



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Diseño de taller: sensibilización a empleadoras(es) hacia la inclusión laboral de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) “Formando nuevas propuestas de vida”.

Tesis en la modalidad de:

Diseño de programa o proyecto educativo que para obtener el título de licenciada en psicología educativa.

PRESENTAN:

ELIZALDE LÓPEZ MARÍA GUADALUPE.

PAREDES GUTIÉRREZ MARLEN.

ASESORA:

MTRA. CELIA MARÍA DEL PILAR ARAMBURU CEÑAL

Febrero de 2017.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Modesta López Espinosa y Arturo Elizalde Hernández por brindarme su apoyo, amor, desvelos, confianza, tolerancia, sus consejos, por respetar siempre mis decisiones. Gracias por impulsarme a terminar mi carrera.

A Dios por brindarme su gracia divina y por siempre escuchar mis oraciones y cantos. Por dejarme crecer con mis padres y hermanos. Por ayudar que mi familia esté unida en las buenas, en las malas y en las peores.

A mis hermanos Martha Yolanda López Espinosa y Daniel Elizalde López por siempre apoyarme en mis estudios y por un siempre si puedes. Por ser mis compañeros de juegos y peleas.

A mis tíos Julieta Flores Hernández, Juana Castro, Mario López Espinosa, Juliana López Espinosa y Lázaro López Espinosa por siempre preocuparse por mi familia y brindarme su apoyo incondicional.

A mi amiga Marlen Paredes Gutiérrez por ser mi compañera de tesis, viajes y fiestas. Por ser una persona que siempre ve soluciones a las cosas, por acompañarme en esta travesía que se veía lejana pero que a hora es una realidad. Por tu sincera amistad, por ser mi amiga incondicional y confidente. Gracias por dejarme aprender de ti.

A mi asesora Celia María del Pilar Aramburu Ceñal por guiarnos para la realización de este proyecto, por brindarnos alternativas y sugerencias.

A mis maestros de la Universidad Pedagógica Nacional por brindarme las herramientas y con consejos a lo largo de mi estancia en esta casa de estudios

Los quiere María Guadalupe Elizalde López

Agradecimientos.

Doy gracias a Dios por darme la sabiduría y la paciencia necesaria para poder culminar una carrera y así servir en el ministerio de la enseñanza en su iglesia y a la sociedad en general.

A mi madre por ser ese apoyo idóneo e incondicional, con amor y cariño me ha ayudado día a día a darme cuenta de la importancia de depender solo de Dios para poder alcanzar las metas personales.

A mi padre por ser mi pastor y mi guía espiritual con sus consejos que me han ayudado a estar en los caminos de Dios y hacerme ver que si permanezco en ellos siempre habrá bendiciones.

A mi hermano por ayudarme en tenerle amor a la lectura y ser mi maestro de historia, ofreciéndome conocimientos y herramientas necesarias para estar preparada y así poder enfrentar los problemas más significativos de la sociedad.

A mi tía bonita por ser como mi segunda madre en auxiliarme en momentos de dificultad, en otorgarme consejos para mejorar como persona, motivándome a decir siempre la verdad a pesar de las circunstancias y por permitirnos estudiar en su casa para la elaboración de este proyecto.

A mis tíos por su compañía y los distintos apoyos que me han dado.

A Lupita por ser mi colega y amiga que es parte esencial de este proyecto tan importante y significativo.

A Celia por ser nuestra tutora de tesis, darnos buenas vibras y por proporcionar la bibliografía necesaria para culminar este proyecto.

A Magally por ser mi amiga desde mi adolescencia y compañera de locuras.

Con cariño y amor Marlen Paredes.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Resumen | 1 |
| Introducción..... | 2 |
| Capítulo I. El camino hacia una nueva concepción de la discapacidad | 6 |
| 1.1. Tipos de discapacidad..... | 10 |
| 1.2. Modelos de atención a la discapacidad..... | 17 |
| Capítulo 2. Trastorno del Espectro Autista. | 21 |
| 2.1. Manuales para el Diagnóstico del TEA..... | 26 |
| 2.2. Conceptualización y Dimensiones de calidad de vida | 29 |
| Capítulo 3. Transición a la vida adulta e Inclusión laboral de personas con TEA. ... | 33 |
| 3.1. Definición de inclusión laboral..... | 35 |
| 3.2. Habilidades laborales de las personas con TEA. | 39 |
| Capítulo 4. Diseño instruccional | 48 |
| 4.1. Concepción del Currículo..... | 48 |
| 4.2. Diseño Instruccional | 48 |
| 4.3. Las fases de un diseño instruccional..... | 49 |
| 4.4. Teorías de Aprendizaje en un diseño instruccional..... | 50 |
| 4.5. Elementos del diseño instruccional..... | 51 |
| Capítulo 5. Procedimiento para el diseño..... | 54 |
| 5.1. Detección de necesidades | 54 |
| 5.2. Planteamiento de los objetivos..... | 55 |
| 5.3. Delimitación de los contenidos..... | 55 |
| 5.4. Evaluación y seguimiento..... | 58 |
| Capítulo 6. Estructura del programa | 60 |
| Presentación | 61 |
| Introducción..... | 64 |
| 6.1. Objetivos del taller..... | 65 |
| Resumen de los módulos..... | 66 |
| Módulo 1 | 67 |
| Cartas descriptivas..... | 68 |
| Módulo 2..... | 76 |
| Cartas descriptivas..... | 77 |
| Capítulo 7. Conclusiones | 93 |

| | |
|--|------------|
| 7.1. Alcances y limitaciones | 93 |
| 7.2. Sugerencias..... | 94 |
| 7.3. Papel del psicólogo educativo..... | 95 |
| Referencias | 96 |
| ANEXOS | 104 |
| (Anexo 1). Definición de Discapacidad y sus tipos “Individual”..... | 105 |
| (Anexo 2). Definición de Discapacidad y sus tipos “Equipos”..... | 106 |
| (Anexo 3). Discapacidad..... | 107 |
| (Anexo 4). Modelos de Atención..... | 108 |
| (Anexo 5). Elementos de la calidad de vida..... | 110 |
| (Anexo 6). Frases..... | 117 |
| (Anexo 7). Define Calidad..... | 119 |
| (Anexo 8). Calidad de vida..... | 120 |
| (Anexo 9). Dimensiones e indicadores de calidad de vida..... | 121 |
| (Anexo 10). Tabla de dimensiones e indicadores de calidad de vida..... | 122 |
| (Anexo 11). Mi reflexión..... | 123 |
| (Anexo 12). Caritas de emociones..... | 124 |
| (Anexo 13). Define el TEA..... | 128 |
| (Anexo 14). Trastorno Espectro Autista..... | 129 |
| (Anexo 15). Imagina..... | 130 |
| (Anexo 16). MÍ reflexión..... | 131 |
| (Anexo 17). Mis prioridades y responsabilidades..... | 132 |
| (Anexo 18). Recuerdo que... .. | 133 |
| (Anexo 19). Ámbitos de desarrollo en la vida adulta..... | 134 |
| (Anexo 20). Sé que..... | 135 |
| (Anexo 21). Mi reflexión del video “Conoce mi trabajo”..... | 136 |
| (Anexo 22). Reflexión de la sesión 3 “Conoce mi trabajo”..... | 137 |
| (Anexo 23). Hoja de instrumentación individual..... | 138 |
| (Anexo 24). Hoja de instrumentación en equipos..... | 139 |
| (Anexo 25). Cuadro de habilidades..... | 140 |
| (Anexo 26). Tríptico de las habilidades de las personas con TEA..... | 141 |
| (Anexo 27). Áreas de oportunidad..... | 143 |
| (Anexo 28). Tríptico de Inclusión Laboral..... | 144 |

| | |
|---|-----|
| (Anexo 29). Definición de inclusión laboral..... | 146 |
| (Anexo 30). Domino de inclusión laboral. | 147 |
| (Anexo 31). Evaluación de la segunda sesión. | 152 |
| (Anexo 32). Hoja de seguimiento para el empleador(a)..... | 153 |
| (Anexo 33). Evaluación del taller. | 154 |

TABLAS.

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Resumen de conceptos de la CIDDM..... | 11 |
| Tabla 2. Visión de conjunto de la CIF..... | 13 |
| Tabla 3. Inclusión educativa y social: evolución de un nuevo paradigma de servicios. 20 | |
| Tabla 4. Dimensiones e indicadores de calidad de vida..... | 31 |
| Tabla 5. Ámbitos de desarrollo en la vida adulta..... | 33 |
| Tabla 6. Reconocimientos y beneficios fiscales para empresas incluyentes..... | 37 |
| Tabla 7. Clasificación de las habilidades sociales..... | 40 |
| Tabla 8. Elementos del diseño instruccional | 51 |
| Tabla 9. Estrategias de Enseñanza..... | 56 |

FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Las fases de un diseño instruccional..... | 49 |
|--|----|

Resumen

El presente trabajo es una propuesta de diseño de taller, dirigido a las y los psicólogos educativos y facilitadores que se dedican a informar y sensibilizar a empleadores sobre las habilidades laborales, que presentan las personas en condición de discapacidad: Trastorno del Espectro Autista (TEA), para una posible inserción laboral de los mismos. Este trabajo recepcional se fundamenta teóricamente desde la concepción que se tiene de: discapacidad y sus tipos clasificación, del Trastorno del Espectro Autista, inclusión laboral, calidad de vida, los factores que implican una transición a la vida adulta, las leyes que protegen los derechos de las personas en condición de discapacidad, currículo y diseño instruccional. El procedimiento del diseño constó de cuatro fases: detección de necesidades, planteamiento de objetivos, delimitación de contenidos, seguimiento y evaluación. La estructuración del proyecto taller consta de dos módulos, el primero está dividido en tres sesiones y el segundo módulo está conformado por cinco sesiones, estos contienen actividades reflexivas y de autoconocimiento. Para este proyecto se elaboró un video llamado "Conoce mi trabajo", donde se muestran jóvenes que están dentro del TEA y comparten sus experiencias laborales. Con base en este diseño, se enfatiza el papel de las y los psicólogos educativos que es intervenir en contextos sociales, detectando necesidades para dar respuestas a las demandas sociales, en tanto crear propuestas como diseño de programas donde se establecen estrategias de enseñanza y aprendizaje en secuencias de didácticas para favorecer el aprendizaje significativo en los participantes.

Introducción

Durante la transición a la vida adulta de las personas en condición de discapacidad, se busca que tengan una participación activa en la sociedad y un ingreso económico para apoyar sus necesidades básicas de la vida. Por lo tanto es necesario brindarle información a la sociedad y a las empresas, para que estén sensibilizadas e informadas sobre esta condición de vida. Las estadísticas de la población en condición de discapacidad: es de 5 millones 739 270 de personas y el 37.5% trabaja (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2011).

La Secretaría del Trabajo y Prevención Social (2012) en su informe trianual de su estrategia la Red Nacional de Vinculación Laboral menciona “que entre el 2009 y 2011 atendió a 43,999 personas en situación de vulnerabilidad, de las cuales 24,144 trabajan: 5,468 auditiva; 5,645 intelectual; 8,797 motora; 4,053 visual; y, 181 mental/psicosocial” (p.2).

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Discriminación en México (2012) aporta información relevante sobre la situación laboral de las personas en condición de discapacidad:

- De cada 100 personas con discapacidad, 95 viven y dependen de su familia.
- Únicamente 25 de cada 100 personas con alguna discapacidad cuentan con un empleo.
- El 54.9 % de las personas con discapacidad considera que sus ingresos no son suficientes para cubrir sus necesidades básicas.
- Casi el 40% ha percibido un salario menor por desempeñar un trabajo similar al de una persona sin discapacidad.
- Para casi un 83% de la población con discapacidad, la discriminación hacia su condición se asocia con menores oportunidades laborales por el temor de las empresas a disminuir su productividad.

En la sociedad actual se aborda más el autismo infantil, sin embargo los niños y niñas crecen y llegan a la etapa adulta, en tanto requieren ser parte de una sociedad activa y tener una inserción social en los distintos ámbitos de la vida adulta (acceso al mundo laboral, acceso a la vivienda, acceso a la oferta de servicios de la comunidad).

Actualmente en México según un estudio realizado en León Guanajuato arrojó que de los 40.2 millones de la población infantil el 1% presenta autismo, esto quiere decir que alrededor de 400,000 de los niños y niñas están dentro del Trastorno Espectro Autista (Autism Speaks, 2016). Sin embargo las cifras de la población Adulta con Trastorno de Espectro Autista se desconocen y las cifras para señalar a la población con Trastorno del Espectro Autista que se encuentra trabajando.

Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienen derecho a tener un trabajo digno y sin discriminación. Según la Ley General de las Personas con Discapacidad, en su artículo 9, las personas en condición de discapacidad tienen derecho al trabajo y a la capacitación, en términos de igualdad de oportunidades, equidad y no discriminación.

Gran parte de las empresas se mantienen al margen de la inclusión de las personas con alguna discapacidad, por diferentes cuestiones como son: la falta de información sobre qué tipo de trabajo pueden realizar; por actitudes negativas debidas a los estereotipos en la sociedad; por entornos inaccesibles y la falta de aplicación de las leyes por parte de las empresas (Organización Institucional del Trabajo y SOFA, 2013).

Para lograr que las empresas abran espacios en sus centros de trabajo a personas con Trastorno del Espectro Autista hay que brindar información y sensibilizar a las y los contratantes y a su personal, sobre el trastorno, las herramientas de trabajo y apoyos que se requieran.

El rol de las y los psicólogos es fundamental, puesto que una de sus funciones es diseñar programas o proyectos educativos, que tomen en cuenta las necesidades de un contexto formal e informal. La finalidad de estos programas es crear un aprendizaje significativo, dado que la y el psicólogo educativo utiliza estrategias para influir en los pensamientos e inducir a una reflexión en las personas sobre una temática. Es por ello que se diseñó un taller, dirigido a las y los facilitadores para que apliquen este a las y los empleadores, cuyo objetivo es sensibilizar e informar sobre las características, necesidades y habilidades laborales de las personas en condición de discapacidad (Trastorno del Espectro Autista) para generar un espacio de trabajo. Este programa utiliza actividades de reflexión y autoconocimiento.

La Inclusión laboral de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), es un proceso que se requiere para lograr mejorar su calidad de vida. Para ello la familia, las y los empleadores, facilitadores y un grupo de especialistas interdisciplinarios

necesitan trabajar en equipo, para lograr incorporarlos al mercado laboral, en condiciones de normalidad e individuación.

Actualmente, el sector empresarial requiere conocer las habilidades laborales que pueden desempeñar las personas con la condición del Trastorno Espectro Autista; por lo que es necesario concientizar e informar sobre las habilidades y necesidades de este sector de la población. En tanto tratar de disminuir las barreras de actitud del contratante. La inclusión laboral es un proceso amplio y lento que se está dando en nuestro país y se requiere del apoyo de la sociedad y de las empresas para transformar cultura social. En México se empiezan a decretar leyes que luchan por una inclusión y participación social de personas con una condición de discapacidad.

El presente trabajo se divide en siete capítulos: El capítulo uno se enfatiza cómo se ha percibido con el transcurso de los años la concepción de la discapacidad, desde un enfoque pasivo y activo. Posteriormente se retoman los tipos de discapacidad que existen según la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). El capítulo concluye con la mención de los cinco modelos de atención que se han utilizado en México (asistencial, rehabilitador-médico, psicogenético-pedagógico, modelo de integración educativa y el modelo social o de inclusión) para la atención de las personas en condición de discapacidad.

En el capítulo dos se presentan los referentes conceptuales de la condición del Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el cuál se menciona los diversos avances y descubrimientos científicos que se han tenido a lo largo del tiempo acerca de esta condición de vida. Se mencionan los manuales de diagnósticos y estadísticos de trastornos mentales (DSM-IV-TR y DSM-V) que se han utilizado para conocer y comparar los distintos indicadores que han servido como guía para el diagnóstico del TEA. Para finalizar este capítulo se explica qué es la calidad de vida y las ocho dimensiones de acuerdo a Cuesta (2009).

En el capítulo tres se explica qué es inclusión e inclusión laboral. Se menciona cuáles son los reconocimientos fiscales que adquiere una empresa incluyente, se continua con la descripción de lo que es el empleo con apoyo, también se hace mención de las habilidades laborales que presentan las personas con la condición del Espectro Autista y las áreas donde se pueden desempeñar laboralmente. Para concluir el capítulo se retoman las leyes internacionales y nacionales que se han establecido para la protección e inclusión laboral de las personas en condición de discapacidad.

El capítulo cuatro se menciona que es currículo y diseño instruccional, los elementos, las fases y dimensiones que se requiere para elaborar programas o proyectos educativos que fomenten un aprendizaje significativo, en contextos educativos formales e informales, teniendo una estructura clara y precisa para alcanzar los objetivos planteados.

El capítulo cinco está formado por el procedimiento para el diseño, que consiste en la descripción de cada paso que es: la detección de necesidades, los objetivos generales y específicos, delimitación de los contenidos, seguimiento y evaluación.

El capítulo seis está integrado por la estructuración del proyecto taller donde se presentan las cartas descriptivas de las actividades con la información suficiente para que las y los facilitadores puedan aplicarlas, sin ninguna confusión.

El capítulo siete se enfoca en las conclusiones, sugerencias, alcances y limitaciones que se tiene acerca del diseño del taller.

Capítulo I. El camino hacia una nueva concepción de la discapacidad

La discapacidad está en el entorno no en la persona. En México hay alrededor de 5 739 270 (INEGI, 2010) personas con alguna condición de discapacidad, muchas de ellas viven en exclusión social, por la falta de conocimiento que se tiene sobre su condición de discapacidad. Para hablar de discapacidad es necesario saber cómo se ha percibido en el tiempo y cómo se define ahora.

La palabra discapacidad ha tenido cambios en su definición, se han utilizado términos como el de "impedidos, inválidos, minusválidos o incapacitados" (INEGI, 2004, p.13): expresiones que aluden prejuicios culturales hacia este grupo de personas, discriminadas por sus distintas limitaciones. Los conceptos de discapacidad son un constructo social generados en distintas épocas.

Una condición de discapacidad se percibe en la persona, cuando se observan sus deficiencias, limitaciones físicas o mentales, generándole ciertas desventajas al realizar algunas actividades, que le demandan habilidades de comunicación, académicas, cognitivas, sociales en un contexto sociocultural (Zacarías y Saad, 2006).

La Organización de las Naciones Unidas (2006) en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se define la discapacidad como "un concepto que evoluciona y que resulta de la de la interacción entre la persona con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás." (p.1). Por lo tanto, una condición de discapacidad es un conjunto de limitaciones funcionales físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que le impiden a una persona interactuar en su entorno social, debido a las barreras que éste presenta, por ende imposibilitan el acceso y servicio a las personas en condición de discapacidad.

La discapacidad se ha percibido desde tiempos de la prehistoria, de acuerdo con el INEGI (2010): existen pruebas primarias de personas con discapacidad en diferentes partes del mundo, a continuación se mencionan algunas de estas:

- Al noreste de España en la Sierra de Atapuerca se encontró huesos de un homínido (*Homo Hedilbergensis*) de hace casi 3000 mil años: tiene un crecimiento anormal óseo en la parte de los oídos, por lo que tenía el individuo una sordera inevitable.

- En Francia se halló un homo sapiens de entre 50 y 55 años, con una antigüedad de 35 a 45 mil años, que tenía artritis: un mal articular degenerativo que afectaba al cráneo, mandíbula, columna vertebral, cadera y pies.

La discapacidad se hace presente desde el origen de la humanidad, se ha manejado dos perspectivas (pasiva y activa): el enfoque pasivo toma el origen de la discapacidad como un castigo divino o demoniaco originado por el pecado, por lo que se llevaba a la discriminación y a los prejuicios; desde una perspectiva activa se retoma la discapacidad como enfermedad que puede subsanar, por lo que se busca la prevención, tratamiento e integración o inclusión (Aguado, 1995).

En el trascurso de la historia han existido siempre los dos enfoques, el de ayuda (activo) y el de discriminación (pasivo), hacia la atención de las personas que presentan alguna condición discapacidad, por ejemplo: desde la edad antigua, en distintas civilizaciones, se tenía el enfoque pasivo, como en la India donde arrojaban a las y los niños al Ganges sí se veía alguna mal formación; en Mesopotamia, Persia, Asiria y Babilonia realizaban el infanticidio o el abandono total de esos individuos debido a los estereotipos que se tenían sobre el origen de la discapacidad, puesto que creían que era un castigo de los dioses como consecuencia de los pecados o por espíritus malignos (Juárez, Holguín y Salamanca, 2006).

Sin embargo, también el enfoque activo estaba presente, en Mesoamérica; los Mayas veían a las personas con discapacidad como un regalo de los dioses o más bien como semidioses, por lo que los dibujaban en sus retablos. Mientras que en China se buscó la incorporación de las personas en condición de discapacidad a la sociedad dado que realizaban la cinesiterapia (masajes) en los huesos mal deformados, en lesiones y enfermedades para su recuperación (INEGI, 2010).

En Egipto utilizaron aparatos ortésicos y protésico: en sus jeroglíficos muestran que las personas con discapacidad desempeñaban puestos importantes en la sociedad (Juárez, Holguín y Salamanca, 2006). Durante la edad media, se retomaron los dos enfoques tanto pasivo como activo hacia la atención de personas con discapacidad, en lo activo se crearon hospitales, orfanatos y asilos para su atención (INEGI, 2010) pero los encerraban en los hospitales sin ningún beneficio social, en lo pasivo utilizaban a las personas como bufones en la fiestas de los reyes y los utilizaban para pedir caridad, en ambas situaciones eran excluidos socialmente.

Siglos más adelante con el avance de la ciencia hicieron a un lado las creencias mitológicas sobre el origen de la discapacidad, por lo que se empezó a dar más beneficios sociales relacionados a la salud, proveían medicamentos, tratamientos y rehabilitación, en donde el estado empezó a tener la responsabilidad en dar un buen servicio. Por lo que se originaron instituciones u organizaciones, tanto internacionales como nacionales, cuyo objetivo fue eliminar la discriminación y los prejuicios que se presentan comúnmente en la sociedad hacia este sector de la población, dando servicios de salud y promoviendo la inclusión social. A continuación se mencionan las organizaciones e instituciones que según el INEGI (2010) han surgido internacionalmente y los acontecimientos importantes para la atención de la discapacidad:

- En 1910 se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT), su prioridad es promulgar leyes para defender y proteger los derechos de las personas trabajadoras, donde en la XVI conferencia internacional del trabajo se establece dar seguro por invalidez, defunción o accidente al trabajador(a), con base en ello se empieza a tomar en cuenta a las personas con discapacidad.
- En 1945 se funda la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y un año después la OIT se especializa en el fomento de justicia en defender los derechos de las personas vulnerables al trabajar.
- En 1948 se originó la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la prioridad en brindar salud, en nivel mundial.
- En 1960 la ONU promueve la participación social de las personas con discapacidad.
- En los años setenta la ONU a través de la asamblea general se promulga la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental en 1971 y la Declaración de los Derechos de los Impedidos en 1975. Dando voz y voto a las personas en condición de discapacidad para ser incluidas(os) y aprovechar al máximo sus habilidades.
- En los años ochenta la OMS aporta, con la publicación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM), un enfoque biopsicosocial para la atención de las personas con discapacidad.
- En la década de los noventa la ONU declara el 3 de diciembre como el Día Internacional de las personas con Discapacidad, para concientizar y sensibilizar a la sociedad, sobre la situación de las personas con esa condición.

A partir de este contexto internacional lo realizado en México adquiere especial atención, toda vez que se consolida la relación entre contexto internacional y nacional. A continuación se comenta los más destacados:

- 1861 se crea la escuela para las personas sordomudas
- 1870 se abre la escuela para las personas con discapacidad visual.
- En los años treinta durante el gobierno del presidente Lázaro Cárdenas se crea instituciones como: la Secretaría de Asistencia Pública, del Trabajo y Previsión Social, el Departamento Autónomo de Asistencia Social Infantil y la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, antecesora del Servicio Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF.
- En 1935 se busca educación a las personas con discapacidad en el instituto médico pedagógico.
- En 1943 se funda el hospital Infantil, en cual brinda el servicio de medicina física y rehabilitación.
- En 1943 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- En los años setenta surgieron distintos tipos de organizaciones de personas en condición de discapacidad como: la Asociación Pro Personas con Parálisis Cerebral (APAC, I.A.P.) en 1970; el Centro de Integración Psicológica y Aprendizaje, A. C. (CIPAAC) en 1976; la Confederación Mexicana de Organizaciones en Favor de Personas con Discapacidad Intelectual, A.C. (CONFE) en 1978; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en 1977 y al inicio de los años ochenta se funda el Instituto DOMUS.
- A principios del siglo XXI se crea Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y se crea el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.
- En el 2005, se crea el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONADIS).
- En 2006, se funda la Asociación Mexicana de Síndrome de Asperger y Autismo (Caritas de Amistad).

Definir la discapacidad ha implicado cambios de pensamiento desde la prehistoria hasta nuestros días. Las distintas culturas han manejado enfoques pasivos y activos para la discapacidad, que incluyen o excluyen a las personas en condición de discapacidad. Con la creación de las organizaciones, como la ONU y la OIT, que defienden y protegen a las personas en condición de discapacidad, se realizan

convenciones donde se decretan leyes que permiten brindar atención a las personas en condición de discapacidad para mejorar su calidad de vida. Para México, el brindar atención a las personas en condición de discapacidad ha involucrado cambios en sus modelos educativos y la apertura de escuelas e instituciones que atiendan a esta población: su principal reto es sensibilizar a madres y padres, las escuelas y al sector empresarial para lograr una sociedad incluyente, equitativa y democrática.

