



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SEV
Secretaría
de Educación

SEMSyS

Subsecretaría de Educación
Media Superior y Superior



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD REGIONAL 304 ORIZABA

MONOGRAFÍA

**LAS IMPLICACIONES DEL AUTISMO INFANTIL, EN EL
DESARROLLO INTEGRAL DEL ALUMNO DE PRIMARIA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN EDUCACIÓN PRIMARIA PLAN 94

PRESENTA

DALIA DEL PILAR PAZ AVILA

ASESOR: DR. AGUSTÍN GARCÍA MÁRQUEZ

ORIZABA, VERACRUZ, ENERO DE 2021



VERACRUZ
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN VERACRUZ

SEMSyS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN VERACRUZ
Sistema de Evaluación y Seguimiento



6-Marzo-2021
Oficio No. UPN/304/0274/2021
Orizaba, Veracruz, México

**PROFRA.
DALIA DEL PILAR PAZ AVILA
EGRESADA DE LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN
PRESENTE**

En mi calidad de presidente de la comisión de Titulación de la unidad 304 de Universidad Pedagógica Nacional por este conducto le informo que, como resultado del análisis y evaluación realizada por la comisión dictaminadora asignada a su trabajo de monografía titulado, **LAS IMPLICACIONES DEL AUTISMO INFANTIL, EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL ALUMNO DE PRIMARIA**. éste ha sido dictaminado como **Aceptado**.

En virtud de lo anterior puedo proceder a la impresión de su monografía a efecto de tramitar el examen profesional para la obtención del grado de **Licenciado en Educación**.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

MTRO. HUGO LUIS BANDALA RIVERA
PRESIDENTE DE LA COMISION DE LA TITULACIÓN
Y DIRECTOR UNIDAD UPN 304



S.E.V.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL
UNIDAD REGIONAL
304
ORIZABA, VER

c.c.p Expediente

*Ayúdame a comprender.
Organiza mi mundo y facilítame que anticipe lo que va a suceder.
Dame orden, estructura y, no caos.
No solo soy autista.
También soy un niño, un adolescente o un adulto.
Comparto muchas cosas de los niños, adolescentes o adultos
a los que llamáis “normales”.
Me gusta jugar y divertirme,
quiero a mis padres y a las personas cercanas,
me siento satisfecho cuando hago las cosas bien.
Es más, lo que compartimos que lo que nos separa.*

*Ángel Rivière Gómez
(1949-2000)*

Agradezco primeramente a Dios por permitirme en estos tiempos de dificultad, el poder realizar este proyecto de investigación, por iluminar mi camino para que siga cumpliendo mis sueños y por todo lo maravilloso que me ofrece día con día.

Les agradezco a mis PADRES, el don de la vida, el estar siempre conmigo y ser mis mejores amigos y maestros, los atesoro.

A mis señores **SUEGROS**: Señora Francisca López Mariscal.

Señor Pablo Ramírez Pérez.

Por brindarme esta oportunidad de poder estudiar, por confiar en mí, y brindarme su apoyo incondicional siempre y en todo momento.

A mi ESPOSO E HIJOS. Por ser mi mayor motivación, por levantarme las veces que he caído y animarme a seguir, por preocuparse por mí y estar siempre dispuestos a ayudarme. **“LOS AMO”**.

A mis HERMANOS. por cuidar de mí, protegerme y quererme tanto.

A MIS CUÑADOS, SOBRINOS, FAMILIARES Y AMIGOS. Por las muestras de cariño, por los consejos y regaños, por estar siempre conmigo en los malos y sobre todo los buenos momentos. **“GRACIAS”**.

A mi PROFESOR. Agustín García Márquez, por las llamadas y mensajes a distancia para saber cómo me encontraba y poder seguir realizando dicha investigación. **“INFINITAS GRACIAS”**.

Y a todos aquellos que al día de hoy no se encuentran presentes, ya que partieron a la vida eterna, como lo son la Sra. Amelia que siempre tenía detalles conmigo, a don Jesús, a mi padre, hermanos y abuelos. Sé que desde donde están celebran conmigo este logro y que se sienten satisfechos y orgullosos de mí. **“LOS EXTRAÑO Y QUIERO MUCHO”**.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	6
TEMA 1. PRINCIPIOS DE LA HISTORIA SOBRE EL AUTISMO	9
TEMA 2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEA	14
2.1 ETIOLOGÍA	17
2.2 DETECCIÓN	19
2.3 DIAGNÓSTICO	20
2.4 TRATAMIENTO	21
TEMA 3. IMPLICACIONES DEL TEA EN EL DESARROLLO DEL ALUMNO	23
TEMA 4. INTERVENCIÓN	25
3.1 PAPEL DE LOS PADRES	25
3.2 LA SOCIALIZACIÓN	26
3.3 EL PAPEL DEL DOCENTE	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	42

INTRODUCCIÓN

El presente texto es una monografía realizada como requisito final para obtener el grado de Licenciada en Educación en la Unidad 304 de la Universidad Pedagógica Nacional, que lleva por nombre Implicaciones del autismo infantil en el desarrollo integral del alumno de primaria, y es un estudio concreto sobre el tema del Trastorno de Espectro Autista (TEA), en niños que cursan la primaria, mediante la investigación documental, que consistió en la consulta de diversos documentos de carácter médico y educativo que regulan la atención a los niños con discapacidad, y en específico cuando asisten a las escuelas oficiales y tienen autismo.

El interés en el tema nace al conocer a dos niños de nivel primaria los cuales, al observarlos por primera vez, robaron mi atención, al mismo tiempo que me interesó el querer conocer más a fondo sobre ellos, es decir, su comportamiento, sus gustos y disgustos entre otros, al igual para poder apoyar a mis compañeros docentes en la implementación y desarrollo de sus actividades para con estos niños.

El autismo es una discapacidad poco frecuente en las escuelas de educación básica del país y por lo tanto sólo algunos profesores están preparados adecuadamente para atenderlos en un salón de clases regular. La presente monografía servirá como guía para orientar a los docentes en servicio con alumnos que presentan algunos de los rasgos diagnósticos del autismo, respecto a su atención y la normatividad que debe conocer para interactuar con el niño y su familia.

Desde la perspectiva clínica, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), conocido en español como *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, es la obra básica para reconocer la conducta de los niños que viven alguna manifestación de autismo, lo cual permitirá canalizarlos oportunamente, alertando también a la familia y realizar los ajustes razonables en la práctica escolar, además de que tiene una normatividad que los maestros en servicio debemos atender, que en el caso de los niños con autismo es Ley para la Atención, Intervención, Protección e Inclusión de las Personas con Trastorno Autista

para el Estado de Veracruz, entre otras no menos importantes, pero que están resumidas en la citada ley.

Para presentar la información obtenida mediante la investigación documental y facilitar la consulta de mis compañeros profesores, presento una justificación con los por qué y para qué de la redacción de este tema, con tres secciones, Los principios de la historia del autismo, la Conceptualización del Trastorno de Espectro Autista, que incluye los subtítulos de Etiología, Detección, Diagnóstico y Tratamiento, y la sección de Intervención desde la perspectiva docente, considerando tres subtítulos con el papel de la sociedad, de los padres y del docente. Al final, en las Conclusiones, se encontrará una síntesis de los aspectos más importantes de la monografía, con sugerencias para la práctica docentes, entre otros interesantes asuntos relacionados con el autismo en las escuelas de educación básica.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo que lleva por nombre Implicaciones del autismo infantil en el desarrollo integral del alumno de primaria. Nace de las inquietudes que me surgieron cuando en agosto de 2019 conocí a una niña, DMRC, quien tenía en ese momento seis años de edad y era de nuevo ingreso, es decir, estaba a punto de ingresar al primer grado de primaria; casi al mismo tiempo llegó el niño JFRN, quien también contaba con seis años de edad e igualmente era de primer ingreso. Ambos coincidieron en la escuela y tienen necesidades educativas especiales. La niña DMRC ya tenía diagnóstico de autismo y el niño presentaba conductos que desde la perspectiva educativa son preocupantes, pero aún carecía del diagnóstico clínico, por lo cual desde el inicio del ciclo escolar se orientó a sus padres para que lo llevaran con un especialista, para contar con un punto de partida que nos permitiera atenuar las implicaciones negativas que se presentan dentro de una institución, dentro del salón de clases y con cada uno de sus compañeros.

