



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE DOS GEMELOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA A LA ESCUELA PRIMARIA. UN ESTUDIO DE CASO.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN PEDAGOGÍA

PRESENTAN:

DULCE MARÍA GALAVIZ MARTÍNEZ
MARTHA ELENA HERNÁNDEZ VILCHIS

ASESOR:

MTRO. IVÁN RODOLFO ESCALANTE HERRERA

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE DE 2017.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, por mi salud, por darme la fortaleza que necesito para poder concluir este proyecto.

A mi madre, porque siempre fuiste y seguirás siendo mi ejemplo a seguir. Me enseñaste que las cosas cuando se desean con el corazón, se logran. Gracias, porque siempre confiaste en mí, porque gracias a tu apoyo, esfuerzo y dedicación, hoy soy lo que soy. Yo sé que en donde quiera que estés, me seguirás guiando y sé que seguirás estando orgullosa de mí.

A mi Lupita, mi segunda madre, porque siempre te preocupaste por mí, porque también fuiste una pieza fundamental en mi vida. Tu valentía, tu entusiasmo por hacer las cosas, tu entrega, han sido para mí, mi mejor herencia. Gracias porque siempre confiaste en mí.

A mi padre, mi Panchito, porque eres y serás siempre mi padre. Gracias porque siempre has estado a mi lado escuchándome, apoyándome, compartiendo cada momento de mi vida y porque nunca me has dejado sola. Gracias papá, porque admiro tu fortaleza, tu vida y tu bondad. Tú eres para mí un ejemplo de vida y de lucha. Gracias por confiar en mí.

A mis hermanos, porque siempre han estado ahí apoyándome y dándome palabras de aliento. Gracias por cada momento compartido y por su confianza.

A mi esposo, gracias por tu apoyo, entrega, dedicación, respeto, amor y compromiso, porque has sido parte fundamental para la conclusión de éste trabajo. Gracias porque me has ayudado a levantarme cuando he tropezado. Por tus palabras de aliento, por compartir conmigo cada momento y por tu amor incondicional. Te amo, *“pequeña y frágil, pero al mismo tiempo...”*

A mis compañeros/as y amigos/as, porque cada momento compartido marcó sin lugar a duda mi vida. Porque dividieron mis tristezas y multiplicaron mis alegrías. Gracias por impulsarme a seguir adelante.

A mis hijas, porque son mi motor de vida y porque ustedes me motivan a ser mejor persona. Gracias porque sus sonrisas, abrazos y travesuras, alegran hasta los momentos más difíciles. Simplemente son mi razón de ser, me siento orgullosa de ser su mamá. Las amo.

A ti Andrea, porque fuiste tú la inspiración de mi profesión. Eres una niña muy especial en mi vida y en mi corazón. Porque tu fortaleza, tu voluntad y tu forma de ver la vida, pueden ser una fuente de inspiración para muchos más.

A la familia Ramírez Bello, en especial a mi suegra, porque siempre estuvo apoyándome, escuchándome y alentándome. Gracias, porque serán siempre un ejemplo de familia en mi vida.

A Martha, mi mejor amiga, hermana, compañera y colega. Infinitas gracias por compartir este proyecto conmigo, porque estuviste en cada momento bueno y malo. Por tu confianza, valentía y sobre todo por tu paciencia. Es un placer poder trabajar con alguien como tú, que siempre tuvo las palabras justas, en los momentos justos. A tu familia también, porque sin su apoyo, hubiera sido más difícil concluir. Gracias amiga, porque eres una excelente persona, dichosa estoy de tenerte en mi vida, y éste es el principio de muchos éxitos más. Con todo mi amor y mi admiración.

In Memoriam

Ma. Reyna Camarillo Martínez (1965-2017)

Dulce María Galaviz Martínez

Al Maestro Iván Escalante Herrera, porque gracias a su vocación, descubrimos lo especial de la Educación. Gracias por la paciencia, dedicación y compromiso que mostró siempre hacia nosotras y sobre todo, gracias por su confianza.

A nuestros Profesores/as de la Universidad Pedagógica Nacional, que nos fueron formando gracias a sus conocimientos. Gracias por compartirnos de su experiencia.

A la Mtra. Virginia Álvarez, al Dr. Arturo Álvarez y al Mtro. Julio Ochoa, porque sin su paciencia, dedicación y profesionalismo, no habiéramos logrado un mejor trabajo.

Dulce María Galaviz Martínez
Martha Elena Hernández Vilchis

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios, por darme la dicha de vivir este momento, de darme las fuerzas, sabiduría y paciencia para no dejarme vencer. Este trabajo va dedicado a toda mi familia y amigos porque cada uno de ellos fue una pieza importante en este gran rompecabezas, sus palabras y gestos me ayudaron a luchar y alcanzar una gran meta la cual fue un camino largo, pero no imposible.

Mariana y Ricardo, son mi pequeña familia pero mi mayor fuerza, está pequeña que completa nuestro triangulo de amor es mi vida entera, el motor para salir adelante y ser mejor ser humano, inculcarte valores, educación y una mejor calidad de vida ha sido un motivo más para seguir adelante, te amo eres una niña única, valiente, cariñosa e inteligente gracias por ser parte de este triunfo. Ricardo mi esposo, amigo, colega y cómplice hace ya 10 años que nos conocimos, compartiendo clases, libros, pláticas y música, desde ese entonces siendo una parte fundamental en mi vida, ahora compartimos una vida en pareja no ha sido fácil hemos pasado por momentos complicados pero sin darnos por vencidos aquí estamos, gracias por tu paciencia, amor y esfuerzo. Te amo y siempre voy a-marte.

Mamá y hermana, las amo mucho y agradezco tanto la admiración que tienen hacia a mí, soy lo que soy por ustedes. Mamá eres una gran mujer, siempre fuerte con las ganas de salir adelante y no dejarte caer, luchando para que nunca nos faltara nada y es que solo nosotras sabemos los momentos difíciles que pasamos y ahora sé que este triunfo te hace feliz y orgullosa. Gracias por tus esfuerzos y amor porque ahora este logro es por ti, te amo y admiro. Fer mi hermana gracias por tu apoyo, palabras y por creer en mí, eres una persona muy valiente y quiero que sepas que nunca será tarde para llegar a la meta deseada, puedes lograr todo lo que te propongas y sabes que siempre tienes mi apoyo junto con mi lindo sobrino, los amo.

A mi Familia, abuelitos, tíos, primas, suegros, cuñados y a mis amigas/os, gracias a cada uno de ellos por su apoyo durante mi carrera universitaria y durante este proyecto, cada una de sus palabras y gestos de ánimo fue un motivo para seguir con la culminación de esta tesis y lograrlo. Gracias los quiero mucho.

Dulce mi amiga, hermana y colega quise dejarte hasta el último porque los últimos siempre serán los primeros y fuiste la primera en iniciar esta aventura conmigo, como compañera de clase, compañera de butaca y ahora compañera de tesis, quien más que tú sabe lo que significa este trabajo. Gracias por aquellas risas por los pasillos de la universidad, por ser como eres, porque eres un gran ser humano, por la paciencia, por los momentos buenos y los momentos malos, porque de eso también se aprende y también se vale equivocarse. Admiro tu tenacidad y fuerza para hacer y lograr lo que te propones pese a las circunstancias- Este triunfo es de las dos porque con cariño y paciencia llegamos por fin a la meta y será el primero muchos éxitos profesionales que podamos compartir. Gracias te quiero mucho amiga del alma.

“La educación es el arma más poderosa que podemos usar para cambiar el mundo”.

Nelson Mandela

Martha Elena Hernández Vilchis

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I. CONDICIONES SOCIALES QUE IMPULSARON A LA INCLUSIÓN EDUCATIVA EN MÉXICO	10
1.1. Datos históricos sobre el trato a las personas con discapacidad	11
1.2. Antecedentes de la Educación Especial	14
1.3. Orígenes de la Educación Especial en México	18
1.4. El tránsito de la Educación Especial a la Integración Educativa	26
1.5. De la Integración Educativa a la Educación Inclusiva	39
1.6. La Educación Inclusiva en México	45
CAPÍTULO II. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	50
2.1. Desarrollo histórico del estudio del autismo	51
2.2. Clasificación y características de los sujetos autistas	65
2.3. Diagnóstico y Evaluación del Trastorno del Espectro Autista	76
2.4. Intervención educativa para sujetos autistas	81
CAPÍTULO III. EL ESTUDIO DE CASO DE DOS GEMELOS CON AUTISMO: ALEX Y LALO	90
3.1. Sujetos de estudio, ¿quiénes son?	92
3.2. ¿Cómo los conocimos?	93
3.3. Diagnóstico médico	94
3.4. Aspecto familiar	96
3.5. Condiciones de trabajo institucionales	98
3.6. Registro de actividades	105
3.6.1. Actividades sociales	106
3.6.2. Actividades de aprendizaje y desarrollo de habilidades específicas	111
3.6.3. Actividades de comunicación	122
CONCLUSIONES	124
REFERENCIAS	131
ANEXOS	134

INTRODUCCIÓN

En la sociedad siempre han existido personas con alguna discapacidad, encontramos a personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE) en cualquier país sin importar religión, raza y sexo. En épocas pasadas y en la actualidad se sigue dando la discriminación, sin embargo, hoy en día las personas con o sin discapacidad, tienen el derecho a recibir una educación que les permita adquirir conocimientos y así mismo lograr una plena autonomía.

En México esto se ha hecho patente sobre todo a partir de la Ley General de Educación (LGE), donde se establece la importancia de que toda persona sea integrada a la educación básica, sin excluir a nadie por sus condiciones.

Caso singular es el de las personas con autismo, ya que se trata de un trastorno neurológico que afecta las funciones de comunicación, socialización y motricidad; y que puede presentarse en todos los grupos étnicos, sin distinción del nivel socioeconómico; pero sí con una mayor prevalencia en niños que en niñas (una relación de cuatro a uno). El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es muy amplio, por lo que cada niño autista es único y con necesidades específicas.

A pesar de ello, hoy en día se ha buscado establecer ciertos parámetros que permitan diagnosticar a los niños que presentan autismo dentro de ciertas categorías de lo que se le denomina TEA. Logro que hoy en día se ha orientado a ofrecerles atención para su inclusión educativa.

Se trata de un gran reto al que nuestro sistema educativo se está enfrentando y que ha posibilitado el que algunos de los niños con TEA, empiecen a ser incluidos en la educación regular. Así mismo esta investigación tiene como finalidad explicar, cómo es que la Unidad de Servicio de Apoyo a la Escuela Regular (USAER), está apoyando la Educación Inclusiva (EI) en una escuela regular, y de manera particular a los dos hermanos gemelos con autismo que son nuestro estudio de caso.

Para ello, esta tesis está dividida en tres capítulos: un primero, donde se abordan Las Condiciones Sociales que impulsaron a la Inclusión Educativa en México; un segundo, donde se abordan las características principales del TEA; y un tercero y último, donde se elabora la explicación de dicha intervención para la inclusión educativa de estos dos niños, investigación cualitativa que toma como fundamento el tipo de estudio de caso.

CAPÍTULO I

CONDICIONES SOCIALES QUE IMPULSARON A LA INCLUSIÓN EDUCATIVA EN MÉXICO

El llegar al enfoque de la EI, ha implicado recorrer un largo camino que se inicia con el trato a las personas con discapacidad, es decir, la manera en cómo éstas eran categorizadas por la sociedad. Esto significa que para esas personas no existía una forma de educación y mucho menos eran integradas en la misma, motivo por el cual eran objeto de maltratos y abusos. Con el tiempo y el interés de la Iglesia, esto fue cambiando, ya que recibieron cuidados, atención y educación.

Lo anterior nos sitúa en los inicios de lo que sería la Educación Especial (EE), la cual daba atención a las personas con alguna discapacidad o problemas de aprendizaje, no obstante, a pesar de lo anterior algunas de estas personas seguían siendo aisladas, ya que se les veía como un sector de la población “anormal”, por lo que dicho sistema educativo los segregaba. Se trataba de una educación que discriminaba a toda persona que no cumpliera con las características de la entonces llamada “normalidad”. Debido a esto, a su vez la EE comenzó a ser criticada. Por lo que surge la necesidad de proponer una nueva visión sobre cómo debía ser la educación para aquellas personas con alguna discapacidad o con problemas de aprendizaje, lo cual llevó a que se promoviera la Integración Educativa (IE). Un enfoque educativo que:

...consiste en que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de su comunidad. Se busca su participación en todos los ámbitos (familiar, social, escolar, laboral) y por tanto la eliminación de la marginación y la segregación. (García *et al.*, 2000: 44)

Dicha IE, al poco tiempo empezó a ser cuestionada por algunos intelectuales y padres de familia de niños con discapacidad o problemas de aprendizaje, debido que para ellos, la IE no se estaba llevando a cabo, ya que ya que los niños con NEE continuaban siendo excluidos en las actividades escolares.

Las indiferencias que surgieron de la IE en el ámbito escolar, sirvieron como base para impulsar un nuevo enfoque, el de la Inclusión Educativa (IE), el cual propone que la educación sea igualitaria para niños y jóvenes con o sin discapacidad, incluyéndolos y aprendiendo juntos independientemente de sus condiciones, dentro del mismo salón.

Todo lo anterior visto como un avance en la educación. Será desarrollado en el presente capítulo, iniciando con la historia del trato a las personas con discapacidad; para después abordar el origen y desarrollo de la EE en México. Proceso histórico que se continúa con una explicación de cómo es que la EE transitó a la IE y de ésta a la EI.

1.1. Datos históricos sobre el trato a las personas con discapacidad

En este apartado abordaremos un breve recorrido, sobre el trato que se les daba a las personas con discapacidad en algunas partes del mundo y en México, así como también, el derecho a la educación que exigía la sociedad.

En la época primitiva, las personas con discapacidad que no podían realizar actividades para sobrevivir, eran asesinadas o abandonadas debido a que no podían contribuir en ninguna actividad y así mismo no podían seguir a los grupos nómadas. Por ello, Narciso menciona que:

En los pueblos primitivos, los miembros del clan o tribu con menos fuerza o habilidades físicas (niños, viejos, personas con dificultades físicas o sensoriales, etcétera) representaban un obstáculo para la sobrevivencia del grupo. Ante la falta de alimentos, la necesidad de desplazarse a grandes distancias o para el enfrentamiento con otros grupos, esas personas eran eliminadas intencionalmente o abandonadas a su suerte. (Narcio, 2005: 14)

Además de lo anterior, se daban diversas enfermedades ante las que el hombre primitivo no tenía medios para su protección, lo que constituía otro factor que llevaba a que las personas más débiles o con discapacidad, fácilmente pudieran padecerlas, lo que llevaba a que se diera su muerte. (Narcio, 2005)

Durante la edad antigua, las personas con discapacidad eran eliminadas, dado que se trataba de sociedades que fundamentaban su supervivencia y desarrollo a través de las guerras.

Debido a las condiciones que presentaban las personas con discapacidad, con ellos se practicaba el infanticidio, se vendían como esclavos o se explotaban como mendigos; sobre todo cuando se trataba de discapacidades físicas o sensoriales.

Sin embargo, "...los trastornos mentales, y por tanto la deficiencia mental son considerados por primera vez fenómenos naturales". (Aguado, 1945: 45)

Debido a que una de las principales características de la edad antigua era el uso de la fuerza física, para la sociedad de esta época una persona con discapacidad de cualquier índole era considerada como poseída o inservible, y en las distintas civilizaciones tenían diferente forma de tratarlas, daremos a conocer algunas de estas.

Egipto al igual que Mesopotamia se le consideraba un pueblo eminentemente teocrático e inclusive calificado como el más religioso del mundo, por lo que su actitud ante las personas con discapacidad era favorable.

Sin embargo, aun cuando existían indicios de que practicaban sacrificios humanos, también tenían presente que todos los recién nacidos no importando sus condiciones, tenían derecho a ser bien atendidos.

Grecia, siendo una sociedad estricta, que solo adoraba la inteligencia, belleza y la perfección llevaba a ser eliminados a las personas que no cumplieran con dichas expectativas, quienes eran considerados como una lacra social.

En el trabajo de Alegre esto se confirma, cuando el autor nos habla de la famosa cita de Plutarco, quien refiriéndose a la Ley de Licurgo menciona que en la sociedad espartana los ancianos de las comunidades eran los responsables de eliminar a los recién nacidos si apreciaban en ellos signos de debilidad, enfermedad o malformaciones. Para ello se les abandonaba en una cueva “Apote” cerca del monte Taijeto. (Alegre, 2000: 23). Dice textualmente:

...la consideración del niño como objeto propiedad de sus progenitores permitía que la práctica del infanticidio fuera común en las sociedades antiguas y éste no sólo afectaba a los anormales; en general las niñas eran eliminadas con mayor frecuencia que los niños: también era común la eliminación de los gemelos o de otros niños nacidos en circunstancias poco frecuentes... (Alegre, 2000: 24)

Con el tiempo, la atención y el cuidado a las personas con discapacidad fueron cambiando, pues poco a poco fueron integrados a la sociedad en los diferentes contextos, dejando atrás, principalmente la práctica del infanticidio.

1.2. Antecedentes de la Educación Especial

Fue en la edad media y través del tiempo que el hombre desarrollo un pensamiento diferente, siendo más humano hacia las personas con discapacidad, dejando a un lado la burla, lastima o repulsión.

Es en esta época surgen dos concepciones antagónicas. Por un lado, se consideraba que el ser pobre era propio de la condición humana. Por otro lado existieron comportamientos de abandono y desprecio notables por las minusvalías físicas y psíquicas. Sin embargo, la influencia de la Iglesia Católica, fue decisiva en la manera de actuar ante las discapacidades y ante el infanticidio, pues se preocupaba por ejercer la caridad con los más pobres y desvalidos. Así como también la asistencia al enfermo, al vagabundo, al incapacitado y al infante abandonado (siendo esta última una de sus principales razones de ser).

De acuerdo con lo anterior Jiménez menciona que:

...la progresista pero lenta, disminución del infanticidio provocará un aumento importante en el abandono de niños, hecho que propiciará la acción caritativa de la iglesia a través de la creación de los primeros asilos o instituciones de beneficencia las cuales se limitan a prestar la asistencia y la protección más elementales...(Jiménez, 1999: 85)

No obstante, la Iglesia no pudo afrontar completamente esta situación, a tal grado que ciertas enfermedades mentales y epilépticas, fueron consideradas en muchos casos impuros, pecaminosos, diabólicos y despreciables. Los hombres anormales en el caso de los enanos servían como bufones divirtiendo a sus amos y sirviendo como espías, consejeros y mensajeros. Así pues:

La frecuencia de defectos en los niños durante la Edad Media parece ser elevada, ya sean originados por factores congénitos o como consecuencia de daños sufridos durante el parto, a pesar de que la pobreza y el abandono, con sus secuelas de mala alimentación, enfermedad, etcétera, eran la base principal de los mismos. La acción caritativa de la Iglesia a través de las parroquias, monasterios y posteriormente hospitales, contrastaba con los contenidos sobrenaturales atribuidos a la defectología. Así, según Fuster (1960), durante la Edad Media la asociación de anomalías congénitas y enfermedades como la epilepsia son posesiones demoniacas que dificultaban la intervención médica, pasando a un primer plano la practica de exorcismos. (Alegre, 2000: 25)

De este modo, todas estas ideas que predominaron durante la edad media, nos llevan a pensar que se inició la acción caritativa (con determinados grupos de niños) relacionada con el respeto por la vida. Sin embargo, también nos podemos dar cuenta que se fomentó el rechazo y el temor hacia las personas con discapacidad.

De acuerdo con Alegre y partiendo de lo anterior, el primer concepto que la sociedad tuvo sobre la deficiencia fue:

...el de **“lisiadura”** y su expresión social era la de **“invalides o discapacidad”**. Una incapacidad que era percibida como una constante objetiva y permanente del sujeto durante toda su vida. El sujeto y el medio son **“inmutables y constantes**. (Alegre, 2000: 25)

Es decir, no solo bastaba con tener una discapacidad, sino que también como la misma definición lo dice, las discapacidades no cambian y siguen siendo constantes. Así pues, nos encontramos que durante la Época Antigua y la Edad Media la actitud era generalizada en términos de repulsión y rechazo hacia las personas con discapacidad, y aunque la Iglesia hizo su aportación para proteger a

estas personas, no se logró del todo, debido a que no había mayor concientización sobre lo que la palabra discapacidad significaba.

La EE surgió, pues, para definir un tipo de educación diferente a la que se practicaba con individuos cuyas causas de desarrollo seguían patrones “normales”. Aparece entonces “...la distinción entre la educación normal y la especial, configurándose la EE como aquélla que atiende individuos con desarrollos anormales o con carencias, limitaciones o detenciones en su proceso evolutivo.” (Arnáiz, 2003: 33)

Aunque no existe al respecto una definición universal de educación especial, la UNESCO la define como: “Forma enriquecida de educación tendente a mejorar la vida de aquellos que sufren diversas minusvalías; enriquecida en el sentido de recurrir a los métodos pedagógicos modernos y al material técnico adecuado para remediar ciertos tipos de deficiencias.” (Arnáiz, 2003: 34)

Sin embargo, podemos mencionar que el concepto de educación especial tuvo origen en países anglosajones iniciando con el término de “*Special Education*”, que en español significa Educación Especial, utilizada a nivel mundial que engloba y unifica una serie de términos como enseñanza correctiva o pedagogía terapéutica que se han utilizado en diversas épocas, lugares o situaciones. (Arnáiz, 2003: 33)

El proceso de institucionalización de la educación especial fue un sistema paralelo al sistema regular porque se orientó a la educación de las personas que presentaban discapacidades, tales como: la ceguera, la sordera, y el retraso mental.

...se incrementa progresivamente la atención a ciegos y sordos en residencias especiales, iniciándose a finales de siglo, en Inglaterra, Alemania, y Estados Unidos, la institucionalización de los deficientes mentales, que se irá extendiendo a lo largo del primer cuarto de siglo XX a la mayor parte de los sujetos excepcionales... (Sánchez, 1997: 25)

Tomando en cuenta que se llevan a cabo las primeras experiencias educativas formales de educación en personas con discapacidad, uno de los primeros promotores en este tipo de iniciativas fue el monje Ponce de León, quien en España tuvo éxito al enseñar a leer y escribir a 12 niños sordos mediante el método oral. Su finalidad era no dejar pasar la oportunidad de integrarlos a la sociedad, dando así el inicio a la educación especial. “Fray Pedro Ponce de León creó en 1785 el Instituto de Sordomudos, pero será en 1920 cuando el Estado establezca el Patrono Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales Mentales...” (Sánchez, 1997: 25) Así pues, Ponce de León es reconocido hoy en todo el mundo como el iniciador de la enseñanza para los sordos y creador del método oral.

Las experiencias con estas personas se van extendiendo a varios países de Europa especialmente en Francia e Inglaterra, caso ejemplar es el abate Charles-Michel de L'Épé quien en 1755, crea la primera escuela pública para sordos en Paris, en la cual además de utilizar el método oral también hace uso del sistema mímico, esto para que los grupos de personas con sordera pudieran tener acceso a la enseñanza. (Alegre, 2000: 27)

También, Valentín Haüy funda una institución para ciegos, la cual, modifica la visión de lo que era tradicionalmente un orfanato o asilo, poniendo especial énfasis en lo educativo. El método que se utilizó para enseñarles a leer, constaba de la utilización de grandes letras en relieve. Dicho método fue retomado por uno de sus alumnos Louis Braille quien crearía el famoso sistema de lectoescritura que lleva su nombre y es utilizado para la enseñanza de las personas ciegas. (Jiménez, 1999:87)

Este apartado en el cual presentamos la historia y antecedentes de la EE, nos permiten entender su proceso de institucionalización, mediante el cual, de acuerdo al abanico de discapacidades consideradas, se irán ampliando las formas de atención de las mismas, con el surgimiento de las instituciones especializadas para el desarrollo de su atención, como lo es en México.

1.3. Orígenes de la Educación Especial en México

El presente apartado, está basado en el libro: “Memorias y actualidad en la Educación Especial en México. Una visión histórica de sus modelos de atención” publicado por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y por la Dirección de Educación Especial (DEE) en el año de 2010.

Así pues, en el libro antes mencionado se recuperan hechos históricos de la educación en México, en particular, la escuela marcada como el centro y el motor de nuestro sistema educativo. (SEP-DEE, 2010: 11)

Primeramente, la historia de la EE en México da inicio a partir de la presidencia de Benito Juárez (1858-1872), tiempo en el cual no se tenía clara la idea de cómo trabajar con las personas con discapacidad, debido a que no se les reconocía por sus capacidades, sino simplemente eran vistos desde su discapacidad, causando gran confusión en la población y por lo tanto, al Estado. (SEP-DEE, 2010: 21)

En aquella época al hablar de esta población, era hablar de discriminación, exclusión y por lo tanto de injusticia, por lo cual en ese entonces tanto niñas, niños y jóvenes con discapacidad, no estaban considerados como seres humanos capaces de realizar diversas actividades.