A continuación se hace mención de cómo se ha clasificado la discapacidad de acuerdo a la OMS, ya que surge la necesidad de tener una clasificación general, para mejorar la atención de los distintos tipos de discapacidad, tomando como base los cinco modelos de intervención que se ha tenido en México para optimizar la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad.

1.1. Tipos de discapacidad.

Para clasificar la discapacidad en la década de los setenta, era un caos por las distintas terminologías y conceptos que se tenía, por lo que hasta en 1980 la OMS establece la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) apta para todas las disciplinas de intervención en el ámbito de la discapacidad (Crespo, Campo y Verdugo, 2003). El objetivo planteado fue "traspasar las barreras de la enfermedad, entendida en su concepción clásica" (Egea y Sarabia, 2001 p. 16); es decir, esta versión organiza la consecuencia de enfermedades y otros trastornos, no tanto el recopilar datos sobre sus causas.

La CIDDM conjunta el modelo médico y social, para trabajar con un "enfoque biopsicosocial" (OMS, 1999, p.24) el cual toma en cuenta los factores personales, ambientales y sociales, para que las y los médicos y otros profesionales apoyen para realizar una integración de las personas en condición de discapacidad. Por lo que la consideran una herramienta útil para la investigación en el campo de la discapacidad, para que las sociedades tengan más conciencia de ello y se aporten los servicios médicos y sociales para la rehabilitación e inclusión a la sociedad de esta población vulnerable. Tras su publicación es traducida a más de 14 idiomas, en diversos países se realizan modificaciones en sus leyes para lograr la integración escolar, laboral y social de personas en condición de discapacidad (INEGI, 2010).

La CIDDM desecha el paradigma médico como única propuesta de atención, define la idea de patología/discapacidad reubica la relación entre deficiencia, discapacidad y minusvalía y reemplaza el término de enfermedad por el concepto estado de salud (Crespo, et al, 2003).

La condición de discapacidad puede producir situaciones de dependencia, tal es el caso de la ausencia de capacidad para realizar actividades cotidianas, por tanto el individuo se ve limitado al ejecutar un rol (minusvalía) de acuerdo a su género, edad, factores sociales y culturales (Egea y Sarabia, 2001) con base a ello se ve a la discapacidad, como un problema médico y social (Tabla 1), que supone una condición y situación de vida.

Tabla 1. Resumen de Conceptos de la CIDDM

| Deficiencia (Dimensión orgánica) | Discapacidad (Dimensión individual) | Minusvalía (Dimensión social) |
|--------------------------------------|--|--|
| Pierna amputada. | Dificultad para caminar. | Desempleo. |
| Pérdida parcial de la vista. | Dificultad para leer páginas. | Incapacidad para asistir a la escuela. |
| Pérdida de sensibilidad de los dedos | Dificultad para recoger objetos. | Subempleo. |
| Parálisis de los brazos o piernas | Limitación en el movimiento. | Hay que quedarse en casa. |
| Deficiencia de la función vocal | Limitación de la capacidad para comprender lo que se dice. | Reducción en la interacción. |
| Retraso mental | Aprendizaje lento. | Aislamiento social. |

Tomado de INEGI (2001)

Por lo mismo, la condición de discapacidad supone pérdida de funcionamiento y limitaciones (física, intelectual, mental y social) y se requiere de una atención integral tanto educativa, social, cultural y laboral. Este trabajo recepcional se enfoca en la inclusión laboral de las personas con una condición de discapacidad: TEA, por el hecho que esta condición y situación de vida no es una limitación para desenvolverse en un espacio normalizado.

Con el paso del tiempo se revisó este instrumento (CIDDM) donde se realizaron diversas críticas ya que no se da una explicación correcta con respecto al enlace entre los términos (Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía) y podría producir interpretaciones erróneas: desde la condición de discapacidad y una interrelación de factores que impactan negativamente a la persona, se trata de que haya utilidad conceptual para la intervención social y educativa para este sector de la población (Crespo, et. al., 2003).

A consecuencia de esas críticas se crean diversas asociaciones sociales a favor de la condición de discapacidad y así modificar las barreras que impiden su participación, por lo que surgen otras versiones del CIDDM en los últimos diez años con base a Egea y Sarabia (2001) por ejemplo:

- En 1997, se presenta el Borrador Beta- 1 de la CIDDM-2, titulado Clasificación Internacional de Deficiencias, Actividades y Participación (CIDAP). Cuyos objetivos eran:
 - o Aplicar el modelo bio-psico-social de discapacidad.
 - o Crear un instrumento que desglose los elementos positivos de la persona y no de los aspectos negativos.
 - o Establecer un lenguaje general de los estados funcionales de las personas en condición de discapacidad.
- En 1999 aparece otro borrador: Borrador Beta-2 de la CIDDM-2, nombrado como Clasificación internacional del Funcionamiento y de la Discapacidad CIDDM-2, que ordena la información con base en tres categorías: primero, el nivel corporal el cual se constituye de dos clasificaciones, una para las funciones de los sistemas corporales y otra para las estructuras corporales; el segundo para el nivel de actividad, se menciona las actividades realizadas por una persona y el tercero para el nivel de participación, clasifica áreas de la vida en las cuales un individuo puede participar.
- Por último, el 22 de mayo en la 54 Asamblea Mundial de la Salud (AMS) se aprobó el último borrador de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) que cuenta con las siguientes características:
 - o Se basa en el funcionamiento de la persona hacia las actividades.
 - o Incorpora los componentes sociales y ambientales de la condición de discapacidad y la salud.
 - o Cuenta con dos clasificaciones:
 - Funcionamiento y discapacidad.
 - Factores contextuales.

Cada clasificación cuenta con ciertas divisiones y elementos que se describen en la siguiente tabla:

Tabla 2 Visión de conjunto de la CIF

| | Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad | | Parte 2: Factores Contextuales | |
|--------------------|--|--|---|--|
| Componentes | Funciones y Estructuras Corporales | Actividades y Participación | Factores Ambientales | Factores Personales |
| Dominios | Funciones corporales. Estructuras Corporales, | Áreas vitales (tareas, acciones). | Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad. | Influencia internas sobre el funcionamiento y la discapacidad. |
| Constructos | Cambios en las funciones corporales (fisiológicos). Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos). | Capacidad. Realización de tareas en un entorno uniforme. Desempeño/ realización de tareas en el entorno real. | El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal. | El efecto de los atributos de la persona. |
| Aspectos Positivos | Integridad funcional, Estructural. | Actividad. Participación. | Facilitadores. | No aplicable. |
| | Funcionamiento | | | |
| Aspectos Negativos | Deficiencia. | Limitación a la Restricción en la participación. | Barreras/obstáculos | No aplicable. |
| | Discapacidad | | | |

Tomado de OMS (2001)

En la tabla anterior se muestra la clasificación global del CIF, es primordial saber su estructura jerárquica contemplando sus elementos, en donde posee dos clasificaciones generales: el primero es funcionamiento y discapacidades y el segundo factores contextuales, divididos en cuatro componentes (Funciones y estructuras corporales; Actividades y participación; Factores ambientales y Factores personales) y estos cuatro componentes están divididos en dominios, constructos, aspectos negativos y positivos. Los dominios se refieren al conjunto práctico y lógico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas, o áreas de la vida. En los constructos se sitúa el funcionamiento o la discapacidad de la persona en conjunto a sus funciones y estructuras (OMS, 2001).

La nueva clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud establece nuevos términos desplazando a los de CIDDM (Deficiencia,

Discapacidad y Minusvalía); el término discapacidad se ve más general abarca varias dimensiones como: “deficiencias de función y deficiencias de estructura” (antes deficiencias); limitaciones en las “actividades” (antes discapacidades) limitaciones en la “participación” (antes minusvalía).

En la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud se define cada una de las estructuras y se comentan a continuación las más relevantes (OMS, 2001):

- Funciones corporales: se refiere a la actividad en particular de las estructuras de cada uno de los sistemas del organismo o extremidades. Se clasifica de la siguiente manera:
 - o Funciones mentales.
 - o Funciones sensoriales y dolor.
 - o Funciones de la voz y el habla.
 - o Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio.
 - o Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.
 - o Funciones genitourinarias y reproductoras.
 - o Funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento.
 - o Funciones de la piel y estructuras relacionadas
- Estructuras corporales: sustituye el término "órgano" de la clasificación de CIDDM, se refiere a la distribución de las partes del cuerpo.
- Deficiencia: son las dificultades que pueden tener las funciones y estructuras corporales, causadas por enfermedad, accidente, herencia genética, que está fuera de la norma. Por lo que se clasifica en: pérdida o ausencia, reducción, aumento o exceso y desviación.
- Limitaciones en la actividad: es la dificultad que la persona tiene al realizar una tarea.
- Actividad: Es la ejecución de tareas específicas, realizadas por una persona en su vida diaria.

- Participación: es cuando una persona se involucra en situaciones cotidianas, de acuerdo a sus habilidades y al contexto,
- Restricciones en la participación: Son las dificultades que puede tener una persona al querer ser parte en situaciones cotidianas.
- Factores Contextuales: son los componentes esenciales de una persona en su vida, por lo que también incluyen factores ambientales y personales.
- Factores Ambientales: Lo conforma el ambiente físico, social, actitudinal donde las personas con discapacidad llevan a cabo su vida cotidiana.
- Factores personales: Se refiere a las características de la persona: sexo, raza, estilos de vida, hábitos, educación, profesión, personalidad.

Con base en estos nuevos conceptos, que establece la CIF, se puede concluir que ha pasado de ser "consecuencias de enfermedades" a ser una clasificación de "componentes de salud". Estos componentes de salud están asociados con la salud y el bienestar (educación, trabajo, etc.). El CIF describe los factores ambientales y personales evitando clasificar a las personas, ya que especifica la interacción que se tiene entre ellos, por lo que el término discapacidad abarca las deficiencias, las limitaciones en la actividad o las restricciones en la participación. Dando la descripción de lo que puede realizar el individuo en su contexto de acuerdo a su funcionalidad, funciones corporales, limitaciones, actividad y participación. La funcionalidad se entiende como la habilidad de una persona para realizar una tarea o acción.

La discapacidad, de acuerdo con la CIF, tiene su auge en distintas deficiencias, ya sea en la función o en la estructura de alguna parte del cuerpo; en la CIF se pueden conocer varias deficiencias asociadas a las distintas discapacidades. En el caso del autismo, la CIF lo incluye dentro de las funciones mentales dentro de la categoría de la función corporal (OMS, 2001). El INEGI cataloga el autismo dentro de la discapacidad mental, en el subgrupo de discapacidades conductuales. Los tipos de discapacidades en México son de tipo sensorial, de comunicación, motriz, mental y múltiple (INEGI, 2001). A continuación se realiza una explicación de éstas:

- **DISCAPACIDAD MOTRIZ:** Son las personas que presentan dificultad para moverse debido a la falta de alguna extremidad de su cuerpo, para su movilidad requieren de sillas de ruedas, muletas, andaderas, bastones, etc.
- **DISCAPACIDAD SENSORIAL Y DE LA COMUNICACIÓN:** las personas pueden tener discapacidad auditiva (sordera e hipoacusia) y discapacidad

visual (ceguera y debilidad visual). En la comunicación tiene dificultad para generar emitir y comprender mensajes de habla.

- DISCAPACIDAD MENTAL: Dificultad en la función intelectual, conductual y en el aprendizaje de actividades de la vida cotidiana, se subdivide en 3 grupos: discapacidad intelectual, discapacidad conductual y no especificadas.
- DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y OTRAS: Es la manifestación de más de una discapacidad.

La discapacidad se ha atendido por diversas disciplinas y ciencias a lo largo del tiempo, por lo que surgió la necesidad de tener un instrumento que ayude a unificar los términos para la atención de las personas en condición de discapacidad, por lo que la OMS elaboró una clasificación internacional para que lo utilizara cualquier profesional dedicado al estudio de la discapacidad, tal es el caso de la Clasificación Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM); con el paso de los años se revisó y se realizaron otras versiones (CIDDM-2, CIDDM-BETA 2), la más actual es la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), donde se describe el funcionamiento y la estructura del organismo con relación al contexto social de las personas con discapacidad.

Con base en esa clasificación el autismo se encuentra dentro de las funciones mentales, ya que se presenta problemas en las relaciones interpersonales recíprocas. Según el INEGI (2001) se cuenta con una clasificación de cuatro tipos de discapacidad (discapacidades sensoriales y de la comunicación, discapacidades motrices, discapacidades mentales, discapacidades múltiples y otras) en donde se encuentra el autismo dentro del subgrupo de discapacidad conductual.

Al tratar de mejorar la atención de las personas con discapacidad han surgido diversas perspectivas sobre el origen de la discapacidad: se pensaba que el problema estaba en las personas en condición de discapacidad por lo tanto ellos y ellas tendrían que adecuarse a la sociedad, pero con el paso del tiempo surgieron asambleas e instituciones para cambiar esta perspectiva y aclarar que la discapacidad se relaciona con el contexto el cual no está preparado y adecuado para la atención de las personas en condición de discapacidad.

A continuación se explica cómo ha evolucionado el término y la atención de la discapacidad de acuerdo al modelo asistencial, rehabilitador-médico, psicogenético-pedagógico, integración educativa y de inclusión que se han originado aquí en México.

1.2. Modelos de atención a la discapacidad.

Según Egea y Sarabia (2001) "la discapacidad y su construcción social varían de una sociedad a otra y de una a otra época, y van evolucionando con el tiempo" (p.15). Con el paso del tiempo, se ha percibido a la discapacidad en su tratamiento con base en cinco modelos que son: asistencial, rehabilitador-médico, psicogenético-pedagógico, modelo de integración educativa y el modelo social o de inclusión (SEP, 2010). A continuación se da una breve explicación de estos modelos:

En el modelo asistencial (1870-1970) según la Secretaria Educación Pública (2010) el sujeto que tiene una discapacidad es considerado "como minusválido o impedido para realizar cualquier actividad productiva o intelectual"(p. 42), para brindar atención a la población minusválida se abren escuelas públicas y privadas, en ellas se atendían a personas ciegas y sordomudas, desde un enfoque médico- pedagógico. Se abren escuelas para formar a las y los profesores para atender a personas sordomudas. La prioridad de las escuelas era enseñar oficios para la auto-independencia de las personas ciegas y sordomudas, también desarrollar habilidades intelectuales: no se buscaba que las personas ciegas y sordas fueran incluidas a la sociedad, eran reclusos en escuelas especiales.

Se comienzan a utilizar instrumentos (test, cuestionarios y exámenes) para medir, clasificar y diferenciar en las y los alumnos alguna patología y déficit por tanto dar tratamientos y crear estrategias de atención en las instituciones especializadas (Departamento de Psicopedagogía e Higiene escolar).

El segundo modelo rehabilitador-médico (1970-1976): mediante la medicina y la psicología se brindaba una rehabilitación a las y los niños y jóvenes con deficiencia mental, ciegos, sordos, lisiados y problemas de aprendizaje. Se enseñaban actividades de vida diaria y para el trabajo y la intervención era individual. Se considera que el origen de la discapacidad es de origen biológico y no social, por lo que se da énfasis a la rehabilitación para curar la discapacidad y lograr la normalización.

La idea de integración, diversidad, discriminación e inclusión no estaba presente (Cárdenas y Barraza, 2014). Se crean Centros de Capacitación para el Trabajo. Con base en ese modelo, la OMS en la Clasificación Internacional de Deficiencia Discapacidad y Minusvalía (CIDDM) define discapacidad por causa de una deficiencia centrada en la persona.

El tercer modelo Psicogenético-Pedagógico (1980-1989) según la SEP (2010) se re-conceptualiza el término de atípicos por el de "niños y jóvenes con requerimientos de educación especial" (p.130) o necesidades educativas especiales. Lo importante no era el diagnosticar las deficiencias y brindar rehabilitación, la prioridad fue brindar atención pedagógica para ayudar a progresar a las y los niños y jóvenes según sus necesidades y los objetivos educativos definidos. Se le aportan a las y los profesores medios para adaptar los proyectos educativos, curriculares y programación del aula y la educación se daba en los centros educativos ordinarios.

La y el maestro se apoya de la didáctica para la enseñanza; surge la necesidad de dar apoyo a las y los alumnos superdotados y con autismo. Para la y el maestro era necesario tomar en cuenta las posibilidades sobre las limitaciones de su alumnado y compensar sus deficiencias. Se pone énfasis en la evolución de las competencias intelectuales, desde el nacimiento hasta la adolescencia y se empiezan a analizar los contenidos escolares para determinar su complejidad estructural y saber cuáles son las competencias operatorias que requiere la y el alumno.

El modelo de la integración educativa (1970-1999) atiende a las y los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas con o sin discapacidad. Surge a partir de la creación de grupos integrados con el objetivo de atender a las y los niños que repetían primero y segundo grado de primaria y por lo cual se realiza un trabajo en equipo entre las escuelas de educación especial y regular (Cárdenas y Barraza, 2014); pero fue hasta 1993 que se promueve de manera oficial la integración educativa con la modificación el artículo tercero de la Ley General de Educación. En la declaración de Salamanca de 1994 se pretende impulsar la integración educativa en distintos países.

Al realizar la integración, los sistemas educativos se requieren tomar en cuenta las características y necesidades educativas de las personas. Sus fundamentos filosóficos son: el respeto a las diferencias, derechos humanos e igualdad de oportunidades y escuela para todos; sus principios generales con base en la Secretaría Educación Pública (2010) son:

- La normalización: implica proporcionar a las personas con discapacidad los servicios de habilitación o rehabilitación y las ayudas técnicas para que alcancen tres metas esenciales: una buena calidad de vida, gozar de sus derechos humanos y el desarrollo de sus capacidades.

- La Integración: implica realizar una adecuación física, funcional, social, escolar según lo requieran las y los niños con necesidades educativas especiales.
- Sectorización: Implica que las y los niños puedan ser educados y reciban los servicios de apoyo necesarios cerca del lugar donde viven.
- Individualización de la enseñanza: se realiza una adecuación de los contenidos curriculares de acuerdo a las necesidades del alumno.

El modelo integración considera que las y los niños, jóvenes y adultos requieren un ajuste en el currículum regular. Se busca que tengan una participación en lo (familiar, social, escolar y laboral) donde se acepten sus limitaciones y valoren sus capacidades.

El modelo de inclusión educativa (2000- a la fecha) atiende a las personas que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. Se basa en una política educativa centrada en la diversidad. Se apoya del constructivismo social que trabaja con el enfoque por competencias con lo que se pretende formar personas competentes, creativas, capaces de expresar e interpretar: conceptos, pensamientos, hechos y opiniones que respondan a las demandas de la sociedad. Implica centrar la atención en el contexto, evitar la focalización en la persona y hace énfasis en los apoyos.

El modelo pretende formar una población solidaria, tolerante, equitativa, democrática y con un compromiso social con las personas vulnerables (SEP, 2010). La inclusión implica que todos las y los niños, jóvenes y adultos aprendan juntos sin importar sus condiciones personales, sociales y culturales. La discapacidad es generada por el entorno, es aquí donde se crean las barreras para el aprendizaje y la participación. Se propone sustituir el término de discapacidad por el de diversidad funcional dado que cada persona tiene una manera de: actuar, realizar una actividad, interactuar y relacionarse (SEP, 2010).

A continuación se muestra cómo ha cambiado el tipo de atención en los servicios a las personas con discapacidad (Tabla 3).

Tabla 3. Inclusión educativa y social: evolución de un nuevo paradigma de servicios.

| | Institucional | Desinstitucionalización-Integración | Pertenencia comunitaria |
|-------------------------------------|---|---|---|
| ¿Quién los recibe? | Paciente | Cliente | Ciudadano |
| ¿Dónde? | Institución | Aula especial, vivienda protegida, taller | Casa, empleo en la comunidad, escuela del barrio. |
| ¿Qué se planifica en los servicios? | Plan de cuidados | Plan individual de habilitación | Plan personal de futuro |
| ¿Quién toma las decisiones? | Especialista | Equipo interdisciplinario | Persona con su círculo de apoyos |
| Principales Prioridades | Necesidades básicas | Habilidades y control del comportamiento | Autodeterminación y relaciones |
| ¿Cuál es el modelo? | Custodia/ médico | Evolutivo/ Conductual | Apoyo individual |
| ¿Objetivo? | Control o curación | Cambiar la conducta | Cambiar el ambiente y las actitudes |
| ¿Qué determina la calidad? | Práctica profesional y el nivel de cuidados | Realización de programas y objetivos | Calidad de vida de las personas |

Tomado de Verdugo (2015)

Con estos modelos que se han tenido en México para la atención de personas en condición de discapacidad, desde el modelo asistencial hasta el modelo inclusión; no ha sido fácil de cambiar de un modelo a otro, se han tenido que romper paradigmas con la ayuda de la ciencia y la sensibilización de la sociedad, se ha dado un nuevo giro al tema de discapacidad, donde las personas en condición de discapacidad, antes de tener una discapacidad son personas y como personas tienen el derecho a recibir un trato digno, tener educación, trabajo, vivienda y una familia.

El brindar atención a personas en condición de discapacidad ha conllevado a trabajar a las instituciones con un enfoque de atención para planear programas que apoyen a estas personas para mejorar su calidad de vida. En tanto es necesario conocer las características de la condición de discapacidad que se quiere apoyar, en el siguiente capítulo se enfatiza como ha sido el estudio del Trastorno del Espectro Autista y las dimensiones necesarias para una calidad de vida.

Capítulo 2. Trastorno del Espectro Autista.

Al estudiar sobre Autismo se ha intentado comprender qué es, sus causas y características, esto situado en distintas investigaciones que abordan algunos modelos que comparten ideas de cómo entender, atender y apoyar a las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a continuación se hace mención de algunas de estas.

En el siglo XVI en Alemania, al autismo ya se le atribuían características: un monje llamado Martin Lutero al observar a un muchacho con autismo pensaba que era una masa de carne con un espíritu sin alma (Artigas y Paula, 2012). El 1913, el psiquiatra suizo Eugen Bleuler, estipuló el término autismo para describir uno de los síntomas de la esquizofrenia. La palabra autismo proviene de griego eafismos, que significa uno mismo. Para el psiquiatra suizo, la “conducta autista” se identifica por un aislamiento patológico del mundo exterior (Cuxart y Jané 1998).

Sin embargo, el pionero en el tema de autismo fue Leo Kanner en 1943, al realizar un estudio a 11 niños y niñas que mostraban dificultad para interactuar con las personas, identificó serias dificultades en el desarrollo comunicativo y de lenguaje, tanto en la expresión como en la comprensión del mismo, así como una importante necesidad de que las cosas permanecieran igual, sin cambios en sus rutinas o en el ambiente y que la aparición del trastorno se podía identificar a partir de los 3 primeros años de vida (Murillo,2013). Un año después, Hans Asperger observó el mismo trastorno, aunque con algunas características diferenciales y lo llamó como la “psicopatía autística” que observó en cuatro hombres: en ellos identificó poca actividad social, parecían no mostrar sentimientos hacia las personas, tenían conductas estereotipadas, en las funciones motrices eran torpes, no había dificultades en el lenguaje y había buena capacidad cognitiva.

En los años cincuenta y sesenta se utilizó el término de autismo infantil o esquizofrenia infantil. A pesar que Kanner defendiera el carácter innato del autismo, ya en los años sesenta Estados Unidos y Alemania vinculaban el autismo con aspectos psicodinámicos familiares, de acuerdo con la hipótesis del psicoanalista Bruno Bettelheim, considerando al autismo como un trastorno afectivo ocasionado por la relación fría que mantenían el padre y madre con su hijo o hija; se utilizó el término de “madres nevera” porque supuestamente las mamás daban poco afecto y rechazaban a

sus hijas(os) antes de nacer. Para remediar esta problemática, se les brindaron terapias y tratamientos con resultados poco exitosos.

Posteriormente el autismo se asocia con trastornos neurobiológicos (Cuesta, 2009) dando explicación a la dificultad en la comunicación, en las relaciones sociales y en el pensamiento rígido e inflexible. Una solución para estas dificultades fue la creación de programas de modificación de conducta (ABA, ACP Y EL RDI) cuyo objetivo fue disminuir conductas inadecuadas y el desarrollo del lenguaje, a continuación se hace mención de estos:

- ABA en sus siglas en Ingles (Applied Behavior Analysis), se caracteriza por plantear objetivos específicos, procedimientos claros y precisos; centrados en disminuir las conductas impropias de la persona en un contexto.
- El Apoyo Conductual Positivo (ACP) busca conductas alternativas a conductas inadecuadas (autoagresión, agresión a otras(os), desvestirse, etc.) basándose en el contexto de la persona, para ello se crean estrategias que ayuden a disminuir dichas conductas, para mejorar su estilo de vida.
- El RDI es un programa para padres y madres, donde se utiliza la participación guiada: se requiere de un guía y de un aprendiz, trabaja las fallas sociales desde su origen y las remedia.

A finales de 1972, los estudios de Kolvin y Rutter demuestran que el autismo y la esquizofrenia presentaban distintas características clínicas que diferían en la edad de inicio y en su historia familiar (Murillo, 2013). En 1978, Rutter y Schopler consideran que los déficits de lenguaje eran una característica principal del autismo.

A finales de los años setenta el autismo se consideró como un trastorno del desarrollo en donde se postularon tres teorías (Cuesta, 2009) con un enfoque cognitivo:

- Teoría de la mente: se plantea que las personas con autismo tienen dificultad para comprender las intenciones y deseos de las demás personas, es decir, la empatía que se tiene hacia una persona.
- Teoría de la coherencia central: las personas con autismo procesan la información de forma fragmentada y no global, por lo cual se les dificulta extraer la información más significativa de un contexto, prestando más atención a detalles irrelevantes.