Como docente asignada para apoyar a la directora en sus labores tanto administrativas como de gestión pedagógica, tuve la experiencia de interactuar con los alumnos DMRC y JFRN durante el ciclo escolar 2019 – 2020, mientras ellos cursaron el primer grado de primaria, hasta finales de marzo de 2020, cuando se detuvieron las actividades escolares por la declaratoria nacional de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2, que produce la enfermedad respiratoria llamada COVID-19.

Durante ese tiempo tuve oportunidad de comprender que además de la perspectiva clínica, es decir, de conocer las características del Trastorno de Espectro Autista (TEA), también se requiere de una perspectiva más amplia para su atención en la escuela, en donde el desarrollo integral es de suma importancia, así como la inclusión en actividades dentro y fuera del salón de clases, por lo cual la investigación para redactar una monografía acerca del TEA y el desarrollo integral de los alumnos ha sido muy oportuna para orientar mi práctica docente y la de mis compañeros profesores.

En ese sentido, es importante recuperar los aspectos clínicos del TEA conforme al MDE Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, MED, pero que es más conocido como el DSM por su nombre original en inglés: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Esta obra fue publicada por la *American Psychiatric Association* (APA). El DSM-I fue publicado en 1952, y la última versión vigente es la DSM-V, de mayo del 2013.

El manual propone un sistema de clasificación de los trastornos mentales que proporciona descripciones de las categorías diagnósticas, con el fin de que el sector salud pueda atender distintos trastornos como el TEA. Para el caso de los centros escolares, también es útil reconocer la importancia del modelo de educación inclusiva, expresado en la Estrategia Nacional de Educación Inclusiva, porque permite al personal docente reflexionar acerca de los requerimientos necesarios para atender a los niños trastorno de espectro autista, y distintas normas legales que rigen las prácticas escolares y docentes para la atención de los niños con alguna discapacidad como la Ley General de Educación, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, y la Ley número 669 para la Atención, Intervención, Protección e Inclusión de las Personas con Trastorno Autista para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Por eso ahora sabemos de nuestras responsabilidades, y que la escuela tiene condiciones inapropiadas para alumnos con TEA, pero que al principio no reconocimos como el pequeño espacio, el ubicarse junto a una carretera muy transitada y ruidosa, las prácticas docentes y la infraestructura escolar que ofrece cierto riesgo para DMRC y JFRN, así como la pobreza de la comunidad y la escasez de servicios de educación especial en la región.

Todo eso obliga a una mayor capacitación de los profesores, pues sólo una profesora cuenta con la preparación profesional, pero labora en el cuarto grado de y sólo le dio asesoría al profesor de primer año; por esa razón, la directora, y en mi caso como apoyo administrativo y pedagógico adscrita a la dirección,

constantemente mediamos o intervenimos con DMRC y JFRN, con otros alumnos, padres de familias y la planta docente, para resolver distintas situaciones problemáticas que surgían; especialmente porque como asistente de dirección, una de mis funciones consiste en suplir a los profesores cuando tienen inasistencia, y otra función es la de auxiliar pedagógica, sobre todo con la niña DMRC, cuando va al sanitario o tiene un periodo de mucha inquietud.

En general, el personal directivo, docente y de apoyo necesitamos prepararnos acerca de los lineamientos de la educación inclusiva, la educación especial y en el caso específico del TEA, pues se carece de apoyo de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), y aunque la oficina del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), se encuentra en la cabecera municipal de Tezonapa, a unos veinte minutos, siempre está saturada e insuficiente de personal, mientras que la adecuaciones a la infraestructura también son muy difíciles porque se comparten las instalaciones con otra escuela matutina, y es necesario sensibilizar a los compañeros docentes de la mañana respecto a las circunstancias que surgen cuando se tienen alumnos con TEA. Por todo lo anterior, espero que esta monografía contribuya al desarrollo integral de los niños con alguna discapacidad inscritos en las escuelas de educación básica.

TEMA 1. PRINCIPIOS DE LA HISTORIA SOBRE EL AUTISMO

Autismo es el término utilizado por primera vez por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler en su obra *Dementia praecox of the group of schizophrenias* en 1911. Sin embargo, la definición clínica del síndrome autista apareció hasta el año 1943, cuando Leo Kanner, psiquiatra infantil en el ámbito académico de Estados Unidos, estudió el comportamiento de once niños (ocho niños y tres niñas), y describió de forma detallada los casos de esos pacientes. Las conductas registradas y descritas por Kanner en 1943 son:

- Extrema soledad autista.
- Incapacidad para establecer relaciones con las personas.
- Deseo obsesivo de invariancia ambiental. Insistencia obsesiva en que el tiempo no cambie.
- Memoria excelente.
- Buen potencial cognitivo.
- Aspecto físico normal y fisonomía inteligente.
- Hipersensibilidad a los estímulos.
- Retraso y alteración en la adquisición y uso del habla y el lenguaje.
- Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real.
- Aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento (citado por Martos, 2002).

Algunos rasgos de la personalidad de los niños que identificó como autistas son importantes para la actividad docente, como la memoria y la expresión inteligente, entre otros.

Aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento. Kanner considera el trastorno de origen biológico e innato, es decir, presente en el momento del nacimiento (citado por Martos, 2002).

Memoria excelente. Los niños que observó Kanner mostraron gran capacidad para memorizando muchos datos incluso sin sentido o con algún uso práctico, como, por ejemplo, recordar una página del índice de cualquier enciclopedia. La memoria excelente no les era útil en realidad porque aprendían con muchas dificultades, o

en comparación con otros niños mostraban menor desarrollo en otros aspectos (citado por Martos, 2002).

Expresión inteligente. Tiene buen potencial cognitivo y ausencia de rasgos físicos. Kanner creyó que la memoria y destrezas sobresalientes de algunos casos eran el reflejo de una inteligencia fuera de lo común, a pesar de que considerara que muchos niños tenían dificultades de aprendizaje. Por otro lado, la ausencia de estigmas físicos conduce también a una impresión de inteligencia. Kanner remarcó la “fisonomía inteligente” de sus casos y otros autores han descrito a niños con autismo habitualmente muy guapos (citado por Martos, 2002). Estos niños deben adquirir habilidades de comunicación y socialización, las cuales le permitan el poder relacionarse con otras personas. Ya que ellos no aprenden por imitación como otros niños, asimismo en ellos se deben emplear estrategias más específicas.

Hipersensibilidad a los estímulos. Kanner observó que muchos de los niños sobre reaccionaban a algunos ruidos fuertes y con varios tipos de objetos. A veces los niños también adquirirían problemas con la alimentación. Mucho se ha discutido si la hipersensibilidad, el que sean extremadamente sensibles a los ruidos o a la comida, es algo fundamental que causa el autismo, o si más bien es consecuencia de una dificultad para analizar y percibir la información con sentido, es una cuestión todavía abierta y objeto de debate entre algunas de las teorías psicológicas del autismo (citado por Martos, 2002). Esto nos quiere decir que la mayoría de niños con autismo, puede ser extremadamente sensible a algunos estímulos del contexto que les rodea, tales como el ruido, olores, sabores, resultándoles algo molesto, incomodo u en ocasiones doloroso.

Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real. Se incluyen aquí no solo a los niños sin habla sino también a los niños que solo usaban ecolalia. A Kanner le llamó especialmente la atención el fenómeno de la ecolalia. Los niños repetían fragmentos lingüísticos que habían oído, pero eran incapaces de utilizar el lenguaje para dar entender algo más que sus necesidades inmediatas. La ecolalia explica, en gran parte la inversión de pronombres que Kanner destacó en sus escritos (citado por Martos, 2002). La mayoría de estos niños es común escucharlos que

hablen o digan cosas sin sentido, así como la utilización de la ecolalia, que se refiere a la repetición continua de palabras que escuchan.

Limitaciones en la variedad de la actividad espontanea. Leo Kanner observó el contraste entre la buena manipulación de objetos que demostraban a los niños y el uso que hacía de estos objetos. Las acciones que aplicaban a los objetos informaban de una buena destreza manual, aunque las actividades se caracterizaban por la realización de conductas de giros o la realización rígida de un conjunto de rutinas, pero no el uso social de los objetos (citado por Martos, 2002).

Es importante mencionar que en estos niños se debe de trabajar de manera más precisa la motricidad y movilidad, la cual le permita y prepare al alumno a ser una persona más autónoma en su etapa escolar y a lo largo de su vida.

Otras características: Leo Kanner también encontró en todos los casos estudiados que los padres eran intelectuales, aunque probablemente era padres más atentos y dispuestos a confiar la salud psicológica de sus hijos (citado por Martos, 2002). Aunque Kanner describió a los padres como “fríos”, en su primer artículo afirmó: “estos niños han venido al mundo con una incapacidad innata para desarrollar el contacto afectivo normal, biológicamente proporcionado, con las personas” (citado por Artigas y Paula, 2012, pág. 573).