El Profesor Eduardo Huet¹, maestro sordo francés y fundador de la escuela pública para sordos, propone a Ignacio Trigueros la creación de una escuela para sordomudos y en junio 1866 inauguro la Escuela Municipal de Sordomudos, dicha institución se funda con carácter público, los gastos de financiamientos de la escuela

¹ Eduardo Huet Merlo, Francés, sordo desde los 13 años de edad y precursor de la educación de sordos en Brasil y en México con el método oral.

quedaron a cargo del Ayuntamiento Municipal y fue ubicada en sus inicios en el Antiguo Colegio de San Juan de Letrán. (SEP-DEE, 2010: 23)

Tras la derrota y muerte de Maximiliano de Habsburgo, Benito Juárez regresa a la Ciudad de México para ejercer su segundo mandato constitucional. En dicho periodo el Presidente Benito Juárez tenía como una de sus prioridades de su mandato, extender la educación pública, gratuita y laica por todo el país. Con ese fin crea el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública "...con la misión de establecer la unidad de la enseñanza, así como su obligatoriedad, gratuidad y laicidad, de acuerdo con las Leyes de Reforma". (SEP-DEE, 2010: 24)

A partir de 1867, el sistema político en México logra una relativa estabilidad, propiciando así, un ambiente favorable para la educación, todo esto gracias al mando del Presidente Benito Juárez. Entre algunas de las mejoras a la educación, se encuentra el aumento de planteles escolares elementales y de educación secundaria, tanto para niñas como para niños, se creó la preparatoria y se construyen las escuelas especiales (como las que atienden a sordomudos y ciegos). Para que todos estos cambios se consolidaran: "...el presidente Juárez implanta la Ley Orgánica de Educación el 2 de diciembre de 1867, que solo tuvo vigencia en el Distrito Federal y los territorios que dependían directamente del ejecutivo federal". (SEP-DEE, 2010: 24)

Esta Ley establece la instrucción primaria como gratuita para los pobres y obligatoria para todos. También menciona que en la Escuela de Sordomudos, los alumnos deberán aprender lengua española escrita, expresada por medio del alfabeto manual cuando haya aptitud en el niño, entre otras actividades. (SEP-DEE, 2010: 24)

Trigueros, inspirado en la escuela de Sordomudos, busca abrir una escuela para invidentes, que no fue fácil debido a los obstáculos a los que se enfrentó, como la falta de fondos y la falta de personal especializado en México. Esto llevó a Trigueros

a aprender a leer y escribir con el sistema Braille, para traducirlo del francés al español, y usar sus propios recursos para su propósito. Aún con facultades de presidente del ayuntamiento de la Ciudad de México, abre la Escuela para Ciegos “Lic. Ignacio Trigueros”. En 1871, bajo la presidencia de Benito Juárez ceden parte del Convento de la Enseñanza para la instalación de la escuela. (SEP-DEE, 2010: 25)

En 1877, con Porfirio Díaz al poder, el avance la Instrucción Pública fue permeado por el positivismo, dando a México estabilidad con la llamada “paz porfiriana”, la cual se basa en tres aspectos: el orden la paz y el progreso. Dicha Instrucción se vio favorecida porque en dicho periodo se establecieron las bases de una educación pública, respaldada por intelectuales liberales y se llevaron a cabo los Congresos de Higiene y Pedagogía, que comenzaron a dar claridad en el proceso de reconocimiento de la existencia de una educación especial. (SEP-DEE, 2010: 26)

En 1884, durante el gobierno de Manuel González Flores, la Junta directiva de Instrucción Pública, promulgó un Reglamento Interior para las escuelas primarias de niños y niñas, con el fin de modernizar, uniformar la enseñanza y adaptar las teorías a las necesidades nacionales. Todo esto con el fin de mejorar las condiciones de los planteles, horarios escolares, distribución de tiempo, obligaciones del personal y el currículo. (SEP-DEE: 2010: 27)

Ya para finales del siglo XIX, el país aspiraba a definirse como una nación moderna, proyectando a la educación como elemento central de unidad. Siempre trabajando con la idea de que educar al pueblo debía ser el principal objetivo para lograr un país con progresos, instruido y leal al Estado. (SEP-DEE, 2010: 27)

Después del ambiente modernizador que impregnó Porfirio Díaz, y su deseo de que la educación fuera un elemento importante en el proceso de construcción y progreso nacional. Es así que, con el fin de lograr la unificación de la educación se convocó

a una reunión nacional, que llevo el nombre de Congreso Pedagógico, llevado a cabo en tierras francesas en el año de 1880. (SEP-DEE, 2010: 27)

Las tres condiciones en las que se apoyó el congreso fueron: gratuidad, obligatoriedad y laicidad de la educación. Se concibió a la uniformidad como un instrumento de unidad nacional, y en cuanto el laicismo, se concluye en que las escuelas oficiales no abordaran aspectos religiosos, así como tampoco está influiría en el conocimiento, ni en las prácticas escolares. (SEP-DEE, 2010: 27)

La obligatoriedad tuvo mucho impacto, ya que dictaminó que niñas y niños de 6 a 12 años de edad debían asistir en cuatro años o cursos escolares. Dentro de las materias que se incluyeron en el programa elemental estaban: lengua nacional, nociones de ciencias físicas y naturales, nociones de historia patria, labores manuales, entre otras. (SEP-DEE, 2010: 28)

Es decir, a partir de dicho Congreso se impulsa la uniformidad y la consolidación de la educación, aunque quedan pendientes algunos temas, entre ellos: los métodos, los procedimientos y sistemas de la instrucción primaria y las escuelas especiales. Temas que se retoman en el Segundo Congreso Nacional de Instrucción (del primero de diciembre de 1880 al 28 de febrero de 1881). Para ese entonces, las escuelas especiales eran: "...los establecimientos dedicados a la educación de los alumnos ciegos, sordomudos e idiotas, así como las penitenciarías y las correccionales, o aquellas o aquellas que enseñaban una determinada profesión u oficio". (SEP-DEE, 2010: 28)

En la segunda mitad del siglo XIX, hubo un florecimiento de la prensa, en donde la sección pedagógica se dividía en dos: una la dirigida a los niños y la otra abordaba temas específicos como procesos educativos y métodos de educación. Para lo cual el Colegio de Profesores Normalistas de México publicó de 1901 a 1910 el impreso quincenal *La Enseñanza Primaria* dirigida por el Jefe de Enseñanza de Primaria y

Normal y Vicepresidente del Congreso Nacional de Educación Primaria Gregorio Torres Quintero. (SEP-DEE, 2010: 30)

En 1908, Justo Sierra siendo Secretario de Instrucción Pública y Bellas Artes, propone que el Artículo 16 de la Ley de Educación Primaria del Distrito Federal y territorios Federales haga referencia a como la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes establecería escuelas que pudieran ofrecer una educación especial para los niños que presentarán un desarrollo físico, intelectual o moral diferente y que por ende demandara una educación que no fuera la que se ofrecía en las escuelas primarias. Es decir, se buscaba que dicha educación, se les brindará el tiempo que fuera necesario para “normalizar” a los alumnos, para que después fueran incorporados a los cursos correspondientes en las escuelas primarias. Pero lo contradictorio a todo esto, es que los niños seguían ausentándose de los planteles educativos, debido a que seguían siendo excluidos de la educación hasta que no se establecieran dichas escuelas. (SEP-DEE, 2010: 31)

Desde la promulgación de la Constitución de 1917, el Servicio de Higiene Escolar pasó a depender del Distrito Federal y las escuelas primarias de los municipios. Y al reformarse la Constitución Pública en 1921 se acordó que el Servicio de Higiene Escolar se unificaría nuevamente, quedando bajo la responsabilidad de la Secretaría de Educación Pública a partir de 1922. (SEP-DEE, 2010: 32)

De acuerdo con los Congresos de Higiene Escolar, y con base en el trabajo conjunto entre el médico y el profesor de los servicios de higiene escolar, surge el enfoque médico-pedagógico, para la atención de la población infantil con problemas. (SEP-DEE, 2010: 32)

En enero de 1921 se lleva a cabo el Primer Congreso Mexicano del Niño en el cual se consolida la atención médico-pedagógica de la atención. Este Congreso se convirtió en el parte aguas de la educación especial. Pues como lo refiere Gutiérrez Garduño:

Marcó el inicio de la institucionalización de la Educación Especial, al proporcionar la utilización de instrumentos (test, cuestionarios, exámenes, etc.) para medir, clasificar y diferenciar a los alumnos por las patologías y déficits que presentaban, logrando así, organizar tratamientos y estrategias de atención en instituciones especializadas. (SEP-DEE, 2010: 33)

En dicho Congreso, una de las principales conclusiones es que se aprecia la tendencia a la atención de los niños anormales en un sistema paralelo con un enfoque médico-pedagógico. Es decir, se buscaba atender a esta población de niños, pero con la característica de que la propuesta se encaminaba al aislamiento de éstos en grupos homogéneos de acuerdo a sus características físicas o psíquicas. (SEP-DEE, 2010: 33)

Ya para el año de 1923, en el Segundo Congreso Mexicano del Niño, se asienta la urgencia de la creación de escuelas especiales. Sin embargo, no se contaba con los recursos para la creación de las nuevas escuelas, y la opción inmediata fue que se utilizaran algunos salones, para dar las clases anexas. Para ello el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, “funcionó con el precepto de la clasificación escolar homologando los grupos con el fin de proteger al niño y de que aquellos alumnos que presentaban una incapacidad física o mental, se desarrollaran en condiciones peculiares a sus capacidades”. (SEP-DEE, 2010: 35)

Aunado a lo anterior el Dr. Roberto Solís Quiroga, pilar de la educación especial en México, convence a Ignacio García Téllez, (el entonces Secretario de Educación Pública), de la necesidad de un Instituto Médico Pedagógico (IMP), institución que estaría enfocada a la atención de niños con retraso físico y mental. (SEP-DEE, 2010: 35)

Para el día 7 de junio de 1935, el IMP abrió sus puertas, y con esta apertura se marca en la educación especial, el comienzo de la institucionalización de la atención

a la infancia con discapacidad. Dicho momento, marca la historia del comienzo de la EE en México. (SEP-DEE, 2010: 35)

Más tarde, en el gobierno encabezado por Adolfo López Mateos (1958-1964) y con Jaime Torres Bodet en la Secretaría de Educación Pública (SEP), se realizaron una serie de estudios para saber cuál era la situación en la que se encontraba la educación en el país. Los resultados que se obtuvieron no fueron nada favorables, por lo cual se tuvieron que idear nuevas alternativas para la mejora de la educación. (SEP-DEE, 2010: 38)

De esta forma, se determinó que dicha situación no era posible solucionarla en un sexenio, por lo cual se propuso el **Plan de Once Años**, el cual permitiría, la mejora del sistema educativo. Tomando en cuenta que este proyecto únicamente se orientó para satisfacer las necesidades educativas de los educandos que tenían posibilidades de asistir a la escuela. Sin embargo, en dicho plan no existía ninguna consideración que tomara en cuenta a la población que por alguna razón no pudiera asistir a la escuela. (SEP-DEE, 2010: 38)

En 1959, la SEP creó la oficina de Coordinación de Educación Especial, teniendo como responsable a la profesora Odalmira Mayagoitia Alarcón, y durante su gestión logró la apertura de 10 escuelas de educación especial en el D.F. y 12 en el interior de la república. (SEP-DEE, 2010: 38)

Durante la presidencia de Gustavo Díaz Ordaz, Agustín Yáñez Delgadillo para ese tiempo el entonces Secretario de Educación Pública, consideró la necesidad de una reforma educativa, que considerara como un principio fundamental, el hacer una educación acorde a las necesidades de ese tiempo. Por lo cual se tenían que mejorar los contenidos y los métodos de formación. Procurando que la educación fuera:

...permanente y continua, apoyada en conocimientos que enseñaran a los menores a pensar, entender y tolerar al individuo, logrando así un proceso formativo que nunca terminara. La pedagogía propuesta fue la de “aprender haciendo”, para el nivel primario, y la de “enseñar produciendo” para los niveles de media y superior. (SEP-DEE, 2010: 39)

Es así como la educación especial se fortalece en aquella época, porque además se impulsa el modelo de atención médico-rehabilitatorio, brindando así mayor cobertura para los menores que presentaban discapacidad. Al mismo tiempo se incrementó la participación de profesionistas de distintas especialidades, y también, la participación de los padres de familia.

El 18 de diciembre de 1970 se creó, la Dirección General de Educación Especial (DGEE), con el objetivo de organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de esta educación y formación de maestros especialistas de educación especial. (SEP-DEE, 2010: 67)

La DGEE es formalmente instalada en el año de 1971 por el presidente Luis Echeverría Álvarez, para institucionalizar la educación de las personas con discapacidad, y así buscaba colocar a nuestro país entre los más avanzados de Latinoamérica en materia educativa. (SEP-DEE, 2010: 67)

En el inicio de la década de los ochenta la DGEE incluyó entre los principios rectores de su política la normalización, la individualización de la enseñanza y la integración. (García, *et al.*, 2000).

Es así, como surge la EE en México, y bajo los principios que se acaban de mencionar es como se desarrolla la Integración Educativa (IE) Principios que se retomarán más adelante.

1.4. El tránsito de la Educación Especial a la Integración Educativa

La finalidad de este apartado es el estudio de la transición de la EE como un sistema paralelo, a una modalidad de la educación “normal”. Nos ocuparemos de la IE como la expresión que concreta la EE en la escuela regular, por lo que a continuación recuperamos las principales ideas del movimiento de integración que tuvo como consecuencia la llamada IE.

No sólo se ha tratado de un cambio o de un conjunto de palabras, la IE no ha surgido de una forma espontánea, se ha tratado de enfrentar a infinidad de barreras como es el abandono y la falta de oportunidades a la aceptación de los sujetos con discapacidad en las escuelas, al apoyo de la sociedad para proporcionar diversos servicios sociales, la discriminación, en fin, han sido muchas las barreras a las que se ha enfrentado la IE, y sin embargo la educación no se detiene.

- **Orígenes de la Integración Educativa**

El origen de la IE se da en la década de los sesenta en los países desarrollados, debido a los movimientos a favor del derecho de los discapacitados a no ser discriminados y en la conciencia de las condiciones en que vivían las personas con discapacidad. La integración educativo-escolar se refiere al proceso de educar-enseñar juntos a niños con y sin discapacidad durante una parte o en la totalidad del tiempo. En muchos de los casos se ofrece el servicio de la integración educativo-escolar desde el preescolar, primaria y secundaria.

...en México se remontan a la segunda mitad del siglo XIX cuando se crearon escuelas para sordos y ciegos. En 1915 se fundó en Guanajuato la primera escuela para atender a niños con deficiencia mental y posteriormente se diversificó la atención a niños y jóvenes con diferentes

discapacidades, sobre todo por medio de instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela de Orientación para Varones y Niñas, y la Oficina de Coordinación de Educación Especial. (SEP, 2002: 12)

La integración en México ha seguido un modelo jerárquico para integrar a los alumnos con NEE basándose en las siguientes etapas: a) Apoyo al alumno dentro del aula regular a través de clases especiales por maestros especialistas; b) atención en la escuela regular, con clases especiales que se añaden a las horas de clase regular y c) grupos de estudiantes con discapacidades dentro de una escuela regular que interactúan entre pares sin discapacidad en los recreos y otras actividades extra-curriculares Sin embargo, persiste en el país, la falta de un modelo general de integración y de los mecanismos operativos para su funcionamiento.

El Programa Nacional de Fortalecimiento, menciona que durante la década de los 80, los servicios de educación especial se clasificaban en dos modalidades: indispensables y complementarios. Los servicios de carácter indispensable, eran: los Centros de Intervención Temprana, las Escuelas de Educación Especial y los Centros de Capacitación de Educación Especial, funcionaban en espacios específicos separados de la educación regular y estaban dirigidos a los niños, las niñas y los jóvenes con discapacidad. En esta modalidad también estaban comprendidos los grupos integrados B para niños con deficiencia mental leve y los grupos integrados para hipoacúsicos, que funcionaban en las escuelas primarias regulares.

Los servicios complementarios -Centros Psicopedagógicos, los Grupos Integrados A- prestaban apoyo a alumnas y alumnos inscritos en la educación básica general con dificultades de aprendizaje o en el aprovechamiento escolar, lenguaje y conducta. Esta modalidad también incluía las Unidades de Atención a Niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS).

Existían además, otros centros que prestaban servicios de evaluación y canalización de los niños, como los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC). A fines de la década de los 80 y principios de los años 90 surgieron los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE).

Los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP), que dependían de la Dirección General de Educación Preescolar, también estaban organizados en servicios indispensables y complementarios.

Es entonces, cuando a partir de 1993, como consecuencia de la suscripción del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, la reforma al artículo 3o constitucional y la promulgación de la Ley General de Educación, se impulsó un importante proceso de reorientación y reorganización de los servicios de educación especial, que consistió en cambiar las concepciones respecto a la función de los servicios de educación especial, promover la integración educativa y reestructurar los servicios existentes hasta ese momento.

Reorientar y reorganizar los servicios de educación especial, consistía en dos propósitos muy importantes. Por un lado combatir la discriminación, la segregación y la “etiquetación”, que implicaba atender a las niñas y los niños con discapacidad en dichos servicios, separados del resto de la población infantil y de la educación básica general. La atención especializada, era principalmente de carácter clínico terapéutico y atendía con deficiencia otras áreas del desarrollo. Y por otro lado, dada la escasa cobertura lograda, se buscó acercar los servicios a los niños de educación básica que lo requerían.

La reorientación tuvo como punto de partida el reconocimiento del derecho de las personas a la integración social y del derecho de todos a una educación de calidad que propicie, el máximo desarrollo posible de las potencialidades propias, fueron los puntos de partida para llevar a cabo la reorientación de la EE. Este hecho impulsó la transformación de las concepciones acerca de la función de los

servicios de EE y la adopción del concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE).

Dicho concepto surgió en la década de los sesenta, y plantea que:

El niño no debe considerarse ineducable, reivindica la educación como un derecho para todos y establece que los fines de la educación deben ser los mismos para todos, independientemente de las ventajas o desventajas que presenten los niños y las niñas; asimismo, reconoce que algunos niños requerirán apoyos distintos o recursos específicos para alcanzar estos propósitos. (SEP, 2002: 13)

Es decir, independientemente de las características que el niño presente, la educación que debe recibir, tiene que ser la misma que se les brinda a los demás, siempre y cuando cubra con lo necesario para llevarla a cabo.

El concepto de NEE se difundió en todo el mundo a partir de la proclamación de los “Principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales” (Declaración de Salamanca) y del Marco de Acción derivada de la misma, en 1994. A partir de esta declaración, en México se definió que un niño o una niña con NEE:

Es aquel que, en comparación con sus compañeros de grupo, tiene dificultades para el aprendizaje de los contenidos establecidos en el currículo, por lo cual requiere que se incorporen a su proceso educativo mayores recursos y/o recursos diferentes para que logre los fines y objetivos educativos. (SEP, 2002: 13)

Lo anterior con la finalidad, de que el alumno alcance los aprendizajes esperados a la par que sus demás compañeros.

Como consecuencia de los cambios en la orientación de los servicios de la educación especial, se promovió su reorganización y al mismo tiempo, se

estableció la medida de que la guía para el trabajo educativo de los alumnos con NEE, serían los programas de educación básica vigentes en ese momento. Esta reorganización se realizó del modo siguiente:

- Transformación de los servicios escolarizados de educación especial en Centros de Atención Múltiple (CAM), definidos en los siguientes términos: “institución educativa que ofrece educación básica para alumnos que presenten necesidades educativas especiales, con o sin discapacidad”.
- Establecimiento de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) con el propósito de promover la integración de las niñas y niños con NEE a las aulas y escuelas de educación inicial y básica regular. Se promovió la conversión de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) en servicios de apoyo para los jardines de niños.
- Creación de las Unidades de Orientación al Público (UOP), para brindar información y orientación a padres de familia y maestros. (Timerime.com, 2017)

Como se ha mencionado, la IE se impulsó de manera decidida a partir de 1993, la cual implica que los alumnos y las alumnas con NEE estudien en las escuelas y aulas de educación regular, con los apoyos curriculares, organizativos y materiales necesarios.

La SEP ha impulsado el proceso de IE mediante de las siguientes acciones:

- Incorporación de la asignatura de Necesidades Educativas Especiales en los Planes de estudios de las Licenciaturas en Educación Primaria (1997), Educación Preescolar (1999) y Educación Física (2002).
- Incorporación de algunos aspectos relacionados con la evaluación de los alumnos con necesidades educativas especiales en el documento

Normas de Inscripción, Reinscripción, Acreditación y Certificación para Escuelas Primarias y Secundarias Oficiales Incorporadas al Sistema Educativo Nacional, en los últimos ciclos escolares. (SEP, 2002: 23)

En 1997, la SEP y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) convocaron a la Conferencia Nacional: Atención Educativa a Menores con NEE. Equidad para la Diversidad, en la que se evalúa el proceso de reorientación de los servicios de educación especial en la lógica de la integración y se precisan las normas y condiciones para su desarrollo. (García *et al.*, 2000)

A partir de la propuesta de reorientación de los servicios, y de manera específica en el Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, se definió a la IE de los alumnos con discapacidad como:

El acceso, al que tienen derecho todos los menores, al currículo básico y a la satisfacción de sus necesidades básicas de aprendizaje. Las estrategias para acceder a dicho currículo podían ser los servicios escolarizados de educación especial o la escuela regular, con el apoyo psicopedagógico de personal especializado. (SEP, 2002: 24)

Tomando en cuenta la definición anterior podemos darnos cuenta que las oportunidades educativas para las personas con discapacidad seguían creciendo, aunque aparentemente era una educación para todos, seguía siendo un sistema paralelo a la educación regular.

- **¿Qué es la Integración Educativa?**

Se trata de un proceso gradual y al mismo tiempo dinámico, que puede tomar distintas formas en relación a las necesidades y habilidades de cada alumno. Dicha integración supone una estrecha colaboración entre el personal educativo regular y el personal educativo especializado, con el fin de realizar todas las adecuaciones que el alumno necesite para su desenvolvimiento dentro del aula y la escuela misma. (Van, 1991)

De acuerdo con García *et. al.*, (2000) los principales fundamentos filosóficos en los que se basa la IE son:

1. *Respeto a las diferencias*

Es indudable que en toda la sociedad humana existen tanto rasgos comunes como diferencias entre los sujetos que la conforman. Las diferencias se deben a diversos factores, unos externos y otros propios de cada sujeto; pueden considerarse un problema que se resolvería homogeneizando a los individuos, o como una característica que enriquece a los grupos humanos. (García *et al.*, 2000: 42)

2. *Derechos humanos e igualdad de oportunidades*

Por el simple hecho de existir y pertenecer a un grupo social, todos tenemos derechos y obligaciones; de su cumplimiento y respeto depende, en buena medida, el bienestar de la sociedad. Una persona con discapacidad, al igual que el resto de los ciudadanos, tiene derechos fundamentales, entre ellos una educación de *calidad*. Para ello es necesario, primero, que se le considere como persona, y después como sujeto que necesita atención especial. (García *et al.*, 2000: 42)

3. *Escuela para todos*

El artículo primero de la Declaración Mundial sobre Educación para Todos señala que cada persona debe contar con posibilidades de educación para satisfacer sus necesidades de aprendizaje (García *et al.*, 2000: 42). Así, el concepto escuela para

todos va más allá de la garantía de que todos los alumnos tengan acceso a la escuela.

Una escuela para todos sería aquella que:

- Se asegura que todos los niños aprenden, sin importar sus características.
- Se preocupa por el progreso individual de los alumnos, con un currículo flexible que responda a sus diferentes necesidades.
- Cuenta con los servicios de apoyos necesarios.
- Reduce los procesos burocráticos.
- Favorece una formación o actualización más completa de los maestros.
- Entiende de manera diferente la organización de la enseñanza. El aprendizaje es un proceso que construye el propio alumno con su experiencia cotidiana, conjuntamente con los demás. (García *et al.*, 2000: 43)

Estos fundamentos filosóficos forman parte de las bases éticas y morales que permiten pensar en un ideal de hombre, de ciudadano que ha de formarse en las aulas con una serie de atributos y características, de habilidades y capacidades para integrarse a la sociedad. (García *et al.*, 2000: 43)

- **Principios generales de la Integración Educativa**

Algunos principios generales que se encargan de guiar la operación y desarrollo de los servicios educativos para la integración educativa son: la normalización, la integración, la sectorización y la individualización de la enseñanza, que según Escalante, describe de la siguiente manera:

4. *Normalización*

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: “1. Una buena calidad de vida 2. El disfrute de sus derechos humanos. 3. La oportunidad de desarrollar sus capacidades”.

5. *Integración*

La integración consiste en que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de su comunidad. Se busca su participación en todos los ámbitos (familiar, social, escolar y laboral) y por tanto la eliminación de la marginación y la segregación.

6. *Sectorización*

La sectorización implica que todos los niños puedan ser educados y recibir los servicios de apoyo necesarios cerca del lugar donde viven. Para ello es necesario descentralizar los servicios educativos. De esta forma, el traslado del niño a la escuela no representará un gasto oneroso para la familia, y al mismo tiempo beneficiará su socialización, pues el niño asistirá a la misma escuela que sus vecinos y amigos.

7. *Individualización de la enseñanza*

Se refiere a la necesidad de adaptar la enseñanza a las necesidades y peculiaridades de cada alumno y alumna, mediante adecuaciones curriculares. Se fundamenta en el reconocimiento de que en el aula no debe existir una respuesta educativa única, ya que el grupo es un conjunto heterogéneo y diverso de alumnos en cuanto a intereses, forma de aprender y manera de actuar.

Según estos principios generales, los alumnos con necesidades educativas especiales deben asistir a la escuela, en un ambiente lo más normal posible, con las adaptaciones necesarias para que puedan acceder a todas las experiencias educativas y, de esa manera, integrarse

a la sociedad en todos los ámbitos que esta abarca. (García *et al.*, 2000: 43-45)

Ahora bien, de acuerdo a los fundamentos filosóficos y a los principios generales de la IE, podemos señalar que el objetivo principal que esta persigue, es el reconocimiento a las personas con discapacidad de ser enseñadas en el ambiente más normalizado posible, una mejor educación para todos los niños en un contexto heterogéneo, en el que hay que ir enfrentando los retos que surjan de la diversidad.

Por tanto, la IE es:

- Una consecuencia del derecho de todos los alumnos a educarse en ambientes normalizados.
 - Una estrategia de participación democrática.
 - Una filosofía o principio de ofrecimiento de servicios educativos.
 - La puesta en práctica de una variedad de alternativas instructivas.
 - La permanencia en el aula regular del niño con necesidades educativas especiales, junto con otros niños sin estas necesidades.
 - Un compromiso por parte de la escuela y del docente de buscar las condiciones necesarias para que el niño pueda acceder al currículo o realizar adecuaciones curriculares.
 - La unificación de los sistemas educativos regular y especial.
 - Una estrategia que busca que el niño con necesidades educativas especiales se integre a nivel académico, social y de comportamiento.
 - Una política para elevar la calidad de la educación de todos los niños.
- (García *et al.*, 2000: 59)

Todo lo anterior, en pro de brindar la mejor educación posible para las personas con discapacidad, y aunque se consolidó un poco más el trabajo en conjunto de docentes del aula regular y los docentes especializados, aún este sistema educativo

siguió siendo permeado por las necesidades que la misma sociedad exigía y por misma resistencia al cambio, y que más adelante nos lleva a un nuevo panorama.

