por objetos que giran, buena memoria para rostros y canciones, inclinación por la música, rica expresión verbal.

Sociales: prefieren la compañía de adultos, son muy sociables y sensibles a los sentimientos ajenos, se resisten a los cambios, coleccionan objetos pequeños y les gusta abrir y cerrar puertas y ventanas.

Referencias:

- ✓ Salud & sociedad. Dirección editorial: Dra. Adriana O. Donato. (2007). Sínd. De Williams. Recuperado el 19 de Enero de 2012, en: <http://www.salud.bioetica.org/williams.htm>

- **Síndrome de Biedl-Bardet**

Es un síndrome hereditario que afecta muchas partes del cuerpo. Gracias a las investigaciones hechas hasta ahora se han identificado que se puede transmitir genéticamente a través de las familias por herencia autosómica recesiva. En este tipo de herencia, ambos padres llamados portadores, tienen un gen del síndrome apareado con un gen normal. Cada uno de sus hijos tiene entonces una posibilidad del 25% de heredar los dos genes de Bardet – Biedl necesarios para causar esta enfermedad.

Normalmente es confirmado en la niñez cuando se descubren los dedos extras del pie, los síntomas de retinitis pigmentaria subsecuentes y la obesidad. También es común la presencia de piel extra entre dedos del pie. La mayoría de los individuos tienen también pies y manos cortas y anchas.

No existe aún algún tratamiento para todas las características asociadas con el síndrome.

Referencias:

Trastorno de la Alimentación. El Síndrome de Bardet-Biedl, © Copyright 1999 – 2002 Obesidad.Net. Recuperado el 19 de Enero de 2012, en: <http://www.obesidad.net/spanish2002/default.htm>

- **Síndrome de Moebius o Amaurosis de Leber**

Es un síndrome degenerativo de la retina de carácter congénito y hereditario. Su origen genético es diverso y se conocen varios genes que están implicados en su transmisión de padres a hijos.

Se produce por la pérdida de unas células conocidas como conos y bastones que existen en la retina. Una vez que la luz entra en el ojo y llega a la retina, por medio de estos receptores se genera unos impulsos eléctricos que serán diferentes dependiendo de la cantidad de luz que llegó hasta el receptor y de sus características. Este impulso es transmitido por unas vías nerviosas hacia el cerebro, donde la imagen se hace consciente.

El síndrome produce una ceguera que aparece ya en el nacimiento o que se desarrolla en los primeros meses de vida. La pérdida de visión es permanente e irreversible y puede acompañarse de estrabismo o desviación de los ojos de su posición normal, nistagmus (caracterizado por pequeños movimientos oculares repetidos de carácter involuntario), sensibilidad anormal a la luz, cataratas o alteraciones corneales.

Referencias:

- ✓ Todo en salud. Amaurosis de Leber. Recuperado el 19 de Enero de 2012, en: <http://todo-en-salud.com/2010/12/amaurosis-de-leber>