- Teoría de las capacidades ejecutivas: postula que las personas con autismo tienen un déficit para plantearse objetivos y metas las cuales están mediadas por los lóbulos frontales. Las funciones ejecutivas incluyen:

a) planificación: en él se diseña un plan de acción para una meta u objetivo.

b) flexibilidad: se valoran las posibilidades de actuar ante una situación.

c) memoria de trabajo: es un espacio de almacenamiento y procesamiento de información necesaria para resolver actividades cognitivas, para ejecutar una tarea.

d) monitorización: se lleva a cabo la supervisión del procedimiento de una acción o tarea determinada.

e) inhibición: es la interrupción de una determinada respuesta que generalmente ha sido automatizada.

En 1979, en un estudio realizado por Lorna Wing y Judith Gould, definieron tres características sobre el autismo “déficits en su capacidad para la interacción social recíproca, déficits en comunicación y déficits en imaginación” (Murillo, 2013, p.29) y fue en 1988 cuando las autoras introdujeron el concepto de espectro de alteraciones. Las características anteriores también se presentaban en otros trastornos, estos datos dieron evidencia de que no se podían establecer categorías entre las y los pacientes con autismo y que las manifestaciones del autismo se distribuían, según Murillo (2013), como “un continuo o espectro de dimensiones alteradas en mayor o en menor medida” (p. 29).

En la década de los noventa, las investigaciones sobre el autismo hacen énfasis desde un enfoque neurológico, en la función que llevan a cabo las neuronas espejo y la infraconectividad. Para Miguel (2012) las neuronas espejo son un conjunto de células nerviosas situadas "en el córtex frontal que responden a los movimientos e intenciones de otros sujetos y controlan nuestros movimientos" (p. 33). Las neuronas espejo son esenciales para la imitación de conductas, con base a ellas se reconocen las intenciones del sujeto. Las personas con TEA tienen el funcionamiento anormal de las neuronas espejo, por lo que hay alteraciones en las habilidades sociales.

La teoría de la infraconectividad, según Miguel (2012), se refiere a la localización de distintas alteraciones o anomalías del cerebro (alteración en las funciones corticales de asociación, con preservación del córtex sensorial, motor y sustancia blanca). Estudios necrópsicos realizados, a los cráneos de personas con TEA, arrojan que hay un incremento de neuronas en la sustancia blanca, pérdida de células de purkinje, una mayor densidad en las espinas dendríticas en el córtex. Con base a esta teoría, al presentarse las alteraciones mencionadas, existe la probabilidad de que se desarrollen déficits motores y sensoriales, que son muy comunes en las personas con Autismo.

El origen del TEA, según el IMSS (2012), involucra factores perinatales debido al consumo de medicamentos, infecciones transmitidas de la madre al feto (durante el embarazo), diabetes gestacional (se da en mujeres diabetes 1 y 2), sangrado gestacional, prematurez y bajo peso; otro factor es el metabólico, debido a la edad avanzada de los padres o madres, con antecedentes de esquizofrenia y antecedentes familiares de TEA (hermanos y hermanas).

El Ministro de Salud de Chile (2011) hace referencia que las personas con Trastorno de Espectro Autista presentan distintos niveles de IQ, habilidades de aprendizaje y características conductuales: es por ello que cada persona con TEA presenta distintos niveles de funcionalidad, al realizar alguna actividad, además pueden manifestar algunas comorbilidades que a continuación se desglosan:

- Discapacidad intelectual: las personas con TEA la poseen en un mayor o menor nivel de inteligencia.
- Epilepsia: Las personas con TEA tienden a desarrollarla en la niñez antes de los cinco años y en la adolescencia.
- Trastorno de la integración sensorial: Es la alteración de los sentidos de las personas con TEA, por ejemplo con el sentido auditivo pueden tener cambios en su estado de ánimo al escuchar diferentes sonidos y cambios en el ambiente; en el sentido táctil algunas(os) pueden tener reacciones al contacto físico y son más sensibles a las texturas, a consecuencia de esto suelen llorar, gritar, ser irritables o agresivos.
- Problemas gastrointestinales. Las y los científicos mencionan que los problemas gastrointestinales como es el estreñimiento y la diarrea son más frecuentes para las personas con TEA, en ocasiones puede influir en los

problemas de conducta como la irritabilidad, las conductas repetitivas y el evitar el contacto social.

- Trastorno de sueño: El trastorno de sueño es muy común, tal es el caso del insomnio, que provoca la alteración en el ciclo del sueño y la conducta, esto originado por diversos factores del contexto e internos de la persona.
- Dispraxias motoras: Las personas con TEA presentan dificultad para entender los movimientos gestuales y órdenes con manos.
- Alteraciones auditivas: Las personas con TEA presentan en ocasiones infecciones en el oído en distintos niveles, también tienen cierta sensibilidad en el oído llamada hiperacusia, es decir que perciben con más detalle los sonidos.
- Alteraciones motoras: Es la dificultad en realizar y planear los movimientos motores gruesos (correr, caminar, etc.), finos (escribir, cortar, etc.) y movimientos de la boca como es en la lengua que son necesarios para hablar. Por lo que afecta en las habilidades sociales.
- Alteraciones Conductuales: Son los comportamientos inadecuados o anormales como es la ansiedad, hiperactividad, impulsividad, agresividad obsesivas y auto-agresivas. Pueden ser frecuentes de menor o mayor intensidad en las personas con TEA.

Las comorbilidades mencionadas pueden o no presentarse de mayor a menor intensidad en personas con TEA. Su origen puede estar asociado desde un enfoque psicológico, neurológico y biológico e identificado ayuda para el diagnóstico y tratamiento de esta población.

En México se atienden a personas con TEA en diversas instituciones, como el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", que registra desde el 2003, una demanda para la atención de personas con TEA (IMSS, 2012), otras de las instituciones que ofrecen estos servicios son: la Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA), Instituto de Autismo DOMUS, Caritas de Amistad y el Centro de Autismo Teletón (CAT).

El estudio y el diagnóstico del TEA es un trabajo dual, dado que el estudio ayuda para conocer qué áreas cognitivas y del organismo afectan el desarrollo del TEA. Esto ayuda al diseño de intervención educativa y laboral, para remediar las fallas que esto involucra.

A finales de los años noventa y principio de los años 2000, para detectar el autismo, las y los científicos han estructurado manuales que ayuden a diagnosticar los distintos trastornos que se han detectado en las diferentes décadas, entre los más importantes, son los manuales de diagnósticos y estadísticos de trastornos mentales, en sus siglas en inglés DSM, en sus distintas versiones. Se ha retomado los manuales DSM-IV-TR y DSM-V para conocer y comparar los distintos indicadores que han servido como guía para el diagnóstico del TEA.

2.1. Manuales para el Diagnóstico del TEA

Las investigaciones que se han desarrollado sobre el autismo durante los siglos XX y XXI han dado pautas para el cambio de las clasificaciones diagnósticas, por lo cual se ha modificado la concepción de autismo en los últimos años. Murillo (2013) menciona a grandes rasgos las clasificaciones que se han dado al autismo, con base en los manuales de diagnósticos, por ejemplo, “el DSM-III incluye la categoría Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) para englobar a los TEA. El DSM-IV incluye al síndrome de Asperger dentro de los TGD” (p.34). En la actualidad se trabaja con versiones revisadas y corregidas del DSM-IV-TR y se está trabajando en el DSM-V, para promover cambios en la detección y atención del TEA.

Según Murillo (2013) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) se aporta ciertas clasificaciones dentro de los Trastornos generalizados del Desarrollo que son:

- Trastorno autista: tiene dificultad en la comunicación, relaciones sociales e intereses restringidos, así como la aparición temprana del trastorno.
- Trastorno de Rett: sólo afecta a las niñas tiene como característica principal la regresión en la motricidad y una progresiva pérdida del uso funcional de las manos con estereotipias características de “lavado de manos”.
- Trastorno desintegrativo infantil: es la pérdida y la regresión de habilidades adaptativas, como por ejemplo del lenguaje adquirido hasta el momento.
- Trastorno de Asperger: incluye personas con capacidad cognitiva dentro de la normalidad, un desarrollo de habilidades de autosuficiencia dentro de lo esperado en los tres primeros años de vida; tienen un lenguaje formal correcto, pero con serias limitaciones en las áreas que definen el autismo como son las relaciones sociales y la imaginación.

- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado: los padecimientos no se presentan en ninguna de las categorías anteriores o bien se presentan de forma incompleta.

Con estas clasificaciones dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, también se postulan tres principales variables de diagnóstico para el autismo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) como lo establece la Asociación Americana de Psiquiatría (1995), a continuación se enuncian:

a. Las habilidades para la interacción social.

Aquí se tiene que señalar si la persona cuenta con contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social y también si hay escasa reciprocidad social o emocional.

b. Las habilidades para la comunicación.

Se caracteriza por presentar retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral. Las personas que cuentan con un habla adecuada pueden tener una dificultad en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros, presentan ecolalia.

c. La presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados.

Apego a objetos: son inflexibles al alterar las rutinas o rituales, poseen movimientos estereotipados y repetitivos, por ejemplo sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo.

Tras las dificultades para realizar un diagnóstico adecuado para el TEA, con base en el DSM-IV-TR, se caía en constatación de confusión al tratar de establecer un diagnóstico diferencial entre las categorías de las alteraciones sociales, comunicativas, conductas repetitivas y estereotipadas, que se presentan a lo largo de un espectro de severidad y alteración (Arnáiz y Zamora, 2013). Por lo que el DSM-V trajo una respuesta clara para estas confusiones.

En el DSM-V se hace una nueva clasificación del TEA, dejando las cinco clasificaciones que se tenía en el DSM-IV, dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (Autismo, Rett, Trastorno Desintegrativo infantil, Asperger y Trastorno del

desarrollo no especificado), en una sola llamándola Trastorno del Espectro Autista un síndrome asociado a la alteración de la condición del desarrollo neurológico y social. También se redujo los tres indicadores (Comunicación, socialización y comportamiento) que se tenían en el DSM-IV-TR a dos (déficits socio-comunicativas e intereses fijos), para poder realizar fácilmente el diagnóstico y encontrar los apoyos adecuados para su intervención (Arnáiz y Zamora, 2013).

Los principales indicadores para el diagnóstico del TEA de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en el DSM-V son:

a. Déficits socio-comunicativas.

Las personas con TEA poseen deficiencia en la comunicación y en la interacción social, en diversos contextos, dentro de las deficiencias socio-comunicativas existen dos indicadores que son la reciprocidad social, emocional y comunicación no verbal.

- Dentro de la reciprocidad en las relaciones sociales y emocionales tienen tres dificultades, en la alternancia, en compartir e iniciar, conversaciones; varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, es decir no respetan los turnos al hablar y el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
- La comunicación no verbal es otra de las dificultades que presentan las personas con TEA, como es el contacto visual, comprensión en el lenguaje corporal de otras personas como son las expresiones o gestos faciales.

b. Intereses fijos.

Presentan comportamientos repetitivos y restrictivos en distintas situaciones como:

- Movimientos motores, de objetos y de hablas estereotipados, por ejemplo, alineación o cambio de lugar de juguetes u objetos, ecolalia, agitación de manos o saltar constantemente.
- Son monótonos e inflexibles en las rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal; por ejemplo angustias frente cambios

pequeños, como el cambio de alimento o el cambio de camino hacia la escuela o casa.

- Apegos a objetos o intereses fijos que no son muy atípicos; por ejemplo mover todos los días las rueditas de entrenamiento de una bicicleta.
- Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales, por ejemplo: indiferencia aparente al dolor/ temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento.

Con base a estos dos indicadores, dentro del DSM-V, las personas con el Trastorno del Espectro Autista son diagnosticadas, para remediar sus debilidades que son principalmente lo socio-comunicativo e intereses fijos. La nueva forma para diagnosticar el TEA resulta un cambio de paradigma en el campo médico, psicológico y educativo: las personas con TEA requieren tener apoyos mediante agentes que les provean facilidades para un desarrollo social, emocional y cognitivo que les permita integrarse cotidianamente en la sociedad y tener una mejor calidad de vida. ¿Qué es lo que involucra tener una calidad de vida? A continuación se pretende llegar a una definición de la misma, para ello se describen las dimensiones que componen una calidad de vida.

2.2. Conceptualización y Dimensiones de calidad de vida

La calidad de vida es un concepto que involucra distintos aspectos, para dar un acercamiento a su definición, es preciso conocer las diferentes definiciones que ha tenido. A partir del movimiento de reconceptualización de los indicadores sociales, en los años cincuenta, se comienza a desarrollar el concepto de calidad de vida (Cuesta, 2009) para esto, los indicadores tomaban en cuenta las condiciones externas de las personas, enfocados en las políticas prevalecientes.

Los aspectos tomados en cuenta fueron salud, el nivel socioeconómico, seguridad del entorno, condiciones del hogar. Por lo tanto, la calidad de vida se enfocó en el bienestar social de la población en general. En los sesenta se desarrollan indicadores psicológicos que toman en cuenta la percepción subjetiva; es decir, toman en cuenta las expectativas, sentimientos y experiencias de las personas. En los años ochenta, el término de calidad de vida se orientó en organizar programas para el bienestar social de las personas en condición de discapacidad, para su inclusión en la comunidad.

El término de calidad de vida tiene dos variables: la primera se enfoca en lo externo, basándose en el bienestar social como es la salud, educación y vivienda y la segunda se basa en lo subjetivo, es decir la percepción que tiene la persona de sí misma.

En los años noventa se desarrollaron evaluaciones objetivas de la calidad de vida, también en avanzar en su conceptualización y aplicación. Para la conceptualización se toman en cuenta el factor multidimensional: es decir, que abarca factores individuales y sociales, (componentes subjetivos y objetivos) presentes en toda persona. En la medición de calidad de vida también se incluye la percepción de las personas que tienen de sí y su contexto donde se desenvuelve; refleja las ocho dimensiones que contribuyen a una vida completa (ver tabla 4). En tanto la calidad de vida se enfoca en el bienestar dentro del contexto social, basándose en intervenciones y evidencias eficientes en el campo educativo, profesional y social.

A principio del siglo XXI se ha buscado una aplicación práctica del concepto de calidad de vida, de acuerdo con Cardona, Agudelo y Byron (2005): la Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como "la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones"(p.85). La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca ocho dimensiones básicas (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos) que varían según el contexto y percepción de cada persona, se requiere de una evaluación constante para conocer lo que se puede mejorar de esta.

La calidad de vida conlleva a tomar en cuenta el conjunto de aspectos y rasgos de una persona para su desarrollo y desenvolvimiento social, como lo plantea Schalock y Verdugo (citado en Cuesta, 2009), con sus ocho dimensiones e indicadores para una calidad de vida (tabla 4).

Tabla 4. Dimensiones e indicadores de calidad de vida

| Dimensiones | Indicadores |
|----------------------------|--|
| Bienestar emocional | Seguridad, Felicidad, Autoconcepto, Espiritualidad, disminución del estrés, satisfacción. |
| Relaciones interpersonales | Intimidad, familia, amistades, afecto, interacciones, apoyos. |
| Desarrollo personal | Educación, satisfacción, actividades significativas, habilidades, competencia personal, progreso. |
| Bienestar Físico | Salud, ocio, seguros médicos, cuidados sanitarios, actividades de la vida diaria, movilidad, tiempo libre, nutrición. |
| Autodeterminación | Autonomía, decisiones, autodirección, valores personales y metas, control personal, elecciones. |
| Inclusión social | Aceptación, apoyos ambientales residencias, actividades comunitarios, voluntariado, ambiente laboral, roles sociales, posición social. |
| Derechos | Derecho al voto, accesibilidad, privacidad, juicio justo, derecho a ser propietario, responsabilidades cívicas. |

Tomado de Cuesta (2009)

La persona que brinda apoyo a las personas con TEA requiere tomar en cuenta cada una de las dimensiones y los indicadores que definen la calidad de vida, para evaluar y diseñar una intervención. A continuación se describen las dimensiones que Schalock y Verdugo (2003) proponen:

- Bienestar emocional: Engloba la personalidad de la persona, como son los sentimientos, autoconcepto, la felicidad. Según Vidriales y Sánchez (2013) las personas con TEA, al llegar a la vida adulta, con frecuencia llegan a manifestar trastornos psiquiátricos (depresión, ansiedad y alimentación).
- Relaciones interpersonales: Se fomentan las relaciones sociales en la familia, escuela y trabajo. Como ya se planteó anteriormente las personas con TEA tienen dificultad para relacionarse con sus pares, sin embargo con el diseño y adecuación de programas se puede remediar esta problemática.
- Bienestar material: Sus indicadores posibilitan que una persona con TEA tenga derechos, una seguridad financiera y un empleo con apoyo, que le permita solventar sus gastos personales.
- Desarrollo personal: Involucra un diseño instruccional que permita el desarrollo y reforzamiento de habilidades y destrezas de forma continua, que propicien adaptación y funcionalidad social.
- Bienestar Físico: Se proveen hábitos de alimentación, ejercicio, cuidado personal y atención médica para un mejor desenvolvimiento en actividades de la vida diaria y la prevención de enfermedades.

- **Autodeterminación:** Implica diseñar un plan de vida, que ayude a las personas con TEA a tomar decisiones sobre lo que quieren y desean. Las(os) guías les proporcionan apoyos, que facilitan el autocontrol de sus emociones ante una situación.
- **Inclusión Social:** Ofrece la participación y la accesibilidad a espacios normalizadores que ayuden a las personas con TEA a interactuar con otras personas, para ello es necesario brindar información sobre las habilidades, capacidades y necesidades que poseen.
- **Derechos:** Establecen la atención y protección a personas con TEA. Impulsan la creación de programas que ayuden a disminuir las barreras socioculturales para su participación e inclusión social. En México, el 30 de abril de 2015 se promulga la Ley General para la Atención y protección a Personas con la condición del Espectro Autista, donde se establecen sus derechos y los servicios que las instituciones públicas y privadas deben brindarles.

Para brindar una intervención de calidad es esencial que las y los facilitadores, que acompañan a toda persona con discapacidad, tomen en cuenta las ocho dimensiones de calidad de vida y evalúe qué indicadores se deben trabajar en la intervención. Las personas con TEA presentan una discapacidad conductual y cognitiva. Sin embargo tienen una transición a la vida adulta en tanto requieren tener una formación y capacitación que les permitan laborar para ser activo y útil en la sociedad. En el siguiente capítulo se aborda lo que implica una transición a la vida adulta y los ámbitos de desarrollo de la misma.

Capítulo 3. Transición a la vida adulta e Inclusión laboral de personas con TEA.

La transición a la vida adulta implica una adaptación social, principalmente se adoptan valores, normas y roles sociales, esta es una etapa crucial de toda persona con o sin discapacidad, en la cual se espera que el individuo tenga la capacidad de poseer un trabajo y una participación social (política y cívica). Papali, Sterns, Felman y Camp (2009) mencionan tres características del desarrollo en el adulto joven (20 a 40 años): a) psicosocial: es la percepción de sí mismo dentro de su grupo social, b) físico: es la elección del estilo de vida sexual y corporal, c) cognitivo: se realiza una elección educativa y profesional. Con base en estas características del desarrollo se tiene que tomar en cuenta que los y las jóvenes en condición de discapacidad pasan por esta transición a la vida adulta para unos y unas resulta fácil, eso dependerá de la demanda social y el rol social que asuma, sin embargo las personas con TEA requieren más apoyos para lograrlo.

Los y las jóvenes requieren participar como personas adultas en distintos ámbitos de desarrollo (Jurado y Bernal, 2013): los hombres y mujeres con TEA requieren desarrollar habilidades sociales y contar con apoyos en los siguientes ámbitos de la vida adulta (Tabla 5).

Tabla 5. Ámbitos de desarrollo en la vida adulta

| | |
|---|---|
| | Propuesta a tener presente |
| Acceso al mundo laboral | Oferta de alternativas ocupacionales que abarquen desde el empleo con apoyo hasta la integración laboral completa. |
| Acceso a la vivienda | Variedad de recursos para la vida autónoma y emancipada, que pueden ir desde la atención residencial y los hogares compartidos hasta el apoyo personalizado. |
| Acceso a la formación permanente | Diversificación de actividades que fomenten la formación continua personalizada y no restrictiva que permita la ampliación de los estudios de base. |
| Acceso a la oferta de servicios de la comunidad | Fomento del apoyo que promueva la participación en la vida comunitaria, con un acceso no restrictivo a los diversos servicios que ésta puede ofrecer para su beneficio (sanidad, transporte, espacios de ocio y tiempo libre, entre otros). |
| Acceso a una vida familiar propia (pareja, hijos, etc.) | Respeto social por las decisiones de carácter personal tomadas según las motivaciones individuales (por ejemplo matrimonio). |

Tomado de Jurado y Bernal (2013, Marzo)

En la actualidad las personas con TEA requieren ser agentes activos dentro de su comunidad: en México el Diario Oficial de la Federación (2015) establece el decreto de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista en su artículo dos estipula "... impulsar la plena integración e inclusión

a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales..."(p.1).

Los centros de atención para personas en condición de discapacidad en la Ciudad de México llevan a cabo pre talleres y talleres ocupacionales donde preparan a las y los jóvenes para su inclusión laboral y así simular una situación de trabajo. Un ejemplo de esto lo realiza los Centros de Atención Múltiple Laboral, toman en cuenta sus conocimientos, habilidades e intereses que tienen para encontrar un área de oportunidad en una empresa (SEP y Dirección de Educación Especial, 2010).

Durante la transición a la vida adulta los y las jóvenes con TEA requieren de una planificación de su vida, que les permita desarrollar habilidades sociales, educativas y laborales para una participación en su entorno: esta planificación es constante de acuerdo a sus necesidades, para ello se puede utilizar el modelo de Planificación Centrado en la Persona (PCP) que sirve como herramienta y se adapta hacia las personas con TEA, ya que se encarga de reforzar las habilidades y de saber los intereses que tienen a futuro (Jurado y Bernal, 2013). Este modelo se originó en 1980, tiene la visión de incluir a la persona con discapacidad a un mundo normalizado, poniendo en el centro de la planificación a la persona, para ello se necesita de un grupo de apoyo (familia, amigos, terapeuta, etc.), donde se identifiquen sus capacidades e intereses.

La planificación centrada en la persona cuenta con cinco etapas para su desarrollo como lo mencionan Jurado y Bernal (2013):

- Etapa 1: Selección del facilitador y del grupo de apoyo. Se requiere seleccionar a la y el facilitador y elaborar un mapa que indique sus grupos de apoyo (familia, amigos, comunidad y grupo de especialistas)
- Etapa 2: Elaboración del perfil personal. Con la ayuda de baterías se intenta conocer las preferencias, capacidades y habilidades de la persona con TEA, para ello se requiere la participación de su grupo de apoyo y de la persona con TEA.
- Etapa 3: Descripción de las oportunidades de la comunidad. Conocer las áreas de oportunidad laboral donde la persona con TEA puede participar de acuerdo a sus habilidades e intereses.

- Etapa 4: Distribución de roles. Se otorgan las tareas y roles al grupo de apoyo para ayudar a la persona con TEA y disminuir las barreras que se presenten dentro y fuera del campo laboral.
- Etapa 5: Evaluación. Se evalúan las etapas y la evolución de la persona para retroalimentar cada una de ellas, todo esto para mejorar las fallas y estrategias para conseguir nuevas metas.

El ser adulto implica una nueva etapa en el ser humano, en la cual se adquieren nuevos roles sociales, derechos y obligaciones, así también se obtiene una identidad social o autoconcepto de lo que se es (Uriarte, 2007).

En la transición a la vida adulta las y los jóvenes con o sin la condición de discapacidad comienzan a madurar físicamente y a tomar sus propias decisiones y disminuyen el apoyo de sus padres y madres para lograr una independencia (emocional y económica); buscan tener una participación social; sin embargo las personas con TEA requieren de un apoyo para lograrlo, para ello es necesario que se realice una planificación de su vida para llevar a cabo su inclusión laboral siempre tomando en cuenta su historial académico, habilidades, capacidades e intereses. A continuación se abordará la definición de lo que es la inclusión laboral y aspectos que se utilizan en éste proceso.

3.1. Definición de inclusión laboral.

La sociedad a finales del siglo XX y a principios del siglo XXI se empieza preocupar por la participación social de las personas en condición de discapacidad, no ha sido fácil llevarlo a cabo, debido a los estigmas sociales que se tienen sobre las capacidades educativas y laborales de las personas con necesidades especiales. Para ayudar en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades educativas y laborales se utilizan dos modelos que ayudan al proceso de adaptación a un ambiente normalizado a las personas con o sin la condición de discapacidad.

Uno de ellos es la integración el cual consiste en brindarle atención personalizada a la persona con necesidades especiales, la ayuda se brinda en una institución especializada y la persona se adecua al contexto. La inclusión es un proceso que impulsa el desarrollo de habilidades y desenvolvimiento social de personas vulnerables, en espacios sociales. Para Mel Ainscow citado en Herrera (2009) la inclusión es un proceso permanente, su tarea es identificar y eliminar las

barreras, también busca lograr la asistencia, participación, atención a la diversidad, aumentar el rendimiento escolar de las personas en riesgo de exclusión.

La inclusión es un medio que impulsa el desarrollo de habilidades y desenvolvimiento social de las personas con discapacidad en un lugar normalizado y también como escenario para modificar estigmas sociales hacia la diversidad. De acuerdo con Herrera (2009) la inclusión se preocupa "por transformar la cultura, la organización y las prácticas educativas... para la atención de las necesidades educativas"(p.78).