Primero se utilizó el término autismo infantil para describir a estos niños y la lista anterior de conductas descritas siguiendo el protocolo de diagnóstico. Con el paso de los años, estos criterios se reafirmaron y fueron codificados en la tercera edición del manual de clasificación oficial utilizado en Estados Unidos, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-III), publicado por la *American Psychiatric Association* en 1980, y posteriormente actualizado en el DSM-IV. (Figura 1). Cabe mencionar que esta es una guía para uso de los profesionales de la salud, por lo cual puede tenerse en cuenta por los profesores para advertir algún criterio diagnóstico, pero siempre será más preciso el diagnóstico del especialista.

Sin embargo, los profesionales que se dedicaban a los estudios clínicos se habían dado cuenta que muchos niños podían confundirse con otros niños descritos

como autistas, aunque no tenían todas las características, por lo que al hablar de autismo infantil era necesario hacerlo con mucho cuidado. De qué modo se debía denominar a los otros niños pasó a ser un problema. En cierto momento se dijo que estos niños eran “psicóticos” o que tenían “esquizofrenia infantil”, una elección muy poco afortunada de términos. Sin embargo, en Inglaterra, los investigadores Israel Kolvin, Michael Rutter y Christopher Ounsted describieron con detalle las diferencias existentes entre los niños que padecían realmente esquizofrenia y los que tenían autismo. Más o menos al mismo tiempo, Lorna Wing describió los niños con síntomas y encontró que eran muy similares los autistas pues tenían similares dificultades sociales y de comunicación (Szatmari, 2004).

Figura 1. Criterios diagnósticos del trastorno autista en el DSM-IV

A. 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).

1. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

- a. 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.
- b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
- c. 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).
- d. Falta de reciprocidad social o emocional.

2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- a. Retraso o ausencia completa del desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o la mímica).
- b. En personas con habla adecuada trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
- c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
- d. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- a. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
- b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
- c. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.)
- d. Preocupación persistente por parte de objetos.

B. 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.

Fuente: Asociación Psiquiátrica Americana, 1995 citada por Martos, 2002, pág. 20.

TEMA 2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEA

Finalmente, ¿qué es autismo? Si se realizara esta pregunta a cien personas recibiría probablemente cien respuestas diferentes. La mayor parte de los profesionistas y padres con un niño autista concuerdan en que es una incapacidad de complejo desarrollo. Se observa en los niños en una edad muy temprana, comúnmente en los primeros tres años de vida.

Si bien algunas autoridades señalan que la incapacidad comienza en el nacimiento y otros señalan que se desarrolla entre los dos y medio años de vida, todos coinciden en que ataca a jóvenes, indefensos, niños pequeños. Es una condición en la que el cerebro no funciona correctamente. Como el autismo interfiere con el funcionamiento normal del cerebro y de su desarrollo, afecta a la vida del niño en un sin número de áreas y lleva a desarrollar habilidades en una manera diferente de aquellos que no son afectados.

Actualmente el autismo es considerado como un desarrollo de incapacidad de por vida. Los niños autistas, por lo general, tiene una diferente forma de ver, de oír, y de sentir las cosas.

Dentro de la categoría de los trastornos generalizados del desarrollo, expuestos en el DSM-IV (APA, 1994), se encuentran:

- Trastorno autista.
- Trastorno de Rett.
- Trastorno desintegrativo infantil.
- Trastorno de Asperger.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

El autismo es uno de los cinco desórdenes del Desorden Penetrante del Desarrollo (PDD, por sus siglas en inglés). Entonces ¿Qué es autismo?, observándolo con simpleza es una forma de incapacidad, que causa problemas con la interacción social y la comunicación. Eso se sabe gracias a Leo Kanner, quien en su investigación observó varias características comunes especiales las cuales se referían principalmente a tres aspectos:

1. Las relaciones sociales. Según Kanner el rasgo fundamental del síndrome del autismo era la “incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones” (Citado por Rivière, 1997).

Desde el principio hay una extrema soledad autista, algo que en lo posible ignora o impide la entrada de todo lo que le llega al niño desde fuera. El contacto físico directo, movimientos o ruidos que parecen romper la soledad, se tratan como si no estuvieran ahí o, si no basta con eso, se sienten como una interferencia (citado por Rivière, 1997).

Esto significa que en el salón de clases deben realizarse ajustes muy importantes para la interacción del alumno con TEA y el profesor y el grupo, como evitar los ruidos intensos, movimientos bruscos y establecer rutinas que permitan mantener un ambiente sin situaciones estresantes.

2. La comunicación y el lenguaje. En el salón de clases comunicar ideas y conocimientos es fundamental para la práctica docente. Comunicarse en el sentido de transmitir información de manera comprensible para todos los alumnos tiene tres aspectos fundamentales:

- Hacer saber a otra persona que quieres algo.
- Contarle a alguien algo que ha sucedido.
- Describir una experiencia vivida (citado por Rivière, 1997).

Por lo tanto, comunicarse es mucho más que ser capaz de hablar o de unir palabras en una frase; lo anterior es indispensable a ello. Además es importantísimo el darnos cuenta de que ello implica necesariamente la capacidad de reconocer la existencia y la presencia de otro ser humano. Para que exista comunicación es necesario haber llegado a un grado de desarrollo cognitivo y de madurez evolutiva que permita entender:

- Las relaciones básicas de asociación y causa- efecto.
- Las acciones propias y las de los demás producen un resultado, tienen una consecuencia, es decir.
- Que el medio físico puede cambiar.

- Que existen otros seres con los que se puede compartir experiencias (citado por Rivière, 1997).

En 1946 Leo Kanner dedicó un artículo monográfico titulado Lenguaje irrelevante y metafórico en el autismo infantil precoz, tanto en este artículo como en el de 1943 señala la ausencia del lenguaje en algunos niños, así como su uso extraño en los que lo poseen, como si no fuera tal “herramienta un medio para recibir o compartir mensajes significativos” (citado por Rivière, 1997). Se definen alteraciones como la ecolalia (Perturbación del lenguaje que consiste en repetir involuntariamente una palabra que acaba de oír o pronunciar el mismo). La falta de atención al lenguaje, la inversión de pronombres personales, así como también la aparición de sordera en algún momento del desarrollo (Rivière, 1997).

3. La insistencia en la invariancia del ambiente. La tercera característica era la inflexibilidad, la rígida adherencia a rutinas y la insistencia en la igualdad de los niños autistas. Kanner comentaba hasta qué punto se reduce drásticamente la gama de actividades espontaneas en el autismo y cómo la conducta del niño “está gobernada por un deseo ansiosamente obsesivo por mantener la igualdad, que nadie excepto el propio niño, puede romper en raras ocasiones” (citado por Rivière, 1997). Perspicazmente relacionaba esta característica con otra muy propia del autismo: la capacidad de percibir o conceptualizar totalidades coherentes y la tendencia a representar las realidades de forma fragmentaria y parcial.

Pocos meses después de la publicación del artículo de Leo Kanner, otro médico vienés, el doctor Hans Asperger (1906-1980), dio a conocer los casos de varios niños con “psicopatía autista”, vistos y atendidos en el departamento de pedagogía terapéutica (*Heipadagogische Abteilung*) de la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena. Asperger no conocía el artículo de Kanner y “descubrió” el autismo con independencia. Publicó sus propias observaciones en un artículo en 1944, titulado “La psicopatía autista en la niñez”, en el destaca las mismas características principales señaladas por Kanner. “El trastorno fundamental de los autistas es la limitación de sus relaciones sociales. Toda la personalidad de estos niños está determinada por esta limitación” (citado por Rivière, 1997). Además,

Asperger señalaba las extrañas pautas expresivas y comunicativas de los autistas, las anomalías prosódicas y pragmáticas de su lenguaje (su peculiar melodía o falta de ella, su empleo muy restringido como instrumento de comunicación), la limitación, compulsividad y carácter obsesivo de sus pensamientos y acciones, y la tendencia de los autistas a guiarse exclusivamente por impulsos internos, ajenos a las condiciones.