El Programa Nacional de Educación (PNE), 2001-2006, define una política centrada en la necesidad de abrir opciones educativas más equitativas y de calidad a los niños que viven situaciones de marginalidad, de segregación o de desventaja. Subraya la importancia que tienen las prácticas educativas en el aula y en la escuela para alcanzar este fin:

Todo cambio educativo busca repercutir en lo que ocurre en el aula y en la escuela; pero en estos espacios, donde tiene lugar la enseñanza y se espera se dé el aprendizaje, los procesos que llevan a los resultados están constituidos por relaciones interpersonales. El cambio educativo supone modificar estos procesos de interrelación que se construyen a lo largo del tiempo, formando costumbres y tradiciones. Muchas de esas costumbres se institucionalizan, dando lugar a estructuras que favorecen ciertos estilos de interrelación en vez de otros. El cambio tiene que ver con la transformación de estas estructuras, tanto como con la voluntad personal de transformar lo que se hace y cómo se hace, lo que no resulta fácil. (SEP, 2001: 23)

Ahora bien, podemos decir que la IE de acuerdo con el Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, es:

El proceso que implica que los niños, las niñas y los jóvenes con necesidades educativas especiales asociadas con alguna discapacidad, con aptitudes sobresalientes o con otros factores estudien en aulas y escuelas regulares, recibiendo los apoyos necesarios para que tengan acceso a los propósitos generales de la educación. (SEP, 2002: 31)

Para fortalecer el proceso de IE es necesario contar con la participación decidida de todas las autoridades educativas, especialmente de los responsables de la educación inicial, entiéndase: preescolar, primaria, secundaria y especial, así como de los supervisores y directores de las escuelas, los maestros de grupo, el personal de apoyo de las escuelas, los padres y madres de familia y el personal de educación especial.

Esta participación en conjunto, se refleja no sólo en el desarrollo del conocimiento de las técnicas y materiales para acomodar en las clases a niños con diferentes deficiencias físicas, neurológicas o emocionales, sino también, y quizás lo más importante, en la expansión de los derechos de igualdad y libertad.

Aun en estos tiempos son muchas las condiciones que surgen para poder integrar a las escuelas y aulas regulares a los niños con NEE, debemos de ser conscientes de que se necesita hacer una serie de cambios dentro de la sociedad, desde el sistema educativo, hasta el mismo entorno familiar, los docentes, y en su caso también de los mismos niños, para que comiencen a entender y a formar parte del cambio.

Para lograr este cambio es necesario reconocer que la integración no constituye un acto caritativo, en ninguno de los contextos en los que ésta se presente, sino realmente hacer un esfuerzo para que los niños aprendan de acuerdo a sus capacidades, al momento y al ritmo que éstos puedan hacerlo. Esto implica contar con la información suficiente, clara y objetiva, para que se puedan superar los prejuicios, las concepciones y las prácticas estereotipadas que se han seguido anteriormente. (García *et al.*, 2000)

Sin embargo, la IE no es un tratamiento médico que se deba de seguir al pie de la letra, ya que no todos los alumnos pueden ser integrados al aula regular: Existen algunos que presentan serias perturbaciones emocionales con conductas hiperactivas o disociales, otros con defectos corporales, sensoriales o mentales

graves o con deficiencias múltiples que requieren cuidado, atención intensiva y continúa de su salud física y mental. Para cada caso se debe elegir el medio que ofrezca los estímulos más eficaces y apropiados para su desarrollo y educación; existen diversos recursos que responden a una relación inversa entre la limitación y la integración: a menor limitación, mayor integración.

El proceso de integración de niños con discapacidad sobrepasa los límites de la escuela y alcanza el ámbito social en general, por lo que su inserción a la escuela se ha demostrado ventajosa para todos, porque la convivencia, el trabajo en conjunto, el comunicarse y aceptarse a pesar de las diferencias crea en el futuro ciudadano la capacidad de aceptar las diferencias de los demás, así como sus propias dificultades.

En su complejidad, la integración pone de manifiesto una educación para todos. Consecuentemente, el éxito de la integración de las personas con discapacidad será el resultado de un trabajo en equipo de la sociedad y de las mismas personas con discapacidad. Ofreciendo para ellas una educación en donde las oportunidades de crecimiento y desarrollo sean las mismas para todos, y que éstas se reflejen en una participación positiva en su desarrollo y aprendizaje.

Los servicios, clínicas, centros, escuelas y leyes, son fundamentales para promover el bienestar del individuo con discapacidad, pero no son suficientes para cambiar el pensamiento y actitud de la sociedad, que con frecuencia, resalta las deficiencias y opaca las aptitudes de estas personas.

Así pues, la IE ha sido un gran avance para las niñas, niños y jóvenes con NEE, que les permite desarrollarse en un ambiente lo más normalizado posible, ya que constituye una base educativa y social valiosa. Sin dejar a un lado, que también es una oportunidad para la comunidad educativa, para crecer como personas, además de generar cambios en la organización de la escuela y en las prácticas del personal

docente que, sin duda alguna, darán pie a seguir mejorando la calidad educativa. (SEP, 2002)

1.5. De la Integración Educativa a la Educación Inclusiva

Son muchas las condiciones que se deben tomar en cuenta para alcanzar el objetivo perseguido de la educación, de pasar de la integración a la EI dentro de las escuelas, para incluir a los alumnos y alumnas con NEE. Varios pueden ser los factores, por ejemplo: cambios en la organización de los centros escolares y en las actitudes de todos los implicados (en algunas ocasiones, hasta de los mismos niños), cambios en los procesos de enseñanza y aprendizaje, etc.

Esto no sólo es un cambio de términos, es un proceso continuo, es decir la integración va de la mano con la inclusión, son dos términos que tienen en común el mismo fin pero con distinto significado, lograr que se brinde la misma educación para niñas, niños y jóvenes con y sin discapacidad dentro de una misma escuela, dentro de un mismo salón de clases, dentro de una misma sociedad.

Por un lado la EI es una consecuencia del derecho de todos los alumnos de educarse en ambientes normalizados, y por otro lado, también es una estrategia que busca que el niño con NEE se integre a la sociedad en todos los aspectos.

Así pues, gracias a la incorporación de numerosos organismos internacionales, especialmente, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los estándares legislativos propuestos por esta, recogidos en la Convención sobre los Derechos de los Niños (1989) y la reglamentación sobre el principio de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidades (1993), así como el informe de la UNESCO en 1994 sobre la educación de niños con discapacidad (Declaración de Salamanca), vienen a confirmar el derecho de los niños y jóvenes por una educación en igualdad de condiciones, sin sufrir ningún tipo de discriminación, dentro del sistema educativo ordinario, la escuela regular. (ONU, 1948)

La Integración no solo consiste en que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de la comunidad, sino también se busca su participación en todos los ámbitos (familiar, social, escolar y laboral) y por tanto se enfoca en la eliminación de la segregación. Así mismo la integración busca ser parte del proceso de formación integral de las personas con discapacidad de una forma dinámica, libre y participativa, tomando en cuenta las habilidades y destrezas con que cuenta cada persona, brindando así a cada individuo la posibilidad de elegir su proyecto de vida. (García *et al.*, 2000)

Por otro lado, la inclusión garantiza el acceso, permanencia, participación y aprendizaje de todos los estudiantes con especial interés en aquellos que están excluidos, marginados o en riesgo de estarlo, a través de un conjunto de acciones orientadas a eliminar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de los alumnos y que surgen de la interacción entre los estudiantes y sus contextos (las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las prácticas). (SEP, 2013)

El término de inclusión, se está empezando a utilizar como sinónimo de integración, cuando se trata de dos conceptos y aproximaciones distintas. Como se ha visto anteriormente, la integración está referida al grupo específico de las personas con discapacidad y es un movimiento que surge desde la EE y que ha implicado la transformación de ésta.

Obviamente, la integración también implica modificar las condiciones y funcionamiento de la escuela común, pero el énfasis ha estado más en lo primero que en lo segundo. Con gran frecuencia, la integración ha implicado trasladar el enfoque educativo individualizado y rehabilitador, propio de la educación especial, al contexto de la escuela regular, a modo de buscar la participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos, de tal forma que en muchos casos no se ha modificado la práctica educativa en las escuelas, y sólo se ha ajustado la enseñanza y prestado apoyo específico a los niños "etiquetados como de integración".

Por otro lado, el concepto de inclusión es más amplio que el de integración, en el sentido de que busca que la educación sea igualitaria para niños y jóvenes con y sin discapacidad y parte de un supuesto distinto, porque está relacionada con la naturaleza misma de la educación general y de la escuela común. La inclusión implica que todos los niños de una determinada comunidad aprendan juntos, independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales. Se trata de lograr una escuela en la que no existan "requisitos de entrada" ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo; una escuela que modifique substancialmente su estructura, funcionamiento y propuesta pedagógica para dar respuesta a las necesidades educativas de todos y cada uno de los niños y jóvenes con o sin discapacidad. Mientras que en la integración el énfasis está en la adaptación de la enseñanza en función de las necesidades específicas de los niños integrados, en la inclusión el centro de atención es la transformación de la organización y respuesta educativa de la escuela para que acoja a todos los niños y tengan éxito en su aprendizaje.

La educación inclusiva implica una visión diferente de la educación común basada en la heterogeneidad y no en la homogeneidad. La atención a la *diversidad* es una responsabilidad de la educación común, porque las diferencias son inherentes al ser humano y están presentes en cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, al igual que ha ocurrido en la sociedad, las diferencias en el ámbito educativo se han obviado, lo que ha dado lugar a la creación de estructuras y propuestas educativas diferenciadas para distintos colectivos de alumnos y alumnas (niños con discapacidad, niños indígenas, etc.).

La escuela inclusiva no es, por otro lado, algo totalmente nuevo en la educación; un ejemplo claro es la escuela rural en la que todos los niños y niñas de esa comunidad se educan juntos. Tomando como ejemplo lo anterior, el desafío de la educación es avanzar creando una concientización sobre lo que la inclusión busca, especialmente en las zonas urbanas y de mayores recursos, donde existe un mayor nivel de exclusión.

En resumen, el término inclusión aparece en un principio, como una alternativa al de integración, como un intento de romper con las concepciones de desintegración y exclusión en las que estaban muchos alumnos en los centros, bajo el término de la integración. También surge como una reivindicación de que todos los alumnos con y sin NEE reciban una educación de calidad en las aulas regulares.

La educación inclusiva implica procesos para aumentar la participación de los estudiantes con y sin discapacidad, así como también busca reducir su exclusión en todos los contextos. Es decir, se refiere a la igualdad de oportunidades que se ofrece a las personas con discapacidad a participar plenamente en las actividades educativas, y directamente en todo lo relacionado con la sociedad, con los retos que se presenten día a día.

La inclusión se refiere al aprendizaje y la participación de todos los alumnos vulnerables de ser sujetos de exclusión, no sólo aquellos con deficiencias o considerados como alumnos con NEE:

...la inclusión se refiere a la mejora de las escuelas tanto para el personal docente como para el alumnado. La preocupación por superar las barreras para el acceso y la participación de un alumno en particular puede servir para revelar las limitaciones más generales del centro a la hora de atender a la diversidad de su alumnado. Todos los estudiantes tienen derecho a una educación en su localidad. La diversidad no se percibe como un problema a resolver, sino como una riqueza para apoyar el aprendizaje de todos. La inclusión se refiere al refuerzo mutuo de las relaciones entre los centros escolares y sus comunidades. (Alva, 2017: 30)

La Educación Inclusiva se fundamenta en las directrices que recogen las diferentes legislaciones, encuentros y/o congresos internacionales que, sobre temas

educativos y de derechos humanos se han celebrado desde 1948. Dichos referentes se detallan a continuación:

- En la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948, art.1), se defiende que "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos".
- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948. art.26) recoge que "Toda persona tiene derecho a la educación.... La educación se dirigirá al pleno desarrollo de la personalidad humana y a fortalecer el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales..."
- La Convención sobre los Derechos de la Infancia (1989, art. 23.1) señala la obligación y el compromiso de los Estados con la calidad de vida de los niños y niñas con discapacidad. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.
- También en la Convención sobre los Derechos de la Infancia (1989. art. 23.3), se establece el compromiso y la obligación de los Estados en la educación. "En atención a las necesidades especiales del niño [...] estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible".
- En las conclusiones de la Conferencia Mundial sobre Educación para todos (Tailandia, 1990) se lee que "existe un compromiso internacional para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje

de todos los individuos. Y a universalizar el acceso y promover la equidad".

- La Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales (Salamanca, 1994) proclama que todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación, y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos, cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios, los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades. Se trata de un acuerdo internacional para universalizar el acceso a la educación de todas las personas sin excepción y promover la equidad. (Alva, 2017: 4)

Aunque todo lo anterior abre un sin fin de oportunidades, la inclusión está destinada a perdurar y a mejorar en el tiempo más que a ser simplemente un interés pasajero de la sociedad.

Por otra parte, las personas con NEE deben tener acceso a las escuelas regulares, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades.

Las escuelas ordinarias con esta orientación incluyente representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades incluyentes, construir una sociedad incluyente y lograr la educación para todos; además, proporcionan una educación efectiva a la mayoría de los niños, mejoran la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo.

Es por todo lo anterior, que en el informe de la UNESCO sobre la Educación para el siglo XXI (1996), en un afán por democratizar la educación propone un nuevo modelo en el que se ofrecen las mismas oportunidades a todos los individuos de

una misma comunidad. "La Educación Inclusiva implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos independiente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluso aquellos que presentan discapacidad". (UNICEF, UNESCO, *apud.* Alva, 2017: 6)

El tema de la inclusión, es una cuestión que está propuesta para mejorar el sistema educativo, ya que se busca lograr que las escuelas actuales sean incluyentes, lo cual requiere de un trabajo continuo, que busque superar las barreras y adversidades, que la educación enfrenta.

1.6. La Educación Inclusiva en México

Desde la década de los años ochenta en México aparecieron las primeras manifestaciones con la intención de integrar a los niños con necesidades especiales, principalmente asociadas a una discapacidad, a la escuela regular, aunque se pueden encontrar indicios de formas de integración, tiempo atrás, como lo es el caso de personas ciegas, sordas o con alteraciones neuromotoras, que recibieron el apoyo de escuelas o servicios educativos especiales, para enfrentar con menores desventajas el proceso escolarizado. (Escalante, 2010)

En general, los alumnos que presentaban una discapacidad o tenían dificultades importantes para el aprendizaje, eran atendidos en las escuelas o servicios de educación especial, práctica aún vigente en estos días.

Durante la última década del siglo XX, la iniciativa por una Educación para Todos como política educativa internacional, contribuyó a suscitar un movimiento importante de expansión y reforma en torno a la educación básica. No obstante, al término de la década, fue evidente la distancia entre lo avanzado y lo que debería haberse logrado respecto de las metas. "Educación para aliviar la pobreza" fue la consigna que dio cimiento a la Educación para todos.

El reto del nuevo milenio implica el equilibrio entre crecimientos económicos y equidad, las personas con o sin discapacidad ya no pueden seguir siendo excluidas, sino que se plantea sentar las bases para la educación inclusiva. En el año 2000 se llevó a cabo la Cumbre del Milenio, la cual fue un segmento de alto nivel. En esta cumbre se adoptó la Declaración del Milenio, un documento donde los países reafirmaron su compromiso con la ONU y su carta para lograr un mundo más pacífico, más próspero y más justo hacia el año 2015.

Los objetivos acordados en esta cumbre se conocen ahora como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (los ODM). Estos constituyeron una prueba de la voluntad política para establecer asociaciones más sólidas y comprometieron a los países, a tomar nuevas medidas y aunar esfuerzos en la lucha contra la pobreza, el analfabetismo, el hambre, la falta de educación, entre otras. Dichos objetivos expresaron la exigencia de un mundo incluyente y equitativo (SEP-DEE, 2010)

En el año 2000, México fue la voz de la región ante el Foro Mundial de la Educación, en Dakar, Senegal. El cual representó un compromiso colectivo donde los gobiernos nacionales reafirmaron que:

...todos los niños, jóvenes y adultos, en su condición de seres humanos, tienen derecho a beneficiarse de una educación adecuada a sus necesidades básicas de aprendizaje, donde se dé su lugar a la asimilación de conocimientos, a ser, hacer y vivir con los demás, orientada a explotar los talentos y capacidades de cada persona y desarrollar la personalidad del educando, con objeto de mejorar su vida y transformar la sociedad. (SEP-DEE, 2010: 227)

El Foro Mundial sobre la Educación, brindó la oportunidad de evaluar los logros y las enseñanzas del último decenio. La evaluación de la Educación para Todos en el año 2000, muestra los avances de dicha meta como un objetivo realista y alcanzable.

En México las políticas educativas enfocaron sus esfuerzos para ofrecer una educación cuyos desafíos se circunscribieron a la equidad, la calidad, el financiamiento, la productividad, el empleo y la participación social, entre otros.

Durante el sexenio del presidente Vicente Fox, la preocupación central durante su administración, no sólo fue en materia educativa, sino también en la tensión entre continuidad y cambio de las instituciones, para mejorar las oportunidades educativas y que los estudiantes se encontraran en situaciones para aprender más y mejor.

Para lo anterior, las políticas educativas contenidas en el Programa Nacional de Educación 2001-2006. Acciones hoy para el México del futuro, afrontaron tres grandes desafíos: "...cobertura con equidad; calidad en los procesos educativos y niveles de aprendizaje, integración y funcionamiento del sistema educativo. Desafíos cuya expresión clara se basó en tres principios fundamentales: educación para todos, educación de calidad y educación de vanguardia". (SEP, 2010: 231)

La Dirección General de Operación de Servicios Educativos (DGOSE), proyectó que los niveles y modalidades de educación básica compartieran proyectos y procesos. También introdujo nuevas formas de trabajo colaborativo, generadas por un equipo de autoridades comprometidas activamente, en la difusión e implantación de propuestas innovadoras, asumiendo las tareas de la Integración en la Educación Básica, como sustantiva para transformar la gestión de las escuelas y al mismo tiempo, proyectar la EI como una responsabilidad de todos los niveles educativos.

Los Artículos 39 y 41 de la Ley General de Educación, son referentes para la educación especial.

"El Artículo 39 señala, que en el sistema educativo nacional, queda comprendida la educación inicial, la educación especial y la educación para adultos. El Artículo 41, precisa el ser y quehacer de la educación especial". (SEP, 2010: 238)

A través de la política educativa nacional, la Dirección General de Educación Especial (DGEE) en el Distrito Federal, impulsó una política centrada en la diversidad como un elemento permanente en los educandos, para atender a cada individuo de acuerdo a sus necesidades y del mismo modo, se enriquezca con dichas diferencias para sentar la base de una sociedad más justa, tolerante e incluyente.

Los enfoques de la integración hasta los de inclusión dados en el tiempo histórico han tenido un ingrediente ideológico favorable a los derechos humanos de las personas con discapacidad, una educación sin exclusiones.

Así pues en México, se debe estar al tanto sobre los avances y los retrocesos del proceso de inclusión educativa, en América Latina y el Caribe habrá que identificar dónde están esos agentes del cambio y del retroceso, si es que se quiere avanzar más rápido en la no-exclusión de poblaciones e individuos. Más ahora, que los retos son mayores en la búsqueda de logros en postprimaria y en la integración laboral de los jóvenes con discapacidad. (Guajardo, 2009)

Es importante recordar que la historia de la educación especial, ha sido de gran ayuda y de gran impacto para los estudios que hoy en día se realizan.

Tomando en cuenta que:

La Educación Inclusiva implica que todos los jóvenes y adultos de una determinada comunidad aprendan juntos, independientemente de su origen, sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan cualquier problema de aprendizaje o discapacidad. Se trata de una escuela que no pone requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo, para hacer realmente efectivos los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación. (Alva, 2017: 4)

Desde nuestro punto de vista, la discapacidad no es sólo la ausencia o la limitación de alguna parte interna o externa del cuerpo para realizar diferentes actividades. La discapacidad, son todas aquellas barreras que no permiten el desarrollo integral de las personas que presentan alguna deficiencia (física o mental) es decir, no solo la presentan las personas con capacidades diferentes, sino en realidad, la sociedad es la que incapacita a las personas, pues solo observan las limitaciones y muy pocas veces las capacidades.

Es un problema social que aqueja a diferentes partes del mundo y con la cual debemos de luchar, para que las etiquetas y las malas concepciones acerca de este tema se terminen.

Un tema principal que ha sido elemental en este capítulo es el de definir y distinguir los conceptos de integración e inclusión, para poder dar oportunidad de un desarrollo mejor de acuerdo a las potencialidades del alumno con NEE, recordando la importancia que tiene en el ámbito educativo para las personas que requieren de una integración positiva, siendo un proceso dinámico y variable, la cual tiene como objetivo encontrar una mejor situación, en donde el alumno se desarrolle de la manera más completa, siempre y cuando el ámbito educativo en donde se encuentre lo permita.

No obstante, cabe señalar que el proceso de la inclusión educativa en México, se da principalmente en algunas escuelas, y con el sustento del docente de USAER, que se encarga de brindar información y herramientas que le permitan al docente titular, una mejor calidad educativa para las y los alumnos con y sin discapacidad. Es decir, se busca que atiendan a la diversidad, conocer, para transformar.

CAPÍTULO II

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

En este segundo capítulo abordaremos el desarrollo histórico del estudio del autismo, para conocer y contar con información más precisa sobre este trastorno. Retomando desde las aportaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), hasta los criterios actuales para el diagnóstico que se tienen, tomando en cuenta las aportaciones y cambios que se plantean en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM), en sus distintas versiones hasta el DSM-5, con lo que se busca que dichas aportaciones permitan comprender el panorama actual que se tiene para referir y clasificar el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

En relación con lo anterior, en el presente capítulo abordaremos algunas de las teorías que a lo largo del tiempo han tratado de dar respuestas sobre el TEA, entre ellas la teoría de causas emocionales, así como también las teorías que proponen causas físicas (genética, viral y biológica).

Asimismo, se hará referencia a las clasificaciones y a la caracterización de conductas de las personas que presentan TEA, tomando en cuenta la evolución sobre las concepciones del TEA, por medio de las diferentes versiones que se tienen de los DSM. También se hará referencia al diagnóstico y la evaluación de este trastorno, ya que sin estos procedimientos no se podría dar el seguimiento de cada sujeto. Por ende se señalan algunas de las evaluaciones que han sido utilizadas para la valoración de los mismos.

Para finalizar, en el último apartado de este capítulo, se aborda de manera general la intervención educativa dirigida a personas que presentan TEA, ya que después del diagnóstico y la evaluación, es necesario contar con una intervención adecuada, es decir, que sea apropiada y conveniente a sus características, y que a su vez le permita desarrollarse de manera integral.

2.1. Desarrollo histórico del estudio del autismo

El término autismo fue utilizado por primera vez en la literatura médica en el año de 1911. No obstante, el término ha pasado por diferentes modificaciones. Después de algunas aportaciones como las de Leo Kanner, se separó al autismo de la esquizofrenia. Más adelante Hans Asperger sin conocer las investigaciones de Kanner, diagnosticó a algunos niños con psicopatía autística. Ésta última compartía algunas características de las que Kanner, había observado para el autismo. Más adelante, en 1981, la psiquiatra Lorna Wing realizó la traducción del alemán al inglés de los trabajos de Asperger, por lo cual la autora introdujo el concepto de TEA.

Se puede decir que uno de los primeros casos de autismo que se dio a conocer, es el que menciona Frith, quien indica que un boticario del Hospital de Bethlem el asilo mental de Londres, indicó que había un niño que presentaba conductas de aislamiento y ensimismamiento:

Se trata [...] de un niño de cinco años que fue admitido en 1799 [en dicha institución]. En particular, se señalaba que ese niño nunca participó en juegos de otros niños ni llegó a vincularse con ninguno: jugaba de forma aislada, absorto con soldaditos de juguete. (Frith, 1995: 43)

Existen otros casos similares, por ejemplo, de acuerdo con Happé, es el de:

Los [niños] idiotas benditos de la vieja Rusia a quienes se reverenciaba por su falta de sentido mundano. La aparente insensibilidad al dolor, el comportamiento torpe, la inocencia y la falta de conciencia social que mostraban estos idiotas benditos hace pensar que podrían haber sido autistas. (Happé, 1998: 23)

Para finales del siglo XVIII en la provincia de Aveyron en Francia se presentó el caso del llamado “Niño Salvaje de Aveyron”, un niño en condición completamente salvaje, que tenía aproximadamente 12 años de edad y que fue entregado al médico-pedagogo Jean Itard para su atención y educación. De acuerdo con las observaciones hechas por Itard, se trataba de un niño que no hablaba, estaba en estado salvaje y manifestaba conductas antisociales. Esto llevó a que:

Algunos [pensaran...] que el niño sería un verdadero salvaje privado de toda sensibilidad moral. Otros, por el contrario, pensaban que revelaría las actitudes humanas en estado puro, no contaminadas por la sociedad. Sin embargo, hubo unos pocos que consideraron la posibilidad de que el niño padeciera una patología cerebral. (Frith, 1995: 44)

En realidad no se logró precisar si los comportamientos del niño eran producto de su condición de aislamiento, de algún retraso mental o lo que hoy se conocería como TEA; sin embargo, hay quienes consideran que se trataba de un caso de autismo. Un debate que hoy en día no se ha podido resolver.