Para poder hacer una inclusión, se requiere que la persona con capacidades diferentes pase por una integración (Stainback, Stainback y Jackson, 1999), para desarrollar las habilidades en actividades educativas y de empleo necesarias para un contexto normalizado. El proceso de inclusión involucra un cambio de pensamiento educativo y empresarial en donde se reestructuran los factores ambientales, para brindar oportunidades a las personas con capacidades diferentes.

La inclusión laboral es un proceso que pretende aumentar la participación de las personas en condición de discapacidad y reducir su exclusión. Implica reestructurar la cultura, las políticas y las prácticas del colectivo empresarial para atender a la diversidad. Brinda el derecho de tener un empleo digno y sin discriminación a las personas con discapacidad. Apoya para que la diversidad sea una riqueza y no un problema. Considera la mejora de la empresa tanto para las y los empleados como para el patrón. Se preocupa por superar las barreras para el acceso y la participación de personas en condición de discapacidad, puede servir para revelar las limitaciones de la empresa a la hora de atender a la diversidad.

La participación laboral de la persona con discapacidad es un derecho que el estado mexicano reconoce y que además otorga reconocimientos y beneficios fiscales (ver tabla 6) a las empresas que se unen para abrir espacios a las personas en condición de discapacidad (STPS, 2012). Y desde eso adquiere importancia el recordar que los sujetos en condición de discapacidad asociado a TEA, pueden incorporarse al empleo en condiciones lo más normal posible y desde la idea de individuación.

Tabla 6. Reconocimientos y beneficios fiscales para empresas incluyentes

| Reconocimientos | Beneficios fiscales |
|---|---|
| El distintivo de Gilberto Rincón Gallardo. | Beneficios de la ley impuestos sobre la renta (artículo 186 de la Ley del impuesto sobre la renta). |
| Modelo de reconocimiento por la cultura de la no discriminación | Decreto que copila diversos beneficios fiscales y establece medidas de simplificación administrativa artículo 1.5 y 6.4 decreto publicado el 26 de diciembre de 2013 en el diario oficial de la federación. |
| Distintivo de empresa socialmente responsable. | Ley de ingresos de la federación en el artículo 16 fracción X. |
| Premio a la ética y valores. | Ley de adquisiciones, arrendamiento y servicios del sector público artículo 14. |

Tomado de STPS (2012)

La inclusión laboral a personas con TEA es baja y en México no hay índices estadísticos de esto, únicamente hay de personas con alguna discapacidad motriz. Auditiva, mental/psicosocial que brinda la Red Nacional de Vinculación laboral (2012). En Europa las cifras de personas con TEA que están trabajando han sido registrados por distintos estudios, realizados por el instituto de psiquiatría de Londres y de Patricia Howlin retomados por Álvarez (2013) que a continuación se mencionan:

- Los estudios sobre la calidad de vida de las personas con autismo realizados por el Instituto de Psiquiatría en Londres muestran que, de 38 personas con autismo mayores de 16 años, siete de ellas y ellos vivían con sus padres y madres, cuatro se encontraban en centros residenciales, tres contaban con empleos remunerados y 24 se encontraban hospitalizados.
- Patricia Howlin y sus colaboradores, realizaron un estudio en el 2003 de una muestra de 19 hombres jóvenes con TEA, los cuales presentaban conducta adaptativa: un poco más de la mitad presentaba lenguaje poco desarrollado, dificultades de interacción, ecolalia, sólo cinco tenían un título académico y seis asistieron a la universidad, en lo que se refiere al trabajo sólo uno tenía un empleo ordinario, tres trabajaban en empleos protegidos.

En la actualidad conseguir un trabajo con un cierto perfil para personas “normales” y con una condición de discapacidad motriz es complicado: para una persona con TEA las ofertas de trabajo son aún menos, debido a la poca información sobre el trastorno y las habilidades que poseen las personas adultas con TEA.

Algunas de las dificultades a las que se enfrentan al buscar trabajo son: entender los motivos e intenciones de la gente y anticipar conductas de otra persona. Un ejemplo de esto suele pasar cuando tienen una entrevista de trabajo y cuando

empiezan a laborar se les complica tener, según Álvarez (2013), “auto-organización, comprensión de instrucciones, normas sociales de la empresa, relaciones sociales con sus compañeros” (p.357).

Por ello se recomienda que la empresa cuente con un mediador sociolaboral para adecue las entrevistas que se le realizan a las personas con TEA, materiales de apoyo, metodología de trabajo y lograr una autonomía de las y los trabajadores con TEA. Una de las estrategias utilizadas para la inserción laboral es el empleo con apoyo, creada en Estados Unidos, en cual promueve rapidez para la colocación laboral, ofrece entrenamiento y apoyo en las necesidades de las actividades laborales. A continuación se describen sus principales características y fases según Mascayano, Lips, y Moreno, (2013):

Características

- La presencia de la figura del Preparador(a) Laboral: Es la persona que acompaña en su lugar de trabajo a la persona con TEA, apoyándola para su entrenamiento laboral.
- *Apoyo en el puesto de trabajo*: permite a la persona acceder y permanecer en su empleo.
- *Planificación centrada en la persona*: un proceso basado en los intereses, motivaciones y habilidades de las personas con TEA.
- Puestos de trabajo en empresas ordinarias en condiciones de igualdad: Se pretende que las personas con TEA tengan las mismas prestaciones de trabajo que sus compañeros.

Fases

1. Búsqueda de empleo.
2. Valoración de los candidatos.
3. Análisis y valoración del puesto de trabajo.
4. Entrenamiento y adaptación.
5. Seguimiento y valoración.

En suma, con la inclusión laboral se pretende que las empresas respeten el derecho a la participación laboral de las personas con alguna condición de discapacidad, para el mejoramiento de su calidad de vida. Cuando las empresas conocen las habilidades laborales y características de las personas en condición de discapacidad: TEA, aumenta la posibilidad de emplearlos en áreas donde puedan reforzar sus habilidades. El estado reconoce a las empresas incluyentes aportándoles reconocimientos y beneficios fiscales. A continuación se mencionaran algunas de las habilidades sociales y comunicativas que requiere tener una persona con TEA y las áreas de oportunidad donde puede trabajar, así también la manera de cómo deben ser las actividades de trabajo.

3.2. Habilidades laborales de las personas con TEA.

Durante el desarrollo vital, las personas adquieren y fortalecen habilidades, actitudes y valores de acuerdo al contexto social e histórico, pues de ello dependerán qué habilidades se tendrán que desarrollar para cubrir la demanda laboral. Nos referimos a la habilidad como a la capacidad de realizar una acción inconscientemente en cualquier momento (Monereo, 2007).

En el mundo laboral se requieren de algunas habilidades sociales y comunicativas esenciales para el desenvolvimiento social (De la Iglesia, Hortiguela, Martínez., Merino, Ramírez y Sixto, s.f.). Con la inclusión laboral se pretende que las personas con TEA practiquen sus habilidades académicas, sociales y comunicativas, para sentirse útiles y ser parte de una comunidad, que como resultado pueden conllevar al aumento de su autoestima y desarrollo personal.

A continuación se muestran las seis categorías de las habilidades sociales y comunicativas que se requieren para una inclusión laboral (tabla7).

Tabla 7. Clasificación de las habilidades sociales

| Básicas | Avanzadas | Para el manejo y expresión de emociones | En la resolución y manejo de conflictos | Para hacer frente al estrés | Para la toma de decisiones |
|---|--|---|---|---|---|
| 1. Escuchar 2. iniciar y mantener una conversación 3. formular una pregunta. 4. Dar las gracias. | 5. Pedir Ayuda. 6. Seguir órdenes. 7. Saber, dar y aceptar disculpas. 8. Saber dar y recibir cumplidos. | 9. Conocer los propios sentimientos. 10. Expresar los sentimientos. 11. comprender los sentimientos de los demás. 12. Saber aceptar y realizar críticas. | 13. Pedir permiso. 14. Compartir algo. 15. Ayudar a los demás. 16. ser capaz de controlar sus reacciones. 17. Defender sus propios derechos. 18. Aceptar y responder adecuadamente a las bromas. | 19. Expresar y responder a una queja o desacuerdo. 20. Decir que no a aquellos trabajos que le es imposible realizar. 21. Demandar responsabilidades en función de intereses y capacidades 22. Defenderse ante situaciones de acoso. | 23. Toma de decisiones. 24. Desarrollar un plan conforme a un objetivo. 25. iniciar el desempeño del plan. 26. establecer prioridades en el desempeño de un trabajo. 27. Concentración y atención para la realización de una tarea. |

Tomado de De la Iglesia, Hortiguela, Martínez, Merino, Ramírez y Sixto (s.f.)

Las actividades laborales, que realicen las personas con TEA, deben ser secuenciales, repetitivas, mecánicas, de poca interacción social (De la Iglesia, et.al, s.f.); los pasos de las actividades a seguir deben ser claros, precisos y sencillos para lograr la realización de la misma: se recomienda la utilización de imágenes que describan la actividad.

Las personas con TEA pueden desenvolverse en actividades de "jardinería, lavandería, avicultura, agricultura y papel reciclado" (ASEPAC, 1999, p.63), trabajos de oficina, preparación de alimentos, actividades de limpieza, empaquetamiento de productos. Estas actividades son ideales para las personas con TEA debido a sus capacidades actitudinales (comportamientos visibles) por ejemplo: "la atención por los detalles, honestidad, resistencia a la rutina, perfeccionismo, perseverancia, constancia, responsabilidad, memoria de repetición, cálculo y retención de datos, memoria a largo plazo, nivel de concentración y rendimiento" (Saldaña, Álvarez, Moreno, López, Lobatón, Rojano, 2006, p.21). Es importante buscar un puesto de trabajo para las y los jóvenes con TEA, en las empresas del sector público y privado tomando en cuenta: sus capacidades actitudinales, sus intereses y sus habilidades que la familia, facilitador y solicitante aporten.

En una investigación realizada por De la Iglesia et.al (s.f.) se encontró que algunos de las y los empresarios y facilitadores entrevistados, mencionaron algunas de las habilidades sociales y para el trabajo que se requieren que tengan las personas con TEA para su desempeño laboral: para las y los empresarios es importante realizar una ejecución correcta de la tarea que conlleva a la productividad y la calidad de acción de la actividad; las y los facilitadores establecen que es necesario que tengan desarrolladas las habilidades sociales avanzadas, para el manejo y expresión de emociones que los conlleve a la resolución y manejo de conflictos, en tanto al tener desarrolladas estas habilidades las personas con TEA cuentan con las herramientas necesarias para afrontar situaciones nuevas, de ansiedad y frustración en un contexto laboral.

En resumen las habilidades académicas, sociales y de comunicación que se les enseñan a las personas con TEA durante su entrenamiento para la vida adulta, son fundamentales para que su calidad de vida mejore y sean agentes activos en una sociedad, donde ejerzan sus derechos y obligaciones, como cualquier persona sin alguna condición de discapacidad. Durante décadas se ha buscado la igualdad de oportunidades para las personas vulnerables, es decir en condición de discapacidad, han surgido asociaciones y organizaciones tanto nacionales como internacionales que han elaborado decretos, leyes, programas etc. donde mencionan artículos y estatutos que luchan por lograr una integración e inclusión a la sociedad a las personas en condición de discapacidad. A continuación se mencionan algunos con base en el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, (CONADIS, 2009):

- En 1992, el día 3 de diciembre se declara como Día Internacional de las Personas con Discapacidad.
- En 1994, las Naciones Unidas aprobaron las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, que aportan guiar a los gobiernos sobre cómo actuar para lograr la igualdad de oportunidades. Estas Normas son las primeras en concentrarse en la interacción de un individuo y su entorno, en estas se menciona que la discapacidad se presenta cuando la sociedad no toma en cuenta el potencial de las personas con discapacidad y que la sociedad debía actuar para incluir y ofrecer igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad para que pudieran gozar y ejercer sus derechos humanos.
- Del 7 al 10 de junio de 1994 se llevó a cabo en España, la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad, el producto de esta Conferencia fue “La Declaración de Salamanca”, mediante la cual las y los delegados reconocieron la necesidad y la urgencia de impartir enseñanza a todos las y los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación.
- En 1998 la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprobó Los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, en donde se reconoce que cualquier violación de igualdad y discriminación, vulnera los derechos humanos de esas personas.

- El 14 de septiembre de 1999 entró en vigor la Convención Interamericana para la eliminar todo acto de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar la plena integración de este grupo de la población.
- El 19 de diciembre de 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la propuesta del Gobierno de México para establecer un Comité Especial para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión de los Derechos Humanos y la Comisión para el Desarrollo Social de las Naciones Unidas.
- El 13 de diciembre de 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó por consenso la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo¹⁴. México fue uno de los países que firmó la Convención y su Protocolo Facultativo el 30 de marzo de 2007. *La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* entró en vigor el 3 de mayo de 2008, su propósito fue promover, proteger y asegurar los derechos de las personas con discapacidad.

En México con base en las asambleas, conferencias, convenciones, realizadas internacionalmente, se ha dado un impulso al desarrollo de diversos programas de inclusión laboral como son los siguientes (CONADIS, 2009):

- Programa abriendo espacio. Este programa es dirigido a personas con discapacidad y a las y los adultos mayores, en los 31 estados y en el Distrito Federal, busca fomentar la apertura de bolsas de trabajo, instalando en ellas centros de Evaluación para la identificación de las habilidades y capacidades que tienen las personas con discapacidad.
- Programa de Integración Laboral de Personas con Discapacidad. Está a cargo por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que permite la inclusión productiva y social a este sector de la sociedad. Este programa se lleva a cabo a través de los Centros de Rehabilitación Centralizados y está basado en los derechos de las personas con discapacidad, permite conocer a la persona, identificar sus aptitudes, habilidades e intereses, y promoverla ante empresas de acuerdo a un perfil.
- Programa Nacional de Trabajo y Capacitación para Personas con Discapacidad. Programa propuesto por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en coordinación del CONADIS en el 2008 y aprobado en febrero del

2010. Los objetivos principales del Programa Nacional son tomar en cuenta sus derechos laborales que se basan en la igualdad de oportunidades de trabajo y capacitándolos para éste. Con la finalidad de orientar e informar a los centros de trabajo sobre la inclusión laboral de los grupos en situación de vulnerabilidad, se elaboró y publicó la Guía para la inclusión laboral de personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con VIH 2012.

- Programa de Capacitación a Distancia para Trabajadores (PROCADIST). Está dirigido a trabajadores activos en condición de discapacidad. El Programa cuenta con un aula virtual, tiene 54 cursos y funciona las 24 horas del día. En 2010 se capacitaron 26,186 personas de 13 687 empresas.
- Programa de Oportunidades para el Empleo a través de la Tecnología en las Américas (POETA). La Secretaría de Educación Pública, junto con la organización Trust for the Americas brinda cursos computacionales con el cual se desarrollan habilidades de “interacción social, preparación para el trabajo capacitación a personas con discapacidad, trato hacia el cliente, trabajo en equipo y autoestima” (SEMS, 2016). El aula cuenta con equipos adaptados para personas con discapacidad física y visual. En México hay 42 centros que brindan atención.

Las personas en condición de discapacidad tienen el derecho de contar con un trabajo digno y sin discriminación, para mejorar los niveles de vida, dándole igualdad de oportunidad para emplearse de manera productiva, sin importar la condición de discapacidad así lo sustenta las diversas leyes que se han establecido en México que a continuación se mencionan de acuerdo a la Secretaría del Trabajo y Prevención Social (2012):

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

- (Artículo 1º). Prohíbe toda discriminación motivada la edad, discapacidad y por condiciones de salud.
- (Artículo 123). Indica que “toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil (...)”

Ley Federal del Trabajo:

- El trabajo es un derecho y un deber social (Artículo 3).

- Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales (Artículo 56).
- En su artículo 173 fracción I prohíbe a los patrones negarse aceptar a los trabajadores con discapacidad o cualquier criterio que sea de indicio discriminatorio.
- Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento (Artículo 153-A).

Ley General de las Personas con Discapacidad:

- Artículo 9. Las personas con discapacidad tienen derecho al trabajo y a la capacitación, en términos de igualdad de oportunidades, equidad y no discriminación. Para tales efectos, las autoridades competentes establecerán, entre otras, las siguientes medidas:
 - I. Promover políticas en materia de trabajo, encaminadas a la integración laboral de las personas con discapacidad y la cual en ningún será motivo de discriminación para el otorgamiento de un empleo.
 - II. Promover programas de capacitación para el empleo y el desarrollo de actividades productivas destinadas a personas con discapacidad.
 - III. Diseñar, ejecutar y evaluar un programa federal, estatal y municipal de trabajo y capacitación para personas con discapacidad, cuyo objeto principal será la integración laboral.
 - IV. Formular y ejecutar programas específicos de incorporación de personas en condición de discapacidad como servidores públicos.
 - V. Instrumentar el Programa Nacional de Trabajo y Capacitación para personas con discapacidad a través de convenios con el sector empresarial, instituciones de gobierno, organismos sociales, sindicatos y empleadores, que propicien el acceso al trabajo, incluyendo la creación de agencias de integración laboral, centros de trabajo protegido, talleres, asistencia técnica, becas económicas temporales (...).
- Artículo 11. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social promoverá el derecho al trabajo y empleo de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades y equidad, que les otorgue certeza en su desarrollo personal,

social y laboral. Para ello, realizará las siguientes acciones: II. Diseñar, ejecutar, evaluar y promover políticas públicas para la inclusión laboral.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación:

- Artículo 4. Se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.
- Artículo 9. Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades. Se consideran conductas discriminatorias:

III. Prohibir la libre elección de empleo, o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo.

Decreto por el que se expide la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Trastorno del Espectro Autista:

- Artículo 2: La presente ley tiene por objeto impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos.
- Artículo 10. Se reconocen como derechos fundamentales de las personas con la condición del espectro autista y/o de sus familias, en los términos de las disposiciones aplicables, los siguientes:
 - XIV. Participar en la vida productiva con dignidad e independencia.
 - XV. Recibir formación y capacitación para obtener un empleo adecuado, sin discriminación ni prejuicios.
 - XVI. Percibir la remuneración justa por la prestación de su colaboración productiva, que les alcance para alimentarse, vestirse y alojarse adecuadamente, así como también para solventar cualquier otra

necesidad vital, en los términos de las disposiciones constitucionales y de las correspondientes leyes reglamentarias.

- Artículo 17. Queda estrictamente prohibido para la atención y preservación de los derechos de las personas con la condición del espectro autista y sus familias:
 - IX: Abusar de las personas en el ámbito laboral.

Desde este marco conceptual y nacional se insiste en que las actividades relacionadas con la inclusión laboral de las personas con Condición del Trastorno del Espectro Autista deben estar encaminadas con un enfoque integral, toda vez que hay normas y leyes que delimitan desde la búsqueda de empleo, la valoración de los candidatos el análisis y valoración del puesto de trabajo, hasta el entrenamiento, adaptación, seguimiento y valoración del empleo con apoyo.

En el siguiente capítulo se explica lo que es el currículum, el diseño instruccional, sus fases para su elaboración.

Capítulo 4. Diseño instruccional

El diseñar un programa para un contexto educativo formal e informal implica planificar el proceso de enseñanza, el contenido, las actividades y estrategias que se requieren, para lograr un aprendizaje significativo en las y los alumnos o participantes. Durante la planificación se debe contemplar lo que es el diseño instruccional, sus fases y el currículo que a continuación se explican.

4.1. Concepción del Currículo.

Para adentrarse al tema de diseño instruccional, primero se define que es el currículo, ya que es un elemento que se toma como base para la elaboración de programas o proyectos educativos. Existen diversas definiciones como autores que lo han estudiado:

Escudero (1999) define al currículo como producto “al documento tangible que suele contener un conjunto de componentes interrelacionados (objetivos, contenidos, metodología, actividades, recursos y previsiones de evaluación.)” p.13.

Posner (2005) define al currículo desde siete perspectivas como “alcance y secuencia, programa de estudios, esquema de contenido, estándares, libro de texto, ruta de estudio, y experiencias planeadas.” p. 23.

Para Díaz Barriga (2000) el currículo es “...un conjunto interrelacionado de conceptos, proposiciones y normas, estructurado en forma anticipada a acciones que se requiere organizar...p.17

En conclusión se puede decir que el currículo es un elemento esencial, que sirve para la estructuración de los temas o contenidos de un curso, de una unidad o un bloque de una materia. A continuación se explica qué es el diseño instruccional, las fases, los elementos que engloba para su realización.

4.2. Diseño Instruccional

El diseño instruccional es un proceso sustentado en las teorías de aprendizaje y de la instrucción, que se han utilizado a través de los años, para contextos formales e informales de la educación. Cuyo propósito es facilitar el proceso enseñanza-aprendizaje con una estructura sistemática, metodológica y pedagógica (Benítez, 2010) que permite el establecer el orden del contenido y de las actividades, para su uso y aplicación. De acuerdo con Acuña y Romo (2008) un diseño instruccional es “un

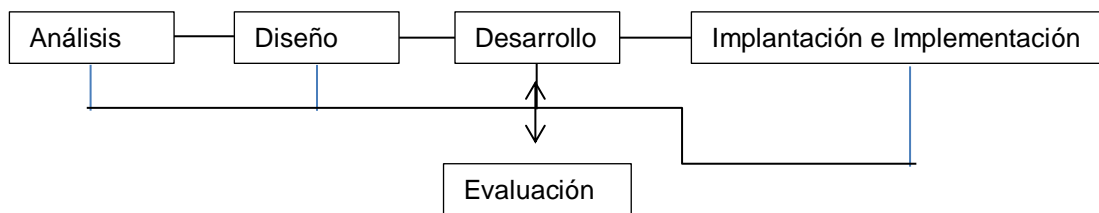
conjunto de procedimientos para crear experiencias de aprendizaje que permitan al alumno o practicante lograr la asimilación de los conceptos y desarrollar la capacidad de aplicarlos para resolver alguna situación...” (p.43). “

Cuando se planea un diseño de un material o programa educativo, es necesario contar una estructura pedagógica que especifique la secuencia didáctica y con una propuesta de evaluación del mismo. Se entiende por secuencia didáctica, a la metodología de enseñanza que con lleva a planificar un conjunto de actividades de aprendizaje y evaluación que buscan alcanzar ciertos objetivos (Giné, 2003). La propuesta permite evaluar el proceso del programa y permitirá saber si es necesario realizar o no ajustes

4.3. Las fases de un diseño instruccional.

Todo diseño instruccional tiene un procedimiento para su elaboración y aplicación de acuerdo con Yukavetsky (2003) el diseño instruccional cuenta con 5 fases (Figura 1).

Figura1. Fases del diseño instruccional.



Tomado de Yukavetsky (2003)

En la fase de análisis: es el punto de partida para el diseño, se especifica el problema y las posibles soluciones, se detectan las necesidades y posteriormente se establecen los propósitos y metas instruccionales.

Fase de diseño: Se retoma la fase de análisis para definir qué estrategia se utilizará y se describe a qué público va dirigida, además se especifican las actividades y qué contenidos son útiles de acuerdo a los objetivos que se pretenden alcanzar.

Fase de desarrollo: se concretan el contenido del programa o proyecto educativo para ello se realiza una carta descriptiva especificando los objetivos, actividades, materiales, evaluación y tiempos.

Implantación e implementación: Se aplica el material diseñado en el lugar destinado. Es necesario dominar los objetivos, las actividades y los contenidos necesarios para lograr un aprendizaje significativo en los aprendices.

Evaluación: se realiza durante el proceso del diseño de manera formativa y sumativa con el propósito de mejorar la instrucción y de verificar la efectividad del programa o proyecto.

Al planear un diseño instruccional, hay que tomar en cuenta cada una de las fases antes mencionadas, para lograr que el producto final cumpla con su objetivo y sirva como guía para la y el aplicador.

4.4. Teorías de Aprendizaje en un diseño instruccional.

Con el paso de los años, han existido diversas teorías de aprendizaje como es la conductista, cognitivista y constructivista, que han influido para la elaboración de un diseño instruccional que a continuación se explican:

- Teoría Conductista: surge en la década de los treinta influenciado por Pavlov y Skineer, el enfoque de aprendizaje que plantea, es desde una perspectiva conductual (estimulo-respuesta) en el sujeto (Schunk, 1997). Con el cual se puede predecir y controlar el comportamiento humano.
- Cognitiva: tiene inicio a finales de los años setenta y a principio de los años ochenta, influenciado por Bruner y Ausubel, lo que se busca conocer es el proceso de aprendizaje que realiza el sujeto, al cual concibe como un agente activo (Ortega, 2005) y tiene la capacidad de: tomar decisiones, perseguir metas, seleccionar, codificar, ordenar, elaborar, reflexionar y estructurar información.
- Constructivista: surge a partir de las investigaciones de Piaget y Vigotsky, se basa desde un enfoque sociocultural, en donde el sujeto aprende en la interacción con los demás y se apropia de conocimientos, estrategias y habilidades.

Las teorías de aprendizaje han influido del cómo realizar un diseño instruccional, para este trabajo recepcional se basa en la teoría constructivista donde las y los participantes aprenden en conjunto por medio de estrategias que fomenten su participación activa.