La definición del autismo infantil fue influenciada por el psicoanálisis y luego por el conductismo por lo que se hablaba de psicosis infantil hasta que en la década de los 70 se empezó a investigar desde otra perspectiva y puso atención a su desarrollo evolutivo típico, y se vio entonces que era un trastorno del desarrollo. Entonces la investigación sobre el autismo avanzó más, tanto en el diagnóstico y la explicación de sus dificultades como en el tratamiento, y los nuevos conocimientos se pudieron aplicar al ámbito educativo. Por un lado, y desde el ámbito clínico, se siguen utilizando las clasificaciones con categorías basada en la descripción de signos y síntomas; y por otro, desde el ámbito psicológico, empiezan a surgir las clasificaciones empíricas, que se basan en los procesos y estructuras psicológicas alteradas, desde una perspectiva dimensional, dando lugar al concepto de “espectro” o “continuo autista”. En la actualidad, el TEA se define como “un trastorno del neurodesarrollo en el que están presentes alteraciones persistentes en la comunicación e interacción social, como anteriormente se menciona, junto con patrones de comportamiento, intereses o actividades restrictivas o repetitivas que se presentan desde la primera infancia” (Rivière, 1997: 34).

2.1 ETIOLOGÍA

La etiología, es decir el conjunto de causas, sigue siendo uno de los grandes desafíos para los investigadores de la psicopatología infantil. “No en vano es junto con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno psicopatológico de la infancia que produce mayor número de investigaciones” (Olivar y de la Iglesia, 2015, pág. 379). Su origen último sigue sin conocerse, pero eso no significa que no se puedan plantear hipótesis explicativas sobre sus

síntomas. El TEA es un trastorno que se observa en la conducta de los niños, es decir, a través de la presencia de una serie de manifestaciones conductuales que son considerados síntomas. Aunque no todos están de acuerdo en el origen de esos síntomas, (aunque la mayoría cree que es de origen neurobiológico), lo que sí que se puede explicar desde el punto de vista psicológico sus manifestaciones conductuales a lo largo de su desarrollo durante la infancia. Por esa razón, hay dos maneras de explicar el autismo, una neurobiológico y otra psicológica (Olivar y de la Iglesia, 2015).

Desde el punto de vista neurobiológico, los investigadores creen que existen varios factores más influyentes que hacen más vulnerable al niño cuando se presenta el trastorno. Estos factores son: genéticos, metabólicos, neuroquímicos o infecciosos, pero también creen que el factor neurobiológico es de mayor importancia porque se plantea la combinación de diferentes genes procedentes de diversos cromosomas causantes del TEA, en los que hay una amplia variedad de factores de riesgo genético (Olivar y de la Iglesia, 2015).

En el mismo sentido los factores ambientales pueden influir para desarrollar o acelerar de los factores biológicos que están en el niño pero que no se perciben, como las infecciones pre, peri y posnatales, complicaciones obstétricas, vacunas, exposición al mercurio, intolerancia a determinados alimentos etcétera, situaciones que pueden ser útiles para diagnosticar la posibilidad del autismo, aunque no siempre deberá aparecer el trastorno necesariamente, pues hasta el momento no se ha podido demostrar cómo actúan estos factores sobre la susceptibilidad genética (Díez Cuervo, 2005).

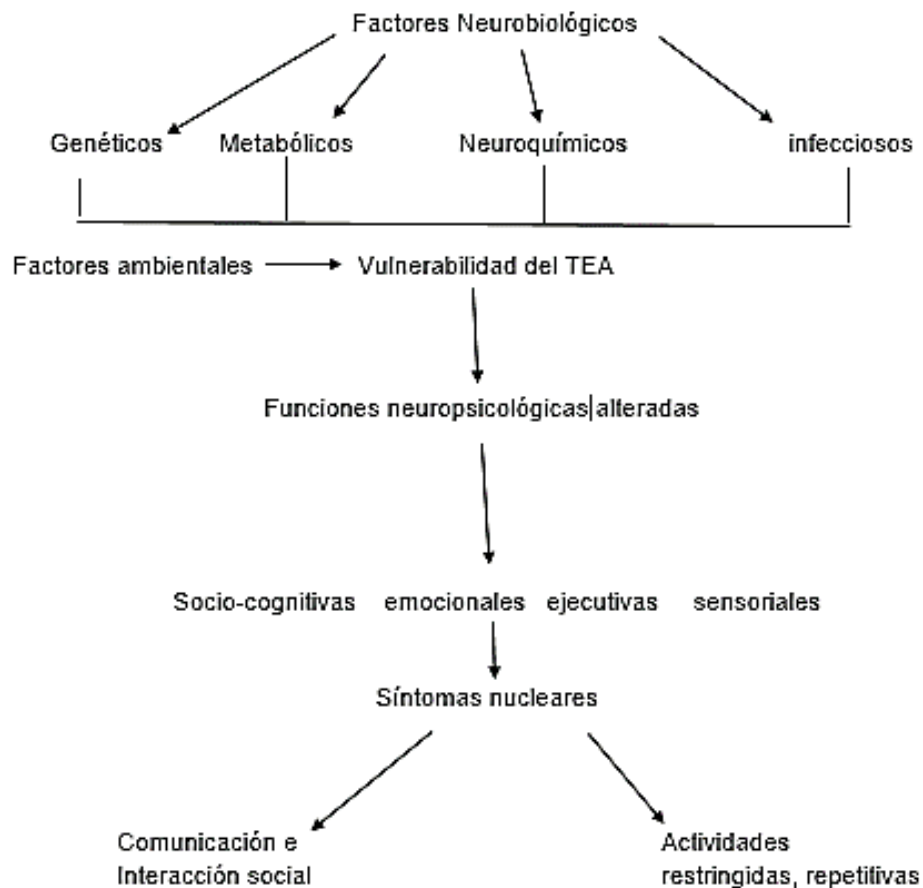
Por otra parte, desde el punto de vista psicológico se han planteado varias teorías para explicar los síntomas principales del TEA. Estas teorías se formularon durante los años ochenta y noventa del siglo pasado, pero todavía siguen siendo válidas, con algunas modificaciones, para dar cuenta de las personas con habilidades y discapacidades de las personas con TEA (Figura 2).

2.2 DETECCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno neuropsiquiátrico que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales en el desarrollo del sistema nervioso central en los que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la motivación.

El inicio del TEA es anterior a los tres años de edad. Si bien durante el primer año de vida las manifestaciones del trastorno son bastante sutiles, son muchos los padres que se preocupan por los hijos, sobre todo cuando observan la falta de interés del niño por interactuar con el adulto de referencia. Estas sospechas son más fáciles de corroborar pasados los dos primeros años de vida del hijo, sobre todo si consideramos que el niño ha podido tener un desarrollo normal durante la etapa anterior. En cualquier caso, debemos considerar que el TEA presenta un curso continuo, por lo que debemos de estar atentos a la evolución del niño. En este punto toma vital importancia la detección temprana del TEA, dado que cuantas más oportunidades se tengan para identificar los síntomas del bebe con riesgos y de los niños, antes se podrán aplicar los programas de tratamiento, evitando que el programa se agrave y se convierta en crónico. La detección precoz no solo permite una intervención temprana, sino que también evita la falta de acción de los padres y educadores por desconocimiento del problema, la respuesta inadecuada de hacia alumnos que presentan unas necesidades específicas de apoyo educativo, la cronicidad del problema que dificulta la enseñanza de habilidades básicas para la convivencia, la instauración de conductas inadecuadas, etcétera (Rivière, 1997).

Fig. 2. Teorías explicativas de los síntomas principales del TEA



Fuente: basado en Olivar y de la Iglesia, 2015.

2.3 DIAGNÓSTICO

Maricruz Coto (2007) asegura que el diagnóstico del autismo es difícil de descifrar por varias razones:

1. La publicidad que se ha dado al respecto
2. La complejidad de las características y la dificultad de identificarlas para mejorar así un buen criterio de diagnóstico.
3. Distinguir el trastorno de otros síntomas.
4. La ausencia de indicadores psicobiológicos para poder afirmar o negar el diagnóstico.

A pesar de la dificultad que implica el diagnóstico del autismo, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) menciona los rasgos para poder identificar los verdaderos casos de autismo indicados en la figura 1.

2.4 TRATAMIENTO

Varios tratamientos han sido diseñados para tratar el autismo, unos con mayor éxito que otros y algunos con nulo o poco resultado. En las diversas terapias para el tratamiento de los niños y niñas con autismo no ofrecen una cura definitiva (Mebarak *et al*, 2009, pág.142).

A pesar de que aún no se tiene claro cuál es la etiología directa del trastorno autista, se han generado a partir de las diferentes perspectivas teóricas, los tratamientos para poder controlar o manejar los síntomas que conllevan el autismo. A continuación, se mencionan los tratamientos más utilizados y que han generado mayor efecto.