Ya para 1911, el psiquiatra suizo Eugen Bleuler quien trató a un paciente que describió como esquizofrénico y que vivía ensimismado, lo que lo llevó a utilizar por primera vez el término autismo, palabra que tomó del griego “*autos*” que significa “*uno mismo*”. Bleuler:

Encuadra el autismo dentro de los trastornos esquizofrénicos más severos, considerándolo una alteración de las funciones mentales complejas. El autor define el síntoma autista como una conducta de separación de la realidad, junto a un predominio patológico de la vida interior. (Cuxart y Fina, 1998: 371)

También lo refería al “pensamiento autista”, un síntoma que se caracteriza por: “...las necesidades afectivas de la persona y por la utilización, sobre todo, de

símbolos, analogías, conceptos fragmentados y conexiones accidentales”. (Cuxart y Fina, 1998: 371). Comportamientos que significaban el reemplazo de la realidad por alucinaciones, lo que él llamó “mundo fantasioso” de lo real, quedando éste como una ilusión. Primer estudio formal que llevó a que se denominara al autismo como esquizofrenia del adulto y se le estudiara bajo la perspectiva de la psiquiatría.

Dos décadas después, en 1933, Howard Potter utilizó por primera vez el término esquizofrenia infantil, una vez que realizó sus observaciones de niños de 6 a 12 años de edad, detectando una regresión tanto a nivel intelectual como a nivel afectivo (Cuxart y Fina, 1998). Esto le llevó a establecer seis criterios base para el diagnóstico de niños que presentaban alguna psicopatía:

- Una retracción generalizada de los intereses hacia el medio.
- Pensamientos, creencias y comportamientos irreales.
- Trastornos del pensamiento manifestados en el bloqueo, condensación, perseverancia, incoherencia y disminución de la palabra hasta llegar en algunos casos al AUTISMO.
- Dificultad para establecer relaciones emocionales y afectivas.
- Disminución, rigidez y distorsión de los afectos.
- Alteraciones del comportamiento, movilidad incrementada, actividad incesante o al contrario, disminución de la actividad hasta llegar incluso a la movilidad total. (Cuxart y Fina, 1998: 383)

Criterios que fueron usados de forma indiferenciada para todo tipo de psicosis, sin que se estableciera un diagnóstico diferenciado de lo que es el autismo.

Es para 1943 que el psiquiatra infantil Leo Kanner, dio a conocer su artículo titulado “*Autistic Disturbances of Affective Contact*” (Trastornos autistas del contacto afectivo) en el cual describió el cuadro clínico del autismo, sobre ocho niños y tres

niñas, los que habían llamado su atención. Encontró que presentaban alteraciones extrañas como: retraso en la adquisición del habla, actividades de juegos repetitivas y estereotipadas, características similares en la falta de relación social y un aislamiento. Lo que denominó como autismo infantil. Leo Kanner estableció algunos criterios diagnósticos sobre este trastorno, que presentaban alguna semejanza con los de Howard Potter:

- Incapacidad para establecer relaciones con otras personas.
- Retraso importante en la adquisición del lenguaje.
- Utilización no comunicativa del habla en caso de adquirirla.
- Ecolalia retardada.
- Inversión pronominal.
- Actividades de juego estereotipadas y repetitivas.
- Insistencia obsesiva en la preservación de la identidad.
- Falta de imaginación.
- Buena memoria mecánica y buen potencial cognitivo.
- Aspecto físico normal.
- Anormalidades evidentes en la primera infancia.
- Padres inteligentes, obsesivos y fríos. (Cuxart y Fina , 1998: 383)

Dichos estudios llevaron a que Leo Kanner definiera el autismo como: “...*alteración autista innata del contacto afectivo*”(Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 572). Una definición que marcó como características principales: la falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional.

A pesar de que Kanner no era el primero que percibía estos síntomas, sí fue el primero que diferenció al autismo de la esquizofrenia, a la vez que fue consciente de que, como ahora bien sabemos, no se hallaba ante una enfermedad rara. Por lo tanto, no debía confundirse con la esquizofrenia o el retraso mental, lo que lo llevó a plantear que:

Es muy posible que algunos de ellos hayan sido considerados como débiles mentales o esquizofrénicos. De hecho, varios niños del grupo nos fueron presentados como idiotas o imbeciles, uno todavía reside en una escuela estatal para débiles mentales, y dos habían sido considerados anteriormente como esquizofrénicos. (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 573)

Por su parte Hans Asperger, elaboró lo que fuera su tesis doctoral publicada en alemán en 1944, por la revista berlinesca llamada *Archivos de Psiquiatría y Enfermedades Nerviosas* en un artículo que se titulaba *Los autistas psicopatas de la infancia*. Sin saber nada de Leo Kanner, publicó su definición de autismo infantil a la que denominó "Psicopatía Autista", escrito en el que explicó observaciones muy similares a las de Kanner.

De acuerdo con los pacientes a los que identificó Asperger, lo llevó a destacar las siguientes observaciones:

- Mirada peculiar, no establece contacto ocular, [...] parece captar los objetos con una mirada periférica.
- Gestos y expresiones faciales pobres, [...] gran cantidad de movimientos estereotipados sin ningún significado.
- La utilización del lenguaje parece siempre anormal y poco natural.
- Los niños siguen sus propios impulsos independientemente de las exigencias del entorno.
- No están preparados para aprender ni de los profesores ni de los adultos.
- Presentan áreas de intereses aisladas.
- Pueden tener una excelente capacidad para el pensamiento lógico-abstracto.
- Hay creaciones originales de palabras. (Cuxart y Fina, 1998: 374)

No obstante, los trabajos de Asperger, no eran conocidos por la psiquiatría y la neurología en la mayoría de los países, por el hecho de haber sido publicados en alemán. Más adelante diferentes autores, como Lorna Wing, traducen su investigación al inglés, lo que propició mayor difusión de lo que el autor había investigado. (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 575)

Tanto Leo Kanner como Hans Asperger, señalaron la presencia de problemas en la comunicación, problemas en los procesos de adaptación y presencia de moviminetos estereotipados y repetitivos. Es así, como las características que ambos autores, se siguen utilizando en la actualidad, aunque las que marcan más los rasgos del autismo, son las que propuso Leo Kanner.

Así pues, Rutter y colegas en los años 60 realizaron un estudio en Londres en donde trataban de identificar los rasgos descritos por Kanner y Asperger. Este trabajo que se llevó a cabo determinó cambios esenciales, mostrando que el autismo se expresaba entre el nacimiento y los primeros años de vida del niño. Judith Gould y Lorna Wing, realizaron una investigación en Londres determinando que el trastorno que describía Asperger, era un subgrupo del trastorno descrito por Kanner, por lo tanto se les atribuyó el origen del concepto del *espectro autista*. (Wing, 1981: 23)

No obstante, ambas autoras coinciden en que los síntomas característicos para el autismo, también los presentaban personas con otros tipos de trastornos, por lo que requerían de un tratamiento similar. (Zúñiga, 2009: 184)

Es importante mencionar que Rivière señala que el estudio del autismo se divide en tres etapas:

- La primera época del estudio que comprende el periodo 1943-1963: en la que se consideraba que el autismo era un trastorno emocional, producido por factores afectivos en relación con las figuras de crianza: "...madres y/o padres incapaces de proporcionar el afecto necesario para la crianza, ya que producen una

alteración grave del desarrollo de niños que hubieran sido potencialmente normales...” (Rivière, 2001: 20)

Lo anterior nos demuestra una idea sustentada únicamente en lo afectivo, por lo cual dichas características fueron muy influyentes en estos años de estudio sobre el autismo.

- Segunda época 1963-1983:

Poco a poco fue desapareciendo la hipótesis de los padres culpables, esto a medida de que se demostraba su falta de justificación empírica. De igual manera se encontraron los primeros indicios neurobiológicos relacionados con el trastorno autista. Ahora la hipótesis se basaba en una alteración cognitiva, más que afectiva.

Entre los años 60 y 80 la educación se convirtió en el tratamiento principal del autismo y un proceso importante, fue la creación de centros educativos promovidos por padres o familiares de personas autistas. Rivière nos menciona que en 1961 Ferster y DeMyer demostraron como tratamiento para el autismo, los métodos operantes de modificación de conducta, promoviendo así procesos de aprendizaje, los cuales después serían programas de aprendizaje que daban un papel central a la educación.

En 1962 se fundó la primera asociación de padres de niños autistas del mundo, dando consecuencias importantes para las personas con este trastorno como: sensibilizar a la sociedad, asociaciones de padres y centros escolares para personas autistas.

- La tercera época da inicio en 1983 hasta la actualidad:

Referente a los últimos años del autismo, donde existen cambios importantes, el principal es el *enfoque general del autismo* considerado como un trastorno del desarrollo. También se han sustituidos nuevos modelos, habiendo nuevas investigaciones en cuanto al plano neurobiológico.

Sin embargo, entre los años 40 y 50, Bettelheim, curiosamente nacido también en Austria al igual que Kanner y Asperger, retoma el estudio del autismo y su punto de partida fue su traumática experiencia en los campos de concentración, lo cual lo lleva a desarrollar su teoría sustentada en la repercusión en las primeras edades de lo que denominó “madre nevera”.

Bettelheim estableció un paralelismo entre los síntomas del autismo y su vivencia en el campo de concentración, donde la relación con los carceleros le había llevado a un aislamiento y negación del mundo exterior... la interpretación radical de las teorías de Bettelheim sostiene que la madre rechaza la existencia de su hijo. A ello se puede añadir la presencia de padres fríos, ausentes o de carácter débil. (Artigas-Pallarès y Pérez, 2011: 576)

De acuerdo con lo anterior, el autor coincide con una de las teorías que Kanner en algún momento propuso y que posteriormente sería equivocada.

No obstante, para el año de 1967, Bettelheim se vió en la necesidad de ir en busca de nuevas respuestas para lograr una mejor comprensión sobre el autismo, por lo que incorporó otras teorías, entre ellas se encuentran: la Epistemología Genética, desarrollada por Jean Piaget. Su principal interés era comprender el autodesarrollo, o su ausencia en los niños autistas. (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 577)

Cabe mencionar que las aportaciones hechas por Bettelheim, en aquellos tiempos presentaron un fuerte declive, al ser cuestionadas por la mayoría de guías en el tratamiento del autismo.

Hasta aquí, podemos observar que han sido varios años y diferentes investigadores los que centraron su interés en el autismo, lo que hoy en día conocemos como TEA. En la actualidad se siguen realizando diversas investigaciones que nos han llevado a entender cuáles son algunas de las necesidades que tienen las personas autistas,

como por ejemplo, el derecho a una educación inclusiva y de calidad, tratamientos especializados y personalizados, así como el acceso a diferentes actividades, entre otras. Sin olvidarnos de que requieren atención, supervisión, apoyo y sobre todo amor durante toda su vida. No se cura, pero el niño autista puede desarrollarse integralmente y satisfactoriamente, sobre todo, con una buena intervención educativa.

Así pues, podemos referir que la palabra “autismo”, como se decía anteriormente, “proviene de la etimología griega autos (uno mismo, propio) y designa la característica más llamativa, en primera instancia, del autista: su comportamiento centrado en sí mismo”. (Janetzke, 1996: 11)

El autismo de acuerdo con Rivière, sólo podía entenderse, como un trastorno del desarrollo. Recordaba Rivière la expresión que hacían del autismo y lo nombraban como el Everest de la psicopatología infantil. Es el monte más alto, aquel más difícil de escalar, y precisamente por eso también tiene las ventajas que tiene el Everest, que si uno llega a la cima ve muchas cosas; el que sea capaz de escalar verá más cosas desde allí. Así es como se asemeja al autismo. Una comparación que hace Rivière, la cual nos hace reflexionar sobre lo extraordinario que es el estudio del autismo. (Valdez, 2005)

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autismo como:

Un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia durante los treinta primeros meses de vida, se caracteriza por respuestas anormales a los estímulos auditivos y visuales y con ello severas dificultades en la comprensión del lenguaje hablado, retardo en el desarrollo del lenguaje y si éste logra desarrollarse los niños muestran ecolalia, inversión de pronombres, estructura gramatical, incapacidad para comprender términos abstractos. (*Apud.* León De, 2004: 10)

De acuerdo a lo propuesto por la OMS, algunas de las características mencionadas son referidas desde las aportaciones que hizo Kanner.

De igual manera, Paluszny, define al Autismo de la siguiente manera:

Autismo es un síndrome de la niñez que se caracteriza por falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos persistentes y resistencia al cambio... El inicio de este síndrome normalmente se presenta en la infancia, y algunas veces desde el nacimiento, pero se hace evidente con certeza durante los primeros tres años de vida. (Paluszny, 1987: 15)

Sin embargo, si llega a haber lenguaje, sufre algunos desajustes severos, es decir, cuando el niño ya mantiene una relación con el entorno y con los objetos que él prefiere, si en algún momento éstos llegan a cambiar de lugar o el lugar llega a tener algún cambio, puede provocar alteraciones en el niño.

Así como las definiciones anteriores propuestas por los distintos autores, también existen diferentes investigaciones sobre las causas que originan que un niño presente TEA.

No obstante, las características que presenta éste trastorno se cree que son originadas por desórdenes presentados en el Sistema Nervioso Central (SNC). A pesar de ello, no se puede asegurar el origen de este desorden; sin embargo, se encuentra en constante investigación para poder determinar los factores que lo causan.

Por lo cual, Lorna Wing nos dice que en general las teorías del autismo se dividen en dos clases principales, 1) la primera expresa que los niños autistas son normales al nacer, pero que su desarrollo emocional está perturbado debido a la forma de criarlos. 2) la segunda sugiere que los niños autistas tienen alguna anomalía en

su cerebro que los hace presentar las conductas antes expuestas. Como es natural, los padres se inclinan a resentirse contra las teorías emocionales, puesto que por muy cuidadosas que sean las palabras con que se expresan las explicaciones, ellos sienten que los responsabilizan. (Wing, 1981)

Wing mencionó tres razones principales por lo que se cree erróneamente que el autismo es una causa emocional.

1 En los primeros años de los niños autistas, la mayoría tiene problemas de conducta y la dificultad para relacionarse.

2.- Cuando Kanner describió a los niños autistas, los psiquiatras le daban mucha importancia a las experiencias infantiles, relacionando esto con enfermedades mentales.

3.- Algunos autores dijeron que los padres de los niños autistas tenían personalidades anormales. Señalando que las madres eran frías y rechazaban a sus bebés, aunque Kanner y colegas expresaron que no eran las madres anormales sino los padres eran los extraños, por tratarse de personas excesivamente intelectuales, rígidas y dedicadas a su profesión más que a sus hijos. (Wing, 1981: 49)

En la actualidad las primeras dos razones, son menos convincentes ya que incluso los psiquiatras y psicólogos no sienten tanta seguridad con respecto a las causas emocionales de todas las enfermedades mentales. En cuanto a la tercera razón debemos tomar en cuenta, que ésta carece de menor experiencia, ya que no existe prueba que evidencie que los padres de niños autistas sean anormales o que estén apartados de sus hijos ya que en la mayoría de los casos, si estas personas tienen más familia, los hermanos son sanos y sin ninguna discapacidad.

Así pues, no solo las teorías de carácter emocional son causas del autismo, ya que se han propuesto otras más. Tal es el caso, de las teorías que proponen causas físicas.

En la actualidad se cree que es más probable que el autismo sea por una causa física denominada también causa “orgánica”, debido a que un tercio del total de estos niños tienen anormalidades en el cerebro y del SNC, o por causas básicas como la hereditaria.

En 1970 algunas enfermedades como la meningitis y la epilepsia comienzan a relacionarse con el autismo. Conforme el niño va creciendo los signos de disfunción neurológica va aumentando, por lo cual el autismo se basa en anormalidades neurológicas que se corresponden con lesiones de las áreas de asociación del cerebro, en especial las encargadas del lenguaje.

Las investigaciones respecto a la bioquímica siguen siendo un factor importante, o concluyente, acerca de las posibles causas del autismo, ya que se indica que hay altos niveles de serotonina en los niños que presentan este trastorno.

No obstante, también se han identificado otras posibles causas, entre ellas:

1. Genética. Si se llega a estudiar la relación que existe entre el trastorno autista y los genes, se podría decir que el autismo es heredado como un gen dominante autosómico, un gen recesivo autosómico o una transmisión vinculada con el sexo, es poco factible que el autismo sea resultado de una simple herencia genética. Por otra parte, sí hay indicaciones de cierta tendencia familiar, aunque no se presenta en todos los casos.

Hay, además una tendencia familiar para el autismo: es 50 veces más frecuente entre hermanos: por ejemplo, entre los gemelos monocigóticos (idénticos) hay una mayor coincidencia de autismo que entre los bicigóticos (mellizos), aunque debemos mencionar que puede darse el caso de ser gemelos y solo uno presentar el trastorno. La autora Happé nos menciona que no se puede afirmar al autismo como de origen hereditario, pero tampoco se debe descartar por completo. (Happé, 1998: 54)

2. Viral. Al respecto, Janetzke nos menciona que una de las causas del autismo puede ser que la madre durante los tres primeros meses de embarazo haya enfermado de rubéola. Esto no ocurre en todos los casos, pero existe la posibilidad de tener un hijo autista dado que el virus de la rubéola daña el crecimiento del cerebro, causa anomalías psicomotoras, puede provocar sordera, retraso mental, cataratas, incluso estas discapacidades pueden producirse en un mismo niño. (1996: 43)

Durante el embarazo algunas infecciones virales pueden causar daños en el desarrollo del feto, como ya se mencionó, la rubéola durante el embarazo suele dar lugar a numerosas anomalías congénitas y daño en el SNC. Con la idea de que el autismo es debido a una infección viral, diversos investigadores, han explorado algunas otras infecciones virales como lo es el herpes.

Por lo que se ha mencionado anteriormente, es evidente que hay varias teorías para seguir con las investigaciones y encontrar las causas del autismo. Debido a que en estos factores (genético y viral) se han encontrado resultados significativos. Por lo que los investigadores suponen que no existe una sola causa que origina el autismo.

[...] no hay una sola causa, sino que el autismo puede presentarse más bien por varios desajustes biológicos. Sea este desajuste genético, bioquímico, viral o de cualquier otra índole, lo cierto es que produce un defecto en el SNC que da lugar a los síntomas autistas. Estos investigadores sugieren que el autismo, al igual que el retraso mental o las deficiencias del aprendizaje, es un síndrome que puede tener origen en muchos factores. Todas estas causas diferentes producen el mismo desajuste crítico en el SNC, que a su vez origina los síntomas tan característicos del autismo. (Paluszny, 1987: 75)

Por último, nos encontramos con una variante más de las causas del autismo.

- **Biológica.** Paluszny menciona, que a medida que se van realizando diversas investigaciones y el hecho de que el autismo se presenta en etapas muy tempranas, surgen las teorías biológicas como una razón de la presencia de dicho trastorno (Paluszny, 1987)

Dentro de las posibles causas de autismo Baron- Cohen y Bolton, realizan un listado, dentro de los cuales mencionan que aparece más a menudo en hombres y cualquier persona es vulnerable al trastorno, se asocia a discapacidad mental, epilepsia, síntomas neurológicos, anomalías congénitas menores, problemas durante embarazo y parto. Asimismo, se vinculan otros trastornos como son los cromosómicos/genéticos, metabólicos, infecciones virales y síndromes de anomalías congénitas. (Baron-Cohen y Bolton, 1998)

Existen algunos otros trastornos que pueden causar autismo: los Trastornos genéticos como el síndrome de Frágil X, fenilcetonuria, esclerosis tuberosa, neurofibromatosis, otras anomalías cromosómicas, Infecciones víricas, rubéola congénita, citomegalovirus congénito, encefalitis hérpic, Trastornos metabólicos, anormalidades de la síntesis de purina, anormalidades del metabolismo de carbohidratos, entre otros.

De acuerdo a lo anterior podemos darnos cuenta que ha sido largo el recorrido de la evolución y las posibles causas del autismo, y que por ello han surgido diferentes teorías buscando la explicación sobre el origen del mismo, pero hasta ahora no podemos concluir ni basarnos en una línea de posibles causas o un mismo concepto.

Es necesario continuar con la investigación de este trastorno, pues a medida que avanza la ciencia y la tecnología, también avanzarán nuevos tratamientos, que den cabida y un seguimiento certero de lo que el autismo engloba.

2.2. Clasificación y características de los sujetos autistas

No cabe duda que lo que antes se indica fue un punto de partida decisivo para el estudio del autismo. Sin embargo, con el fin de homogeneizar la conceptualización de los trastornos mentales y unificar los criterios diagnósticos, entre los profesionales, se han establecido criterios para determinar el autismo o el Trastorno de Espectro Autista (TEA) como hoy se le denomina. Dos de los más importantes son el CIE-10 que es la décima revisión de la “Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud” de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el de la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) con su *Diagnosics and Statistics Manual of Mental Disorders* (DSM), los dos con diversas versiones, la primera con la 10 y la segunda que va desde la I hasta la 5. El DSM 5 es diferente en cuanto a los criterios y clasificaciones anteriores, razón por la que el número es análogo permitiendo así posibles revisiones que puedan referir un dígito y no es tan distinta la posición en término de la categorización, como fue el DSM IV-TR y es ahora vigente el DSM 5, con la categoría de TEA.

Ni en el DSM-I de 1952 ni en el DSM-II de 1968, aparece el autismo como tal. En el primero es descrito como “...*reacción esquizofrénica de tipo infantil*” (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012:578); y, en el segundo, como una característica de la *esquizofrenia infantil*. Sólo se indicaba que:

La condición puede manifestarse por conducta autista, atípica y aislamiento”; y se mencionaba además, la existencia de un fracaso para desarrollar una identidad independiente de la madre. También hacía referencia a la posible asociación con retraso mental, como característica adicional. (Artigas Pallarès y Pérez, 2012: 578)

Tabla 1.
Criterios diagnósticos del DSM I (1952) y el DSM II (1968) para la esquizofrenia de tipo infantil.

DSM I (1952)- Reacción esquizofrénica tipo infantil.

Contempla el autismo como una forma de esquizofrenia, siguiendo la línea previa a las aportaciones de Leo Kanner.

DSM II (1968)- Esquizofrenia de tipo infantil.

Esta categoría se utilizó para los síntomas esquizofrénicos que aparecen antes de la pubertad. Se considera que la enfermedad puede manifestarse por comportamiento autista y atípico, fracaso para desarrollar una identidad separada de la madre, inmadurez y alteraciones del desarrollo.

Estas alteraciones del desarrollo pueden provocar retraso mental, el cual también debe diagnosticarse. (Artigas-Pallarès, 2012: 578)

Posteriormente a los anteriores, en 1980 fue publicado el DSM-III, dentro del cual incorporó el autismo como categoría diagnóstica específica y se le denominó “autismo infantil”. (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 578)

En dicho manual se estableció que para poder diagnosticar dicho trastorno se requerían seis condiciones, las cuales debían estar presentes. Éstas eran:

Tabla II.
Criterios diagnósticos del DSM III para el autismo infantil. 1980.
6 criterios para el diagnóstico del autismo infantil.

1. Inicio antes de los 30 meses.
2. Déficit generalizado de receptividad hacia a las otras personas (autismo)
3. Déficit importante en el desarrollo del lenguaje.

4. Si hay lenguaje se caracteriza por patrones peculiares tales como ecolalia inmediata o retrasada, lenguaje metafórico o inversión de pronombres.
5. Respuestas extrañas a varios aspectos del entorno; por ejemplo, resistencia a los cambios, interés peculiar o apego a objetos animados o inanimados.
6. Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, asociaciones laxas e incoherencia como sucede en la esquizofrenia. (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 579)

No obstante, aunque los criterios que se propusieron en el DSM III abarcaban características específicas para el diagnóstico del autismo, en el año de 1987 apareció el DSM III-R, dentro del cual se encuentra una modificación principal, no solo de los criterios sino también de la denominación. Se sustituyó autismo infantil por trastorno autista. Con lo anterior el autismo quedaba incorporado a la condición de “trastorno”, “término que se utiliza en los manuales para definir genéricamente los problemas mentales, marcando una distancia conceptual con la terminología propia de los problemas médicos de etiología y fisiopatología conocida total o parcialmente”. (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 579)

Con la publicación del DSM III-R se ampliaron los criterios que ayudarían para el diagnóstico del autismo. Además, se incorporaban al texto ejemplos concretos que aclaraban cuando un criterio se debía considerar positivo, siempre y cuando cumpliera con las características. Contemplaba al autismo como una categoría única.

A continuación se muestran los criterios utilizados en la publicación del DSM III-R:

Tabla III.

Criterios diagnósticos del DSM III-R para el trastorno autista. 1987.

Por lo menos deben estar presentes 8 de los siguientes 16 criterios, de los cuales deben incluirse por lo menos 2 ítems de A, uno de B y uno de C.

1. Alteración cualitativa en la interacción social recíproca (los ejemplos entre paréntesis han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestados por lo siguiente.
2. Marcada falta de consciencia de la existencia de sentimiento en las otras personas (por ejemplo trata a la persona como si fuera un objeto o un mueble; no detecta malestar en la otra persona; en apariencia no tiene el concepto de la necesidad de privacidad de los demás).
3. Ausencia o alteración en la busca de consuelo en los momentos de angustia (por ejemplo, no busca consuelo cuando está enfermo, se hace daño, o está cansado; busca consuelo de forma estereotipada, por ejemplo dice: “queso, queso, queso” cuando algo le duele).
4. Ausencia o alteración en la imitación (por ejemplo, no gesticula bye-bye: no coopera en las actividades domésticas de los padres; imitación mecánica de las acciones de los demás fuera de contexto).
5. Ausencia o alteración en la imitación del juego social (por ejemplo, no participa activamente en juegos simples, prefiere el juego solitario; solo involucra a los otros niños en el juego como soporte mecánico).
6. Alteración importante en la habilidad para hacer amigos entre los iguales (por ejemplo, falta de interés en hacer amistad con iguales a pesar de tener aficiones similares; muestra falta de comprensión de las normas de interacción social, por ejemplo leer el listín de teléfono a compañeros que no les interesa).