4.5. Elementos del diseño instruccional

Los elementos utilizados para un diseño instruccional parten desde las dimensiones de la planeación educativa, Díaz Barriga (2000) contempla las siguientes dimensiones:

- Dimensión social: Está conformada por un experto o grupos de expertos que elaboran y diseñan el proyecto o programa para un grupo de personas que se verán beneficiados por el mismo.
- Dimensión técnica: Es el conjunto de conocimientos organizados y sistemáticos originados de la ciencia y tecnología por los que se compondrá el programa o proyecto.
- Dimensión política: Son los fines y metas que se plantean en el programa o proyecto para lograr el cambio deseado.
- Dimensión cultural: Son los valores implícitos que se pretenden implantar.
- Dimensión prospectiva:

La estructura básica de una programación puede ser larga o corta según Román y Díez (1999) la primera consiste en la “planificación general del área o asignatura o modelo globalizado”; la segunda se basa en la realización de “un bloque de contenido, una unidad didáctica o un centro de interés” p.51. A continuación se mencionan y se describen los elementos de las programaciones.

| Tabla 8. Elementos básicos de diseño de programación. | |
|--|---|
| Elementos de la programación larga: | Elementos de la programación corta: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación inicial. • Modelo T de Área o asignatura. • Modelos T de: <ul style="list-style-type: none"> ○ bloque de contenido. ○ unidad didáctica. ○ centro de interés. • Evaluación formativa: <ul style="list-style-type: none"> ○ de capacidades-destrezas. ○ de valores-actitudes. | <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos generales (capacidades – valores). • Objetivos terminales (qué, cómo y para qué). • Marco conceptual (epítome). • Contenidos significativos (arquitectura del conocimiento). <ul style="list-style-type: none"> ○ Redes conceptuales. ○ Mapas conceptuales. • Tareas-actividades: desarrollo metodológico. • Evaluación formativa -sumativa: <ul style="list-style-type: none"> ○ de contenidos. ○ de métodos. (procedimientos). |

Tomado de Román y Díez (1999)

Al estructurar un diseño, es necesario utilizar los elementos explícitos de la tabla 8 que sirven como guía para la organización de los contenidos del programa o proyecto.

Para este diseño de programa se utiliza la programación corta, a continuación se describe cada uno de sus elementos base:

- **Objetivos generales:** Es guía orientadora que enuncia una capacidad (verbo en infinitivo y/o un valor más un contenido general y/o un método general. Se especifica lo que se pretende alcanzar con el programa o proyecto.
- **Objetivos terminales:** (qué, cómo y para qué). Constan de una destreza, un contenido, un método, una capacidad y/o un valor; la mayoría de las veces está implícito en el objetivo general.
- **Objetivos específicos:** Precisan, detallan y complementan partes del objetivo general.
- **Marco conceptual (epítome):** Es el contenido teórico del tema a tratar.
- **Contenidos significativos (arquitectura del conocimiento):** Es la presentación de los contenidos que facilita el aprendizaje significativo, puesto que parte de la experiencia del aprendiz.
- **Tareas-actividades:** desarrollo metodológico. Se desglosa el procedimiento y la estrategia de cada una de las actividades.
- **Evaluación formativa -sumativa:** Es un proceso que se realiza antes, durante y al final de la instrucción para mejorar y saber si se cumplieron los objetivos de cada actividad y el objetivo general.
- **Carta descriptiva:** es el documento que establece la programación general de un programa, en esta se especifican el objetivo general de las sesiones, las actividades con su propósito, materiales y tiempo. Contempla tres fases: inicio, desarrollo y cierre.

Cada fase contempla ciertas características para que se estructure el contenido y así lograr un aprendizaje significativo, de acuerdo con Giné (2003) hay tres fases en la planeación de la enseñanza que a continuación se mencionan:

- **Fase de inicio:** En esta fase se inicia con la presentación de los objetivos y temas; se motiva a las y los alumnos para despertar su interés y curiosidad. En esta se realiza una evaluación inicial de los conocimientos que tiene el alumno(a) para adecuar el punto partida del profesor.

- Fase de desarrollo: es el desglose del tema a tratar, por medio de actividades y estrategias que permitan la reflexión, análisis, regulación y autorregulación en el alumno(a).
- Fase de Cierre: se realiza un resumen del contenido y sirve para evaluar el proceso seguido y el aprendizaje formado en el alumno(a).

Este trabajo recepcional se enfoca en la modalidad de diseño de programa o proyecto educativo, donde es necesario saber lo que implica el diseño instruccional y sus fases para elaborarlo, dando énfasis a un enfoque constructivista, donde la o el participante logre un aprendizaje significativo en relación a un contenido bien estructurado con objetivos y estrategias que fomente la participación activas de las y los participantes. En el siguiente capítulo se hace mención al proceso del diseño instruccional que es un taller dirigido a empleadores a continuación se presenta.

Capítulo 5. Procedimiento para el diseño

El procedimiento que se siguió para el presente diseño de programa constó de cuatro pasos que a continuación se describen:

El primero de ellos consistió en la detección de necesidades, que fueron identificadas a partir del escenario de prácticas profesionales en un instituto de autismo, donde se observó una pequeña población de jóvenes que presentan esta condición de vida y estaban en el proceso de inserción laboral de acuerdo a sus habilidades e intereses. Para prepararlos para la práctica profesional, se realizaba una simulación de las actividades que se requería manejar en la empresa. En dicha institución manejan el empleo con apoyo, donde un facilitador ayuda en la capacitación del usuario. Se pudo percatar que cuando se brinda los apoyos necesarios a estos jóvenes pueden realizar el trabajo sin dificultad, lo que hace falta es dar información actualizada al sector empresarial sobre las habilidades laborales que llegan a presentar y poder generar espacios de trabajo.

Una vez identificadas las necesidades se decidió diseñar un taller de sensibilización porque este sirve como espacio de reflexión y reconstrucción de conocimientos sobre la temática, en tanto lograr un cambio de actitud en las y los empleadores. Como segundo paso se planteó el objetivo general con el fin de informar y concientizar las necesidades de este sector de la población y los específicos que se enfoca en conocer la perspectiva que se tiene sobre el Trastorno Espectro Autista.

El tercer paso corresponde a la selección de contenidos, y para esto fue necesario consultar distintas fuentes sobre el Trastorno del Espectro Autista, calidad de vida, concepción de discapacidad, inclusión, inclusión laboral y empleo con apoyo. De estos temas se desglosaron puntos claves para la realización de las actividades del taller. También se tomó en cuenta los recursos teóricos de una secuencia didáctica de un taller para ello se consultó a diversos autores.

El último aspecto a tomar en cuenta fue el seguimiento y la evaluación del diseño de programa, para ello se realizó un piloteo del taller.

5.1. Detección de necesidades

Las personas con Trastorno del Espectro Autista como seres humanos tienen derecho a tener un empleo digno y sin discriminación, por lo que en se han promulgado leyes y decretos para la defensa de sus derechos.

Se han creado diversas instituciones para atender a niñas(os), jóvenes, adultas(os) para mejorar su calidad de vida. Los programas que manejan son: atención temprana, inclusión educativa y laboral. Dentro del programa de inclusión laboral realizan actividades ocupacionales que sirven de entrenamiento laboral.

Para aumentar la empleabilidad de las personas con una condición de discapacidad: TEA, es necesario brindar información que sensibilice y concientice a las empresas sobre las características, necesidades y habilidades que presentan las y los jóvenes con esta condición de vida (Zondek, 2015). Para ello se diseñó un programa (taller) dirigido a las y los empleadores, donde se hace énfasis en el concepto de discapacidad, Trastorno Espectro Autista y las habilidades laborales de las personas con TEA y en los beneficios que se adquieren al emplear a personas en condición de discapacidad.

5.2. Planteamiento de los objetivos.

General

- Diseñar un taller para sensibilizar e informar a las y los empleadores sobre las características, necesidades y habilidades laborales de las personas en condición de discapacidad (Trastorno del Espectro Autista) para generar un espacio de trabajo.

Específicos

- Reconocer que la discapacidad es una condición de vida y no una limitante para desempeñarse en un campo laboral.
- Reflexionar la importancia de emplear a una persona con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

5.3. Delimitación de los contenidos

En la delimitación de contenidos se explican los recursos teóricos que se abordan para este diseño de programa (taller), el cual está formado por dos sesiones que constan de actividades de reflexión y de autoconcepto, con el objetivo de que las y los empleadores tengan un aprendizaje significativo sobre la discapacidad y el TEA.

El aprendizaje significativo, se da cuando el aprendiz logra combinar los conocimientos previos que tiene sobre un tema, con la nueva información que se le proporciona, por medio de estrategias que le ayuden asimilar los contenidos y crear un nuevo aprendizaje (Martín y Solé, 2001).

Existen tres requisitos para lograr un aprendizaje significativo, de acuerdo con Martín y Solé (2001), el primero consiste en partir de la enseñanza, donde el facilitador diseña y guía una secuencia didáctica, con ayuda de estrategias que se requieren utilizar para que el aprendiz comprenda los contenidos de la temática; para el segundo, es necesario conocer los conocimientos previos del aprendiz y por último que el aprendiz este motivado.

Las estrategias son instrumentos y procedimientos, que utiliza la y el facilitador para alcanzar un aprendizaje significativo en el aprendiz. Según Pozo (citado en Díaz Barriga y Hernández, 2007) existen dos tipos de estrategias, que favorecen el aprendizaje significativo: la estrategia de elaboración y de organización; la primera consiste en relacionar los conocimientos previos con la nueva información y se puede realizar de dos formas con un procesamiento simple (palabras clave e imágenes mentales) y complejo (elaboración de inferencias, elaboración conceptual, etc.); la segunda consiste en organizar, agrupar y clasificar la información.

Dentro de las estrategias de enseñanza existe una clasificación de acuerdo con Díaz Barriga y Hernández (2007) como a continuación se muestran (Tabla 9).

Tabla 9. Estrategias de Enseñanza.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Objetivos | Enunciado que establece condiciones, tipo de actividad y forma de evaluación del aprendizaje del alumno. Generación de expectativas apropiadas en los alumnos. |
| Resumen | Síntesis y abstracción de la información relevante de un discurso oral o escrito. Enfatiza conceptos claves, principios, términos y argumento central. |
| Organizador Previo | Información de tipo introductorio y contextual. Es elaborado con un nivel superior de abstracción, generalidad e inclusividad que la información que se aprenderá. |
| Ilustraciones | Representación visual de los conceptos, objetos o situaciones de una teoría o tema específico (fotografías, dibujos, esquemas, gráfica, dramatizaciones, etc.) |
| Analogías | Proposición que indica una cosa o evento (concreto y familiar) es semejante a otro. |
| Preguntas Intercaladas | Preguntas insertadas en la situación de enseñanza o en un texto. Mantienen la atención y favorecen la práctica, la retención y la obtención de información relevante. |
| Pistas tipográficas y discursivas | Señalamientos que hacen en un texto o en la situación de enseñanza para enfatizar y/u organizar elementos relevantes de contenido por aprender. |

| | |
|---|--|
| Mapas conceptuales y redes semánticas | Representación gráfica de esquemas de conocimiento (indican conceptos, proposiciones y explicaciones). |
| Uso de estructuras textuales | Organizaciones retóricas de un discurso oral o escrito, que influyen en su comprensión y recuerdo. |
| Discusión guiada | Es un procedimiento interactivo a partir del cual el guía y los aprendices hablan de un tema determinado para activar los conocimientos previos. Para ello es necesario tener claro los objetivos, realizar una pregunta general del tema y elaborar preguntas abiertas. |
| Actividad generadora de información previa (lluvia de ideas). | Permite al aprendiz activar reflexionar y compartir los conocimientos previos de un tema determinado (oral o escrito), se puede realizar de manera individual, en equipos y grupal. |

Tomado de Díaz Barriga y Hernández (1999)

Una estrategia más de enseñanza es la de meta-cognición, que permite diseñar actividades, en cual la y el aprendiz reflexione sobre sus aspectos de nivel intelectual, emocional afectivo, social y conductual (Allueva, 2002).

En la elaboración de una secuencia didáctica, se toman en cuenta las distintas estrategias de enseñanza en los tres momentos de planificación de los contenidos: preinstruccional (antes) le informan al aprendiz sobre qué y cómo va aprender, coinstruccionales (durante) se organiza el contenido de manera visual para mantener la atención de la/el aprendiz y postinstruccionales (después) se presentan después de la exposición de los contenidos, para saber lo aprendido de la/el aprendiz (Díaz Barriga y Hernández, 1999).

Este proyecto es diseñado en forma de taller, porque se da espacio a la construcción de aprendizaje de forma informal, entrelazando los conocimientos y experiencias de las y los participantes, con las nuevas concepciones que se tienen de la temática. De acuerdo con Maya (2007) define taller como “Una unidad productiva de conocimientos a partir de una realidad concreta para ser transferidos a esa realidad a fin de transformarla, donde los participantes trabajan haciendo converger teoría y práctica” (p.11).

El rol de la y el facilitador en un taller es mediar el conocimiento y el aprendizaje de las y los integrantes del taller y promover el aprendizaje significativo, para ello se requiere ser flexible, asertivo, didáctico, líder, activo y organizado.

El taller está dividido en dos módulos, el primero consta de tres sesiones; las estrategias que se utilizan se basan en la tipología de Díaz Barriga y Hernández (1999) (ver tabla 8) donde solamente se utilizan las estrategias de: objetivos, organizador previo, preguntas intercaladas, ilustraciones (video “Discapacidad evolución de modelo” y esquemas) y discusión guiada. El segundo módulo consta de cinco

sesiones, se utilizan estrategias de: objetivos, organizador previo, actividad generadora de información, ilustraciones (video “Conoce mi trabajo” donde se acudió al instituto de autismo “Caritas de amistad” para adquirir la información y hacer la proyección del video y esquemas), preguntas intercaladas, de autoconocimiento, pistas tipográficas y discursivas.

5.4. Evaluación y seguimiento.

La evaluación es un proceso donde analiza si los objetivos de un proyecto se cumplieron. De acuerdo con Jornet (2009) la evaluación es el proceso de reflexión y análisis de la recolección de información, para verificar el cumplimiento de los objetivos.

En tanto la evaluación implica un proceso donde se verifica que el aprendiz obtuvo los aprendizajes esperados y sirve para replantear la propuesta del proyecto en el caso de que no se cumplan estos.

Para esta propuesta de taller se utilizará una evaluación formativa, la cual consiste en evaluar el proceso de la enseñanza y aprendizaje. En esta evaluación según Jornet (2009) se presentan cuatro momentos en el proceso evaluativo:

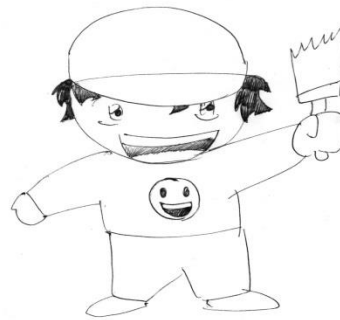
1. Momento o Evaluación de diagnóstico: se detectan necesidades para establecer objetivos. En cada una de las sesiones se detectan los conocimientos previos de las y los participantes.
2. Momento o Evaluación Planificación: se revisan los objetivos de la sesión, se preparan los materiales para las dinámicas y se alista la conducción de las actividades.
3. Momento o Evaluación de la implementación: Es cerciorarse si se realizaron las actividades propuestas y si fueron claras las indicaciones.
4. Momento o Evaluación de la ejecución o resultados: Se realiza un análisis de los objetivos del taller para verificar si se cumplió con los objetivos del taller. Se cuestiona si se lograron los objetivos de las sesiones, qué actividades facilitaron el logro de estos objetivos y cuáles no y por qué y se proponen alternativas para mejorar el proyecto. Al finalizar el programa (taller) es necesario proporcionar a las y los participantes un instrumento que evalué la efectividad de las actividades y contenidos del programa.

En cada sesión del taller se realiza una evaluación formativa que permitirá conocer si se alcanzaron los objetivos de las sesiones. En esta propuesta de programa se diseñó un cuestionario (anexo 42) en el cual algunas de las preguntas tienen respuestas con una escala Likert y un área sobre comentarios, que ayudará a evaluar la efectividad de las actividades y contenidos del taller.

En cuanto a la propuesta de seguimiento (anexo 41), se puede encontrar una hoja que contiene los datos generales de la o él facilitador, para que otros facilitadores o empleadores puedan consultar cualquier duda aún finalizado el taller.

A continuación se presenta de manera íntegra la propuesta de un proyecto: Taller, para informar las habilidades laborales de las personas con Trastorno Espectro Autista (TEA) y sensibilicen al y el empleador para que brinde espacios de trabajo a este sector de la población.

Taller de sensibilización a empleadoras(es) hacia la inclusión laboral de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)
“Formando nuevas propuestas de vida”.



Presentación

En México existen algunas leyes que protegen los derechos de las personas en estado de vulnerabilidad y propician el derecho al trabajo. Algunas de las leyes en las que se están trabajando para garantizar la inclusión laboral son: La ley general de las personas con discapacidad, cuyos propósitos son promover que toda persona en condición de discapacidad tiene derecho a la capacitación para el trabajo y acceso al mismo, sin discriminación, en igualdad de condiciones y con equidad.

La ley que nos interesa abordar en este taller es la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, que pretende impulsar el derecho a la participación en la vida productiva de las personas en condición del espectro autista y recibir formación y capacitación para la obtención de un empleo adecuado, sin discriminación y prejuicios, con una remuneración justa y con las prestaciones de ley.

Con estas leyes se pretende que las personas en condición de discapacidad practiquen y fortalezcan sus habilidades académicas y sociales para sentirse útil y ser parte de una comunidad que conlleve al aumento de su autoestima y desarrollo personal.

En nuestro país con el paso del tiempo se ha trabajado por disminuir la discriminación hacia las personas en condición de discapacidad, así también en cambiar los estereotipos¹ y prejuicios² formados sobre la misma, siendo esta una de las barreras para la inserción laboral que radica en la falta de información sobre sus habilidades, virtudes, intereses y capacidades.

Para trabajar esta problemática algunas instituciones dedicadas a la atención de personas en condición de discapacidad se han preocupado para formar a las y los jóvenes para lograr su inclusión laboral. La mayoría de estas instituciones están dirigidas por los padres de familia, que se unieron debido a la falta de instituciones que brindaran atención a su familiar que tiene una condición de discapacidad.

¹ Es un esquema formado sobre una persona u objeto y que proporciona información sobre los rasgos, las conductas y las características del mismo. (Hirt, E. y McCrea, 2002)

² Actitud hostil hacia una persona (Hirt, E. y McCrea, 2002)

Estas instituciones cuentan con el apoyo de especialistas que trabajan en el desarrollo de las habilidades para la vida diaria y laboral, siempre tomando en cuenta los apoyos, intereses, gustos y objetivos de su plan de trabajo que requiere cada uno de las y los jóvenes.

En los programas de inclusión laboral que regularmente trabajan las instituciones se basan en la formación académica que tiene la persona en condición de discapacidad y al término de esta las y los jóvenes reciben una acreditación y certificación como parte del proceso formativo que avala las habilidades, destrezas y capacidades adquiridas.

Las instituciones que capacitan a las personas en condición de discapacidad realizan convenios con algunas empresas que brindan espacios de trabajo según las habilidades laborales que presentan las y los candidatos al puesto de trabajo.

Cuando se emplea a las y los jóvenes en condición de discapacidad, en especial las personas con Síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista, son acompañados por un terapeuta que planea, monitorea sus actividades laborales que les son otorgadas, además los orienta y felicita sobre su desempeño laboral.

Es natural que la inclusión laboral genere dudas e incertidumbre en todos los implicados en el proceso, en los directivos, gerentes, recursos humanos, personal de la empresa, estas dudas se irán despejando en la medida que se pongan en marcha experiencias de inclusión laboral.

En México Bimbo, Nestlé, El oso son algunas de las empresas que se han sumado a esta experiencia de inclusión laboral, sin embargo la mayoría de las empresas desconocen los beneficios que adquieren al contratar a personas en condición de discapacidad y aún más la poca información que tienen sobre la variedad de las discapacidades y las habilidades laborales que poseen.

Por medio de este material se pretende sensibilizar e informar a los directivos y al personal de recursos humanos sobre la influencia que tiene el sector laboral en el desarrollo laboral de las personas en condición de discapacidad: Trastorno del Espectro Autista.

Por definición, la sensibilización hace referencia a un proceso que influye en el cambio de actitud en las personas por medio de un conjunto de acciones que intervienen en una problemática (Briñol, Horcajo, Valle y Jesús, 2007). La sensibilización como estrategia se utiliza para concientizar y motivar al otro en su forma de pensar y de actuar hacia una realidad humana. Las técnicas que se utilizan para llevar a cabo una sensibilización son pláticas informativas y talleres.

El camino para realizar una sensibilización para la inclusión laboral de las personas en condición de discapacidad, requiere que las empresas tengan voluntad, confianza y responsabilidad social³. Así también, la idea de innovar y emprender una nueva forma de trabajo con el apoyo de las personas que en muchas ocasiones no se le considera apta y digna para realizar alguna actividad laboral.

Guadalupe Elizalde y Marlen Paredes.

³ Definida como un "compromiso consciente"(Cajiga, s.f) y voluntario" de cubrir una necesidad laboral de las personas en situación de vulnerabilidad.

Introducción

Este taller fue elaborado para informar la importancia de emplear a personas con Trastorno del Espectro Autista de acuerdo a sus habilidades laborales, así también la utilidad del uso de la estrategia del empleo con apoyo. Inicialmente se describen los objetivos generales y específicos del taller. Después encontrarás un resumen de las ocho sesiones que explica el tema, objetivo y puntos claves de cada uno de ellas. De esta forma tendrás una visión general del taller.

En cada una de las sesiones, se entregará el material correspondiente. El taller está diseñado a base de dinámicas, algunas individuales y otras grupales para la que se requerirán material de apoyo. Adicionalmente, cada día habrá una explicación teórica del tema. La información básica se entregará por escrito para que puedas seguir y anotar cualquier dato contenido en la exposición que te parezca interesante.

Por último, al final de cada sesión se realizará una evaluación como parte de un proceso de mejora continua. Tus comentarios relacionados con ese taller, además de otros aspectos, colaborarán en el aseguramiento de que el taller cumple con su objetivo.

Esperamos que este taller te parezca interesante, claro y práctico. Ojalá puedas compartir con otras empresas esta experiencia para promover la inclusión laboral de personas en condición de discapacidad: Trastorno del Espectro Autista. Recuerda tomar en cuenta que la diversidad ayuda a fortalecer la empresa en su responsabilidad social.

Descripción del taller

El presente taller está constituido por dos módulos de trabajo, el primero consta de tres horas cuarenta minutos y el segundo módulo con una duración de seis horas, en estos módulos, se llevan a cabo actividades de reflexión y autoconcepto. Al final podrás encontrar un apartado de anexos de información y materiales de apoyo para la o el facilitador.

6.1. Objetivos del taller.

General

- Sensibilizar e informar a las y los empleadores sobre las características, necesidades y habilidades laborales de las personas en condición de discapacidad (Trastorno del Espectro Autista) para generar un espacio de trabajo.

Específicos

- Reconocer que la discapacidad es una condición de vida y no una limitante para desempeñarse en un campo laboral.
- Reflexionar sobre la importancia de emplear a una persona con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

FORMANDO NUEVAS PROPUESTAS DE VIDA

Resumen de los módulos

| | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------|---|
| Módulo 1 | La discapacidad y su entorno | | |
| Objetivo General | Reflexionar acerca del significado social que se le da a la discapacidad y los factores que intervienen para una calidad de vida. | | |
| Sesión | Objetivo | Tiempo | Puntos clave |
| 1 ¿Cómo defino la discapacidad? | Conceptualizar la definición de discapacidad y los tipos de discapacidad. | 1 hora 10 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Concepción de discapacidad. • Tipos de discapacidad. • Modelos de discapacidad. • Calidad de vida. |
| 2 Percepción social de discapacidad. | Conocer los diferentes modelos de atención a personas en condición de discapacidad. | 1 hora 20 minutos | |
| 3 Calidad de vida. | Identificar los aspectos de la calidad de vida. | 1 hora 10 minutos | |

| | | | |
|--|---|-------------------|---|
| Módulo 2 | Una mirada hacia el Trastorno Espectro Autista y su transición a la vida adulta | | |
| Objetivo General | Conocer sobre el Trastorno del Espectro Autista y las habilidades laborales que tienden a desarrollar las personas con TEA. | | |
| Sesión | Objetivo | Tiempo | Puntos clave |
| 1 Conoce sobre el TEA. | Reflexionar sobre el concepto de TEA y conocer las características de las personas con TEA. | 1 hora 10 minutos | <ul style="list-style-type: none"> • Concepción del Trastorno del Espectro Autista. • Transición a la vida adulta. • Habilidades para el trabajo. • Inclusión laboral. • Empleo con apoyo. • Responsabilidad social. • Beneficios de contratación. |
| 2 Ámbitos de desarrollo en la vida adulta | Reflexionar sobre los ámbitos de desarrollo. | 1 hora | |
| 3 Conoce mi trabajo | Conocer algunos testimonios de personas con TEA sobre su experiencia laboral. | 1 hora | |
| 4 Mis habilidades, capacidades y limitaciones. | Reconocer las habilidades, capacidades y limitaciones de las y los participantes, para hacer conciencia de las habilidades para el trabajo de las personas con TEA. | 1 hora 35 minutos | |
| 5 Efecto dómينو de la inclusión laboral. | Conocer qué es la inclusión laboral. | 1 hora 10 minutos | |

Módulo 1

La discapacidad y su entorno.

Puntos clave:

- Concepción de discapacidad.
- Tipos de discapacidad.
- Modelos de discapacidad.
- Calidad de vida.

Tiempo: 3 horas 40 minutos.

Cartas descriptivas

Módulo 1: La discapacidad y su entorno.