Tratamiento farmacológico. No se ha encontrado un medicamento específico para el autismo. No obstante, se utilizan antidepresivo, antipsicóticos y ansiolíticos para disminuir o manejar los problemas conductuales, los cuales pueden ocasionar efectos secundarios como resequedad en la boca, estreñimiento y visión borrosa (Fonseca, 2010).

Tratamiento conductual. Técnicas tales como el reforzamiento positivo de conductas deseadas (el contacto visual), la extinción de conductas no deseadas (autolesiones, comportamientos estereotipados) y la modificación de conductas pro sociales son las más manejadas dentro del método conductual (Fonseca 2010).

Así mismo se utilizan técnicas derivadas de la teoría del aprendizaje social con el fin de mejorar las habilidades sociales de las personas. Mebarak y colaboradores (2009) exponen la enseñanza de tareas discriminadas, el análisis de la conducta verbal y el entrenamiento en respuestas centrales como los principales ejes de tratamiento.

Por su parte Héctor Fonseca (2010) señala las siguientes metodologías para mejorar las habilidades adaptativas, que de paso son sumamente importantes para que las personas con autismo puedan tener una vida más autónoma. Entre dichas técnicas destacan:

- Cuidado personal (aseo, comida, vestido, higiene y apariencia personal).
- Habilidades en la vida del hogar y en la vida social.
- Habilidades académicas/trabajo.
- Manejo del ocio/recreación

- Habilidades en la vida del hogar y en la vida social.
- Autorregulación (seguir horario y los diferentes tipos de instrucciones).

Tratamiento cognitivo. Este tipo de tratamiento se enfoca básicamente en la reestructuración cognitiva, es decir, se intenta lograr un encuadre estructurado en lo que respecta a las emociones, pensamientos y conductas que presenta la persona con autismo. Es por eso que se pretende modificar las distorsiones cognitivas que poseen efectos adversos en las emociones y conducta del individuo por medio de la intervención psicoeducativa, tanto en los niños y adolescentes que presentan el trastorno, así como en los padres de estos. (Fonseca 2010).

Otros tratamientos. Héctor Fonseca (2010) sugiere otros enfoques terapéuticos de los cuales destacan:

- Terapia del habla y lenguaje.
- Terapia musical.
- Entrenamiento de integración Terapia ocupacional
- Acupuntura.
- Zoo terapia (terapia con animales).
- Vitaminas y suplementos minerales.
- Sistema de comunicación con intercambio de imágenes.

TEMA 3. IMPLICACIONES DEL TEA EN EL DESARROLLO DEL ALUMNO

Como se ha visto anteriormente, el TEA afecta la conducta de los niños en cualquier situación y al llegar a la escuela suceden situaciones con las demás personas que asisten como los profesores y los otros alumnos. La educación inclusiva nos pide que se ofrezca un equilibrio entre el aprendizaje y las características de cada alumno, como su capacidad para aprender.

Los investigadores coinciden en que al hacer un diagnóstico temprano del niño con TEA sus probabilidades de obtener una mejor calidad de vida aumentan, entre más temprano sea el diagnóstico, por lo tanto, es muy importante que el profesor tenga un conocimiento básico del TEA para detectarlo, comunicarse con su familia, canalizarlo con los especialistas y hacer los ajustes razonables de manera interdisciplinaria (Valdez y Cartolin, 2019).

Un resumen de las implicaciones del TEA en el desarrollo integral del alumno de educación básica hecho por Flor de Liz Santiago (2019), dice que son muy importantes el uso de efectos visuales, factores ecológicos, el tamaño del grupo y el estilo del profesor, entre otros como la capacitación de los profesores en este tema, de ahí la importancia de elaborar esta monografía.

Como destaca la autora, los niños aprenden observando y luego imitando las conductas de los demás, por lo cual el ambiente familiar y social es importante, pero lo es mucho más en el caso de los niños con TEA porque aprenden visualmente relacionándose con lo que le rodea, por lo cual el ambiente no debe ser restrictivo, pero al mismo tiempo necesita que sea seguro y apropiado para su desarrollo, como por ejemplo cuando se usa la música y efectos visuales que sean de su interés, porque facilitan la comunicación no verbal, como por ejemplo con el canto.

Otra de las variables presentadas en toda la revisión de literatura fue la importancia de los factores ecológicos en el aula, el tamaño del grupo y el estilo de interacción del profesor. En cuanto a esto se mencionó que una conducta inadecuada puede perturbar al estudiante y afectar de manera negativa su desempeño académico (Santiago, 2019: 147).

Cuando los profesores estamos informados de la importancia del diagnóstico temprano y de las formas de intervención, ajustando la práctica docente y siendo cuidados con su manera como se relaciona con el niño con TEA y el ambiente que crea en su salón de clases, como, por ejemplo, utilizando imágenes que le indiquen al niño el comienzo y el final de alguna actividad, especialmente cuando se trata de lectoescritura, uno de los aspectos más difíciles de desarrollar para un niño con TEA.

TEMA 4. INTERVENCIÓN

Se han desarrollado diversos tipos de intervención para asegurar el mejor desarrollo posible en los niños autistas y así ayudarles, a ellos y a sus familias, a afrontar los problemas que se plantean. Cuando se estudia el autismo es útil distinguir entre intervención y tratamiento. El término tratamiento suele limitarse a métodos que procuran la cura de una enfermedad o una discapacidad. Hasta hace poco una, únicamente una reducida minoría de niños autistas parecen recuperarse totalmente. Son muy pocas las intervenciones que pretenden curar a los niños con autismo o que consiguen hacerlo. En su mayor parte, más que intentara ofrecer una cura, las intervenciones proponen mejorar el desarrollo y el bienestar, abordando para ello conjuntos particulares de dificultades.

Los tipos de programas de intervención con los que cuentan los niños autistas y sus familiares difieren enormemente de un sitio a otro. En primer lugar, los factores culturales y económicos. Influyen en la naturaleza de los servicios que se ofrecen.

La realidad económica también se impone a los tipos de intervención que se aplican. Las intervenciones que se llevan a cabo en el aula, se pueden centrar más exhaustivamente en la adaptación social, mientras que las que se realizan en centros de valor pueden encajar en las destrezas intelectuales o profesionales. La realidad económica también se impone a los tipos de intervención que se aplica.

3.1 PAPEL DE LOS PADRES

Cuando el niño nació y durante sus primeros meses de vida, permitió a los padres soñar en un futuro promisorio, en el cual las expectativas son muy distantes a la relación actual. Esa noticia que se recibe a rededor de los dos años de vida del infante y que cae como agua fría y termina cambiando todo de un solo golpe. Porque resulta que no será todo aquello que se esperaba.

Ayer era un “niño” y hoy es un “autista, precisamente a que se tuvo la oportunidad de creer y anhelar, el derrumbe emocional que recibe de los padres suele ser muy profundo y con lleva a múltiples y variadas reacciones que van desde

la tristeza y desencanto hasta la ira y la desesperación. El camino más frecuente que se puede observar es el rechazo y el fracaso anticipado. En el que el padre en ocasiones se sume en una profunda depresión y a veces termina con el rompimiento del vínculo familiar y en el peor de los casos el desentendimiento por alguno de ellos. Esto afecta no solo a los padres, sino a los niños tanto a los especiales como a los normales.

La aceptación de un niño especial no significa necesariamente que los padres estén satisfechos con sus destinos. Más de una vez los escuchamos decir que llevan su cruz o se están ganando su boleto al cielo. Ven a su hijo como un calvario y no como un ser que vino a dar una semblanza nueva en sus vidas.

3.2 LA SOCIALIZACIÓN

Se considera que el proceso de socialización es aprender a comportarse siguiendo la manera prescrita por la familia y la cultura, y a ajustarse a las relaciones con otras personas. En ella intervienen varios escenarios: la familia, la escuela y los medios, todos ellos inmersos en un contexto social, cultural y económico. En consecuencia, la socialización se puede concebir como un proceso integrador donde se hace presente lo biológico, lo psicológico, lo social, lo educativo y lo cultural como totalidad del hombre, cuyo desarrollo se encuentra determinado por las condiciones económicas y sociales a las que pertenece. Sabemos que el niño con Autismo presenta una limitación en su conducta social que se refleja en el aislamiento con relación al mundo de los demás; ellos expresan alegría, miedo, enfado y otros estados de ánimo, pero esas manifestaciones no se dan en sincronía con el contexto social.