7. Alteración cualitativa en la comunicación verbal y no verbal y juego imaginativo (los ítems enumerados han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestado por lo siguiente:
8. Ausencia de forma de comunicación, como: balbuceo comunicativo, expresión facial, gesticulación, mímica o lenguaje hablado.
9. Comunicación no verbal marcadamente anormal, como el uso de contacto visual, expresión facial, gestos para iniciar o modular la interacción social (por ejemplo, no anticipa para ser tomado en brazos, se pone rígido cuando se le toma en brazos, no mira la persona o sonríe cuando realiza un contacto social, no recibe o saluda a las visitas, mantiene la mirada perdida en las situaciones sociales);
10. Ausencia de juego simbólico, como imitar actividades de los adultos, personajes de fantasía o animales; falta de interés en historias sobre acontecimientos imaginarios.
11. Claras alteraciones en el habla, incluyendo, volumen, tono, acento, velocidad, ritmo, entonación (por ejemplo, tono monótono, prosodia interrogativa, tono agudo).
12. Claras alteraciones en la forma o contenido de lenguaje, incluyendo usos estereotipado o repetitivo del lenguaje (por ejemplo, ecolalia inmediata o repetición mecánica de anuncios de la televisión); uso del “tú” en lugar del “yo” (por ejemplo, decir “quieres una galleta” para decir “quiero una galleta”); uso idiosincrático de palabras o frases (por ejemplo, “montar en el verde” para decir “yo quiero montar en el columpio”); o frecuentes comentarios irrelevantes (por ejemplo, empezar a hablar de horarios de trenes durante una conversación sobre viajes).
13. Clara alteración en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con los demás, a pesar de un lenguaje adecuado (por

ejemplo dejarse llevar por largos monólogos sobre un tema a pesar de las exclamaciones de los demás).(Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 580)

No obstante, además de los criterios anteriores, el DSM III-R, considera también los siguientes:

1. Claro repertorio restringido de intereses y actividades manifestado por lo siguiente:
2. Movimientos corporales estereotipados (por ejemplo, sacudir o retorcer las manos, dar vueltas, golpear la cabeza, movimientos corporales complejos).
3. Preocupación persistente por partes de objetos (por ejemplo, olfatear objetos, palpar reiteradamente la textura de objetos, girar ruedas de coches de juguete) o apego a objetos inusuales (por ejemplo, insistir en llevar encima un trozo de cuerda).
4. Manifiesto malestar por cambios en aspectos triviales del entorno (por ejemplo, cuando se cambia un jarro de su lugar habitual).
5. Insistencia irracional para seguir rutinas de modo muy preciso (por ejemplo, insistir en que siempre se debe seguir exactamente la misma ruta para ir a la compra).
6. Manifiesto rango restringido de intereses y preocupación por un interés concreto (por ejemplo, interesado en alinear objetos, acumular datos sobre meteorología o pretender ser un personaje de fantasía).
7. Inicio durante la primera infancia.
8. Especificar si se inicia en la niñez (después de los 36 meses). (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 580)

Posteriormente a la publicación anterior, en los años 1994 y 2000 aparecieron correspondientemente el DSM-IV y el DSM IV-TR, aunque no plantearon modificaciones centrales, representaron un nuevo cambio radical. Se definieron 5 categorías de autismo, los cuales son:

- Trastorno autista
- Trastorno de Asperger
- Trastorno de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno desintegrativo infantil no especificado.

Además de las cinco categorías anteriores, se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo, como denominación genérica para englobar los subtipos de autismo. (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 581)

A continuación se muestran los criterios diagnósticos del DSM IV-TR:

Tabla IV.
Criterios diagnósticos del DSM IV-TR para el trastorno autista.
2000.

1. Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).
2. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:
3. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
4. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.

5. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
6. Falta de reciprocidad social o emocional.
7. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
8. Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
9. En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
10. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrático.
11. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.
12. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados , expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
13. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
14. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
15. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
16. Preocupación persistente por partes de objetos.
17. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) interacción social, (2) empleo comunicativo del lenguaje o (3) juego simbólico.
18. La perturbación no encaje mejor con un trastorno de Rett o trastorno Desintegrativo infantil. (Artigas-Pallarès y Pérez, 2012: 582)

Otro aspecto que se modificó con respecto al DSM III-R fueron los criterios diagnósticos. Los 16 criterios para el trastorno autista del DSM III, fueron reducidos a 6.

Cabe mencionar que los trastornos generalizados del desarrollo, contemplados en el DSM IV-TR, incluía el trastorno de Rett, aunque en la actualidad no se conoce más sobre este trastorno, pues de acuerdo con el autismo solo coincide en algunos síntomas.

Posteriormente el DSM 5, consolidó conceptualmente el autismo, sustituyendo la denominación actual de trastornos generalizados del desarrollo (de acuerdo con el DSM IV-TR) por las de Trastornos del Espectro Autista (TEA), los cuales son una categoría más amplia de los trastornos del neurodesarrollo.

A diferencia del DSM IV, en el DSM 5 el síndrome de Rett ya no forma parte de la clasificación, por lo cual solo contempla cuatro subtipos (trastorno autista, el síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y TGD no especificado). Por tanto, los niveles de severidad del TEA, de acuerdo con el DSM 5, son los siguientes:

NIVEL DE SEVERIDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	INTERESES RESTRINGIDOS Y CONDUCTA REPETITIVA
<p>Nivel 3</p> <p>Requiere un apoyo muy sustancial</p>	<p>Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y sólo responde a acercamientos sociales muy directos.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.</p>
<p>Nivel 2</p> <p>Requiere un apoyo sustancial</p>	<p>Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficit sociales son aparentes incluso con apoyos, inician un número limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a</p>	<p>El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al</p>

	intereses restringidos y que manifiesta comportamientos atípicos a nivel no verbal.	cambiar el foco de interés o la conducta.
Nivel 1 Requiere apoyo	Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.

(Autismoandalucia.org, 2016: *n.d.*)

Por consiguiente, la clasificación de los sujetos autistas tienen que cubrir tanto las características, así como también los criterios que respectivamente marca el DSM 5, lo cual es indispensable para diagnóstico y evaluación (lo cual se menciona en el siguiente apartado).

2.3. Diagnóstico y Evaluación del Trastorno del Espectro Autista

No obstante, aunque en la actualidad se ha dado un mayor avance y un mayor conocimiento en cuanto al Autismo, aún existen dificultades en cuanto a su diagnóstico, ya que no se han desarrollado pruebas específicas que se puedan utilizar para diagnosticarlo, ni tampoco que puedan detectar la diferencia entre otro tipo de alteraciones. Una de las principales herramientas, son las pruebas psicológicas, que si bien éstas no se pueden utilizar para confirmar o rechazar la presencia del autismo en el niño, aportan información que los médicos especializados pueden utilizar para su diagnóstico. Pues éste no solo depende de un psicólogo, depende de un médico especializado que observará el desarrollo del niño y él será quien determine qué especialistas deberán también examinarlo, entre ellos pueden estar los pediatras (principalmente), los neurólogos, los paidopsiquiatras, entre otros.

El diagnóstico depende también de toda la información personal que los padres de familia puedan aportar, ésta información se recopilará a través de las entrevistas que el médico (o el especialista encargado) les hará a lo largo de las consultas. Lo ideal es que esta información sea recopilada por medio de entrevistas con los padres, en donde ellos podrán describir cual ha sido el desarrollo del niño.

Para llevar a cabo el diagnóstico, se necesita de tiempo y paciencia, ya que no es cualquier diagnóstico y hay que tener el procedimiento y las preguntas adecuadas, ya que de lo contrario se podría errar en el diagnóstico. Una vez que se haya diagnosticado autismo en el individuo se tiene que definir el tipo de ayuda y tratamiento que se ha de brindar.

Por consiguiente la observación juega un papel muy importante, ya que por medio de ésta, podemos darnos cuenta de situaciones diversas que se presenten en el desarrollo del sujeto.

La observación a consideración nuestra es el mejor método del que disponemos para hacernos una idea de quién es y cómo es el niño que tenemos delante (en nuestro caso de los hermanos gemelos). Entre las cosas que nos permiten hacer la observación, está el poder obtener una serie de datos del funcionamiento mental del niño, de sus formas de conducta, si su estructura es muy cerrada o, por el contrario, hay posibilidad de movilización; nos muestra también el valor que tiene para el niño un pequeño objeto, un juguete, la acción del educador o hasta el papel que juegan sus padres, en fin podemos obtener un sinfín de información sobre el niño con sólo hacer uso de la observación. Información que será muy útil para iniciar algún tipo de relación con el niño. (Garanto, 1990: 85)

Con base en la observación, varios investigadores establecieron puntos críticos y diseñaron escalas de calificación para perturbaciones de tipo esquizofrenia infantil y autismo. Al respecto, Polan y Spencer, elaboraron una lista de calificación que consta de cinco categorías: a) distorsión del lenguaje, b) aislamiento social, c) falta de integración a las actividades, d) obsesividad y nerviosismo e) historia familiar (Paluszny, 1987:38)

Por otro lado, Rimland (1964,1974) diseñó un cuestionario para el diagnóstico que podían llenar los padres. La lista está dirigida a establecer una diferencia entre niños autistas y niños con otras alteraciones, en especial la esquizofrenia. Por su parte, De Myer y Churchill, diagnosticaron el autismo con base en los puntos principales de Kanner: a) aislamiento emocional anterior a la edad de tres años, b) carencia de comunicación verbal, c) uso funcional y repetitivo de los objetos, d) fracaso para participar en una actividad lúdica, ya sea sólo o con otros niños. Llegando así a descubrir ciertas diferencias entre otros niños: los niños autistas se diferencian de los que presentan esquizofrenia temprana, porque éstos mostraban: a) periodos de relación social más normal, y b) cierto grado de comunicación verbal, con anomalía en el habla. (Paluszny, 1987: 38-39)

No obstante, Rutter señaló que era necesario definir qué síntomas específicos del autismo se presentaban en los niños con este trastorno y que por consecuencia eran menos probables en niños que presentaban otro tipo de diagnóstico. Por lo cual encontró tres síntomas esenciales para el diagnóstico de los niños, los cuales eran:

- Fracaso profundo y generalizado en desarrollar relaciones sociales.
- Retraso del lenguaje, comprensión defectuosa, ecolalia y reversión de pronombres.
- Fenómenos ritualistas o compulsivos. Rutter encontró otros cuatro síntomas que eran más frecuentes en el grupo autista, pero que no estaban presentes en todos los niños autistas, estos son: a) movimientos repetitivos estereotipados, b) atención muy corta, c) autolesiones, d) control de esfínteres retrasado. (Contreras, 2006: 22)

Con los síntomas que Rutter describió, generalmente confirmaba las observaciones de Kanner, y estos síntomas críticos fueron los criterios clave empleados por la mayoría de los trabajadores para diagnosticar el autismo. (Paluszny, 1987)

La triada de Wing es el grupo de las tres alteraciones nucleares que, hoy en día, son la base para el diagnóstico del autismo. Los principales instrumentos que se utilizan actualmente en la práctica clínica para llevar a cabo el diagnóstico del autismo, (como ya se había mencionado desde el principio) son el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), de la Asociación Americana de Psiquiatría, 1987, y la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud, 1990), y se basan en las tres alteraciones fundamentales que reflejaban la triada de Wing:

- Alteración cualitativa de la interacción social recíproca;
- Alteración cualitativa de la comunicación verbal y no verbal y la actividad imaginativa;

- Un repertorio notablemente reducido de actividades e intereses. (Happé, 1998)

Una vez que se han encontrado a los especialistas adecuados, es de suma importancia tomar en cuenta que el diagnóstico abarca un amplio espectro de niños y niñas con variedad de habilidades, y que sin lugar a duda, cada uno presenta características muy diferentes.

Por todo lo anterior, es necesario contar con evaluaciones específicas que permitan determinar las capacidades generales de los niños. Para ello se emplean diferentes herramientas de evaluación, como las que a continuación se mencionan.

El IDEA (Inventario del Espectro Autista), es sin duda, uno de los mejores inventarios para evaluar a niños autistas. Fue ideado por Ángel Rivière. Su aplicación se lleva a cabo cuando hay personas con sospechas evidentes de la presencia de un Trastorno del Espectro Autista, con el fin de establecer una pauta de observación.

El IDEA, nos ofrece tres utilidades:

1. Establecer al inicio y dentro del proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona. Es decir, su nivel exacto dentro de cada una de las dimensiones descritas.
2. Ayudar a formular objetivos de intervención generales y específicos para cada niño o persona que sufra el trastorno en función de las puntuaciones que obtenga en cada nivel.
3. Nos permite efectuar una medida de los cambios a medio y largo plazo que pueden producirse por el efecto de la intervención o tratamiento. De esta forma podemos valorar su eficacia y la conveniencia de modificarla. (Llort, 2016: párrs. 3-5)

Con lo anterior a partir de la triada de Wing, en 1997 se describen doce dimensiones del desarrollo que se consideran siempre alteradas en los TEA:

1. Relaciones sociales.
2. Trastorno de la relación social.
3. Trastorno de la referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjunta).
4. Trastorno intersubjetivo y mentalista.
5. Área de lenguaje y comunicación.
6. Trastorno de las funciones comunicativas.
7. Trastorno del lenguaje expresivo.
8. Trastorno del lenguaje receptivo.
9. Área de flexibilidad mental y comportamental.
10. Trastorno de la anticipación.
11. Trastorno de la flexibilidad.
12. Trastorno del sentido de la actividad propia.
13. Área de ficción e imaginación.
14. Trastorno de la ficción.
15. Trastorno de la imitación.
16. Trastorno de la suspensión. (Llort, 2016: párrs. 7-18)

Como parte de la evolución en el tratamiento del autismo, se han desarrollado una serie de propuestas en dos sentidos: uno, lo que se vincula a la detección y evaluación del autismo, donde encontramos DSM IV, IDEA, Guías para la identificación de alteraciones en el desarrollo de habilidades comunicativas, de socialización, de regulación del comportamiento, etc.

El otro, relacionado con la intervención, en cuanto al diseño de métodos y estrategias que dan respuesta a las necesidades de los niños autistas considerando tres dimensiones: comunicativa, de socialización y adaptativa, de regulación del comportamiento y la de aprendizaje escolar. Entre las estrategias encontramos el

Tratamiento y Educación de niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados (TEACCH por sus siglas en inglés), el modelo de Análisis Conductual Aplicado (ABA por sus siglas en inglés), Estrategias Sensoriales, y los del aprendizaje, de los cuales mencionaremos en el siguiente apartado.

2.4. Intervención educativa para sujetos autistas

Después de realizar un diagnóstico, se inicia con la búsqueda de una terapia como medio de intervención para mejorar el desarrollo del niño autista, se han utilizado diversos métodos terapéuticos para tratar a los niños autistas, incluso las familias sienten una entendible urgencia por obtener un tratamiento para el niño lo más pronto posible, y son pocas las obras sociales que están preparadas para la derivación de un niño con autismo para intervención temprana o tratamientos domiciliarios.

Cuando se estudia sobre el autismo es importante distinguir entre intervención y tratamiento. El tratamiento suele limitarse a métodos que procuran la cura de una enfermedad o discapacidad. Por otra parte, las intervenciones más que intentar ofrecer una cura, proponen mejorar el desarrollo y el bienestar de la persona.

Sigman y Cappa, nos mencionan que los tipos de programas de intervención con los que cuentan los niños autistas y sus familias difieren enormemente en los factores culturales y económicos. Depende también del país en donde se encuentren, en algunos de estos los niños suelen trabajar con un terapeuta particular y estar más integrados a la educación general, habrá algunos otros que vayan a centros comunitarios e incluso a escuelas de educación especial, la idea tanto de la intervención y la integración influyen no sólo en la determinación del lugar donde se realiza, sino también en los objetivos que se persiguen y en las personas que participan. (Sigman, 2000)

Paluszny nos menciona que la tendencia actual es emplear métodos educativos. En la actualidad, los tipos de terapia que se emplean se enfocan a los síntomas específicos, a la promoción del crecimiento adaptativo, o a la terapia empleada respecto a la causa del autismo. (Paluszny, 1987)

Estas formas de terapia pueden dividirse en cuatro grupos: a) terapias relacionadas con aspectos intrapsíquicos, b) terapias en relación con aspectos bioquímicos, c) terapias relacionadas con la modificación de la conducta, y d) terapias que se basan en el desempeño de los padres como terapeutas. (Paluszny, 1987: 92)

Existen muchas terapias que están siendo promocionadas para el autismo y son pseudo y anticientíficas, como: Terapias hormonales, farmacoterapia, inmunoterapia, terapia musical, antifúngica o antimicótica, entrenamiento vestibulo-cerebelo, terapia de colores, terapia de integración sensorial, entrenamiento neuromotor, oxigenadores cerebrales, terapia de integración auditiva (método Berard), entrenamiento escucha (Método Tomatis), Comunicación facilitada (Croosney), secretina intravenosa, etc.

Por otro lado, existe la intervención medicamentosa, aunque debemos afirmar que no existen tratamientos de medicamentos que resuelvan satisfactoriamente el autismo, únicamente y solo en algunos casos se utilizan los fármacos para reducir síntomas que provocan peligro, tanto del niño como de las personas que lo rodean. Nos referimos a los casos de niños que golpean con fuerza, agreden a los demás, se producen daño golpeando su cabeza contra objetos, etc. Aunque muchos especialistas comentan que no se está de acuerdo con el uso de ciertos medicamentos, reconocen que, por otra parte, disminuyen los niveles de ansiedad, agresividad, excitabilidad y al mismo tiempo posibilitan un abordaje psicoterapéutico de los problemas subyacentes a tales sintomatologías en algunos niños del espectro autista.

Como se puede ver, son numerosos los tratamientos e intervenciones que se han desarrollado a lo largo del tiempo. Unos que no pueden ser considerados sistemáticos o serios, por su condición de pseudo-cientificidad. Otros se remiten a la disminución de ciertos síntomas, como la aplicación de fármacos. Los más sistemáticos y que han alcanzado un alto grado de eficiencia en función de la dimensión que trabajan, entre los cuales mencionaremos los utilizados para la atención de los sujetos de estudio, a saber: Terapia del habla y lenguaje, Método ABA, el Método TEACCH, la Terapia de Integración Sensorial y Tiempo de suelo (Floortime).

- **Terapia del habla y lenguaje.** Tal vez la intervención que más se prescribe para los niños con autismo, sobre todo para niños pequeños, sea la terapia del habla y lenguaje, la dificultad para la comunicación es una característica esencial del autismo. Esta terapia se aplica normalmente de forma individual con el niño presente una o dos veces por semana, en algunos casos durante varios años. Los objetivos se adaptan a las capacidades y a las dificultades de conducta de cada niño.

Los niños autistas que tienen conductas idiosincrásicas e incluso autolesivas pueden entenderse como esfuerzos para la comunicación y la intervención se puede centrar en reemplazar estas conductas por otras alternativas más apropiadas.

... el éxito de las intervenciones diseñadas para mejorar el habla y el lenguaje está condicionado por el dominio de las convenciones sociales que rigen el movimiento de los ojos, los gestos y el comportamiento del cuerpo así como las destrezas verbales para conseguir la atención de alguien, para iniciar interacciones con los demás, responder a ellas y mantenerlas... (Sigman, 2000: 252)

- **Método ABA (Applied Behavioral Analysis).** Los niños autistas no aprenden naturalmente ni espontáneamente, como lo hacen los demás niños, de tal manera

que se les intenta construir comportamientos socialmente útiles, trabajando para reducir las problemáticas a las que se enfrentan los niños con TEA.

ABA son las siglas Applied Behavioral Analysis (Análisis Conductual Aplicado) o, indistintamente, Método de Modificación de Conductas, tiene un origen científico en Thorndike, donde comenzaron estudios en 1913 sobre el aprendizaje causa y efecto en Estados Unidos, el cual continuó el filósofo Iván Pavlov con sus famosos experimentos en perros.

El método ABA se basa en principios científicos del comportamiento, reside básicamente en la división de tareas aún complejas y/o abstractas tales como el lenguaje comunicativo, en una serie de pasos jerárquicos; cada uno de los cuales prepara el camino para el próximo. Terapeutas y padres trabajan en forma combinada, de esta manera crean un ambiente estructurado, con actividades planificadas y una forma coherente de aprendizaje.

Aunado a lo anterior, Martos sostiene que: “todo aprendizaje ocurre dentro de un contexto social y nunca fuera de él. Las conductas del niño, sin desestimar la contribución de los factores biológicos tanto pasados como actuales, son aprendidas, mantenidas y reguladas por los efectos del ambiente”. (Rivière y Martos, 1997: 20)

El método ABA funciona de la siguiente manera:

Un antecedente, que es un estímulo verbal o físico tal como una orden o una petición. Esta puede venir del medio ambiente o de otra persona, o ser interna a la persona.

Un comportamiento resultante, que es la respuesta o falta de respuesta del sujeto (niño). Una consecuencia, que depende de la conducta. La consecuencia puede

incluir el refuerzo positivo de la conducta deseada o ninguna respuesta ante la conducta incorrecta.

La recomendación que se les hace a los familiares, es que se conviertan en investigadores, es decir que indaguen cada terapia que se les proponga, que se informen, que estudien y que se acerquen a cada una con ojos críticos. También al tratamiento ABA, es uno de los que promete, pero también de los que más exige. Sin embargo, la enseñanza del conductismo como el método ABA es muy limitada y no es fácil encontrar quien certifique su cumplimiento, por lo que se sugiere encontrar a la persona correcta para la utilización del método.

- **Método TEACCH.** Método TEACCH (Treatment and Education of Autistic-related Communication Handicapped Children) es un programa de Carolina del Norte el cual es para el servicio de las personas con TEA y sus familias.

Eric Schopler, fundador y primer director de la división de TEACCH demostró que los padres no eran la causa del autismo como se creía y al contrario los padres podrían ser buenos profesores para sus hijos. Este fue uno de los principales objetivos de Schopler, el proyecto fue todo un éxito y tuvo un impacto positivo inmediato en las personas con autismo y familiares que participaron, este método ha ayudado a reconceptualizar las teorías sobre el autismo y ha creado un enfoque de intervención muy efectivo y utilizado.

Sus principales prioridades son:

Permitir que las personas con autismo se desenvuelvan de la forma más significativa, productiva e independiente posible en sus comunidades;

Ofrecer servicios ejemplares a individuos con autismo, a sus familias, a aquellos que trabajan con ellos y les apoyan; y distribuir la información teórica y práctica por todo el mundo.

Mike Stanton menciona que el método TEACCH se puede adaptar en un entorno típico. Su objeto es apoyar a la persona autista en su entorno, compensa el autismo del alumno alterando el entorno y haciéndolo más adecuado para él. Sus principales características son:

- Un programa o estructura para cada día que es predecible y fácilmente comunicable al individuo.
- Unas expectativas claras sobre lo que debe hacer el alumno en los trabajos individuales.
- Un entorno adaptado que elimine las distracciones sensoriales.

Las conciencias de que las actividades lúdicas no estructurales y el caos organizado de algunas actividades en grupo, plantea dificultades a los alumnos y que, en estas ocasiones, necesitan un apoyo adicional. También funciona como un horario visual. (Stanton, 2001: 48)

- **Método TIS (Terapia de Integración Sensorial).** Esta es una técnica de entrenamiento perceptual encaminada a fortalecer la integración de todos los sentidos, es decir, se le da la prioridad a la estimulación sensorial dando prioridad al tacto, para que de esta manera tengan un mejor comportamiento de adaptación o modularlo. Son muchos los niños autistas que dan muestra de tener alguna alteración sensorial una de las más recurrentes es cuando escuchan algún tipo de sonido y se tapan los oídos debido a que les causa molestia ya que lo reciben con mayor grado, esto se debe a que tienen una alteración auditiva, otro ejemplo es cuando se nota que un niño camina de puntitas, es probable que tenga una alteración táctil en los talones.

La integración sensorial es la organización de sensaciones las cuales entran al cerebro a cada momento, no solo por los sentidos del cuerpo si no que de alguna manera entran por cada parte de este.

Los niños pequeños incorporan mucha información por medio de sus sentidos y relacionando estas sensaciones van desarrollando poco a poco su sentido por colores, aromas, texturas, por lo cual mientras sean mayores las expresiones sensoriales, mayor es la capacidad de comprender por lo cual se distingue mejor letras del alfabeto, números palabras etc.

Ayres nos menciona que la integración sensorial es la organización de sensaciones las cuales entran al cerebro a cada momento no solo por ojos, oídos, olfato sino que por cada parte del cuerpo, de tal manera que el cerebro debe organizar esas sensaciones en donde el cerebro las localiza, las ordena y clasifica para que se formen aprendizajes, comportamientos y percepciones si estas avanzan muy lento se deben a que las sensaciones están desorganizadas.

Todos nacemos con la capacidad de la integración sensorial esto se debe al interactuar con muchas cosas en el mundo y al ir adaptando su cuerpo y su cerebro a otros retos físicos durante la infancia. Sin embargo, el mayor desarrollo de integración sensorial ocurre durante una respuesta adaptiva la cual proviene de un propósito y una meta un ejemplo es cuando un bebé desea algo y lo ve a lo lejos intenta alcanzarlo, a este intento se le llama respuesta adaptativa, al mismo tiempo se empieza a dar una organización y desarrollo del cerebro.

Ayres encontró que existen tres aspectos de un procesamiento sensorial insuficiente que se encuentra en los niños autistas:

- 1.- La entrada sensorial no está siendo registrada correctamente en el cerebro del niño. Por lo que su atención es poca, en otras ocasiones reacciona excesivamente.
- 2.- Es posible que no module bien la entrada sensorial, en especial las sensaciones vestibulares táctiles, por lo que posiblemente sea gravitacionalmente inseguro táctilmente defensivo.

3.- La parte de su cerebro que hace que quiera hacer cosas, principalmente cosas nuevas o diferentes no operan adecuadamente por lo que el niño tiene poco interés en hacer cosas constructivas. (Ayres, 1995: 230)

Estas terapias de integración sensorial deben iniciarse con una evaluación individual en donde se va a determinar la sensibilidad del niño. Partiendo de estos resultados se va a diseñar un programa individual para el niño en donde la estimulación sensorial se combine con otros movimientos físicos para mejorar el procesamiento del cerebro y organizar la estimulación sensorial de cada persona.

- **Terapia floortime.** Este método: tiempo de suelo consiste en una serie de técnicas para ayudar a los padres y profesionales a abrir y cerrar círculos de comunicación, con el objeto de fomentar la capacidad interactiva y de desarrollo del niño, se da de modo sencillo en donde no existe una estructura de la interacción ya que es dirigida a los propios intereses del niño, su objetivo es la interacción cara a cara, esto puede implicar una atracción del niño para que este responda a sus señales.