Objetivo General: Reflexionar acerca del significado social que se le da a la discapacidad y los factores que intervienen para una calidad de vida.

Sesión: 1 ¿Cómo defino la discapacidad?

Objetivo: Conceptualizar la definición de discapacidad y los tipos de discapacidad.

| | Actividad | Objetivo | Desarrollo | Tiempo | Modalidad | Material |
|---|---------------------------|--|--|------------|------------|---|
| I N I C I O | Bienvenida y presentación | Presentarse ante el grupo de trabajo y dar a conocer los objetivos del taller. | <ul style="list-style-type: none"> Se da la bienvenida, los objetivos del taller, el nombre de la sesión y el número de actividades. | 5 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> Diapositivas objetivos. Canón. |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Se pide al grupo formar un semi-círculo. Se presentan las y los facilitadores diciendo su nombre, edad, el animal con el que se identifica y porqué. Para seguir con la dinámica cuando termina su presentación, elige alguien para que se presente y así sucesivamente. | 10 minutos | | |
| D E S A R R O L L | Defíneme. | Construir la definición de discapacidad. | <ul style="list-style-type: none"> Se les proporciona una hoja y pluma a las y los participantes. Se reparte el anexo 1 (Definición de discapacidad y sus tipos "Individual") para saber sus conocimientos previos de la sesión. Se les pide a las y los participantes que escriban de forma individual qué es la discapacidad y los tipos de discapacidad que conocen. | 20 Minutos | Individual | <ul style="list-style-type: none"> Plumas o lápices. Definición de discapacidad y sus tipos "Individual" (anexo1). Definición de |

| | | | | | | |
|--|------------------------|---|--|------------|--------|--|
| O | | | <ul style="list-style-type: none"> • Se forman equipos y se les reparte el anexo 2 (Definición de discapacidad y sus tipos "Equipos") por equipo. • Se pide a las y los participantes conteste lo que se pide en el anexo 2 en equipo. • Se le pide a un integrante de cada equipo que lea al grupo la definición que construyeron de discapacidad y los tipos de discapacidad que el equipo conoce. | 20 Minutos | Grupal | discapacidad y sus tipos "Grupal" (anexo2). |
| C I E R R E | Definanos discapacidad | Elaborar una definición de discapacidad con base a lo visto en la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> • Se muestra en una diapositiva la definición de discapacidad según la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006 y los tipos de discapacidad según el INEGI, 2006 (anexo 3). • Se construye juntos una definición de discapacidad. (Se retoman las definiciones hechas individualmente y en equipo). • Se escribe en el rotafolio. • Se cierra la actividad con la pregunta ¿por qué considerar que las personas en condición de discapacidad merecen ser tomadas en cuenta o no en la sociedad? | 10 Minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva de discapacidad (anexo 3) • Rotafolio • Plumones |
| E V A L U A C I Ó N | Aspectos a evaluar | Formativa: Participación, comunicación, colaboración, solución y trabajo en equipo. | | | | |

Módulo 1: La discapacidad y su entorno.

Objetivo General: Reflexionar acerca del significado social que se le da a la discapacidad y los factores que intervienen para una calidad de vida.

Sesión: 2 Percepción social de discapacidad.

Objetivo: Conocer los diferentes modelos de atención a personas en condición de discapacidad.

| | Actividad | Propósito | Desarrollo | Tiempo | Modalidad | Material |
|----------------------------|-----------------|--|--|------------|-----------|--|
| I N I C I O | Bienvenida | Dar la bienvenida y presentar el objetivo de la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> Se da la bienvenida, se recuerda lo aprendido de la sesión anterior con el objetivo general y se presenta el objetivo de la sesión. | 5 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> Diapositiva del objetivo de la sesión. Cañón. |
| | En el lugar de. | Efectuar acciones de las personas en condición de discapacidad visual. | <ul style="list-style-type: none"> En el salón, se forma un camino con sillas y mesas. Se pide al grupo formar parejas. | 5 minutos | | <ul style="list-style-type: none"> Paliacates Sillas. |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> A un integrante se le vendarán los ojos y el otro integrante lo guiará, en el camino. Posteriormente se indica que cambien de rol. Se finaliza la actividad en preguntarles cómo se sintieron. Mencionar que las personas en condición de discapacidad visual viven día a día esa situación y en ocasiones son discriminadas, a continuación se proyectará un video donde resume como ha sido la atención para este sector de la población. | 15 minutos | | |

| | | | | | | |
|------------|--------------------------------------|---|---|------------|--------|--|
| DESARROLLO | "Discapacidad, evolución de modelo". | Observar el video y examinar los servicios de atención que se les brindaba a las personas con discapacidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Se indica al grupo que pongan atención al video que se proyectará. • Se proyecta video "Discapacidad, evolución de modelo". | 5 Minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas. • Cañón. • Video "Discapacidad, evolución de modelo". https://www.youtube.com/watch?v=DaFqda_x1xQ • Rotafolio. • Plumones. |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Se pregunta al grupo ¿cómo ha sido la atención y percepción hacia las personas en condición de discapacidad? y que anoten sus respuestas en el rotafolio. Se les informa que para eso tienen 10 minutos. | 10 Minutos | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Al terminar con la actividad anterior se les pregunta ¿cuál es el modelo de atención que se utiliza en la actualidad y para qué? | 5 Minutos | | |
| | Modelos de atención de discapacidad | Obtener información sobre los modelos de atención hacia la persona con discapacidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Se les explica los 5 modelos de atención hacia las personas con discapacidad (asistencial, rehabilitador-médico, psicogenético-pedagógico, integración e inclusión) que se ha tenido en México (anexo 4). | 15 Minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas modelos de atención (anexo 4) |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|------------|------------|---|
| C I E R R E | Representación gráfica de los modelos de atención de hacia las personas con discapacidad | Dibujar las características de los modelos de atención. | <ul style="list-style-type: none"> • Se reparten hojas, colores, lápices y plumas a las y los participantes. • Se solicita a las y los participantes que en forma gráfica (sin palabras escritas) representen en las hojas los modelos de atención <ul style="list-style-type: none"> ○ asistencial, ○ rehabilitador-médico, ○ psicogenético-pedagógico, ○ integración ○ Inclusión | 10 Minutos | Individual | <ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Colores • Lápices • Plumaz |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Se presentan al grupo los dibujos y se solicitan comentarios sobre los dibujos. • Se da por terminada la sesión. | 10 Minutos | Grupal | |
| E V A L U A C I Ó N | Aspectos a evaluar | Formativa: participación, colaboración, solución y trabajo en equipo | | | | |

| Módulo 1: La discapacidad y su entorno. | | | | | | |
|---|---|--|---|---|-----------|---|
| Objetivo General: Reflexionar acerca del significado social que se le da a la discapacidad y los factores que intervienen para una calidad de vida. | | | | | | |
| Sesión 3: Calidad de vida. | | | | | | |
| Objetivo: Identificar los aspectos de la calidad de vida. | | | | | | |
| I N I C I O | Actividad | Propósito | Desarrollo | Tiempo | Modalidad | Material |
| | Bienvenida y presentación | Dar la bienvenida y la presentación de los objetivos | <ul style="list-style-type: none"> Se da la bienvenida, se recuerda lo aprendido de la sesión anterior con el objetivo general y se presenta el objetivo de la sesión. | 5 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> Diapositiva de objetivos de la sesión. Cañón |
| Aspectos de mi calidad de vida | Elegir aspectos que son parte de una calidad de vida. | <ul style="list-style-type: none"> Se acomoda el espacio haciendo un círculo con estambre en el piso, se distribuye los círculos de los elementos de la calidad de vida alrededor del estambre. Se les pide a las y los participantes colocarse adentro del círculo. Se explica que cada círculo son elementos que conforman una calidad de vida Se pide a las y los participantes recoger los círculos que conforman su calidad de vida. Se pide conservar los círculos hasta finalizar la sesión. | 10 minutos | <ul style="list-style-type: none"> Estambre. Elementos de calidad de vida. (Anexo 5). | | |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|--|---------------|--|---|
| D E S A R R O L L O | Calidad es... | <p>Escribir y exponer las dimensiones de calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se proporciona al grupo hojas de frases para complementar (Frases Anexo 6). • Se indica a las y los participantes que completen las frases de las hojas. | 5 Minutos | Individual | <ul style="list-style-type: none"> • Hojas de frases (Anexo 6). • Define calidad. (Anexo 7). • Lápices • Plumas. | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Después de 10 minutos, se le pide a un participante que lea sus frases y así sucesivamente con cada uno de las y los participantes. | 15 Minutos | Grupal | | |
| | | <p>Elaborar la definición de calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se proporciona hojas donde escriban los participantes la definición de calidad de vida con base con las actividades anteriores. | 5 minutos | Individual | | |
| C I E R R E | Definición de calidad de vida | <p>Recapitular lo expuesto en la sesión</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se muestra y se explica la definición de calidad de vida según la OMS y las dimensiones e indicadores de calidad de vida de acuerdo con Schalock y Verdugo (2003). (Anexo 9 y 10) | 10 Minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva de calidad de vida (Anexo 8) • Diapositiva Dimensiones de calidad de vida (Anexo 9) • Tabla de Dimensiones de calidad de vida (Anexo 10) • Mi reflexión (Anexo 11) • Hojas • Lápices • Plumas |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Se retoma lo escrito por los participantes para explicar la importancia de la calidad de vida en las personas en condición de discapacidad. • Se proporciona a las y los participantes la Tabla de Dimensiones de calidad de vida (Anexo 10) • Se indica que en los círculos que recogieron al principio de la sesión, están escritos los indicadores de las dimensiones de la calidad de vida y que el contenido de los círculos lo escriban en la Tabla de Dimensiones de calidad de vida (Anexo 10) según corresponda. • Se pide a las y los participantes que escriban una reflexión de la sesión en el Anexo 11 (Mi reflexión) • Se da por terminado la sesión y el módulo. | 20 Minutos | Individual | |

| | | |
|--|--------------------|---|
| E V A L U A C I Ó N | Aspectos a evaluar | Formativa: participación, colaboración, solución y trabajo en equipo. |
|--|--------------------|---|

Módulo 2

El TEA y el trabajo

Puntos clave:

- Concepción del Trastorno del Espectro Autista.
- Transición a la vida adulta.
- Habilidades para el trabajo.
- Inclusión laboral.
- Empleo con apoyo.
- Responsabilidad social.
- Beneficios de contratación.

Tiempo: 6 horas.

Cartas descriptivas

| Módulo 2: Una mirada hacia el Trastorno Espectro Autista y su transición a la vida adulta | | | | | | |
|---|----------------|--|---|------------|-----------|---|
| Objetivo General: Conocer sobre el Trastorno del Espectro Autista y las habilidades laborales que tienden a desarrollar las personas con TEA. | | | | | | |
| Sesión: 1 Conoce sobre el TEA. | | | | | | |
| Objetivo: Reflexionar sobre el concepto de TEA y conocer las características de las personas con TEA. | | | | | | |
| | Actividad | Propósito | Desarrollo | Tiempo | Modalidad | Material |
| I N I C I O | Bienvenida | Dar a conocer el objetivo de la sesión | <ul style="list-style-type: none"> Se da la bienvenida también se menciona y proyecta el objetivo de la sesión y del módulo. | 5 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> Diapositiva del objetivo de la sesión y del módulo. |
| | En el lugar de | Tener empatía hacia las personas con TEA | <ul style="list-style-type: none"> Se pide a un integrante del grupo que tome una de las tarjetas que estarán colocadas boca abajo y que sin ver la imagen la muestre al grupo. Se le indica al grupo que le digan al participante situaciones que le provocan dicha emoción sin hacer mímica. Se les indica que todos participaran. Al terminar se les pregunta a los participantes ¿cómo se sintieron con la actividad? Se menciona que una de las principales dificultades de las personas con TEA es expresar sus emociones. | 10 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> Caritas de emociones (Anexo 12). Una mesa |

| | | | | | | |
|--|---------------|--|---|------------|--|---|
| D E S A R R O L L O | Recuerda | Retomar el contenido de la sesión anterior | <ul style="list-style-type: none"> Se realiza una breve retroalimentación del módulo anterior. | 5 minutos | Grupal | Ninguno |
| | Conoce al TEA | Conocer y construir una definición del TEA | <ul style="list-style-type: none"> Se proporciona a los participantes el Anexo 13 (Define el TEA). Se indica a las y los participantes que respondan las preguntas del material proporcionado. Se muestra la definición de TEA (Anexo 14). Se pide a cada participante que lea su definición sobre qué es el TEA. Se retoman las respuestas de los participantes para juntos formar una definición del mismo. Se mencionan las características que presentan las personas con TEA (Anexo 14). Se les explica que estas características no son una limitante para desarrollarse porque con los apoyos adecuados es posible que amplíen, refuercen y remedien sus intereses. | 30 minutos | Individual Grupal | <ul style="list-style-type: none"> Define el TEA (Anexo 13) Diapositiva de la definición del TEA (Anexo 14) |

| | | | | | | |
|--|--------------------|--|--|------------|------------|---|
| C I E R R E | Imagina | Expresar lo que se piensa de una situación | <ul style="list-style-type: none"> • Se pide a los participantes que se sienten en círculo. • Se les proporciona la lectura “imagina” (Anexo 15) • Se le pide a uno de los participantes que lea un párrafo y al término de este el grupo conteste a la pregunta que se realiza en la lectura y esto se realiza con cada uno de los párrafos. | 10 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura Imagina (Anexo 15). |
| | Mi reflexión | Elaborar una reflexión de la sesión | <ul style="list-style-type: none"> • Al terminar esto se proporciona a los participantes el anexo titulado “mi reflexión” (Anexo 16). • Se les pide que escriban lo que aprendieron y que se llevan de la sesión. • Al terminar se pide a las y los participantes que lean su reflexión. • Se da por terminada la sesión. | 10 minutos | Individual | <ul style="list-style-type: none"> • Mi reflexión (Anexo 16). |
| E V A L U A C I Ó N | Aspectos a evaluar | <p>Formativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación y trabajo en equipo | | | | |

Módulo 2: Una mirada hacia el Trastorno Espectro Autista y su transición a la vida adulta.

Objetivo General: Que los participantes conozcan sobre el Trastorno del Espectro Autista y las habilidades laborales que tienden a desarrollar las personas con TEA.

Sesión: 2 Ámbitos de desarrollo en la vida adulta

Objetivo: Reconocer los ámbitos de desarrollo.

| | Actividad | Propósito | Desarrollo | Tiempo | Modalidad | Material |
|----------------------------|-------------------------------------|---|--|------------|------------|--|
| I N I C I O | Bienvenida | Dar a conocer el propósito de la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> Se da la bienvenida y se menciona el objetivo de la sesión. | 5 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> Diapositiva del objetivo de la sesión. Cañón. |
| | Mis prioridades y responsabilidades | Reconocer las prioridades y responsabilidades | <ul style="list-style-type: none"> Se reparte a cada participante arroz, bolas de unicel, una hoja y una botella transparente. Se explica que la botella representa la etapa de nuestra transición a la vida adulta. El arroz representa las responsabilidades que adquirimos cuando se es adulto y las bolas de unicel representa las prioridades que tenemos cuando se es adulto. Se indica a los participantes que en listen en la hoja cuáles son sus responsabilidades y prioridades en su vida (Mis prioridades y responsabilidades, Anexo 17). Se pide a los participantes que elijan ¿qué colocarían en la botella primero las responsabilidades o las prioridades?, se indica que deben caber ambas en la botella sin dejar nada fuera. Se elige a uno de los participantes y se le pide que lea su lista de responsabilidades y prioridades que escribió y después diga que eligió colocar primero en la botella. Al terminar de pasar los participantes se explica que las responsabilidades y las prioridades son elementos que forman parte de nuestro proyecto de vida. Se explica que el proyecto de vida se construye durante la transición a la vida adulta, donde se toman decisiones que implican un cambio en nuestro | 20 minutos | Individual | <ul style="list-style-type: none"> 3 Kg de arroz 4 botellas 40 bolas de unicel de 25mm Mis prioridades y responsabilidades (Anexo 17). Plumas |

| | | | | | | |
|--|------------------|--|---|------------|---------------------|---|
| | | | desarrollo psicológico, social y físico. Se indica que a continuación se va a realizar una actividad llamada “recuerdo que cuando” la cual nos ayudará a conocer qué ámbitos del desarrollo son parte de nuestra transición a la vida adulta. | | | |
| D E S A R R O L L O | Recuerdo que | Reconocer los ámbitos de desarrollo en la vida adulta. | <ul style="list-style-type: none"> • Se reparte el material llamado “recuerdo que cuando...” (Anexo 18). • Se les indica a los participantes que del material que se les repartió completen las líneas de las oraciones y que para ello tienen 20 minutos. • Al terminar el tiempo estipulado, se les pide que compartan su escrito. • Se proyecta y se mencionan los ámbitos de desarrollo en la vida adulta (Anexo 19) y se retoman las palabras de los participantes para que observen qué ámbito de desarrollo se tomó en cuenta en la actividad. | 30 minutos | Individual y grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Recuerdo que cuando... (Anexo 18) • Diapositiva de los ámbitos de desarrollo en la vida adulta (Anexo 19). |
| C I E R R E | Cierre de sesión | Sintetizar lo visto en la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> • Se explica que las personas en condición de discapacidad: TEA también tienen un proceso de cambio en su transición a la vida adulta, sin embargo requieren una planeación centrada en la persona donde interviene la familia, su facilitador y un equipo interdisciplinario que determinan que apoyos, intereses, gustos, habilidades y conocimientos que poseen | 5 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • No se requiere |

| | | |
|--|--|--|
| E V A L U A C I Ó N | | Formativa <ul style="list-style-type: none">• Participación y trabajo en equipo |
|--|--|--|

Módulo 2: Una mirada hacia el Trastorno Espectro Autista y su transición a la vida adulta.

Objetivo General: Que los participantes conozcan sobre el Trastorno del Espectro Autista y las habilidades laborales que tienden a desarrollar las personas con TEA.

Sesión: 3 Conoce mi trabajo

Objetivo: Conocer algunos testimonios de personas con TEA sobre su experiencia laboral.

| | Actividad | Propósito | Desarrollo | Tiempo | Modalidad | Material |
|----------------------------|------------|--|--|------------|-----------|--|
| I N I C I O | Bienvenida | Proporcionar el objetivo de la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> • Se les da la bienvenida. • Se menciona y se proyecta el propósito de la sesión. | 5 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva del Objetivo de la sesión. |
| | Sé que... | Expresar cuáles son las habilidades laborales de las personas con TEA. | <ul style="list-style-type: none"> • Se menciona que van a realizar una actividad llamada "Sé que..." • Se reparte la hoja "Sé que...(Anexo 20) a las y los participantes • Se indica a las y los participantes que escriban lo que complementaría las frases, se les indica que tienen 5 minutos para esto. • Al terminar se indica a uno de las y los participantes que lea su respuesta. • Se les indica que a continuación se les proyectará un video titulado "Conoce mi trabajo" que ayudará a reafirmar o complementar sus respuestas. | 10 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Sé que ...(Anexo 20) |

| | | | | | | |
|--|-------------------|---|---|------------|----------------------|---|
| D E S A R R O L L O | Conoce mi trabajo | Conocer las habilidades laborales mediante los testimonios de personas con TEA. | <ul style="list-style-type: none"> • Al terminar el video, se pregunta al grupo ¿Qué observaron en el video? • Se les pide que escriban una reflexión sobre el video (Anexo 21). • Se explica que las personas con TEA tienen suficientes habilidades para trabajar en áreas de trabajo donde las actividades son seriadas, metódicas y de poco contacto social. | 30 minutos | Grupal e individual. | <ul style="list-style-type: none"> • Video “Conoce mi trabajo”. • Mi reflexión sobre el video (Anexo 21). |
| C I E R R E | Mi reflexión | Reflexionar sobre lo que se aprendió en la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> • Se les menciona que las personas con TEA en sus actividades son responsables, perfeccionistas, minuciosos, puntuales, ordenados y de bajo ausentismo. • Se les explica a las y los participantes que las personas con TEA requieren utilizar la estrategia de empleo con apoyo, en el cual un mediador laboral acompaña y supervisa a las persona con TEA cuando presenta un problema de conducta (angustia, dificultad para alguna actividad, mediar las indicaciones que el jefe del departamento quiere dar hacia el trabajador) y que el mediador laboral está solo unas horas de la jornada laboral de la persona y poco a poco se disminuye su presencia. • Se les proporciona a las y los participantes una hoja de reflexión (Anexo 22). • Se les pide que escriban una reflexión de lo que les aportó la sesión | 15 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Reflexión de la sesión (Anexo 22). |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| E V A L U A C I Ó N | Criterios de evaluación | Formativa <ul style="list-style-type: none">• Participación y trabajo en equipo |
|--|----------------------------|--|

Módulo 2: Una mirada hacia el Trastorno Espectro Autista y su transición a la vida adulta.
 Objetivo General: Conocer el Trastorno del Espectro Autista y las habilidades laborales que tienden a desarrollar las personas con TEA.

Sesión 4: Mis habilidades, capacidades y limitaciones.

Objetivo: Reconocer las habilidades, capacidades y limitaciones de las y los participantes, para hacer conciencia de las habilidades para el trabajo de las personas con TEA.

| | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------|---|---|------------|------------|---|
| I N I C I O | Bienvenida y presentación | Dar a conocer los objetivos de la sesión y reforzar conocimientos previos. | <ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida y se recuerda lo aprendido de la sesión anterior. • Se da conocer el objetivo de la sesión. | 5 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva del Objetivo de la sesión. • Cañón |
| | El Limonero | Identificar las características y rasgos de personas y objetos para respetar la diversidad. | Primera parte <ul style="list-style-type: none"> • Se les proporciona un limón a cada participante. • Se les pide no tocar el limón por el momento. • Se pide que lo observen detenidamente, destacando características tales como el color y el tono, tamaño, rugosidad, magulladuras, etc. • Después se les pide que lo toquen y lo huelan y que lo observen nuevamente con mayor detenimiento. • Se solicita a las y los participantes dejar el limón sobre la mesa y que cierren los ojos para tratar de visualizar su limón. • Se recogerá los limones en una cesta, donde las y los participantes depositen su limón. • La cesta se agita de manera que se revuelvan los limones. • La cesta se deja al centro del salón y se pide a las y los participantes que pasen a recoger el suyo. | 10 minutos | Individual | <ul style="list-style-type: none"> • Limones • Cesta |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|------------|----------------------|---|
| | | | <p>Segunda parte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habiendo recuperado su limón cada participante, se les pide que le pongan un nombre y que pasen a presentarlo a sus compañeros, destacando las características que hacen único a su limón. • Se vuelve pasar la cesta para que depositen los limones. | 10 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Limones • Cesta |
| | | | <p>Tercera parte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se les pasa la hoja de instrumentación individual a las y los participantes (Anexo 23). • Se solicita la respuesta del Anexo 23 • Posteriormente se forman equipos y a cada equipo se le da la hoja de instrumentación en equipos (Anexo 24). • Se solicitan las respuestas de los equipos, comentando toda la experiencia para llegar a las conclusiones. • Por último se permite a las y los participantes recoger sus limones. | 10 minutos | Individual y grupal. | <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de instrumentación individual (Anexo 23). • Hoja de instrumentación en equipos (Anexo 24). • Plumas. |

| | | | | | | |
|------------|---|--|--|------------|------------|--|
| DESARROLLO | Mis habilidades, capacidades y limitaciones . | Hacer conciencia sobre las habilidades, capacidades y limitaciones de las y los participantes. | <ul style="list-style-type: none"> • Se entrega a cada uno de las y los participantes el cuadro de habilidades (Anexo 25). • Se proporciona a los integrantes un tríptico de las habilidades de las personas con TEA (Anexo 26). • Se les indica a las y los participantes que en la hoja hay una tabla, que del lado izquierdo de la tabla en listen sus habilidades, talentos, capacidades (física, intelectual, emocional y social) y del lado derecho en listen sus debilidades y limitaciones. • Al terminar el listado, se les pedirá que analicen sus respuestas y pongan: una "C" si es factible de cambio, "D" si es factible de desarrollo y "A" si no es factible ninguna de las dos. | 10 Minutos | Individual | <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de habilidades (Anexo 25). • Tríptico de las habilidades de las personas con TEA (Anexo 26). • Lápices • Plumas. |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Se les pide a las y los participantes que compartan su lista las ante el grupo y que mencionen cómo se sintieron al realizar la actividad. | 10 minutos | Grupal | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Se explica cuáles son las áreas de oportunidad que tienen las personas con TEA, se muestra la diapositiva Áreas de oportunidad (Anexo 27) • Se retoman las experiencias laborales del video "Conoce mi trabajo" antes mostrado donde se muestra el testimonio de algunas personas con TEA sobre su experiencia laboral. | 10 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva Áreas de oportunidad (Anexo 27). |

| | | | | | | |
|--|-----------------------|---|--|---------------|--------|---|
| C I E R R E | Palabras claves | Resumir los aspectos centrales de la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> • Se le pide a cada uno de las y los participantes pase a escribir al rotafolio, una sola palabra, que sintetice lo visto de la sesión. • Posteriormente se realiza una breve reflexión en torno a lo que cada palabra significa para las y los participantes. • Se hace mención que finaliza la sesión. | 20 Minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Plumones • Rotafolio |
| E V A L U A C I Ó N | Aspectos a evaluar | Formativa: participación, colaboración, solución y trabajo en equipo. | | | | |

Módulo 2: Una mirada hacia el Trastorno Espectro Autista y su transición a la vida adulta.