El contacto afectivo en el autismo es diferente al expresado por el común de las personas; como no conceptualizan bien los estados mentales, no empatizan con el de los demás. La socialización de los niños con autismo mejora en el transcurso de su desarrollo, pero les resulta más difícil que a los otros niños, aprender a comportarse adecuadamente con los demás.

La expresión de emociones, sentimientos y deseos forman parte de los componentes fundamentales para la integración de los autistas a nivel social; las costumbres les resultan difíciles de entender y por ello tienden a comportarse en público, exactamente igual como se conducen en privado. La interacción social es uno de los criterios para el diagnóstico del autismo en los principales sistemas de clasificación, pues se sabe que una característica propia del Autismo es el déficit en la socialización.

3.3 EL PAPEL DEL DOCENTE

En todo México los docentes norman su práctica profesional de acuerdo a las leyes y reglamentos basados en los artículos tercero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Para la atención de los alumnos diagnosticados con espectro autista o que muestren algún indicio de relacionado con tal condición, esos documentos legales son la Ley General de Educación, publicada el 30 de septiembre de 2019 en el *Diario Oficial de la Federación*, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, con las modificaciones incluidas en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de octubre de 2019, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, con las últimas reformas dadas a conocer el 12 de julio de 2018, también en el *Diario Oficial de la Federación*, y las nuevas disposiciones contenidas en la Estrategia Nacional de Educación Inclusiva (2019), así como el Acuerdo número 25/12/19 para las Reglas de Operación del Programa de Fortalecimiento de los servicios de educación especial (2019).

Para el estado de Veracruz, sin embargo, es muy importante conocer la Ley número 669 para la Atención, Intervención, Protección e Inclusión de las Personas con Trastorno Autista para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, dada a conocer el 20 de agosto de 2018 en la Gaceta Oficial del Estado. A continuación, presentaré los artículos la normatividad legal relacionados con la atención a niños con espectro autista y su importancia para los docentes de nivel primaria.

3.3.1 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

Esta ley debemos conocerla todos los docentes del país, en especial los de educación básica que atendemos en nuestros salones a estudiantes con algún tipo de discapacidad. En especial debemos conocer nuestras obligaciones y los derechos de la niñez, así como los procedimientos que ahí se indican. De esta ley tenemos tres importantes conceptos para la práctica docente. En el artículo tercero, fracciones I, II, IX, XIV y XVII, se incluye la manera cómo los docentes debemos comprender qué es la discapacidad y las barreras sociales para su inclusión; los ajustes razonables, concepto muy importante para la práctica docente y el concepto de discriminación por motivos de discapacidad, como el no hacer los ajustes razonables violentando el derecho a la educación de los alumnos con alguna discapacidad.

IX. Discapacidad. Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

II. Ajustes Razonables. Se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

XIV. Discriminación por motivos de discapacidad. Se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar, menoscabar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

XVII. **Educación Inclusiva.** Es la educación que propicia la integración de personas con discapacidad a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos.

Asimismo, en lo que se refiere a las responsabilidades de los directivos y profesores en las escuelas para con los niños con discapacidad, la ley previene la obligatoriedad de su atención en los centros escolares, pero también la obligación del gobierno para capacitar a los docentes de tal forma que puedan atender esta responsabilidad y proporcionar a los estudiantes las condiciones y materiales adecuados y pertinentes para su educación en el artículo 12, fracciones, III, IV y VI.

III. Establecer mecanismos a fin de que las niñas y los niños con discapacidad gocen del derecho a la admisión gratuita y obligatoria, así como a la atención especializada, en los centros de desarrollo infantil, guarderías públicas y en guarderías privadas mediante convenios de servicios. Las niñas y niños con discapacidad no podrán ser condicionados en su integración a la educación inicial o preescolar.

IV. Incorporar a los docentes y personal asignado que intervengan directamente en la integración educativa de personas con discapacidad, al Sistema Nacional de formación, actualización, capacitación y superación profesional para maestros de educación básica.

VI. Proporcionar a los estudiantes con discapacidad materiales y ayudas técnicas que apoyen su rendimiento académico, procurando equipar los planteles y centros educativos con libros en braille, materiales didácticos, apoyo de intérpretes de lengua de señas mexicana o especialistas en sistema braille, equipos computarizados con tecnología para personas ciegas y todos aquellos apoyos que se identifiquen como necesarios para brindar una educación con calidad.

3.3.4 Acuerdo Educativo Nacional. Implementación operativa. Estrategia Nacional de Educación Inclusiva

Derivada del Plan Nacional de Desarrollo, la Estrategia Nacional de Educación Inclusiva contiene valiosa información para los docentes de educación básica. Es importante ahí reconocer el nuevo concepto de Barreras para el Aprendizaje y la Participación, entre otros, como el de estudiante con discapacidad:

Estudiantes con discapacidad. Son aquellos que, por razón congénita o adquirida, tienen una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal, y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueden impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás. Asimismo, existen estudiantes con otras condiciones de vida, como el autismo o el trastorno por déficit de atención e hiperactividad que, aunque no se consideran propiamente discapacidades, pueden erigir barreras para aprender y participar en la vida familiar, social y escolar, debido a dificultades en la interacción social, comunicación, lenguaje, integración sensorial y conducta, por lo que requieren de apoyos significativos y de una atención educativa diferenciada. En este documento se empleará el uso del término estudiantes con discapacidad para hacer referencia a todos los anteriores (SEP, 2019: 111).

Los estudiantes con discapacidad pueden tener entonces alguna deficiencia física, mental, sensorial o intelectual, pero son las barreras las que impiden su inclusión educativa. Por esa razón es muy importante también conocer el concepto de barreras de aprendizaje y la participación:

Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP). Aquellos factores que dificultan o limitan el pleno acceso a los derechos, y en especial al derecho a la educación y a las oportunidades de aprendizaje de alumnos. Surgen de la interacción entre las y los estudiantes, y los contextos que involucran las normas y políticas, la configuración de la estructura cultural y de valores, así como de las prácticas actitudinales, culturales y didácticas

generadas en el entorno educativo, así como las circunstancias sociales y económicas que impactan sus vidas. En este contexto, la participación debe ser comprendida a partir de elementos clave tales como elección, información, consulta y capacidad de ser parte del proceso de toma de decisiones (SEP, 2019: 108-109).

Las barreras para el aprendizaje y la participación están al alcance de los profesores y directivos de las escuelas, y uno de ellos muy importante es la discriminación, por omisión o desconocimiento de las normas que rigen la atención a los niños con discapacidad. En este caso, la discriminación es un concepto que debe ser perfectamente comprendido por los profesores:

Discriminación. La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación define a la discriminación como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir o impedir, el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo. Eliminar la discriminación es una condición necesaria para lograr una educación democrática en la diversidad, la inclusión, y que promueva el aprender a convivir y el aprender a aprender (SEP, 2019: 110).

Como puede observarse, hay muchos aspectos en que se puede caer en la discriminación de los alumnos con o sin discapacidad, incluso con comentarios, actitudes u omisiones que impidan el derecho a una educación inclusiva, menoscaben la dignidad humana, otro importante concepto que también conviene comprender:

Dignidad humana. Es el valor esencial e intransferible de todo ser humano, que no tiene precio, no es cuantificable, no es cosificado. Ese valor intrínseco lo hace merecedor de respeto absoluto y es el fundamento de los derechos humanos. Todos los seres humanos tienen la misma dignidad, independientemente de su condición social o económica, características físicas, origen étnico o nacional, religión, edad, sexo, género, edad, condición, salud, entre otras (SEP, 2019: 110).

Entonces, las barreras para el aprendizaje y la participación, cuando no son detectadas y reducidas en la interacción social, el contexto cultural, las actitudes, las prácticas docentes y administrativas, así como los factores económicos, provocan discriminación al no respetar la dignidad humana. Por esa razón, es importante que los ajustes razonables se realicen en las escuelas, tanto en su organización, la infraestructura, la cultura escolar y la práctica docente. Según el documento de la Estrategia Nacional de Inclusión Educativa:

Ajustes razonables. De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo, son aquellas medidas específicas que tienen como objeto la accesibilidad en casos particulares, e incluyen todas aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (SEP, 2019: 108).

3.3.6 Ley para la Atención, Intervención, Protección e Inclusión de las Personas con Trastorno Autista para el Estado de Veracruz

Esta ley es la norma legal más importante porque está vigente en el Estado de Veracruz y porque es específica para el TEA, tiene varios capítulos y artículos, así responsabilidades legales y profesionales para los profesores, por lo cual debemos revisarla con detalle.