Floor time moviliza las capacidades interactivas del niño, así como su capacidad relacionada con la percepción, el lenguaje, la exploración motora y el proceso sensorial. Como el objetivo son los círculos de comunicación, cuando el niño haya dominado esta interacción de doble vía “dar y recibir” puede utilizarla para superarse hacia otros niveles adicionales del desarrollo incluyendo el juego imaginativo.

Como hemos visto en este capítulo, hemos abordado el complejo trastorno del autismo. También se ha hablado de algunas de las definiciones que se conocen acerca del mismo, sus diferentes etapas, las diferentes teorías, diagnóstico, evaluaciones y tratamientos. Hemos profundizado un poco sobre el tema, en donde nuestro principal propósito es dar una descripción sobre el trastorno.

En el siguiente capítulo, hablaremos de nuestro estudio de caso, el cual narra la experiencia de trabajo con dos hermanos gemelos que presentan autismo. Hablaremos de su desarrollo personal, familiar y escolar.

Es importante tener presente que para favorecer la formación y desarrollo de estos niños, hay que fortalecer aspectos que contribuirán a esta finalidad, como son el orden, la independencia y autosuficiencia, características que obtendrán ellos en la escuela, con ayuda de la maestra de apoyo, de su familia y de los mismos alumnos. Si el docente está suficientemente preparado para enfrentar este reto, el o los niños con autismo podrían sorprendernos y llegar más lejos de lo que nosotros podríamos imaginarnos.

CAPÍTULO 3

EL ESTUDIO DE CASO DE DOS GEMELOS CON AUTISMO: ALEX Y LALO

En este último capítulo recopilamos la información de acuerdo a nuestro estudio de caso, el cual es conocido como método de investigación, que se centra en describir, interpretar y evaluar ya sea a un sujeto, programa, acontecimiento o institución precisando lo que se está investigando.

El estudio de caso tiene origen en la investigación médica y psicológica utilizándose en algunas de las investigaciones de sociólogos como Herbert Spencer, Max Weber, Robert Merton e Immanuel Wallerstein. El psicólogo educativo Robert Stake es considerado como pionero en su aplicación a la evaluación educativa.

De acuerdo con Stake: “[Pues, el...] estudio de caso es, el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”. (Álvarez, 2010:1). Por lo anterior, Álvarez menciona que el estudio de caso como método implica: un conjunto de operaciones y actividades que, dentro de un proceso preestablecido se realizan de manera sistemática para conocer y actuar sobre la realidad.

Por ello, como propone Watson-Gegeo:

La investigación cualitativa [sobre todo cuando es un estudio de caso] consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, además, incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos. (Álvarez, 2010: 3)

De acuerdo con lo anterior, el estudio de caso es un método de investigación apropiado para las investigaciones educativas, sobre todo para las de integración educativa, este método de investigación cualitativa se ha utilizado para comprender lo que sucede en la realidad social y educativa, como lo que estamos presentando en esta investigación.

Es por ello que la observación fue la principal técnica utilizada en nuestro trabajo, pues nos permitió realizar el diario de campo. Igualmente, la entrevista fue nuestro procedimiento, para lo cual se diseñó un instrumento en la recopilación de información, para la obtención de los datos específicos sobre la vida y desarrollo de los gemelos.

Existen demasiadas desventajas en los niños autistas dentro de sus actividades cotidianas, lo que generalmente dura toda su vida, aunque algunas otras tienden a mejorar paulatinamente. No existe cura, pero eso no significa que nada se pueda hacer al respecto. Lo factible es ayudarlos con métodos y estrategias de intervención de acuerdo con sus características, los cuales pueden ser favorables para un mejor desarrollo dentro de la sociedad.

Debemos tener claro que el avance y progreso de una persona autista es posible, con la colaboración de los padres, las intervenciones especializadas y los docentes, ya que son piezas importantes para que los niños realicen plenamente sus actividades.

En este último capítulo recopilaremos la información de acuerdo a nuestro estudio de caso, prácticas de observación realizadas a los gemelos “Alex y Lalo” con un diagnóstico inicial de TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo), tomando en cuenta que son niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista), mismos que acuden a la escuela primaria Ignacio Zaragoza, en donde asistimos de febrero a julio de 2014 los días jueves de 8:00 a.m. a las 12:00 p.m., participando en el desarrollo de secuencias didácticas escolares elaboradas por la docente de apoyo.

3.1. Sujetos de estudio, ¿quiénes son?

Cuando comenzamos con nuestras prácticas profesionales en la USAER N° 70, conocimos a los alumnos con los que trabajamos para la elaboración de este trabajo, son dos hermanos gemelos, para los cuales por razones de privacidad a sus datos personales los vamos a identificar con los nombres de “Lalo y Alex”.

Cuando entramos, acudimos directamente a la dirección de la USAER, de ahí fue que nos asignaron a la Primaria “Ignacio Zaragoza”, los niños estaban ya casi por concluir el segundo grado de primaria.

Como lo mencionamos en el primer párrafo, son dos hermanos gemelos, que son hijos únicos y que acuden con regularidad a la escuela, en lapsos de tiempo específicos, van acompañados siempre de su mamá y cabe mencionar, que ambos tienen características muy diferentes. Para ello, se recabó información sobre el desarrollo de ambos alumnos, la cual fue proporcionada en su mayoría por la mamá de los alumnos.

- **Desarrollo de gestación**

El embarazo de los gemelos no fue planeado, pues la mamá usaba el preservativo como método anticonceptivo. Fue el primer embarazo de la Señora. Durante éste ella no padeció ninguna enfermedad ni complicación. Sus actividades diarias no cambiaron, ya que podía seguir realizándolas de manera habitual. A lo largo del embarazo sólo se realizó dos ultrasonidos, en los cuales le reportaban que todo estaba bien.

De acuerdo con lo argumentado por la señora, nos comenta que los gemelos nacieron en la semana 36 de gestación. Puesto que, con la valoración de los médicos fue un embarazo a término, y debido a que eran gemelos se le practicó cesárea. Presentaron llanto inmediato después de haber nacido, la única anomalía que detectaron los doctores fue que ambos niños tenían un testículo más arriba que el otro, reportando a la madre que no existiría ninguna anomalía.

- **Desarrollo de los niños después del parto**

Los niños no fueron amamantados por la madre. A los 4 meses ambos lograron sostener su cabeza y sentarse por sí solos a los 6 meses. Comenzaron a gatear al primer año y a caminar a los 2 años.

Sus balbuceos fueron a los 4 meses y sus primeras palabras fueron a los 2 años. No se puede especificar con precisión las características morfológicas y sintácticas de su desarrollo del lenguaje en virtud de que toda la información al respecto fue proporcionada por la madre. Es una información basada en la experiencia de vida cotidiana de los niños en el contexto familiar.

A los 3 años comenzaron a avisar para ir al baño, y a los 3 años 6 meses comenzaron a ir al baño solos.

3.2. ¿Cómo los conocimos?

Tanto a Lalo como a Alex, los conocimos en la escuela primaria “Ignacio Zaragoza”, por medio de la Directora de la USAER No. 70 en donde actualmente se encuentran en proceso de inclusión. La docente de apoyo Lupita fue quien nos presentó con la mamá. Ambas desde el primer día en que asistimos a la escuela, mostraron interés y fueron muy colaboradoras con nosotras.

Por su parte, el primer día los gemelos se mostraron tímidos ante nuestra presencia en su salón de clases, en donde asisten todos los días y trabajan en conjunto con la Profesora Lupita y con su mamá.

Aunque la señora desde el principio mostró interés, cabe mencionar que nuestra llegada le causó una reacción de sorpresa al saber que estaríamos viendo cómo trabajan con sus hijos, pero al mismo tiempo fue accesible, pues nos comentó que podíamos contar con la información que requiriéramos sobre el desarrollo y trabajo de los niños.

El director de la Primaria, desde nuestro primer día en la escuela, mostró interés por la participación y el apoyo que prestábamos a los niños, dándonos total libertad para hacer nuestro trabajo. Aunque cabe mencionar, que él nos comentó que su conocimiento sobre el autismo era mínimo.

Los docentes que trabajan dentro de la escuela primaria, también nos recibieron con agrado, y comentaron que desconocían de dicho trastorno.

Sin embargo, la profesora de grupo, con quien deberían estar incluidos los gemelos, no mostraba interés en ellos. Desconocía por completo el trastorno de los niños, no existía inclusión escolar, ni mostró interés por saber cómo se trabaja con estos niños en el aula con la profesora de apoyo.

Por último, la profesora de apoyo nos comentó que los integrantes del equipo de trabajo que conforman la USAER, son colaboradores en cuanto al trabajo a realizar con los niños. Cabe mencionar que durante nuestra estadía no tuvimos contacto con el resto del equipo.

3.3. Diagnóstico médico

Cuando los padres observan que su hijo parece tener algún problema, confían desesperadamente en que los médicos podrán mejorarlo, y cuando esto no sucede, pueden sentir ira, frustración y amargura hacia el médico y quizá busquen el consejo de un clínico tras otro. Esto implica, además, una pérdida de tiempo e incluso perjudicial para la familia en el caso de que los padres no acepten su realidad. El problema se empeora por el hecho de que probablemente se encontrarán con diferentes opiniones, diferentes puntos de vista o enfoques para explicar la condición del niño y esto les puede ocasionar desconcierto y depresión.

En ocasiones se pueden encontrar con profesionales que creen curar al niño con tratamiento psicológico, por lo que se requiere de un valor considerable por parte de los padres en la toma de una decisión propia respecto con quien confiar y cuál es la mejor decisión que deben seguir.

Wing (1981) nos dice que asegurar un diagnóstico es la primera tarea del médico, pues debe estudiar la historia clínica del niño y su conducta pasada y decidir hasta qué punto el esquema se ajusta al del autismo infantil. Debe hacer un trabajo muy especializado, una averiguación de si el niño tiene alguna afección que pueda confundirse con el autismo teniendo la certeza de que el niño no es sordo ni padece alguna deficiencia visual.

Un diagnóstico detallado lleva tiempo y exige que haya confianza y cooperación entre el médico y la familia.

- **Diagnóstico inicial**

El diagnóstico con el cual se canalizaron los gemelos a la Primaria fue el de: TGD con una leve Discapacidad Intelectual (DI). Este fue hecho por un neurólogo. Como se puede observar, los criterios de valoración se basan en el DSM 4 en el momento de su aplicación. Si se aplican los criterios del DSM 5 vigentes en la actualidad, correspondería a un TEA del Nivel 2.

La madre presenta informe de neurología pediátrica del Dr. Braulio Ríos Flores, del hospital Ángeles (Mocel) con fecha del 16 de Agosto de 2012, donde maneja como Dx: TGD y como parte del tratamiento se les receta *Risperidona* de 0.5mgs cada 12 hrs. para controlar su conducta. Mismo que toman hasta esta fecha.

En el anterior reporte de Alex se menciona que pudiera presentar DI, pero la profesora de apoyo tenía desconocimiento del informe de neurología, por lo cual y con dicho informe neurológico se descartó totalmente la DI, ya que por las

observaciones llevadas a cabo por la profesora, encontró que las características coincidían con el espectro Autista.

Como se puede ver, el diagnóstico es poco confiable, hasta cierto punto contradictorio, pero eso no impide que el neurólogo les recete un medicamento como el indicado. De las necesidades específicas de los niños, no ofrece ninguna información significativa que permitiera diseñar una estrategia o plan de intervención por parte de la docente de apoyo.

3.4. Aspecto familiar

Los niños actualmente viven en una unidad habitacional en donde los edificios son de tres niveles. Ellos habitan en el segundo nivel y su departamento está conformado por dos recamaras, un baño, cocina, sala-comedor y área de lavado. Únicamente habitan ellos dos junto con sus padres. Los gemelos comparten la misma habitación. Se encuentran cerca de su familia, pues enfrente de su domicilio habitan sus dos abuelas (en casas diferentes). La señora menciona que la convivencia con ellas es buena, pero que casi no pasan tiempo con ellas.

De acuerdo con la información que brindó la señora, comentó que los niños desde más pequeños mostraban tener buena convivencia con el resto de la familia, aunque también tienen momentos de aislamiento, con su madre es con la persona que más conviven, ya que es la que se encarga de todas las actividades y de todos los cuidados que ellos necesitaban.

Del mismo modo, la señora comenta que económicamente están bien, pues asegura que no les falta nada (haciendo referencia a las condiciones de vida de la familia), ya que de acuerdo con la docente de apoyo, los niños nunca han dejado de cumplir en cuanto al material y actividades que se les piden, y cuando se les solicita, la señora lleva el material solicitado para cada uno. Asimismo, tanto en alimentación, como en vestimenta y calzado, entre otras cosas, la señora comentó:

“hemos procurado darles lo mejor, no carecen de nada ni de ropa, calzado y menos de alimento, pues ambos niños son de buen comer”.

De acuerdo con la información que proporcionó la madre, los integrantes de la familia están conscientes de que los niños son dos personas que presentan autismo, sin embargo, no conocen a profundidad lo que éste significa.

El trato hacia los gemelos dentro de la familia es igual que para el resto de los integrantes, es decir, nunca ha existido algún rechazo hacia ellos. Reciben un trato igual a los demás (comentó la mamá).

Si bien, a los niños siempre se les ha tratado igual que a las demás personas, la familia adoptó medidas y formas diferentes de enseñarles a realizar sus actividades, por lo cual también a la señora se le hizo una pregunta muy importante, acerca de cómo es que ella ve a sus hijos en un futuro, y ella sin titubear contestó:

Yo veo a mis hijos como dos personas totalmente independientes, que pueden defenderse por sí solos. A Lalo lo veo como un ingeniero y a Alex lo veo como un doctor, eso es lo que a mí en particular me gustaría que fueran, porque como lo he dicho siempre con mi esposo, no les vamos a ser eternos.

No tuvimos contacto alguno con el padre de los gemelos por lo que no sabemos cómo visualiza a sus hijos en el futuro.

Retomando lo del párrafo anterior, esos anhelos que tiene la madre de los niños no son imposibles, no obstante, es un largo camino por recorrer para que los gemelos logren su objetivo.

3.5. Condiciones de trabajo institucionales

La Escuela Primaria Ignacio Zaragoza se encuentra ubicada en Tultitlán Edo. De México, la que está conformada aproximadamente de 200 alumnos, en donde actualmente hay un grupo por grado, excepto primer año que cuenta con dos grupos. Asisten seis docentes de grupo, el director, una profesora de apoyo, un profesor de educación física y cuentan con una persona de intendencia.

De acuerdo con la observación efectuada durante el proceso de desarrollo del estudio de caso, se pudo apreciar que la mayoría de sus instalaciones son poco adecuadas y suficientes, considerando las características de la escuela y el número de alumnos, además, estableciendo comparaciones con otras escuelas públicas. En cuanto al baño, existen los servicios necesarios para niños y niñas.

No obstante, se observan ciertas disfuncionalidades. Por ejemplo, existe un salón destinado para biblioteca del que no se hace uso, o al menos, no lo usan con la frecuencia deseada. De igual manera el salón de computación sólo lo ocupan muy poca veces, y con el profesor titular, ya que no existe docente de computación que de clases a los niños. Asimismo, carece de adaptaciones al edificio como lo son las rampas y señales para orientar a los alumnos en caso de existir una emergencia.

En cuanto a tecnología para la enseñanza de los alumnos, es mínima con lo que cuentan, pues dentro de los salones de clases no existe computadora y tampoco la enciclopedia. El material didáctico y de trabajo es escaso, y lo poco que hay los profesores no le dan el uso necesario para el aprendizaje de los niños.

La escuela cuenta con dos patios, uno más grande que el otro, en donde se realizan las actividades físicas y el otro más pequeño, solo lo usan para la venta de alimentos y golosinas. De acuerdo con las observaciones que hemos realizado, en el espacio grande no se realiza una clase formal ya que el profesor de educación física no los

provee de los materiales adecuados para que puedan desarrollar sus actividades físicas.

Los salones se encuentran en una ubicación adecuada para facilitar el acceso del personal. No obstante, no lo son para los niños que presentan alguna discapacidad física. La docente de apoyo no cuenta con un salón propio e incluso comparte con el profesor de educación física un espacio, el cual podría decirse que es la bodega y solo adaptaron una mesa con cuatro sillas para el trabajo que realiza la docente de USAER.

- **El trabajo de apoyo**

Como indicábamos líneas arriba, Lalo y Alex actualmente asisten a la escuela Primaria “Ignacio Zaragoza” la cual cuenta con la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular USAER N° 70, en donde actualmente cursan el 2°do año. El objetivo de USAER es impulsar y colaborar en el proceso de mejora y transformación de los contextos escolares de la educación básica, proporcionando los apoyos técnicos y metodológicos que permitan elevar el porcentaje de respuesta educativa de calidad. Cabe agregar que en la actualidad la USAER recibe otro nombre: Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI).

Para que los niños pudieran ser incluidos a la escuela, primero tuvieron que ser valorados por el equipo de apoyo de USAER, el cual está conformado por el área de Psicología, Comunicación y Lenguaje y Pedagogía. Todo el equipo se encargó de realizar ciertas evaluaciones (a las cuales no tuvimos acceso) para valorarlos y poder incluirlos a la escuela.

El área de Pedagogía, es el lugar que ocupa la docente de apoyo. Ella se guía por los resultados de las evaluaciones que obtuvieron los niños, con base en esos resultados, realiza las adecuaciones curriculares pertinentes, actividades dinámicas para trabajar con ambos niños, entre otras cosas.

No sólo se encarga de realizar adecuaciones curriculares sino también, adecuaciones a los inmuebles, a los contenidos, a las actividades, entre otras.

Cabe mencionar que la docente de apoyo es Licenciada en Educación Especial, con especialidad en Audición y Lenguaje. Actualmente de experiencia en Educación Especial lleva 25 años, pero solo 3 de trabajar con personas con autismo.

A la docente se le hicieron una serie de preguntas, una de ellas era: ¿ya había trabajado con niños que presentan autismo?, a lo cual ella respondió: *“Había tenido contacto con ellos, pero trabajado tal cual con ellos, muy poco”*.

De acuerdo con lo que la docente nos comentó, su actitud al saber que trabajaría con niños autistas fue positiva, ya que el saber que podía ayudar a otros la hace sentirse bien.

Dentro de las principales actividades que desempeña dentro de la inclusión educativa de los niños con autismo, está el asesorar al docente de grupo, brindarle el acompañamiento necesario y orientar a los padres de familia.

El trabajo que la docente desempeñaba para que se diera la IE dentro de la escuela, constaba en trabajar a la par con el profesor de grupo y se combinaba con el trabajo directo con el alumno en el aula de apoyo.

De acuerdo a lo observado, el trabajo que se realiza en la escuela es únicamente de la docente de apoyo, ya que por parte de la profesora de grupo no ha existido el interés por saber cómo se puede trabajar con los niños, es por eso que los dos niños durante los dos ciclos escolares que pasaron, únicamente han sido atendidos en el aula de apoyo, solamente están integrados a la escuela, porque inclusión como tal no ha existido para ellos.

La docente de apoyo se ha encargado de brindar información necesaria y pertinente a los profesores, sobre las discapacidades presentes en la escuela y sobre la función que ella tiene por ser la docente de apoyo de USAER.

Como ya lo mencionamos es la docente de apoyo quien se ha dedicado y preocupado por la educación e integración de los gemelos al aula regular, al ver el desinterés que obtuvo por parte de la profesora titular, ahora es quien se considera como la docente de Alex y Lalo.

Hay que reconocer que el trabajo que diariamente realiza con los gemelos ha progresado, independientemente de que no cuenta con un aula formal. Es un cuarto muy pequeño donde diario se dan las clases, en donde dos veces por semana se comparte con el profesor de educación física, los niños entran una y otra vez por material que ocuparán en clase: aros, balones y cuerdas, mismos que ruedan por el salón, interrumpiendo el trabajo de la docente y sobre todo la atención que pueden tener los gemelos.

La ayuda que proporciona la docente a los gemelos para sus actividades, es de acuerdo a las limitaciones que presentan dentro de su discapacidad, proporcionando elementos didácticos-pedagógicos para que logren acceder a la lectoescritura y a las matemáticas principalmente.

Ha asesorado a la docente de grupo y le ha brindado el acompañamiento necesario para la inclusión de Alex y Lalo, de igual manera se han realizado planeaciones de apoyo para minimizar las barreras de aprendizaje y realizar las adecuaciones curriculares. Por otra parte, la profesora se muestra renuente ante el trabajo y las actividades, no conoce ni el nombre de los gemelos, por lo tanto, no se involucra con el trabajo de USAER, ya que carece del conocimiento necesario relacionado con ambos alumnos.

Lo anterior ha sido el principal obstáculo, que ha enfrentado la profesora de apoyo ante el trabajo de intervención de los alumnos.

No obstante, lo arriba mencionado, no ha sido impedimento para que la docente de apoyo siga su trabajo, principalmente en lo relacionada con su conducta, pues para trabajar con Lalo y Alex, muestra pictogramas que señalan la mala conducta, se platica con ellos y se explica por qué está bien o mal. En ocasiones se aplican estrategias de manejo conductual, pues según la respuesta obtenida u observada se manejan premios como: sellos, carita feliz, juego de mesa, pintar, moldear con la plastilina o ganar un dulce, según lo que les agrada realizar. Se permite en raras ocasiones que la madre los regañe, platique con ellos e incluso hasta darles un manazo o nalgada.

La profesora de apoyo nos comentó que lamentablemente no se ha enriquecido el tema de inclusión hacia la escuela, ya que se habla de un cambio de actitud, a lo cual, la mayoría de los docentes no aceptan del todo a los niños con necesidades especiales. Menciona que por su parte ha cambiado y tomado una actitud positiva ante la diversidad, brindando la atención y cariño que necesitan. Se ha planteado una meta muy importante con los gemelos, principalmente la integración a un salón de clases, que accedan a la lecto-escritura, que sepan resolver problemas de la vida diaria, siendo personas funcionales y productivas.

Respecto a lo que la mamá de los gemelos comenta, asistieron al preescolar a la edad de 4 años en donde permanecieron solo seis meses debido a que la directora no quiso que permanecieran dentro de la escuela debido a que no se sentía capacitada para darles una educación exitosa. Posteriormente fueron inscritos a un preescolar con el servicio de USAER teniendo un horario de 8:00a.m. a 1:00 p.m. permaneciendo las horas correspondientes al horario. Aprendieron lo básico como recortar, pegar y colorear. Permanecían en diferentes grupos y fueron aceptados muy bien teniendo una relación muy favorable con sus profesoras. Sin embargo,

debemos mencionar que de acuerdo a lo mencionado por la mamá, Lalo fue quien se integró más satisfactoriamente a diferencia de su hermano Alex.

Cuando pasaron a primero de primaria, fueron integrados directamente a su grupo, de tal manera que fue complicado el cambio de etapa. Alex y Lalo se levantaban frecuentemente de su lugar, no pedían permiso para ir al baño, ni establecían contacto visual con su docente. Les agradaba mucho la plastilina por lo que en clases se entretenían con ella y no prestaban atención. Permitían el contacto físico por unos instantes y no se relacionaban con sus compañeros de salón, tampoco con la profesora. Alex frecuentemente causaba, y sigue causando, alteración en el salón de clases ya que repentinamente llora y cuando se trata de trabajar dice “no gracias”.

Hasta la etapa de observación que realizamos, los dos trabajan muy poco e incluso su tolerancia es mínima y por tiempos muy cortos de 10 minutos como máximo. Golpean a la profesora por imitación del otro, de manera similar se comportan con sus compañeros si se les acercan. Muestran un lenguaje verbal poco entendible. Se presentan a la escuela con todos sus útiles y bien aseados.

La docente de grupo planea diferentes actividades para ellos, pero es difícil que logren hacerlas. La profesora de apoyo de USAER es quien interviene en el proceso de integración. Normalmente ella permanece dentro del salón de clases apoyando a la docente con los gemelos en un tiempo aproximado de 1 hora, estableciendo este tiempo de trabajo ya que es la tolerancia que Alex y Lalo logran permanecer en clase. Por lo que nos comenta la docente de USAER así pasan el primer año escolar con calificaciones entre 6 y 7.

En este ciclo escolar de segundo año, los integrantes del equipo de USAER acordaron trabajar con ellos dentro del salón de clases aproximadamente dos horas, acompañados de la profesora de apoyo para intervenir en las actividades

programadas y observar la dinámica de grupo. Los niños son retirados a las 11:00 a.m. debido a que es el tiempo de tolerancia que tienen para trabajar.

Especifican a la mamá las estrategias de trabajo que se realizarán en casa para apoyar y reforzar contenidos que la docente está realizando en clase. También sugieren que se les den los libros de texto ya que pueden realizar adecuaciones como recortar, encerrar y tachar sobre ellos. Asimismo, piden a la profesora que cuando estén integrados totalmente, ella pueda realizar las mismas adecuaciones con los libros.

También sugieren que se invite a participar a la madre de familia en juntas, reuniones, cumplimiento de materiales, etc. así como involucrar a los gemelos en actividades grupales como: Educación Física, actividades colectivas y en equipo o trabajos grupales para favorecer su integración, socialización, independencia y lenguaje, lo cual no se ha cumplido.

Se llegó a un acuerdo para que la docente de apoyo de USAER, al inicio del ciclo escolar, se dedicaría a trabajar con los gemelos aproximadamente dos meses, para que así la profesora de grupo fuera conociendo a sus demás alumnos y no le causara descontrol trabajar también con los gemelos. Al pasar los meses la docente no se involucró en la educación de los niños, negándose a la integración de ellos, justificando que aún no estaba preparada para tenerlos en grupo.

La docente de apoyo a pesar de proporcionarle a la profesora de grupo adecuaciones y herramientas necesarias para la integración de Lalo y Alex no obtuvo respuestas positivas, por lo que optó por ser ella quien les daría una educación escolar favorable tomando el papel de docente titular. La mamá no está por completo enterada de la situación de sus hijos, en cuanto a la negación que ha tenido la profesora titular. Se llegó a un acuerdo para que la señora estuviera en las clases con los gemelos diariamente en un tiempo de hora y media, ya que es el

tiempo que toleran para trabajar. La madre estuvo en total disposición para apoyar en lo necesario la educación de sus hijos.