Objetivo General: Conocer el Trastorno del Espectro Autista y las habilidades laborales que tienden a desarrollar las personas con TEA.

Sesión 5: Efecto dómimo de la inclusión laboral.

Objetivo: Conocer qué es la inclusión laboral.

| I N I C I O | Actividad | Propósito | Desarrollo | Tiempo | Modalidad | Material |
|----------------------------|------------------|--|--|------------|------------|--|
| | Bienvenida | Dar a conocer los objetivos de la sesión y reforzar conocimientos previos. | <ul style="list-style-type: none"> • Se da la bienvenida y se recuerda lo aprendido de la sesión anterior. • Se da conocer el objetivo de la sesión. | 10 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas del objetivo de la sesión. |
| | Lluvias de ideas | Expresar las ideas que tienen sobre el tema de la inclusión laboral. | <ul style="list-style-type: none"> • Se proporciona tres tarjetas y plumas a cada uno de las y los participantes. • Se pregunta a las y los participantes ¿Qué es lo primero que piensan cuando escuchan inclusión laboral? • Se indica que en cada tarjeta escriban una idea y que para ello tienen 5 minutos. • Posteriormente, se pide a un participante que lea una de las tarjetas que ha elaborado, ésta se escribirá en el papel rotafolio. | 5 minutos | Individual | <ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas. • Plumaz. • Cinta adhesiva • Rotafolios. • Plumones. |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Luego se indica que si otro compañero tiene alguna tarjeta que integre lo mismo o similar a la del compañero o compañera, la lea y la pegue con la cinta adhesiva debajo del escrito. • Sí la idea de otro participante es diferente con la que está escrita, pasará el participante a escribirla en el rotafolio. • Continúa la actividad cuando todos los participantes pasen. • Se revisa el contenido de la ideas, con base a ellas, se construye de forma grupal un concepto | 10 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Tríptico de inclusión laboral (Anexo 28) |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|---|---|------------|--------|--|
| | | | <p>sobre inclusión laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se da terminada la actividad en repartir el tríptico de inclusión laboral a las y los participantes (Anexo 28). | | | |
| D E S A R R O L L O | ¿Qué es inclusión laboral? | Explicar de lo que es la inclusión laboral. | <ul style="list-style-type: none"> • Retomando los conocimientos previos de las y los participantes se explica qué es la inclusión laboral y los beneficios fiscales que tienen al contratar a las personas con TEA. • Se muestra la definición de inclusión laboral (Anexo 29). • Se menciona que las personas con discapacidad requieren de una carta de habilitación para certificar cuáles son sus habilidades, capacidades y conocimientos. Así presentarla a la empresa a la cual quiere prestar sus servicios. Para que la empresa conozca en qué área de trabajo se puede desenvolver. | 15 Minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Diapositiva de inclusión laboral (Anexo 29). |
| | Domino | Jugar el dómينو de la inclusión laboral | <ul style="list-style-type: none"> • Se forman 2 equipos. • Se indica que la actividad consiste en jugar domino de la inclusión laboral (Anexo 30). • Se distribuye a cada equipo 5 fichas de dómينو. • Se indica a las y los participantes, que el dómينو consta de causas y efectos, que las causas están en color verde y el efecto en color azul y que los dibujos de la fichas guían la causa y consecuencia • El facilitador/a coloca la mula del dómينو en la mesa. • Se indica que tienen 10 minutos para jugar dómينو. | 10 minutos | Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Dómينو de la inclusión laboral (Anexo 30). |

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|---|--|------------|------------|---|
| C I E R R E | Cierre de lluvias de ideas. | Que las y los participantes resuman lo visto de la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> Al término de la actividad se pide a las y los participantes que expresen sus opiniones de la actividad. Se pasará nuevamente tres tarjetas a cada uno de las y los participantes y escribirán nuevamente tres ideas nuevas que aprendieron de la sesión. | 10 Minutos | Individual | <ul style="list-style-type: none"> Tarjetas en blanco. Plumas Plumones Rotafolio Cinta adhesiva Hoja de evaluación del segundo módulo (Anexo 31). |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Se realiza el mismo procedimiento de la actividad de lluvia de ideas. Al termino se compara el rotafolio de al principio de la sesión y el rotafolio del final de la sesión. Se da por terminada la sesión y las gracias por la participación del taller. Al finalizar se proporciona a las y los participantes la hoja de evaluación del segundo módulo (Anexo 31) Se da por terminado el taller. | 10 Minutos | Grupal | |
| E V A L U A C I Ó N | Aspectos a evaluar. | Formativa: participación, colaboración, solución y trabajo en equipo. | | | | |

Capítulo 7. Conclusiones

7.1. Alcances y limitaciones

La inclusión laboral no es una utopía es una realidad, que se está construyendo socialmente y para ello se han generado leyes, decretos, convenciones, etc. para mejorar la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad. Por lo tanto se requiere un trabajo multidisciplinario.

Sensibilizar implica un cambio de actitud, en este trabajo recepcional se diseñaron actividades que permiten reflexionar a las y los empleadores que la discapacidad no es una limitante, por el contrario es una condición de vida, que permite desarrollar habilidades específicas en un ambiente laboral.

Cuando se tiene presente el concepto de discapacidad, se reflexiona que éste es sólo un concepto que se construye en la sociedad, en tanto de acuerdo a la definición que se tenga de discapacidad en un contexto se tratará y verá a las personas con esta condición de vida.

Las actividades de este proyecto implican reflexionar desde la experiencia propia de las y los empleadores de como la transición a la vida adulta implica una participación activa en la sociedad, donde se espera que los adultos jóvenes tengan un empleo de acuerdo a sus intereses y habilidades. Dentro de las actividades se permite concientizar que toda persona con o sin discapacidad presentan habilidades y limitaciones en distintas áreas dígase social, física, cognitiva y emocional.

Las y los jóvenes con alguna condición de discapacidad: TEA requieren tener una participación de forma activa en la sociedad, de acuerdo a su funcionalidad en un trabajo digno y sin discriminación que le permita tener una mejor calidad de vida, un ingreso económico y no se desaprovechen sus habilidades que son de utilidad para aumentar la productividad en algunas áreas de las empresas.

Este taller aporta una iniciativa del cambio social hacia las personas con TEA, para esto se diseñó un video, que hace ver el trabajo que realiza Caritas de Amistad en desarrollar habilidades para la vida y se exponen las experiencias laborales de jóvenes con la condición del Espectro Autista. Con base esto ayuda a modificar percepciones y promover situaciones de cambio en las aptitudes de las y los empleadores. Este proyecto de video se

podrá encontrar en la red para que se utilice como una herramienta de evidencia de las habilidades laborales de las personas con TEA.

En tanto se requiere brindar información a las empresas, para poder aumentar el número de empleadores que ofrezcan la oportunidad de trabajar a las personas con una condición discapacidad, en este caso TEA siempre y cuando tenga las habilidades para el área que la empresa solicite.

Una de las limitantes de este trabajo es el tiempo que puede prestar una empresa para la realización del taller, por consiguientes se diseñaron ochos sesiones que se pueden adecuar al tiempo requerido por la empresa. Otra limitante de este trabajo recepcional fue que sólo se abordó la primera fase de la estrategia empleo con apoyo que consiste en la sensibilización a las y los empleadores.

7.2. Sugerencias

El proceso de sensibilización es sólo un paso dentro del proceso de inclusión laboral, que permite que las y los empleadores conozcan sobre las habilidades laborales de las personas con TEA y reflexionen sobre la importancia de la participación que requiere esta población y los beneficios que pueden adquirir como empresa incluyente.

En tanto se sugiere que dentro del proceso del taller se retomen las palabras de las y los empleadores en las actividades de construcción de conceptos. Crear un ambiente de confianza y de respeto. Tener seguridad al hablar. Propiciar la participación. Adecuar los tiempos si se requiere. Brindar a las y los participantes un ejemplar de la información proporcionada en el taller. Aprenderse el guion del desarrollo de las actividades, los conceptos y leyes que se manejan. Realizar el taller en empresas que tengan relación con las habilidades laborales de las personas con TEA. Para futuras generaciones, se sugiere añadir experiencias de empleadores del trabajo de las personas con TEA en su empresa.

7.3. Papel del psicólogo educativo

Las y los psicólogos educativos investigan y estudian el proceso de enseñanza y aprendizaje, para encontrar y elaborar las estrategias necesarias para transmitir aprendizajes significativos a las y los niños, jóvenes, adultos, maestros, directivos, etc.; esto puede realizarse en contextos formales e informales para intervenir y diseñar programas.

En esta propuesta de programa educativo las y los psicólogos educativos trabajan desde la perspectiva del diseño y evaluación curricular. Para esta modalidad de diseño de programa, se consideraron los elementos planteados para un diseño instruccional donde el papel del psicólogo educativo es planear, diseñar, implementar y evaluar el programa que se propone con el objetivo de brindar una experiencia de formación hacia una temática.

Dentro del Diseño instruccional, la y el psicólogo educativo diseña un proceso sistemático y reflexivo y los plasma en cartas descriptivas, donde especifica: los objetivos de aprendizaje, materiales, el proceso, el tiempo, en nombre de las actividades con su respectivo objetivo, el tipo de evaluación; también diseña el material de las actividades y diseña una propuesta evaluación del proyecto que emiten los participantes, con el cual pueda evaluar el proceso del programa, para poder saber si se deben hacer ajustes al mismo.

Referencias

- Acuña, L. y Romo, M. (2008). *Diseño Instruccional Multimedia. Herramientas de aprendizaje para la generación digital*. ITSM. México.
- Aguado, A. *Historia de las Deficiencias (1995)*. Madrid: Escuela Libre Editorial, Fundación ONCE [fecha de consulta: 23 Octubre 2015]. Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/8.1-5051/librohistoriadelasdeficiencias.pdf>
- Allueva, P. (2002). *Desarrollo de habilidades metacognitivas: programa de intervención*. Aragón, España: Consejería de Educación y Ciencia, Diputación General de Aragón.
- Álvarez, R. (2013). Hacia la inclusión de las personas adultas con TEA. En Martínez, M. A. y Cuesta, J. L. *Todo sobre el Autismo* (pp. 347-374). México: Alfaomega.
- Arnáiz, J., y Zamora, M. (2013). Detección y evaluación diagnóstica en TEA. En Martínez, M. A. y Cuesta, J. L. *Todo sobre el Autismo* (pp.89-132). México: Alfaomega.
- Artigas, J. y Paula, I. (julio/ septiembre, 2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587 [fecha de consulta: 22 Marzo 2015]. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Asociación Pro Personas con Autismo de Cataluña (ASEPAC). (1999). *Trabajo con apoyo para personas con Autismo severamente afectadas*. Barcelona [fecha de consulta: 20 Enero 2016]. Recuperado de http://www.autisme.com/autisme/documents_propis/TreballAmbSuportES.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4a ed.). Barcelona: Masson [fecha de consulta: 15 Agosto 2015]. Recuperado de <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V (Trad. Restrepo, R.)*. EEUU [fecha de consulta: 15 Julio 2015]. Recuperado de <http://www.adaptacionescurriculares.com/Teoria%20%20DSMV.pdf>

- Autism Speaks. (26 de enero de 2016). First estimate of autism prevalence in Mexico pegs number at 1 in 115 [Primera estimación de la prevalencia de autismo en México] [Noticia en un foro en línea] [fecha de consulta: 20 Agosto 2016]. Recuperado de <https://www.autismspeaks.org/science/science-news/first-estimate-autism-prevalence-mexico-pegs-number-1-115>
- Benítez, M. G. (2010). El modelo de diseño instruccional ASSURE aplicado a la educación a distancia. Tlatemoani. *Revista Académica de Investigación*.1. [fecha de consulta: 16 Diciembre 2016]. Recuperado de http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/01/pdf/63-77_mgbl.pdf
- Briñol, P., Horcajo, J., Valle, C., y De Miguel, J. M. (2007). Cambio de actitudes a través de la comunicación. En Morales, J. F. (Coords). *Psicología social (pp. 491-516)*. Madrid: McGraw Hill.
- Cajiga, J.F. (s.f). *El concepto de responsabilidad social empresarial (CEMEFI informe)* [fecha de consulta: 01 Abril 2016]. Recuperado del sitio de internet del Centro Mexicano para la Filantropía: http://www.cemefi.org/esr/images/stories/pdf/esr/concepto_esr.pdf
- Cárdenas, T., y Barraza, A. (2014). *Marco conceptual y experiencias de la educación especial en México*. México. Instituto Universitario Anglo Español [fecha de consulta: 13 Diciembre 2016]. Recuperado de <http://redie.mx/librosyrevistas/libros/educesp3.pdf>
- Cardona, A., Agudelo, G. y Byron, H. (enero/ junio, 2005). Construcción Cultural del Concepto Calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90 [fecha de consulta: 03 Septiembre 2015] Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>
- CONADIS. (2009). *Programa Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad (CONADIS informe)* [fecha de consulta: 22 Noviembre 2014]. Recuperado del sitio de internet Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública: http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/issuu/pronaddis_2009_2012.pdf
- Crespo, M., Campo, M. y Verdugo, M. A. (2003). Historia de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF): un largo camino recorrido. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual: Siglo Cero*, 34(205), 20-26 [fecha de consulta: 28 Octubre 2015]. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART6142/articulos2.pdf>

- Cuesta, J.L. (2009). *Trastorno del Espectro Autista y calidad de vida. En Guía de indicadores para evaluar organizaciones y servicios*. Madrid: La Muralla.
- Cuxart, F. y Jané, M.C. (1998) Evolución conceptual del término autismo una perspectiva histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 19(2-3), 369- 388 [fecha de consulta: 14 Abril 2015]. Recuperado de <http://www.revistahistoriapsicologia.es/revista/1998-vol-19-n%C3%BAm-2-3/>
- De la Iglesia, M., Hortiguera, V., Martínez, M. A., Merino, M., Ramírez, C. y Sixto, J. (s.f.) *Habilidades socio-comunicativas de las personas con autismo en el entorno laboral* (Informe de Investigación No. BU-340/08). Federación Autismo Castilla y León [fecha de consulta: 24 Marzo 2012]. Recuperado del sitio de internet Servicio de información sobre Discapacidad: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20852/habilidades_sociales.pdf
- Díaz Barriga, A y cols. (2000). Fundamentos teóricos metodológicos. En: *Metodología de diseño curricular para educación superior* (pp.11.54). México: Trillas.
- Díaz Barriga, F., y Hernández, G. (1999). Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos. En *Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista* (pp.1-10). Recuperado de http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/estategias_docentes.pdf
- Díaz Barriga, F. y Hernández, G. (2007). Estrategias para el aprendizaje significativo: fundamentos y adquisición y modelos de intervención. En *Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista* (pp. 233-267). México: McGraw Hill.
- El Ministro de Salud de Chile. (2011). *Guía de Práctica Clínica de Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA)* [fecha de consulta: 25 Septiembre 2015]. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bd81e3a09ab6c3cee040010164012ac2.pdf>
- Encuesta Nacional sobre la Discriminación (ENADIS). (2012). *Resultados sobre personas con discapacidad* [informe de encuesta]. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [fecha de consulta: 22 Noviembre 2014]. Recuperado de <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-PCD-Accss.pdf>

- Fundación ONCE. (2008). *Perspectivas del mundo empresarial, respecto a la contratación de Personas con Discapacidad (informe de investigación)*. España [fecha de consulta: 25 Febrero 2016]. Recuperado del sitio de internet Fundación ONCE: <http://www.fundaciononce.es/es/publicacion/perspectivas-del-mundo-empresarial-respecto-la-contratacion-de-personas-con-discapacidad>
- Giné, N. P. A. (2003). *La secuencia formativa: una manera de ver y de prever la acción: Fundamentos y educación*. Madrid: Grao Editorial. Biblioteca del Aula.
- Herrera, M. G. (2009). Escuelas inclusivas. Su conceptualización. En Barrazas A. (2009). *Tendencias y modelos para la escuela del siglo XXI* (versión electrónica) (pp.74-83). Durango, México: Instituto Universitario Anglo Español.
- Hirt, E. y McCrea. (2002). Cognición social. En C. Kimble, E. Hirt, R., Díaz, H., Hosch, W. G., Lucker y Zarate, M. (copms), *Psicología Social de las Américas* (pp. 91-134). México: Prentice Hall.
- INEGI (2001). *Presencia del Tema de Discapacidad en la información Estadística Marco Teórico- Metodológico (informe de investigación)*. México [fecha de consulta: 9 Noviembre 2015]. Recuperado del sitio de internet Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marcoteorico3.pdf>.
- INEGI. (2004). *Presencia del Tema de Discapacidad en la Información Estadística Instituto Nacional de Estadística y Geografía (informe de investigación)*. México [fecha de consulta: 10 Agosto 2015]. Recuperado del sitio de internet Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/discapacidad/discapacidad2004.pdf
- INEGI. (2010). *Porcentaje de la población con limitación en la actividad según tipo de limitación para cada entidad federativa, 2010 (informe estadístico)* [fecha de consulta: 26 Agosto 2015]. Recuperado del sitio de internet Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mdis03&s=est&c=27716>
- Jornet, J. (2009). El Concepto de la Evaluación Educativa. En *Conceptos metodología y profesionalización en la evaluación educativa* (pp. 55-60). México: INIT.

- Juárez, F., Holguín, E. y Salamanca A. (julio/diciembre, 2006). Aceptación o rechazo: perspectiva histórica sobre la discapacidad la rehabilitación y la psicología de la rehabilitación. *Revista Psicología y Salud*, 16(02), 187-197 [fecha de consulta: 23 Octubre 2015]. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/771/1380>
- Jurado, P. y Bernal, D. (marzo, 2013). El proceso de transición a la vida adulta de los jóvenes con trastorno del espectro autista. Análisis de la planificación centrado en la persona. *Revista Educar*, 49(2), 323-339 [fecha de consulta: 2 Diciembre 2015]. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Educar/article/viewFile/287086/375335>
- Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista. (27 de Mayo 2016). Diario Oficial de la Federación de México [fecha de consulta: 3 Junio 2016]. Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo102858.pdf>
- Martín, E. y Solé, I. (2001). El aprendizaje significativo y teoría de la asimilación. En C. Coll, J. Palacios y A. Marchesi (Coords). *Desarrollo Psicológico y Educación* (pp. 89-114) Madrid: Alianza.
- Mascayano, F., Lips, W. y Moreno, J. (abril, 2013). Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. *Revista Salud Mental*, 36(2), 159-165 [fecha de consulta: 20 Marzo 2015]. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000200009&lng=es&nrm=iso
- Maya, A. (2007). *El taller Educativo ¿Qué es? Fundamentos, cómo organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo*. Bogotá, Colombia: Magisterio.
- Miguel, S. (2012). *Autismo: características e intervención educativa en la edad infantil*. (Manuscrito inédito), Facultad de letras y de educación, Universidad de la Rioja, Logroño, España. [fecha de consulta: 23 de Septiembre de 2015]. Recuperado de http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000368.pdf
- Monereo, C. (2007). *Estrategias de Enseñanza y aprendizaje*. México: Graó.
- Murillo, E. (2013). Actualización conceptual de los Trastornos del Espectro del Autismo. En Martínez, M. A., Cuesta, J. L. *Todo sobre el Autismo* (p.25-63). México: Alfaomega.

- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (Documento) [fecha de consulta: 23 Octubre 2015]. Recuperado de <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Organización Institucional del Trabajo y SOSOFA. (2013). *Estudio: factores para la inclusión laboral de las personas con discapacidad* (Informe de investigación). Chile [fecha de consulta: 22 Noviembre 2014]. Recuperado de <http://web.sofofa.cl/wp-content/uploads/2013/09/estudio-factores-web-2013.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud (CIF)*. Ginebra: OMS [fecha de consulta: 4 Noviembre 2015]. Recuperado de http://aspacenet.aspace.org/images/doc/cif_2001-abreviada.pdf
- Papali, S., Sterns, H., Feldman, R., y Camp. C. (2009) *Desarrollo adulto y vejez en un mundo cambiante*. En *Desarrollo del adulto y vejez* (pp.1-32) México: McGraw Hill.
- Saldaña, D., Álvarez, R., Moreno, M., López. A. M., Lobatón, S., Rojano, M.A. (2006) *Vida Adulta y TEA: Calidad de vida y empleo en Andalucía* (Informe No. FDO22145). Andalucía: Federación Andaluza de Padres con Hijos con Trastornos del Espectro Autista "Autismo Andalucía" [fecha de consulta: 25 de Enero 2016]. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO22145/estudio_vida_adulta.pdf
- Schalock, R., y Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- Secretaría de Educación Pública. (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México: Una visión histórica de sus Modelos de Atención* [versión Adobe Digital] [fecha de consulta: 6 Noviembre 2015]. Recuperado de <http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/historia/docs/HistEduEspWeb.pdf>
- SEP y Dirección de Educación Especial. (2010). *Centro de Atención Múltiple Laboral Atención Educativa para adolescentes y jóvenes con discapacidad [documento de trabajo]* [fecha de consulta: 11 Noviembre 2016]. Recuperado de <http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/novedades/septiembre2010/docs/Cam%20Laboral.pdf>

Secretaría de Relaciones Exteriores. (2011). Informe inicial de México sobre el cumplimiento de la convención de los derechos de las personas con discapacidad (informe) [fecha de consulta: 11 Diciembre 2016]. Recuperado del sitio de internet Secretaría de Relaciones Exteriores: <http://sre.gob.mx/sre-docs/dh/docsdh/informes/perdiscapacidad.pdf>

Secretaría del Trabajo y Prevención Social (2012). *Informe Trianual de Actividades de la Red Nacional de Vinculación Laboral* (Informe No. 130312) [fecha de consulta: el 9 Octubre 2015]. Recuperado de <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/transparencia/anexo/130312.pdf>

Secretaría del Trabajo y Prevención Social. (2012). Guía para la inclusión laboral de personas adultas mayores, personas con discapacidad, y personas con VIH 2012 [fecha de consulta: el 5 Octubre 2014]. Recuperado de <http://www.libreacceso.org/downloads/GUIAINCLUSIONLABORAL.pdf>

Sistema Nacional de Salud. (2012). *Diagnóstico y Manejo de los Trastornos del Espectro Autista*. IMSS [fecha de consulta: 02 Octubre 2015]. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/528_GPC_Espectroautista/GER_Autismo.pdf

Stainback, S., Stainback, W., y Jackson, J. (1999). Hacia las aulas inclusivas. En Stainback, S., y Stainback, W. *Aulas inclusivas*. (p.21-35). Madrid: Narcea.

Uriarte, J. (2007). Autopercepción de la identidad en la transición a la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 12(2), 279-292 [fecha de consulta: 18 Enero 2016]. Recuperado de www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/viewFile/225/221

Verdugo, M. (noviembre, 2015). *Inclusión Educativa y Social. Evolución de un nuevo paradigma de servicios*. Ponencia presentada en el Primer Congreso Iberoamericano Discapacidad Intelectual. Congreso llevado a cabo en Oaxaca, México.

Vidriales, R., y Sánchez I. (2013). Propuesta para abordar los procesos de envejecimiento en las personas con TEA. En Martínez, M. A., y Cuesta, J. L. *Todo sobre el Autismo* (pp.375-407). México: Alfaomega.

Zacarías, J., y Saad, E. (2006). *Conceptos y definiciones del trabajo de la Inclusión educativa*. En *Inclusión Educativa* (25-42). México: Aula Nueva, SM.

Zondek, A. (2015). *Manual para una Inclusión Laboral Efectiva de personas con discapacidad* [fecha de consulta: 5 Mayo 2016]. Recuperado de http://www.sence.cl/601/articles-5284_recurso_01.pdf

ANEXOS

(Anexo 1). Definición de Discapacidad y sus tipos "Individual".

Escribe la definición de discapacidad y los tipos de discapacidad que conozcas.

Discapacidad

Tipos de Discapacidad

(Anexo 2). Definición de Discapacidad y sus tipos “Equipos”.

Escribe la definición de discapacidad y los tipos de discapacidad que conozcas en equipo.

Discapacidad

Tipos de Discapacidad

(Anexo 3). Discapacidad.

Definición

En la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) se define la discapacidad como "un concepto que evoluciona y que resulta de la de la interacción entre la persona con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás." (p.1).

Tipos de discapacidad

DISCAPACIDAD MOTRIZ: Son las personas que presentan dificultad para moverse debido a la falta de alguna extremidad de su cuerpo, para su movilidad requieren de...



DISCAPACIDAD SENSORIAL Y DE LA COMUNICACIÓN: las personas pueden tener discapacidad auditiva (sordera y hipoacusia) y discapacidad visual (ceguera y debilidad visual). En la comunicación tiene dificultad para generar emitir y comprender mensajes de habla.

DISCAPACIDAD MENTAL: Dificultad en la función intelectual, conductual y en el aprendizaje de actividades de la vida cotidiana, se subdivide en 3 grupos: discapacidad intelectual, discapacidad conductual y no especificadas.

DISCAPACIDAD MÚLTIPLE Y OTRAS: Es la manifestación de más de una discapacidad.

(Anexo 4). Modelos de Atención.

En el modelo asistencial (1870-1970) según la SEP (2010) el sujeto que tiene una discapacidad es considerado "como minusválido o impedido para realizar cualquier actividad productiva o intelectual"(p. 42), para brindar atención a la población minusválida se abren escuelas públicas y privadas, en ellas se atendían a personas ciegas y sordomudas. Se abren escuelas para formar profesores para la educación de sordomudos. La prioridad de las escuelas era enseñar oficios para la auto-independencia de las personas ciegas y sordomudas, también en desarrollar habilidades intelectuales, no se buscaba que las personas ciegas y sordas fueran incluidos a la sociedad eran reclusos en escuelas especiales.