La norma legal fue publicada en julio de 2018 por el entonces gobernador Miguel Ángel Yunes Linares, y tiene como objetivo según su artículo segundo, fracciones primera y segunda:

I. Impulsar la plena integración e inclusión educativa, social, y laboral de las personas con el Trastorno del Espectro Autista en un ambiente libre de discriminación y con un enfoque especializado e integral, mediante la protección de sus derechos humanos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos;

II. Garantizar la creación e implementación de políticas públicas, programas y acciones institucionales efectivas en favor de las personas con Trastorno del Espectro Autista, de sus padres o de quien legalmente se encuentre a su cargo, en los ámbitos de la salud, entendida ésta en su sentido más amplio y en los ámbitos educativo, social y laboral, de acuerdo con lo establecido en la presente Ley y los demás instrumentos legales aplicables.

Al igual que otros documentos revisados anteriormente, es la discriminación uno de los principales problemas que atiende la Ley para la Atención, Intervención, Protección e Inclusión de las Personas con Trastorno Autista en Veracruz, por eso de manera similar a las barreras para el aprendizaje y la participación, también define las barreras socioculturales como los principales obstáculos en la educación de los infantes con TEA, en su artículo tercero, fracción segunda:

II. Barreras socioculturales: Actitudes de rechazo e indiferencia por razones de origen étnico, género, edad, discapacidad, trastorno social, entre otras, debido a la falta de información, prejuicios y estigmas por parte de los integrantes de la sociedad que impiden su incorporación y participación plena en la vida social.

Ante estas barreras socioculturales que pueden ser invisibles si no se le ponen atención y dañar el proceso educativo con discriminación, la ley propone en el artículo tercero, fracción quince el concepto del proceso de inclusión educativa:

XV. Inclusión Educativa: Proceso orientado a responder a los requerimientos de las personas con Trastorno del Espectro Autista en todos los niveles educativos, garantizando su participación e integración plena y erradicando así la discriminación.

En este proceso de inclusión educativa, para eliminar la discriminación y derribar las barreras socioculturales, incluye la figura de maestro o maestra sombra, en el artículo tercero, fracción dieciséis:

XVI. Maestro o maestra sombra: El docente con preparación pedagógica y psicológica especializada en el Trastorno del Espectro Autista que crea un puente de comunicación y entendimiento entre el niño y el ambiente escolar y, en general, con el entorno social.

En este caso, cuando es posible, permite buscar la participación de profesores que no estén directamente a cargo del grupo escolar en el participa el niño con TEA, para que asesore la atención a su aprendizaje y el proceso de inclusión educativo con una base pedagógica más sólida, así como en los aspectos clínicos que el profesor debe reconocer.

Por último, la definición más importante es la Ley Personas con trastorno del Espectro Autista, la cual ayuda a que fácilmente los profesores reconozcan las características más relevantes del niño con TEA.

XVII. Personas con Trastorno del Espectro Autista: Son aquellas personas con un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje y por un repertorio de intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas.

El nivel intelectual varía mucho de un caso a otro y va desde un deterioro profundo hasta casos con aptitudes cognitivas altas. Los aspectos centrales que las caracterizan son: deficiencias en la interacción y comunicación social; la flexibilidad del pensamiento y de la conducta, que están asociadas a comportamientos repetitivos e intereses restringidos; así como alteraciones sensoriales; manifestándose en diferentes niveles de severidad y necesidad

de apoyo, los cuales varían con el tiempo, de acuerdo con la atención recibida, sin menoscabo de las actualizaciones que organismos internacionales reconocidos emitan sobre la materia.

También es muy importante que todos los profesores conozcan lo que indica el artículo 19 de la citada ley, porque se refiere a las prohibiciones respecto a los alumnos con TEA en el contexto educativo:

Artículo 19. Queda estrictamente prohibido para la atención y preservación de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista y sus familias:

V. Impedir, negar o desautorizar la inscripción en los planteles educativos públicos y privados.

VI. Permitir que las personas con Trastorno del Espectro Autista sean víctimas de discriminación que atenten contra su dignidad y estabilidad emocional.

Por esa razón, la atención a los estudiantes con TEA, además de ser una obligación ética, también es un deber desde el punto de vista legal, aunque pocos profesores conocen esta norma. Afortunadamente, la Secretaría de Educación de Veracruz también tiene la responsabilidad de apoyar a los docentes con capacitación y la elaboración de una guía para el profesor en el tema de Trastorno de Espectro Autista en su artículo 18 y fracciones segunda y tercera:

Artículo 18. La Secretaría de Educación de Veracruz tendrá la obligación de garantizar que el Sistema Educativo Estatal sea inclusivo y equitativo, efectivo en cobertura, eficaz en la calidad y en la atención, apegado a la estrategia del diseño universal, garante de la plena inclusión social, educativa y laboral. Para esto deberá realizar las siguientes acciones:

II. Diseñar programas de capacitación, actualización y formación continua a: padres y madres de familia; cuidadores; docentes de Educación Básica y de Educación Especial; maestros o maestras sobra; terapeutas y sociedad en general.

III. Convocar a terapeutas, investigadores, docentes y organizaciones civiles para el diseño, difusión y actualización del “Manual de Apoyo a Docentes en Trastorno del Espectro Autista” a manera de guía para la intervención educativa.

En la Secretaría de Educación de Veracruz es la instancia encargada de la aplicación de la Ley de Personas con trastorno del Espectro Autista, en el ámbito educativo, es la Dirección de Educación Especial, la cual se rige por Lineamientos para el funcionamiento de los servicios de educación especial en el estado de Veracruz (SEV, 2017), en la cual se define el “alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, aquel que presenta requerimientos específicos de apoyo derivadas de su condición de discapacidad” (SEV, 2017: 120), lo que incluye a los estudiantes con TEA y recomienda la elaboración de una Propuesta curricular adaptada:

Herramienta que se deriva del Informe de Evaluación Psicopedagógica, y que permite especificar los apoyos y recursos que la escuela brinda al alumno con necesidades específicas de apoyo y/o aptitudes sobresalientes para lograr su participación y aprendizaje, por lo que su elaboración y seguimiento es indispensable. Incluye la planeación de los recursos profesionales, materiales, arquitectónicos o curriculares que se ofrecen para que el alumno logre los propósitos educativos. En el caso de los alumnos con aptitudes sobresalientes incluye también el Programa de Enriquecimiento. Esta propuesta es un instrumento necesario para organizar y dar seguimiento al trabajo que la escuela y los maestros de grupo realizan, así como tomar decisiones respecto a la promoción del alumno (SEV, 2017: 121).

Para ayudar a cumplir con las responsabilidades de los docentes que tenemos con los alumnos con TEA en las escuelas de Veracruz, los Lineamientos previenen su atención con diversos apoyos que son de varios tipos, a través de servicios de educación especial como la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP),

Unidad de Orientación al Público (UOP), Centro de Recursos e Información para la Integración Educativa (CRIE), y el Centro de Atención Múltiple (CAM):

Apoyos profesionales: se refiere a las personas o instituciones que brindan ayuda para eliminar las barreras que obstaculizan la participación plena y el aprendizaje de los alumnos. Los apoyos profesionales pueden ser del mismo servicio escolarizado, de otros servicios de educación especial, o bien de alguna otra instancia gubernamental o particular; la finalidad es lograr que el alumno obtenga apoyo.

Apoyos materiales: son los apoyos técnicos o personales específicos para el alumno, por ejemplo: auxiliares auditivos, prótesis, material didáctico adaptado, lentes, lupas, tableros de comunicación, sillas de ruedas y mobiliario específico, entre otros. El servicio escolarizado ofrece o busca los medios en vinculación con la familia del alumno para conseguirlos.

Apoyos arquitectónicos: son las adaptaciones que se realizan en las instalaciones del centro y del salón de clases para facilitar la participación y el aprendizaje de los alumnos. Algunos son: rampas, barandales, baños adaptados, alarmas de luz, señalamientos en sistema braille, contraste de color en muros, escalones y columnas.

Apoyos curriculares: son las adecuaciones curriculares que se realizan en la metodología, en la evaluación y en los propósitos y contenidos, tomando como referencia el informe de evaluación, de manera específica el nivel de competencia curricular, y el plan y programas del momento formativo que esté cursando el alumno, para asegurar su aprendizaje y participación plena y efectiva en la sociedad.

Apoyos generalizados: los alumnos que presentan necesidades específicas de apoyo asociadas con discapacidad severa o múltiple o con TEA, frecuentemente necesitan apoyos en dos o más áreas de la conducta adaptativa.

Apoyos permanentes: están presentes en las actividades que en todo momento realiza la persona, por ejemplo: un horario visual que le indica sus actividades diarias (SEV, 2017: 71-72).