Hasta la fecha los gemelos toman clases aproximadamente de hora y media, los acompaña la mamá diariamente en este proceso. Ella se encuentra presente dentro del aula interviniendo en el aprendizaje y si es necesario, los reprende cuando alguno de sus hijos se niega a realizar las actividades que le son asignadas.

3.6. Registro de actividades

Nuestro objetivo fue observar las estrategias de intervención llevadas a cabo dentro del aula por a docente de apoyo, que favorecen el proceso de la integración educativa de los gemelos con TEA para la integración al aula regular.

A continuación, presentaremos una serie de ejemplos del trabajo de intervención que habitualmente se realiza dentro del aula de USAER (Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular), pues es el área encargada de apoyar a los gemelos en el proceso de integración educativa, ya que los docentes del aula regular no presentaron disposición para trabajar con ellos.

Los ejemplos que a continuación presentamos, fueron los más representativos, pues permiten identificar los comportamientos de los niños y de la docente, nos referimos a ésta última, porque en general era la encargada del trabajo diario con los niños. Las actividades observadas, se desarrollaron en su mayoría en el aula de USAER, pues el trabajo entre padres y docentes, resultó ser muy difícil de llevar a cabo. Para esto, organizamos esta descripción con base en 3 ejes de análisis, a saber:

- **Actividades sociales.** Encaminadas a favorecer las relaciones interpersonales y que a su vez estimulen la participación y el desarrollo

integral de los alumnos, no solo dentro del ambiente escolar, sino también dentro del ámbito familiar.

- Actividades de aprendizaje y desarrollo de habilidades específicas. Orientadas a estimular la adquisición de nuevos conocimientos (significativos), sustentados en las actividades cotidianas que realizan los niños, pues su trabajo ha sido basado principalmente en actividades que le permiten al alumno reconocer y seguir un orden.
- Actividades comunicativas. Enfocadas a favorecer el desarrollo del lenguaje, fue conveniente comenzar reforzando y atendiendo a cualquier intento comunicativo llevado a cabo por los niños. Pues debido a las características de los niños que presentan autismo, resulta ser un poco difícil el desarrollo del aprendizaje y la comunicación.

3.6.1. Actividades sociales

Actualmente lo gemelos no tienen una integración con sus compañeros de grado, debido a que no se encuentran en el salón de clases. No obstante, cuando veían en el patio cómo jugaban los demás niños no se encontraban aislados del contexto. De forma intermitente se acercaban y se retiraban del lugar.

Especialmente Lalo mostraba la intención de integrarse cuando quería conseguir algo, como el balón, aro, cuerda, etc. Pero requería de indicaciones firmes por parte de la docente para respetar turnos. Alex imita lo que hacía su hermano y este le sirve como monitor, aunque en algunas ocasiones altera a su hermano. Algunas veces Alex puede llegar a golpear cuando se siente amenazado, esto es, que un niño se le acerque intempestivamente o le quiten sus cosas y cuando se encuentra enojado o no le hace caso su mamá, él se pega en la frente con la mano. Tienen baja tolerancia a la frustración.

Con la docente de apoyo mantienen una muy buena relación, se sienten integrados a su área de trabajo y sienten seguridad y confianza con ella. De igual manera con

el personal que conocen, con indicación de otra persona o su mamá saludan e inclusive llegan a dar beso y abrazo.

Los hermanos suelen ser un poco tolerantes cuando se encuentran en lugares públicos con mucha gente (comentó la mamá). Sin embargo, cuando se trata de alguna fiesta suelen convivir un poco más con otras personas, sin que les cause algún problema, aunque cabe mencionar que Lalo es más sociable que Alex.

A pesar de que son hijos únicos, la convivencia entre ellos es buena y aunque en ocasiones llegan a pelear, entre ellos mismos se defienden cuando se sienten agredidos por otras personas.

No tienen círculo de amigos, ya que por lo regular prefieren jugar entre ellos o jugar solos. Los juegos preferidos de ambos niños son todos aquellos en donde puedan utilizar plastilina y dibujar.

Dentro de las actividades llevadas a cabo, los alumnos realizan una elegida por ellos, dibujan un muñeco de caricatura, se observa que son rápidos, seguros, sus trazos son muy definidos y lo hacen con agrado. No se rehúsan cuando se les solicita que dibujen uno más en la parte de arriba de la hoja y siguen la indicación.

De los dos, Alex es un poco más lento, ya que se detiene en los detalles de su dibujo, tiene más precisión, recordando cada color que lleva la caricatura. Lalo, al mismo tiempo que dibuja va cantando, pero no se entiende lo que dice, busca el contacto físico y por iniciativa se para a un lado y finalmente se sienta en las piernas de su mamá. Ella le dice que se pare y busque su silla, el niño obedece, pero hace gesto de desagrado, mientras esto sucede, Alex sigue dibujando, pareciera que no pasa nada a su alrededor, se encuentra muy concentrado en sus dibujos. Lalo termina y dice “ya”, cierra su cuaderno y ya no quiere trabajar. Están logrando tener una buena ubicación de espacio, periodos de atención sostenida de 15 minutos

aproximadamente, siguen indicaciones sencillas cuando lo desean, después del trabajo salen al patio y juegan entre ellos.

Cuando realizan alguna actividad con material didáctico, lo comparten con el adulto cuando se les pide, siempre y cuando ellos tengan su material. Ambos siguen su propia idea al respecto y no aceptan que se les hagan modificaciones.

Se observa que hay habilidad, creatividad y coordinación motora fina. Al parecer no ponen atención a lo que se les dice cuando están realizando una actividad que les agrada mucho, como realizar figuras de plastilina. Sin embargo, siguen indicaciones sin contacto visual, porque están concentrados en su labor. Ya tienen una rutina de trabajo en donde llegan, dejan sus cosas, buscan su lugar que ya tienen establecido, se sientan, sacan su cuaderno o material, realizan trabajo, terminan, guardan sus cosas y se salen a jugar al patio (véase imagen 1).



Imagen 1. Lalo y Alex, trabajando en el salón de clases.

De acuerdo con las actividades a realizar con los niños, una de las más complicadas, es la de trabajar en grupo con niños de su misma edad, ya que por un

lado, al principio a Lalo no se le complicaba jugar con otros niños, y por otro lado a Alex no le gustaba socializar mucho y prefería jugar solo.

En una de las actividades se le pidió al profesor de educación física que se tomara en cuenta a los dos niños, la actividad constaba de formar grupos de diez y formar una rueda. Sorprendentemente para nosotras el único que se integró a la actividad fue Alex, mientras que Lalo se quedó en el salón de clases dibujando en el pizarrón (véase imagen 2).



Imagen 2. Para Lalo sus personales favoritos son los Avengers, aquí podemos ver a hulk, airon man y a spider man.

Durante el desarrollo de la actividad, a los niños del grupo se les hizo novedoso ver a Alex compartir una actividad con ellos, ya que nunca habían compartido actividades. Mientras que Alex se encontraba fascinado de poder jugar y trabajar

con los demás niños, ellos mostraron total disposición para llevar a cabo las actividades solicitadas por el docente.

También se pudo observar que mientras los demás niños ya habían recibido las instrucciones de las actividades a realizar, Alex observaba minuciosamente cada movimiento o cambio de posición de sus demás compañeros.

La actividad fue muy enriquecedora para Alex, ya que por un lado se pudo observar que es capaz de seguir instrucciones y por otro, se pudo notar que la convivencia con los demás niños fue muy tranquila, ya que no hubo ninguna conducta disruptiva durante las actividades realizadas (véase imagen 3).



Imagen 3. Lalo en clase de educación física.

Después de 20 minutos que Alex prestó atención a las actividades, casi al finalizar la clase, Alex regresó al salón de clases, y ambos recogieron sus cosas y fueron por su mamá para irse a casa.

3.6.2. Actividades de aprendizaje y desarrollo de habilidades específicas

Las actividades de aprendizaje hacen referencia a todas aquellas tareas o actividades que el alumno debe llevar a cabo, en este caso y de acuerdo con lo comentado por la docente de apoyo, se busca que el aprendizaje en su totalidad sea significativo para ellos.

El desarrollo de las habilidades comunicativas en el caso de Alex ha sido muy favorable, pues le ha permitido trabajar con otros compañeros y adaptarse (no en su totalidad) a las actividades realizadas en grupo. De acuerdo con la estrategia de intervención establecida, se consideró que la actividad de lecto-escritura favoreciera el vínculo entre este sistema de representación y el lenguaje expresivo de los niños. Dentro de las actividades realizadas por los niños, fue aprender a usar los Girógrafos para estimular su actividad de lecto-escritura, con el cual la docente les pide que formen sílabas y ellos se encargan de buscarlas y anotarlas en su cuaderno (véase imagen 4).



Imagen 4. Girógrafos utilizados en clase.

Al principio Alex trabajaba de forma más fácil al realizar este tipo de actividades, pero casi al finalizar el ciclo escolar Lalo comenzó a trabajar más con las letras y a ubicarlas mejor que Alex. Cabe mencionar que ellos aún no conocen las letras por su nombre, únicamente las ubican por sonido.

Por ejemplo, en una de las actividades se les pide a los niños que escriban la sílaba que falta de las palabras que se les dieron, haciendo uso de las consonantes que más conocen, como son: m, p y s. la letra que más se les complica es la “m”, tanto a Lalo como a Alex. Durante las actividades en donde se trabajan estas consonantes, las indicaciones son claras y precisas y ambos niños prestan atención para trabajar.

Mientras se lleva a cabo la actividad del trabajo de las consonantes con el girógrafo, ambos niños se encuentran muy atentos, escuchando las palabras que formarán.

Durante el tiempo que buscan las palabras que se les piden, suelen jugar ambos con el girógrafo, ya que les llama mucha la atención los colores y por el simple hecho de armarlo y desarmarlo es aún más atractivo para ellos, lo cual impide un poco que presten total atención.

Ambos terminan casi al mismo tiempo, pero Alex presta más atención a las palabras que se le han pedido, mientras que Lalo necesita ver que las palabras se vayan escribiendo para poder realizarlas en su cuaderno. Estos son algunos de los ejercicios que se trabajaron con ambos niños. (véase imagen 5)

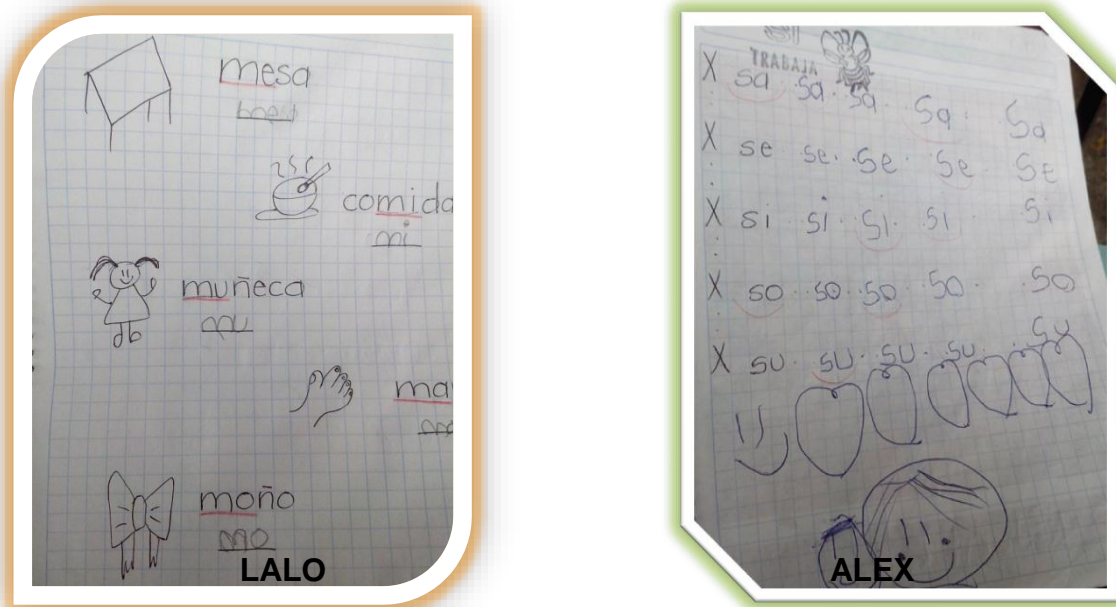


Imagen 5. Actividades de Lalo y Alex

Una vez terminada la actividad que se trabajó con los niños, ambos comienzan a impacientarse debido a que solo son periodos cortos de atención por lo cual se cambia de actividad, dejando el Español y pasando a Matemáticas, no es posible continuar con la materia de matemáticas debido a que han tenido bastante atención a la clase de Español y deciden ponerse a dibujar, pero finalmente deciden tomar sus cosas y salirse del salón de clases para correr al zaguán y retirarse a su casa. Trabajar al aire libre, en ocasiones suele ser ventajoso, en otros casos no, ya que los niños, aunque están integrados a la escuela, aún no toleran el ruido que pueden llegar a hacer sus demás compañeros.

Son pocas las ocasiones que se trabajó fuera del salón de clases. En una de las actividades se les dio a elegir libremente el material con el que quisieran trabajar, Alex decidió trabajar y jugar con bolos y Lalo quiso trabajar con un memorama de animales, aunque una vez que eligieron, no tardaron mucho tiempo cuando ambos trabajaron primeramente con los bolos.

En esta actividad, quisimos observar varias cosas, entre ellas la anticipación que tenían hacia el juego, el seguir instrucciones y poder también observar cuál es su papel en cuanto a los turnos de cada uno.

Al iniciar a jugar con los bolos, Lalo los quiso tirar con los pies en lugar de utilizar las pelotas, con las que usualmente se juegan, mientras que Alex esperaba su turno para poder lanzar la pelota. Lalo no sabía respetar los turnos y tampoco seguir las instrucciones, Alex sí.

Mientras que ellos seguían jugando a mitad de la cancha, decidimos moverlos de lugar, pues los demás alumnos saldrían a clase de educación física. Pero el cambio de lugar fue contraproducente para Lalo, ya que si lo poníamos en otro lugar, él agarraba los bolos y se los llevaba al mismo lugar en donde comenzaron a jugar al principio, mientras que Alex trataba de convencerlo de que jugaran en un solo lugar.

No fue posible que Lalo jugara en el nuevo lugar que se destinó para los bolos, no obstante la mamá le llama la atención, mientras que Alex jugaba tranquilamente y siguiendo las instrucciones.

Finalmente, Lalo se tranquilizó y regresó a jugar, esta vez haciendo caso y siguiendo las instrucciones que se le daban y respetando su turno.

Al terminar de jugar con los bolos, se utilizó el memorama, nuevamente Lalo no seguía instrucciones ni respetaba turnos, por lo cual abandonó el juego y Alex se quedó jugando con la docente acomodando las tarjetas en pares, pues aún se les complicaba jugar memorama.

Lalo no regresó a jugar, y al finalizar esa actividad decidió ir por sus cosas al salón de clases, y en seguida, se fue Alex, ya que su tiempo de clases había terminado. Ambos se dirigieron al zaguán y esperaron a su mamá para irse a casa (véase imagen 6, 7 y 8).



Imagen 6. Alex jugando memorama.



Imagen 7. Alex jugando.



Imagen 8. Memorama

Principalmente una de las cosas que más les gusta realizar a ambos niños, es dibujar, y colorear los dibujos que hacen durante las clases. Aquí algunas de las actividades realizadas en clase (véase imagen 9,10 y 11).



Imagen 10. Spider man dibujado por Lalo



Imagen 9. Trabajando un ejercicio para fortalecer la lecto-escritura.



Imagen 11. Coloreando dibujos para actividad.

En otro de los ejemplos, realizaron una actividad en donde visualmente identificaron algunas letras y sílabas relacionándolas con un dibujo cuyo nombre inicie con la sílaba indicada, los niños repiten constantemente el nombre del dibujo e incluso los van describiendo y relacionando con su vida diaria. Alex colorea un perro al mismo tiempo que repite: “me gustan los cachorros” ambos continúan

coloreando, saben perfectamente bien el color correspondiente a cada dibujo y cada detalle, van mencionando el nombre de cada dibujo.

Poco antes del término de la jornada la docente de apoyo, solicita a los menores realizar un pequeño ejercicio de colorear el camino a seguir de un ratón para llegar al queso, ambos lo realizan correctamente, aunque Alex lo hace de mala gana porque ya estaba fuera del periodo de trabajo.



Imagen 12. Realizando ejercicio de lecto-escritura.

Otra de las actividades que realizaron muy bien, es la de formar un dibujo siguiendo la numeración e incluso, Lalo va mencionando el número que va uniendo sin ninguna equivocación, Alex necesitó de mayor orientación en repetidas ocasiones ya no continuaba diciendo la numeración ni uniendo los puntos correctamente, al corregirle y borrarle se molestaba, en ocasiones todavía no toleraba que se le corrigiera. Aquí las imágenes de la actividad realizada (véase imagen 13 y 14)



Imagen 13. Axel realizando ejercicio de numeración.



Imagen 14. Ejercicio terminado por Lalo.

En este ciclo escolar, en el mes de abril realizaron su primer examen, se dieron las indicaciones de lo que tenían que resolver y se les fue guiando. El examen constaba de numeración, sumas y lecto-escritura. Lalo realizó correctamente los ejercicios de matemáticas, a Axel ocasionalmente había que repetirle el número que seguía, en realidad no es porque no lo sepa había distracción y perdía la continuidad. La numeración es algo que ya dominan sin problema. Las imágenes que a continuación se presentan, corresponden a los exámenes realizados por ambos alumnos (véase imágenes 15 y 16).

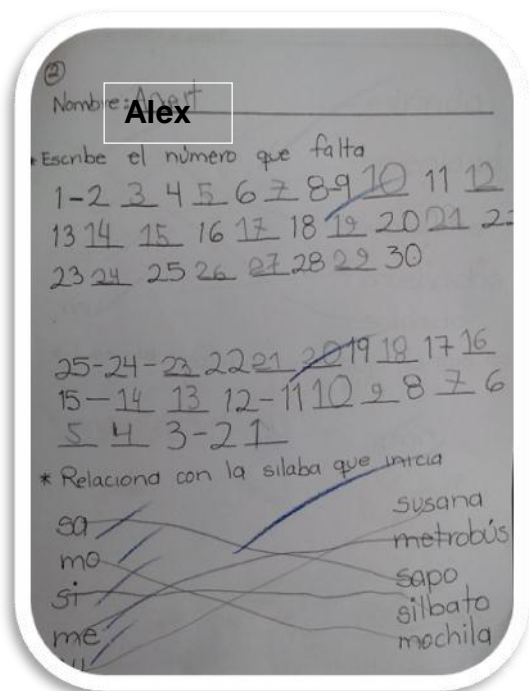


Imagen 15. Examen de Alex.

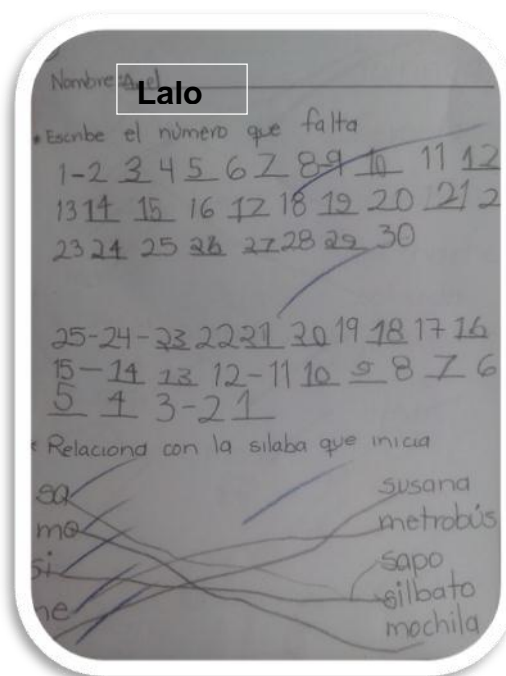


Imagen 16. Examen de Lalo.

En lecto-escritura Lalo necesitó un poco más de apoyo pues se le dificulta y trataba de adivinar las letras, fue con ayuda de la docente que terminó el ejercicio, pues tiene mayor reconocimiento a los sonidos de cada sílaba. Axel resuelve sumas con ayuda, sin embargo, al corregirle algunos números siente coraje y se molesta, al grado de ya no querer hacer nada e incluso pegarle a la docente de apoyo, la reacción de la docente es provocarlo y también darle algunos manotazos jugando, pero esto ocasiona que el niño se altere y de la frustración hace berrinche, cuando quiere pegarle a la docente ella simula morderle el dedo por lo que Axel grita “vete vampira” al mismo tiempo que se enoja. La madre comenta que vieron una película de vampiros por lo cual lo relacionan con mordida. Lalo continua con su examen y se escucha decir a su hermano: “ella no es vampira, es una maestra, respeta” (con algunas deficiencias en su lenguaje) no obstante, Axel ignora los comentarios y ahora su objetivo es pegarle a la docente así que solo busca la oportunidad de hacerlo, pero la docente ya no le sigue el juego pues se da cuenta que solo lo altera.

Los ejercicios de continuidad los hicieron correctamente sin ayuda y bien. Lecto-escritura está en proceso, no obstante, con un poco de ayuda terminaron los ejercicios, cabe mencionar que escriben perfectamente copiando palabras del pizarrón. Lalo lo hace con mayor rapidez y a Alex le cuesta más trabajo leer y escribir, siente frustración y se enoja, ese día no terminaron por completo el examen pues ya había terminado su jornada de trabajo y sentían desesperación por irse (véase imágenes 17 y 18).

Alex

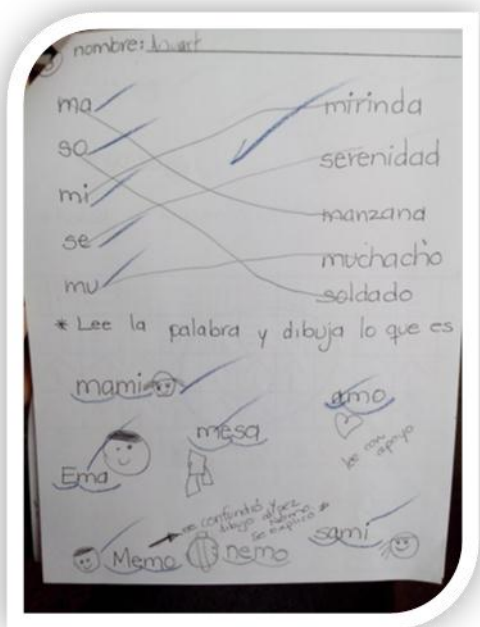


Imagen 17. Examen Alex

Lalo

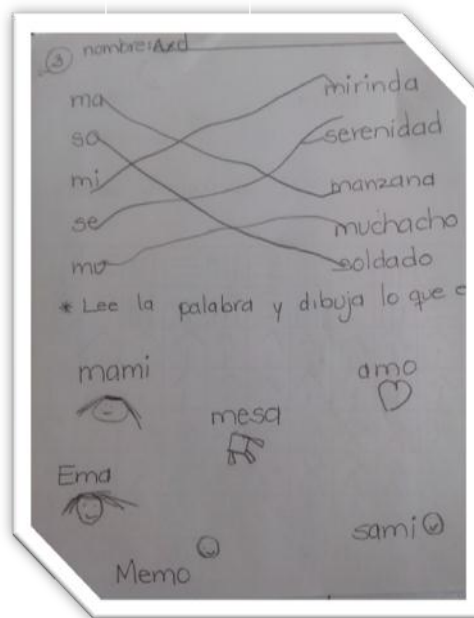


Imagen 18. Examen Lalo.

El examen fue realizado para mostrarle a la docente de grupo el avance que han tenido los niños, de lo cual ella no está enterada y no muestra interés por hacerlo, también para que sus calificaciones sean de acuerdo a su aprendizaje. La docente de apoyo comentó lo siguiente:

Yo sé muy bien cuál es el avance que tienen los gemelos y lo que han aprendido, la docente de grupo no se ha interesado en lo mínimo por ellos, es por esa razón que realice el examen para demostrar su avance, y así obtengan por parte de su docente unas calificaciones favorables.

Todas las actividades realizadas con ambos niños en clase son lo más apegadas a su vida diaria, es decir los ejercicios y actividades que se realizan son en semejanza a las actividades que realizan tanto en la escuela como en casa. El apoyo que se recibe de la docente y de su mamá fue muy importante para que los niños tuvieran mayor autonomía en la realización de cada uno de los ejercicios que con ellos se realizaron.

3.6.3. Actividades de comunicación

Dentro de las actividades de comunicación, los gemelos realizaron ejercicios para reforzar lo aprendido en lecto-escritura de las letras m, p y s, dentro de las cuales la profesora de apoyo, les pedía que pronunciaran palabras con esas consonantes, notamos que han logrado un gran avance y cada día se familiarizan más con la lectura, lo cual enorgullece a su mamá. Había unos ejercicios para recortar, pudimos observar que Lalo lo hace mejor que su hermano ya que Axel no acomoda correctamente sus manos, pero aun así logra recortar. Tuvieron una clase tranquila y trabajaron muy bien, el problema surgió al término de la clase pues Alex ya no quería terminar el último ejercicio y se distraía con un muñeco de plastilina que traía, hubo presión para que terminara el ejercicio y eso provocó que se enojara y comenzara a hacer berrinche, fue tanta su intolerancia que se metió debajo de la mesa (imagen 19), su mamá (muy enojada) lo sacó, al darse cuenta de esto Alex abrazaba a su mamá, pues lo que más puede dolerle es el enojo de su mamá, se abrazaron y terminó el ejercicio.



Imagen 19. Alex debajo de la mesa haciendo berrinche.

Al despedirnos de los gemelos agradecemos el tiempo que pasamos con ellos y lo contentas que estuvimos en esta experiencia. Les obsequiamos un juego de plastilina a cada uno, ya que es una de las actividades que más le gustan, reaccionaron muy contentos con un abrazo y un beso. Nos despedimos orgullosas de los resultados obtenidos en cuanto a su aprendizaje y deseando tengan una integración en grupo el próximo ciclo escolar (véase imágenes 20 y 21).