El segundo modelo rehabilitador-médico (1970-1976), mediante la medicina y la psicología utilizaron a la rehabilitación en personas con alguna invalidez para enseñar actividades de vida diaria y para el trabajo; considera que el origen de la discapacidad es biológica y no social, por lo que se da énfasis a la rehabilitación para curar la discapacidad y lograr la normalización, plantea la idea de considerar a la persona como incapaz de realizar actividades sociales que le ayuden adquirir autodeterminación e inclusión social. La intervención es individual.

El tercer modelo Psicogenético-Pedagógico (1980-1989) según la SEP (2010) se re-conceptualiza el término de atípicos por el de "niños, jóvenes con requerimientos de educación especial" (p.130) o necesidades educativas especiales. La prioridad fue brindar atención pedagógica para ayudar a progresar a los niños y jóvenes según sus necesidades y los objetivos educativos

El modelo de la integración educativa (1970-1999) atiende a niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas con o sin discapacidad. Sus fundamentos filosóficos son: el respeto a las diferencias, derechos humanos e igualdad de oportunidades y escuela para todos; Se busca que tengan una participación en lo (familiar, social, escolar y laboral) donde se acepten sus limitaciones y que valoren sus capacidades.

El modelo de inclusión educativa (2000- a la fecha) atiende a las personas que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. Se basa en una política educativa centrada en la diversidad. Se apoya del constructivismo social que trabaja con el enfoque por competencias con lo que se pretende formar personas competentes, creativas, capaces de expresar e interpretar: conceptos, pensamientos, hechos y opiniones que respondan a las demandas de la sociedad. Implica centrar la atención en el contexto, evitar la focalización en la persona y hace énfasis en los apoyos.

El modelo pretende formar una población solidaria, tolerante, equitativa, democrática y con un compromiso social con las personas vulnerables (SEP, 2010).

(Anexo 5). Elementos de la calidad de vida.

Recorta y saca las copias que consideres.



Felicidad



Familia



Educación



Progreso



Salud



Autoconcepto



Metas



**Rol
social**

**Derecho
al voto**

**Posición
social**

**Actividades de
la vida diaria**

Autonomía

Amistades

**Derecho a
ser
propietario**

(Anexo 6). Frases.

Lee y completa las siguientes frases.

Cuando escucho la palabra calidad pienso en...

-
-
-
-

Aspectos conforman mi calidad de vida...

-
-
-
-
-

Con mi trabajo me siento...

Con mi salario puedo...

Con mis habilidades laborales y conocimientos puedo...

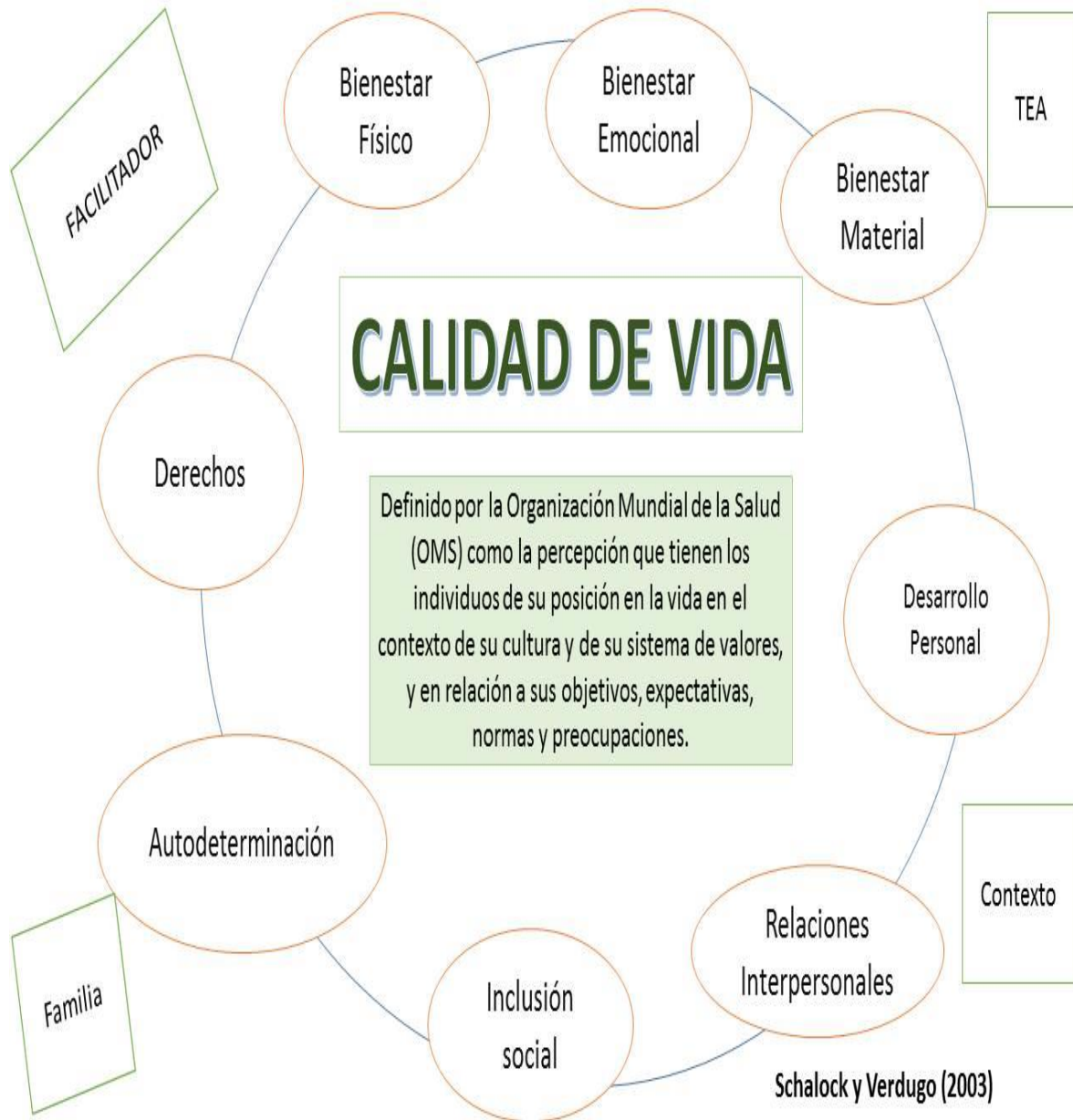
Con un ambiente laboral ameno me ayuda a...

Los derechos laborales me ayudan a...

(Anexo 7). Define Calidad.

De acuerdo con las actividades anteriores, define qué es para ti calidad de vida.

(Anexo 8). Calidad de vida.



(Anexo 9). Dimensiones e indicadores de calidad de vida.

Tabla 1. Dimensiones e indicadores de calidad de vida

| Dimensiones | Indicadores |
|----------------------------|--|
| Bienestar emocional | Seguridad, Felicidad, Autoconcepto, Espiritualidad, disminución del estrés, satisfacción. |
| Relaciones interpersonales | Intimidad, familia, amistades, afecto, interacciones, apoyos. |
| Desarrollo personal | Educación, satisfacción, actividades significativas, habilidades, competencia personal, progreso. |
| Bienestar Físico | Salud, ocio, seguros médicos, cuidados sanitarios, actividades de la vida diaria, movilidad, tiempo libre, nutrición. |
| Autodeterminación | Autonomía, decisiones, autodirección, valores personales y metas, control personal, elecciones. |
| Inclusión social | Aceptación, apoyos ambientales residencias, actividades comunitarios, voluntariado, ambiente laboral, roles sociales, posición social. |
| Derechos | Derecho al voto, accesibilidad, privacidad, juicio justo, derecho a ser propietario, responsabilidades cívicas. |

Nota Fuente: Cuesta, J.L. (2009). *Trastorno del Espectro Autista y calidad de vida. Guía de indicadores para evaluar organizaciones y servicios (p.47)*. Madrid. La Muralla.

(Anexo 10). Tabla de dimensiones e indicadores de calidad de vida.

Completa la siguiente tabla, de acuerdo con los círculos que recogiste al principio de la sesión.

Tabla 1. Dimensiones e indicadores de calidad de vida

| Dimensiones | Indicadores |
|----------------------------|-------------|
| Bienestar emocional | |
| Relaciones interpersonales | |
| Desarrollo personal | |
| Bienestar Físico | |
| Autodeterminación | |
| Inclusión social | |
| Derechos | |

(Anexo 11). Mi reflexión.

Escribe tu reflexión de la sesión.

(Anexo 12). Caritas de emociones.

Amor



Asco



Asombro



Alegría



Miedo



Ira



Tristeza



Vergüenza



(Anexo 13). Define el TEA.

Lee y responde las siguientes preguntas.

¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista?

¿Qué habilidades y dificultades presenta una persona con Trastorno del Espectro Autista?

Definición

Es una alteración de la condición del desarrollo neurológico y social. Sus principales características son la presencia de un déficit socio comunicativo e intereses fijos. El término "espectro" se refiere la amplia gama de comorbilidades, habilidades y funcionalidad que presenta una persona con TEA.

Características del (TEA)

- Incapacidad para relacionarse adecuadamente con las personas.
- Dificultad en la comunicación y lenguaje
- Resistencia a cambios, rutinas , inflexibilidad.
- Buena capacidad cognitiva.
- Tienen intereses específicos y particulares, algunos muestran habilidades sobresalientes vinculadas a sus ámbitos de interés.

(Anexo 15). Imagina.

Lee cada párrafo y responde a la pregunta

Imagina que un día despiertas en un país distinto al tuyo, en donde te hablan en un idioma que no conoces y además te vistes de cierta forma que para ti es cómoda y adecuada para la ocasión, sin embargo otros te miran y se ríen de ti y tú sin saber de lo que se están riendo ¿Cómo te sentirías?

Imagina que vas caminando por las calles y las personas te miran, te señalan y dicen...-ahí va el malito, el loquito, el enfermo, el discapacitado ¿Qué les dirías?

Imagina que llegas a un lugar lleno de personas que hablan al mismo tiempo de cosas sin importancia y que te hacen varias preguntas a la vez ¿Cómo te sentirías?

Esto es lo que comúnmente nos ocurre a las personas con Trastorno del Espectro Autista en nuestro alrededor. Es común que la gente piense que somos personas agresivas, sin sentimientos, distraídas, apartadas de un mundo social. Pero en realidad tenemos sentimientos, lloramos, reímos, nos enojamos, en muchos momentos no sabemos expresar nuestras emociones y suelen pensar que vivimos en nuestro mundo, pero somos parte del tuyo.

(Anexo 16). Mí reflexión.

Escribe lo que aprendiste y que te llevas de la sesión.

(Anexo 17). Mis prioridades y responsabilidades.

En lista tus prioridades y responsabilidades.

| Mis prioridades | Mis responsabilidades |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">•••••••••• | <ul style="list-style-type: none">•••••••••• |

(Anexo 18). Recuerdo que...

Lee y completa las siguientes frases.

Recuerdo que cuando entre a mi etapa adulta me di cuenta de que _____
_____. Y
ya no me gustaba _____.

Recuerdo que quería cumplir 18 porque _____

_____.

Recuerdo que cuando cumplí 18 años

_____.

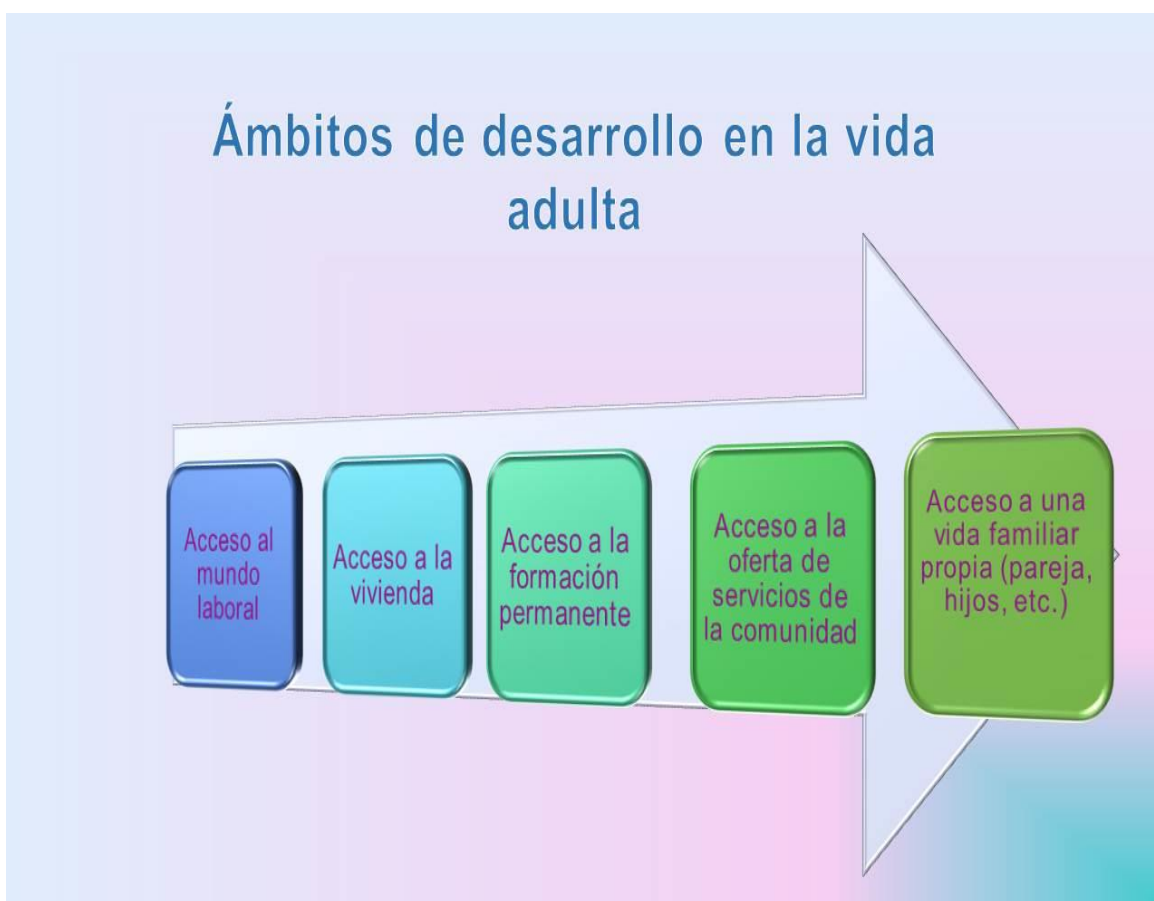
Recuerdo que cuando tenía 18 quería tener un trabajo porque _____

Recuerdo que mi primer trabajo _____
_____.

Recuerdo que empecé a trabajar porque _____

Ser adulto implica _____
_____.

(Anexo 19). Ámbitos de desarrollo en la vida adulta.



(Anexo 20). Sé que...

Sé que una persona con Trastorno del Espectro Autista _____ trabajar en una empresa

porque _____
_____.

Sé que una persona con TEA puede desempeñarse como _____ otras áreas que se le facilitan son _____.

Pienso que dar oportunidad de crecimiento laboral a una persona con TEA le ayuda a

(Anexo 21). Mi reflexión del video “Conoce mi trabajo”.

Escribe tu reflexión acerca del video “Conoce mi trabajo”.

(Anexo 22). Reflexión de la sesión 3 “Conoce mi trabajo”.

Escribe tu reflexión de la sesión 3 “Conoce mi trabajo”.

(Anexo 23). Hoja de instrumentación individual.

1. ¿Cómo se sintió al presentar en sociedad su limón?

2. ¿Cómo reconoció su limón?

3. ¿Cómo se sintió al dejar su limón por segunda vez en la cesta?

(Anexo 24). Hoja de instrumentación en equipos.

1. Empleando una sola palabra, ¿cómo resumiría su equipo la capacidad de identificar su limón?

2. ¿Esa misma capacidad la emplea en las relaciones con sus semejantes?

(Anexo 25). Cuadro de habilidades.

Instrucciones.

En la siguiente tabla escribe del lado izquierdo, una lista de tus habilidades, talentos y capacidades (física, intelectual, emocional y social). Del lado derecho de la tabla en lista tus debilidades y limitaciones (física, intelectual, emocional y social).

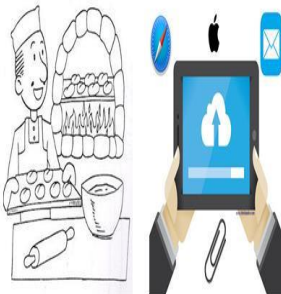
C= factible de cambio

D=factible de desarrollo

N=no es factible de cambio ni de desarrollo

| Habilidades, talentos y capacidades | Debilidades y limitaciones. |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| Física | Física |
| Emocional | Emocional |
| Intelectual | Intelectual |
| Social | Social |

Áreas de oportunidad



Anexo 13

“Cuando valoro
a una persona
en condición
de discapacidad
ayudo a mejorar
su calidad de vida”.



Habilidades laborales
de las personas con



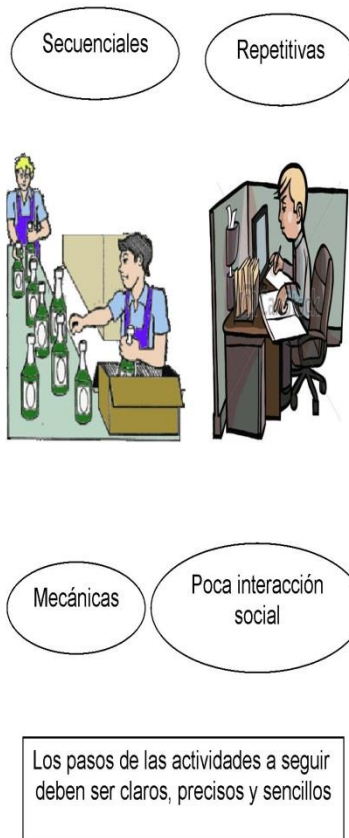
Trastorno
del Espectro
Autista

¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista?

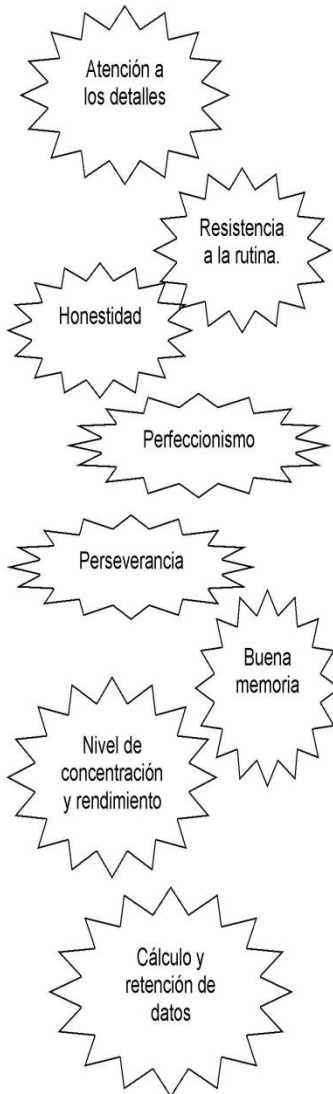
Es una alteración de la condición del desarrollo neurológico y social. Sus principales características son la presencia de un déficit socio comunicativo e intereses fijos. El término "espectro" se refiere a la amplia gama de comorbilidades, habilidades y funcionalidad que presenta una persona con TEA.



¿Cómo son las actividades laborales de las personas con TEA?



Habilidades laborales



(Anexo 27). Áreas de oportunidad.

Las actividades laborales que realicen las personas con TEA deben ser secuenciales, repetitivas, mecánicas, de poca interacción social (De la Iglesia, et.al, s.f.)



Reconocimientos y beneficios fiscales para empresas incluyentes

| Reconocimientos | Beneficios fiscales |
|---|---|
| El distintivo de Gilberto Rincón Gallardo. | Beneficios de la ley impuestos sobre la renta (artículo 186 de la Ley del impuesto sobre la renta). |
| Modelo de reconocimiento por la cultura de la no discriminación | Decreto que copila diversos beneficios fiscales y establece medidas de simplificación administrativa artículo 1.5 y 6.4 decreto publicado el 26 de diciembre de 2013 en el diario oficial de la federación. |
| Distintivo de empresa socialmente responsable. | Ley de ingresos de la federación en el artículo 16 fracción X. |
| Premio a la ética y valores. | Ley de adquisiciones, arrendamiento y servicios del sector público artículo 14. |

Anexo 15

"Yo como individuo
y como empleador,
puedo promover
la inclusión laboral
y la aceptación
de la diversidad."



INCLUSIÓN
LABORAL

Juntos por una
inclusión sin distinciones



**Empleo
con
apoyo**

¿Qué es inclusión laboral?

Es un proceso que pretende aumentar la participación de las personas con una condición de discapacidad y reducir su exclusión. Implica reestructurar la cultura, las políticas y las prácticas del colectivo empresarial para atender a la diversidad de sus trabajadores. Brinda el derecho de tener un empleo digno y sin discriminación a las personas con discapacidad.



Empleo con apoyo

¿Qué es?



Es la estrategia recomendable para lograr la inclusión laboral de personas con una condición de discapacidad, en empleos normalizados, donde se brinden apoyos en el lugar del trabajo. Con esta estrategia se busca la autonomía en la toma de decisiones y en el desenvolvimiento de la persona.

Fases:

1. Búsqueda de empleo.
2. Valoración de los candidatos.
3. Análisis y valoración del puesto de trabajo.
4. Entrenamiento y adaptación.
5. Seguimiento y valoración.

Características de una empresa incluyente

Cambiar su cultura empresarial

Respeto a la dignidad Humana

Honestidad y legalidad

Apoya para que la diversidad sea una riqueza y no un problema.

Se preocupa por superar las barreras para el acceso y la participación del empleado con discapacidad.

Brinda el derecho de tener un empleo digno y sin discriminación

(Anexo 29). Definición de inclusión laboral.

Definición

La inclusión laboral es un proceso que pretende aumentar la participación de las personas con discapacidad y reducir su exclusión. Implica reestructurar la cultura, las políticas y las prácticas del colectivo empresarial para atender a la diversidad de sus trabajadores

Brinda el derecho de tener un empleo digno y sin discriminación a las personas con discapacidad. Apoya para que la diversidad sea una riqueza y no un problema.





Al abrir espacios laborales a personas con TEA.

La empresa obtiene beneficios fiscales.





Curando las
personas con TEA
tienen un
empleo.

Suben su
autoestima,
obtienen
independencia
financiera y
ayuda a mejorar
su calidad de
vida.



www.descubriendopequemundos.blogspot.com



www.descubriendoquequemundos.blogspot.com

En brindar información a las empresas sobre las habilidades, intereses y capacidades.

Disminuye las barreras para la inclusión laboral.



Guía a las empresas para asumir una responsabilidad social.

Cuando se trabaja con el modelo de inclusión en las empresas.



Impulsa al trabajador en el desarrollo de sus habilidades y desenvolvimiento social.

(Anexo 31). Evaluación de la segunda sesión.

Escribe lo que aprendiste durante esta sesión y lo que te agrado o no del taller.

(Anexo 32). Hoja de seguimiento para el empleador(a).

Fecha del próximo contacto _____

Tipo de contacto información de contacto del instructor:

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

(Anexo 33). Evaluación del taller.

Nombre del participante: _____

Tu opinión es muy importante para nosotros. Es útil para seguir organizando y mejorando el taller de sensibilización a empleadores hacia la inclusión laboral de las personas con TEA. Señala por favor con una marca en el cuadro que más represente tu punto de vista. Cualquier comentario adicional colóquelo en el espacio indicado.

| | |
|---|----------------|
| 4 | Muy de acuerdo |
| 3 | De acuerdo |

| | |
|---|-------------------|
| 2 | Desacuerdo |
| 1 | Muy en desacuerdo |

| | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|
| El curso | | | | |
| Los temas cubiertos en el taller serán relevantes en mi trabajo. | | | | |
| Todos los temas fueron cubiertos con el nivel correcto para mí. | | | | |
| El taller alcanzo los objetivos planteados. | | | | |
| El taller cubrió todos los temas que yo esperaba. | | | | |
| La duración del taller fue adecuada. | | | | |
| Los temas fueron tratados en orden lógico. | | | | |
| Las dinámicas fueron relevantes a los temas impartidos. | | | | |
| ¿Cuál probable es que pueda poner en práctica las enseñanzas aprendidas en este taller de capacitación? | | | | |
| Recomendaría este taller a otras empresas. | | | | |
| Mis expectativas fueron satisfechas. | | | | |
| Materiales del curso | | | | |
| El material del taller está claramente expuesto y es de fácil comprensión. | | | | |
| El material del taller fue pertinente e informativo. | | | | |
| Fueron útiles las lecturas previas y los folletos. | | | | |
| Las o los facilitadores | | | | |
| Las o los facilitadores presentaron los temas de manera clara y lógica. | | | | |
| Las o los facilitadores usaron eficazmente las ayudas visuales. | | | | |
| Recibí asistencia adecuada de las o los facilitadores durante el taller. | | | | |
| Las o los facilitadores incentivaron discusiones relevantes en el momento apropiado. | | | | |
| Los temas fueron presentados de manera ordenada | | | | |
| Las o los facilitadores respondieron adecuadamente a las preguntas de las y los participantes. | | | | |
| Las o los facilitadores demostraron un buen conocimiento del tema expuesto. | | | | |

Enumere tres conocimientos que haya aprendido en este taller, que podía poner en práctica en su trabajo.

| |
|--|
| |
| |
| |

Por favor escriba aquí cualquier comentario adicional que servirá para mejorar el taller.

| |
|--|
| |
| |
| |