Imagen 20. Alex y Lalo.



Imagen 21. Muñecos de plastilina.

CONCLUSIONES

Después de haber hecho un recorrido histórico sobre la educación especial, de abordar un poco el trastorno del espectro autista, y por último pero no por eso menos importante, compartir nuestro estudio de caso, ahora nos daremos a la fascinante tarea de plasmar algunas de las conclusiones a las que hemos llegado, después de haber vivido esta experiencia.

Los desafíos de la vida actual, cada vez son más demandantes, nos exigen determinadas formas de funcionamiento, de actuación y muchas veces patrones que todos debemos cumplir, siempre y cuando queramos responder exitosamente en nuestra vida cotidiana.

No obstante, siempre hemos sabido que el sistema educativo tiene muchas deficiencias y que no corresponde al cien por ciento a las necesidades que la educación especial demanda. No es suficiente abrir las puertas de algunas escuelas para las niñas y niños que presentan discapacidad, es necesario que todos los niños reciban la misma educación, explotando sus habilidades y dejando a un lado las discapacidades.

Todos los niños necesitan orientación y apoyo, principalmente de su familia, posteriormente el contexto escolar es fundamental para su desarrollo, a su vez debe haber un trabajo en equipo en donde no solo el alumno es parte de ello si no los docentes y la familia, todo esto para favorecer el entorno en el que tendrán que desenvolverse a lo largo de su vida. Las singularidades de cada alumno, determinadas por sus características personales, establecerán la medida y el grado en que deberán tener una atención. En este caso los niños y las niñas con autismo requieren que los adultos que regulan su ambiente, conozcan y lleven a cabo las estrategias adecuadas para optimizar su desarrollo. Este trastorno sigue siendo una situación de desafío para las personas y su familia, por lo tanto, el apoyo de está es

fundamental, es el vínculo más importante con el que pueden contar las personas con autismo.

El autismo es un trastorno del desarrollo, no una enfermedad, que se presenta en los primeros tres años de vida y se caracteriza por afectar varias áreas del desarrollo, especialmente aquellas relacionadas con las habilidades para la integración e interacción social, las habilidades de comunicación y lingüística y las habilidades para el juego y el desenvolvimiento en actividades e intereses, no está limitado solo a una región ni a un solo país, dado que es un síndrome que existe en cualquier parte del mundo, independientemente del nivel socioeconómico al que el sujeto pertenezca. Los niños con autismo son altamente capaces de sentir y de amar, sólo que la forma en que lo demuestran es muy diferente a la que estamos acostumbrados como sociedad.

Un niño busca la forma de demostrar cuánto quiere a alguien, tal vez haciendo dibujos, escribiendo una carta o simplemente dando muestras de afecto. Mientras que nuestros niños con autismo, son pocos los que demuestran su afecto dibujando, pero también, aunque no sepan cómo comunicar sus sentimientos, nosotros lo podemos notar, porque quieren estar en donde estamos nosotros, su estado de ánimo cambia cuando nos acercamos o simplemente tratan de imitarnos.

Sin duda la experiencia que tuvimos al trabajar con dos niños con autismo fue muy grata e inolvidable. Son muchos los cambios que presentan en su diario vivir, pero también es notable y muy evidente que con una buena intervención los niños pueden desarrollar nuevas habilidades y adentrarse a un mundo diferente.

Así mismo, pudimos constatar que el trabajo en equipo entre la docente de apoyo, la mamá y los gemelos, tuvo gran impacto en el desarrollo de los mismos, ya que de acuerdo con los comentarios que en ocasiones decía la mamá, sus hijos presentan acciones y comportamientos distintos, que antes no tenían.

No obstante, a pesar de que los niños han recibido un trato por igual dentro de la escuela, cabe mencionar que este camino no ha sido del nada fácil de recorrer para la familia. El autismo es un enigma inquietante que afecta tanto al niño como a las personas que se encuentran a su alrededor. El cuidado que requiere un niño autista es muy exigente. Los padres están expuestos a múltiples desafíos que tienen un impacto fuerte en la familia a nivel emocional, económico y cultural.

El aprendizaje de los gemelos ha sido favorable con lo poco que van trabajando día a día, pues muestran un avance significativo. El trabajo que se realiza en casa es de gran ayuda, tomando en cuenta que no todos los días trabajan con el mismo entusiasmo y en muchas ocasiones su estado de ánimo es el que lo determina.

Actualmente identifican visualmente algunas letras (m, p, s) y sílabas relacionadas a éstas, identificando el dibujo y la sílaba con que empiezan. Repiten el nombre de los dibujos y su escritura es muy buena, aclarando que solo escriben copiando. Debemos mencionar que Alex va más adelantando en lecto-escritura, a Lalo se le ha complicado e incluso llega a desesperarse.

En cuanto a los números aprendieron muy rápido, saben contar e identificar hasta el número 50 y con ayuda al número 100. Pueden realizar series numéricas, relacionar números iguales, están en proceso de sumas con ayuda y adecuaciones curriculares.

Su lenguaje y vocabulario ha aumentado y son más sociables, permitiendo mayor contacto físico. Lalo es menos apegado a sus muñecos o plastilina, los puede prestar por un momento para verlos o simplemente no los lleva a la escuela y Alex refiriéndonos a estas acciones, realiza lo contrario.

Durante nuestras observaciones, nos percatamos de que los niños no tenían una mayor interacción social, ya que únicamente se desenvolvían dentro del salón de clases. Asimismo, la profesora siempre los apoya para trabajar en equipo, por ejemplo, si les llamaba la atención salir a jugar con los demás niños a educación

física, pues simplemente se les dejaba, recibían apoyo tanto de la profesora de USAER, como del profesor de educación física y de la mamá, así como también del resto de los alumnos.

La docente de apoyo, realizó las adecuaciones curriculares necesarias para trabajar con los niños, buscó alternativas para el trabajo con los gemelos. No obstante, la preparación, disposición, personalidad y cualidades de la docente son de gran importancia (desde nuestro punto de vista), ya que para los niños es un modelo a seguir. En el caso de nuestros niños, estas cualidades de la docente le permitieron mantener un ritmo de trabajo armonioso y de confianza, pues siempre se mostraba con entusiasmo y optimismo al realizar las diferentes actividades con los niños.

Independientemente del avance de los gemelos, cabe mencionar que la docente de apoyo necesita adentrarse en el tema del autismo, ya que en ocasiones actúa por intuición y por la experiencia que tiene en educación especial, estamos seguras que con una mejor preparación y con nuevos conocimientos, puede lograr una intervención educativa exitosa.

Alcanzar una concientización del autismo, es una labor fundamental para dar a conocer a la sociedad la realidad de este trastorno. Pero es muy importante explicar también de manera clara y concisa, todo lo que al autismo se refiere, tomando en cuenta que es más fácil orientar a los pequeños, que cambiar las ideas de los adultos.

Lo anterior nos ayudará a que sea más fácil el acceso a la educación e incluso, que las personas se dirijan correctamente a personas con necesidades especiales

. En suma, harán que su inclusión dentro de un aula regular sea más rápida y efectiva.

Si conseguimos que niños en educación primaria entiendan y comprendan la diversidad, estaremos también educando en valores, principalmente en respeto

hacia los demás y en entender que la diferencia es enriquecedora. A su vez, se logrará que los estereotipos y los prejuicios sean ajenos a la educación. Y de paso, evitaremos el acoso escolar que hoy en día las niñas y los niños con autismo sufren. Y es que concienciar requiere una valiosa labor educativa. Si enseñamos a los niños a aceptar la diversidad, no será necesario hablar de inclusión, sino de convivencia.

En términos generales concluimos este estudio de caso, entendiendo que el autismo es un trastorno del desarrollo, que en su mayoría dificulta la interacción y comunicación social y causa un comportamiento restringido y repetitivo, que generalmente se manifiesta antes de cumplir los tres años de vida y en la mayoría de los casos afecta más al sexo masculino que al femenino.

El autismo no se trata con cirugías o medicamentos, a pesar de que en ciertos casos pueden suministrarse medicamentos para mejorar determinados comportamientos, en su mayoría agresivos o problemas de atención, dicho medicamento debe ser recetado y controlado por un médico especialista.

Continúa siendo una condición difícil para quienes lo padecen y también para quienes los rodean, pero el panorama actual es más alentador que el de años atrás. Las evidencias muestran que una intervención temprana produce una mejora a largo plazo en el niño.

Los gemelos lograron el desarrollo de diferentes áreas como la cognitiva, emocional, social y conductual, lo cual es benéfico para ellos y también para las personas que forman parte de su vida diaria. El trabajar con niños con autismo, ha sido una experiencia verdaderamente fascinante, porque ha sido mucho el aprendizaje que nos deja y que no se compara con nada.

Lalo y Alex no tienen limitantes para aprender, sus habilidades, capacidades y hábitos les han proporcionado la oportunidad de leer, escribir, colorear, contar, entre otras. Su gran limitante es el personal académico con el que se encontraron en el aula regular, ya que según ellos “no están preparados” para la inclusión educativa.

Los que trabajamos en educación y creemos en las grandes potencialidades que toda persona tiene, nos permite pensar en una educación que fortalezca y ofrezca oportunidades a todo niño de lograr una vida plena y feliz. Es simplemente, la esencia que la educación debe alcanzar.

No es un trabajo fácil el que tiene esta familia, pero sabemos que, con la constancia, dedicación y el esmero que presenta la mamá, los alumnos podrán seguir logrando avances significativos que seguramente les ayudará en su futuro.

Para finalizar, podemos compartir que la educación especial es enriquecedora, que conocer el desarrollo de ésta nos ha dado una satisfacción académica y personal, la cual nos ha ido envolviendo y engrandeciendo con su información, que sin lugar a duda se necesita personal capacitado, preparado y docentes con vocación y con dedicación que hagan el cambio. Es un gran reto, pero nunca será algo imposible, ya que la educación no tiene límites para nadie.

- **Nuestra experiencia**

La experiencia vivida en la elaboración de este proyecto de investigación, nos ha sido muy enriquecedora, tanto profesionalmente como personalmente. El investigar, recabar y conocer más sobre el TEA, nos fue adentrando a nuevo conocimiento en donde las perspectivas y los puntos de vista cambian dependiendo del cristal con que se vean, como popularmente se dice.

No obstante, los fines que persigue la educación para las personas con TEA deberían ser los mismos, que para las demás personas, con o sin discapacidad.

Consideramos que profesionalmente nos deja una gran lección, pues nos fue muy evidente observar la falta de compromiso de algunos profesores, pues no se permitieron conocer sobre lo que el TEA implica. Es necesario que el profesorado

conozca no solo sobre éste tema, sino también sobre las diferentes discapacidades, para responder de manera eficaz a todo el alumnado.

Así mismo, creemos que no necesitamos de escuelas que admitan a todos, sino que sean escuelas que sean para todos, que respondan a los principios de la educación inclusiva. Es necesario que el profesorado correspondiente se encargue de hacer las adecuaciones necesarias para que los alumnos participen activamente en las actividades escolares, y no que sean los alumnos los que se tengan que adaptar al sistema educativo.

Esto, enfocándonos principalmente en las personas con TEA, implica un gran reto, no solo para la persona que lo presenta, sino también para todos aquellos que se encuentran a su alrededor. Fueron muchos los obstáculos que se presentaron para la integración de los gemelos, pero bastó con que una sola persona hiciera la diferencia, en este caso fue la Docente de apoyo, quien día a día se esmeraba y esforzaba porque los niños trabajarán y aprendieran nuevas cosas, aunque siempre estuvo consciente de que los resultados no se le iban a presentar al corto plazo, pero eso no significó que ella dejara de lado su trabajo, al contrario siempre mostró su profesionalismo.

Profesionales, como la docente de apoyo, son los que necesitamos en nuestro sistema educativo, no solo se trata de modificar un plan de estudios, sino de ver los resultados que se arrojan y si no son los esperados, volver a hacer los ajustes que se necesiten hasta tener los deseados.

Como pedagogas creemos que es necesario diseñar nuevas y novedosas estrategias que mejoren la participación de las y los niños con TEA, que les facilite adquisición de nuevos conocimientos, teniendo como idea primordial, su autonomía. Lograr que sean personas autónomas, es nuestro gran desafío.

REFERENCIAS

- Aguado, Antonio. (1945). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Escuela Libre.
- Alegre, Olga (2000). *Hacia Una Educación En La Diversidad. En Diversidad Humana Y Educación*. Málaga, Aljibe.
- Alva, Carmen et al. (2017). *Educación Inclusiva*. [Recuperado de: <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/72/cd/curso/unidad1/u1.1.2.htm>] (Consulta: 18/04/17).
- Álvarez, Arturo. "El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa", en: Revista electrónica *educ@upn*, [Recuperado de: <http://educa.upnvirtual.edu.mx/educapdf/rev3/alvarez-003.pdf>] (Consultado el: 10/03/17)
- Arnáiz, Pilar (2003). *Educación inclusiva una escuela para todos*. Málaga. Aljibe.
- Artigas-Pallarès, Josep y Pérez, Isabel. "El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger", en Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid, España, 2012, vol. 32, núm. 115, pp. 567-587.
- Autismoandalucia.org. (2016). *Traducción de los Criterios de diagnóstico TEA según DSM-V*. [Recuperado de: <http://www.autismoandalucia.org/index.php/en/noticias/148-traducccion-de-los-criterios-de-diagnostico-tea-dsm-v>]. (Consultado el: 21/01/17)
- Ayres, Anna (1998). *La Integración sensorial y el niño*. México. Trillas.
- Baron-Cohen, Simón y Bolton, Patrick (1998). *Autismo: una guía para padres*. Madrid. Alianza.
- Contreras, Roxana (2006). *Autismo un trastorno oculto. "Descripción de las causas y características del autismo a través de dos perspectivas analíticas"*. Estado de México. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Tesis que para obtener el grado de Licenciatura en Psicología.
- Cuxart, Francesc y Fina, María. (1998). Evolución conceptual del término "autismo": una perspectiva histórica, en: *Revista de Historia de la Psicología*. [Recuperado de: https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/132911/revhis_a1998v19n2p369.pdf] (Consultado el: 13/01/2017).
- Frith, Uta. (1995). *Autismo, hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.

- Garanto, Jesús (1990). *El Autismo: aproximación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos*. Barcelona. Herder.
- García, Ismael et al. (2000). *La integración educativa. Principios, finalidades y estrategias*. México. SEP.
- Guajardo, Eliseo (Marzo, 2009). "La integración y la inclusión de alumnos con discapacidad en América Latina y el Caribe", en: *Revista latinoamericana de Educación Inclusiva*, vol. 3, núm. 1, pp. 15-23.
- Happé, Francesca (1998). *Introducción al autismo*. Madrid. Alianza.
- Janetzke, Harmut (1996). *El Autismo*. Barcelona. Atento.
- Jiménez, Francisco (1999). *De educación especial a educación en la diversidad*. Málaga. Aljibe.
- León De, María (2004). *Integración educativa de niños con autismo en escuela regular*. México: Universidad Pedagógica Nacional-Unidad Ajusco. Tesis que para obtener el grado de Licenciatura en Psicología Educativa.
- Llort, Sergi (2016). *Psicodiagnos: Psicología infantil y juvenil*. [Recuperado de: http://psicodiagnos.es/areaespecializada/instrumentosdeevaluacion/id_eainventarioespectroautistaangelriviere/index.php]. (Consultado el: 20/01/17).
- Narcio, Limón. (2005). *La integración educativa en la escuela primaria y su modelo educativo*. Mazatlán, Sinaloa, Universidad Pedagógica Nacional-Unidad Sinaloa. Tesis que para obtener el grado de Maestría en Ciencias con Campo en Formación Docente.
- Paluszny, María (1987). *Autismo. Guía práctica para padres y profesionales*. México. Trillas.
- Rivière, Ángel (2001). *Autismo: orientaciones para la intervención educativa*. Madrid. Trotta.
- Rivière, Ángel y Martos, Juan (comp.) (1997). *El Tratamiento del Autismo. Nuevas perspectivas*. IMSERSO.
- Sánchez, Pedro (1997). *Compendio de Educación Especial*. México: El Manual Moderno.

- SEP (2001). *Programa Nacional de Educación 2001-2006*. Diario Oficial de la Federación. México: Secretaría de Educación Pública.
- SEP (2002). *Programa Nacional de Fortalecimiento. De la educación especial y de la integración educativa*. Diario Oficial de la Federación. México: GF.
- SEP (2010). *Memorias y actualidad en la educación especial en México: una visión histórica de sus modelos de atención*. México: Dirección de Educación Especial.
- SEP (2013). *Programa Nacional de Fortalecimiento. De la educación especial y de la integración educativa*. Diario Oficial de la Federación. México.
- Sigman, Marian. (2000). *Niños y niñas autistas: una perspectiva evolutiva*. Madrid: Morata.
- Stanton, Mike (2001). *Convivir con el autismo: una orientación para padres y educadores*. Barcelona: Paidós.
- Timerime.com. (2017). *Historia de la educación especial en México. Línea de tiempo*. [Recuperado de: <http://timerime.com/es/evento/2206922/Inicia+el+proceso+de+reorientacion+y+reorganizacion+de+los+servicios+de+Edu/>]. (Consultado el: 10/01/17)
- Valdez, Daniel (2005). *Evaluar e intervenir en Autismo*. Madrid: Antonio Machado.
- Van, Danielle (1991). *La integración de niños discapacitados a la escuela común*. Chile: UNESCO.
- Wing, Lorna (1981). *La educación del niño autista, guía para los padres y maestros*. Madrid: Paidós.
- Zúñiga, Marco (2009). "El síndrome de asperger y su clasificación", en: *Revista Educación*, vol. 33, núm. 1, pp. 183-186.

ANEXOS

ANEXO 1



"2014. Año de los Tratados de Teoloyucan"
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR N° 70 C.C.T.15FUA0070D

OFICIO	130/ 2013 - 2014
ASUNTO	Constancia de Prácticas Laborales
FECHA	10 de Julio de 2014.

A QUIEN CORRESPONDA:
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
P R E S E N T E.

Por medio de este conducto, la que suscribe Lic. María Teresa Alejandre Peña, Directora de la Unidad de Servicios de Apoyos a la Educación Regular N° 70, Turno Matutino. Hace constar que la alumna DULCE MARIA GALAVIZ MARTINEZ, quien realizo sus Prácticas Profesionales durante los meses de Marzo a Julio del presente año, cubriendo un horario de 8:00 a 12:00 hrs., en la Escuela Primaria "Ignacio Zaragoza", con alumnos que presentan Autismo.

Sin otro particular por el momento, Quedo de Usted.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEPTO. DE EDUCACIÓN ESPECIAL
LIC. MARÍA TERESA DE LOURDES ALEJANDRE PEÑA
C. DIRECTORA DE U.S.A.E.R. N° 70
ZONA ESC. N.º. 16

SECRETARIA DE EDUCACION
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MEXICO
DIRECCION DE EDUCACION ELEMENTAL
SUBDIRECCION DE EDUCACION ELEMENTAL
DEPARTAMENTO DE EDUCACION ESPECIAL VALLE DE MEXICO
SUPERVISION ESCOLAR N° 16
USAER N° 70

c.c.p. Militar

AV. EJE 8 "F" S/N UNIDAD HABITACIONAL SAN RAFAEL COACALCO C.P. 55719 EDO. DE MEXICO

ANEXO 2



"2014. Año de los Tratados de Teoloyucan"
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR N°. 70 C.C.T.15FUA0070D

OFICIO	131/ 2013 - 2014
ASUNTO	Constancia de Practicas Laborales
FECHA	10 de Julio de 2014.

A QUIEN CORRESPONDA:
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
P R E S E N T E.

Por medio de este conducto, la que suscribe Lic. María Teresa Alejandre Peña, Directora de la Unidad de Servicios de Apoyos a la Educación Regular N° 70, Turno Matutino. Hace constar que la alumna MARTHA ELENA HERNANDEZ VILCHIS, quien realizo sus Practicas Profesionales durante los meses de Marzo a Julio del presente año, cubriendo un horario de 8:00 a 12:00 hrs., en la Escuela Primaria "Ignacio Zaragoza", con alumnos que presentan Autismo.

Sin otro particular por el momento, Quedo de Usted.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

B. E. I. E. M.
DEPTO. DE EDUCACIÓN ESPECIAL
U.S.A.E.R. N° 70

LIC. MARÍA TERESA ALEJANDRE PEÑA
DIRECTORA DE U.S.A.E.R. N° 70

ZONA ESC. N° 16

c.c.p. Minutario.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ELEMENTAL
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ELEMENTAL
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL VALLE DE MÉXICO
SUPERVISIÓN ESCOLAR N° 16
USAER N° 70

AV. EJE 8 "F" S/N UNIDAD HABITACIONAL SAN RAFAEL COACALCO C.P. 55719 EDO. DE MEXICO

ANEXO 3

ENTREVISTA MAESTRA DE APOYO

FECHA DE APLICACIÓN: mayo 2014

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO: Guadalupe Isotelo Piquez

Esta entrevista tiene como objetivo recopilar información acerca del desarrollo y proceso de integración del niño.

Esta información será confidencial y utilizada únicamente para el desarrollo del este trabajo.

1. ¿Cuál es la especialidad que usted tiene?

Educ Especial → Audición y Lenguaje

2.- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la escuela?

3 años / experiencia Educ Esp 25 años

3.- ¿Anteriormente había trabajado con niños con TEA?

Había tenido contacto con ellos, pero trabajado tal cual con ellos muy poco

4.- ¿cuál fue su actitud al saber que trabajaría con niños autistas?

positiva, ya que el saber que puedo ayudar a otros me hace sentir bien.

* Ya no se maneja el término integración, sino inclusión

5.-¿Cuáles son las actividades que desempeña dentro de la integración educativa con niños autistas?

asesorar al maestro de grupo, brindarle el acompañamiento necesario, orientar a los padres de familia

6 ¿Cómo se va realizando la integración educativa del niño?

se trabaja a la par con el maestro de grupo, y se combina con el trabajo directo con el alumno en aula de apoyo

7 ¿Cuál es la forma de trabajo dentro de la escuela, para que se de la integración?

brindar a los docentes información necesaria y pertinente sobre las discapacidades presentes en la escuela y sobre la función del maestro de apoyo de USAER.

8 En base al programa escolar, ¿es el mismo o se elabora uno diferente para el niño?

Dependiendo de las características de la discapacidad, generalmente se elaboran de diferente forma y se realizan adecuaciones curriculares

9 ¿Cuáles son las adaptaciones y de qué tipo, para que el niño participe en las actividades de la escuela?

EJEMPLOS:

Depende del nivel, características y necesidades propias del Autismo, pueden ser:

- + inmueble
- + contenidos
- + propósitos
- + actividades

ANEXO 4

ENTREVISTA MAESTRA DE APOYO

FECHA DE APLICACIÓN: _____

ENTREVISTADOR: _____

ENTREVISTADO: _____

Esta entrevista tiene como objetivo recopilar información acerca del desarrollo y proceso de integración del niño.

Esta información será confidencial y utilizada únicamente para el desarrollo del este trabajo.

- ¿Cuál es la especialidad que usted tiene?
- ¿Cuáles son las actividades que desempeña dentro de la integración educativa con niños autistas?
- ¿Cómo se va realizando la integración educativa del niño?
- ¿Cuál es la forma de trabajo dentro de la escuela, para que se dé la integración?
- En base al programa escolar, ¿es el mismo o se elabora uno diferente para el niño?
- ¿Cuáles son las adaptaciones y de qué tipo, para que el niño participe en las actividades de la escuela?

EJEMPLOS:

- ¿Qué tipo de ayuda proporciona al niño para realizar sus actividades?
- ¿Qué estrategias didácticas recurre para la integración del niño tanto académicas como para incorporarlo en el grupo?
- El niño presenta conductas inadecuadas, ¿cuáles son?
- ¿Cuál es el manejo de estas conductas?
- ¿Considera que las conductas inadecuadas que presenta el niño afectan a su avance?
- ¿Cuáles son las limitantes o actitudes para que se dé la integración grupo-clase?
- ¿Cómo interactúa y participa con sus compañeros?
- ¿Cómo es la participación de la maestra regular sobre esta integración?
- ¿Podría describirnos, que beneficios ha notado en que el niño sea integrado en una escuela regular?
- ¿A qué obstáculos se enfrentado en el proceso de integración?
- ¿Podría decirnos si ha cambiado la actitud de los maestros y compañeros sobre la integración del niño?
- ¿Podría decirnos como ha enriquecido este tema de la integración a su formación docente?

ANEXO 5

<p align="center">12/ Junio/2014</p>	<p align="center">ESCUELA: Ignacio Zaragoza</p>		
<p align="center">COMPETENCIAS</p>	<p align="center">LECTO-ESCRITURA</p>		
	<p align="center">SECUENCIA DIDACTICA</p>	<p align="center">RECURSOS DIDACTICOS</p>	<p align="center">EVALUACION</p>
<p>EJE: Aprender a leer y a escribir</p> <p>TEMA: LETRAS M,P,S</p> <p>APRENDIZAJES ESPERADOS:</p> <p>* Reconocimiento de oraciones, palabras, sílabas, sonidos y letras, formadas con las consonantes m, p y s</p> <p>*Escribir nombres propios de animales y personas, así como también nombres comunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Repasar los sonidos de las letras m, p y s. • Se realizarán ejercicios de repetición con las letras: m, p y s. • Reconocer e identificar las sílabas de acuerdo a la consonante utilizada. • Identificar y conocer la relación entre las palabras, su pronunciación y su dibujo. • Reconocer cada uno de los dibujos que se entregarán a cada alumno, y escribir dentro de ellos palabras que comiencen con la misma letra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno, lápiz, colores, y pegamento. • Pizarrón y marcadores. • Hojas de ejercicios que son proporcionadas por el docente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación y comportamiento.
<p>OBSERVACIONES:</p>			

ANEXO 6



pomo



mapa

mano mono mano mano

taza taza taza pasa



sopa



mesa

cuna tuna cuna cuna



mamo



pino

sapo tela sapo sapo

copa copa copa capa