Como puede observarse, en Veracruz existen las condiciones para que los profesores puedan atender a estudiantes con trastorno de espectro autista, aun cuando no tenga una formación en educación especial, pues es posible guiarse con los conceptos expresados en la ley respectiva y los lineamientos de educación especial de la Secretaría de Educación de Veracruz, así como los apoyos que ofrecen los distintos servicios de educación especial de la misma secretaría, para atender nuestra obligación ética y legal como docentes con los niños con TEA.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El autismo es un trastorno del desarrollo evolutivo, caracterizado por la alteración de sus capacidades de relación social, su comunicación y su lenguaje, dicho origen apareció en 1908, siendo utilizado por primera vez por Eugen Bleuler, en el cual se refería a pacientes esquizofrénicos. Posteriormente lo utilizó Leo Kanner, en 1943 para referirse a niños con una serie características y comportamientos similares.

Aunque pese a los avances en la investigación del trastorno, hoy en día, todavía no existe una definición técnicamente aceptable y universalmente compartida del autismo, que se debe, en parte, a la dificultad de describir y comprender las profundas y diversas alteraciones que presentan las personas que lo sufren (Albores, Hernández, Díaz & Cortés, 2008).

A pesar de todas las dificultades, siempre será mejor que el profesor tenga un conocimiento básico del TEA para realizar el diagnóstico del niño con TEA lo más temprano posible y crear las mejores condiciones para su desarrollo en la escuela, lo cual le beneficiará cuando sea adulto. Tener esta información disponible, dirigida a los profesores de manera sencilla es la utilidad pedagógica de esta monografía.

Sin duda alguna puedo mencionar, que este tiempo en el cual se realizó dicha investigación, se presentaron algunas dificultades por motivo de la pandemia (Covid 19) dificultando el poder trabajar de manera presencial con tales niños. Las actividades y observaciones se tuvieron que realizar a distancia mediante aplicaciones de zoom y *WhatsApp*, impresiones, videos, para no afectar la salud de dichos niños.

Entonces la información recabada fue mediante la recopilación de actividades y platicas con el docente a cargo del grupo, de la directora de dicho plantel educativo y de los padres de familia. Fue un poco complicado el poder trabajar de esta manera, ya que la interacción docente alumno es parte fundamental para poder lograr un aprendizaje.

Así mismo pude aprender y darme cuenta que cuando un individuo tiene autismo presenta dificultades para mantener relaciones sociales, suele evitar sostener la

mirada cuando otra persona trata de relacionarse con ella, se siente incapaz de interpretar lo que otros están pensando o sintiendo, ya que no logra comprender los códigos sociales, tales como el tono de voz y las expresiones faciales. No observa los rostros de las personas y aunque en algunos casos si lo hace, le resulta difícil captar en la mirada y gestos de la otra persona toda aquella información no verbal, que para otra persona es muy evidente. Carece de empatía, no sabe inferir que están sintiendo los demás y no sabe ponerse en el lugar de la otra persona para comprender lo que está padeciendo.

Algunos niños con autismo realizan movimientos repetitivos, se refieren a ellos mismos con su propio nombre en vez de utilizar el pronombre yo, por lo regular sus temas de interés son bastante reducidos y reiterativos, en muchas ocasiones tienen baja sensibilidad al dolor y no se quejan fácilmente, muestran una alta sensibilidad al ruido u otro estímulo sensorial.

Me siento satisfecha por lo logrado ya que me enfrente a nuevos retos, aunque si bien nunca está de más escuchar las sugerencias de un tercero, creo lo importante fue que a pesar de que en algún momento los nervios se hacían presentes en mí, me arriesgue a trabajar y conocer un poco más sobre niños con autismo, para poder apoyar en mi escuela y a mis compañeros docentes.

Quizá me faltó mucho por hacer, como por ejemplo el mencionar más, referente a algunos autores que hablan sobre dicho trastorno o mencionar más sobre aspectos de conducta etc. Así también platicar con mis compañeros maestros que ya tienen antigüedad en el sistema educativo, para que me dieran recomendaciones en la forma de trabajar e interactuar con los niños.

Ya que recordemos pueden manifestar dificultades para comprender reglas y normas sociales, influyendo esto en el juego con otros niños/as o en la adquisición de roles grupales en las diferentes etapas educativas. Una gran mayoría son víctimas de exclusión y acoso escolar, hecho que repercute notablemente en su autoestima y rendimiento, así como dificultad para entender, expresar y compartir el mundo social (informaciones, pensamientos, experiencias).

Por el momento no existe una definición de autismo técnicamente aceptada y universalmente compartida. En algunas ocasiones, al hablar de autismo se alude al trastorno clásico, con graves y generalizadas manifestaciones, cercano a las descripciones realizadas por Kanner (1943).

El cierre de las escuelas y el trabajo a distancia fueron medidas de salud pública adoptadas en muchos países, para prevenir la propagación del virus. Actualmente a nivel mundial se vive una situación generada por el Covid 19, teniendo un impacto psicológico en niños con TEA tales como, estrés, frustración, aburrimiento etcétera. Por otro lado, poniendo suma importancia al cuidado de la salud del alumnado esperando sea posible regresar al colegio en algún momento, pero las cosas serán diferentes. Ya que tendrán que mantener distancia entre sus compañeros, lavarse las manos, usar cubre boca. Por otro lado, se pretende el utilizar recursos pictográficos que nos permitan el comunicarnos con estos niños tales como: imágenes o fotografías, señalizaciones etcétera. “Sera una educación dada a muchos cambios” tales como la adaptación y manejo de nuevas herramientas, que permitan salva guardar la salud e integridad de los niños dentro de la institución educativa y garantizar la educación e inclusión de niños con TEA.

BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo número 25/12/19 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento de los Servicios de Educación Especial (PFSEE) para el ejercicio fiscal 2020 (29 de diciembre de 2019). *Diario Oficial de la Federación*. México.

American Psychiatric Association

2013 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Estados Unidos.

Artigas, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 32 (115), pp. 567-587.

Augustin Pérez, Lourdes y Mariona Llopart Rossell

2017 *Descubriendo el autismo: autismo y socialización*. Universidad Obrera de Cataluña, España.

Coto Choto, Maricruz

2007 Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Revista de Ciencias Sociales*, 116, pp. 169-180.

Díez Cuervo, J. A., y otros

2005 Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos de espectro autista. *Revista de neurología*, 41(5), pp. 299-310.

Fonseca Schmidt, Héctor

2010 Efectos de la zooterapia canina en las conductas prosociales y el nivel de actividad física de un niño con trastorno autista y sobrepeso. Tesis de posgrado en salud integral y movimiento humano con mención en salud. Escuela de Ciencias del Deporte, Costa Rica.

Kanner, Leo

1943 *Trastorno autista*. Barcelona: Paidós.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (12 de julio de 2018). *Diario Oficial de la Federación*. México.

Ley número 669 para la Atención, Intervención, Protección e Inclusión de las Personas con Trastorno Autista para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 20 de agosto de 2018 *Gaceta Oficial del Estado*. Xalapa.

- Martos Pérez, J. (2002). Capítulo 1: Autismo: un trastorno penetrante de desarrollo. En Juan Martos Pérez y Marisa Pérez Juliá, coordinadores, *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en logopedia*. Valencia: Nau Llibres, pp. 17-28.
- Olivar Parra, J. S., de la Iglesia Gutiérrez, M. (2015). 12. Trastorno del espectro del autismo y su tratamiento. En sin páginas. R. González Barrón, I. Montoya Castilla, coordinadoras, *Psicología clínica infanto-juvenil*. España: Pirámide, pp. 359-381.
- Rivière, A. Desarrollo normal y autismo. Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. Curso de desarrollo normal y autismo, 24 – 27 de septiembre de 1997, España. http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/Riviere-_Desarrollo_normal_y_Autismo.pdf
Consultado en línea el 4 de octubre de 2020.
- Santiago, Flor de Liz
2019 Factores que afectan el progreso académico de los estudiantes con Trastorno del Espectro Autista: Rol del profesional del Trabajo Social. *Voces desde el trabajo social*, 7(1), pp. 134-157.
- Secretaría de Educación Pública (2019). *Acuerdo educativo nacional. Implementación operativa. Estrategia Nacional de Educación Inclusiva*. México.
- Secretaría de Educación de Veracruz
2017 *Lineamientos para el funcionamiento de los servicios de educación especial en el Estado de Veracruz*. México.
- Szatmari, Peter
2004 *A Mind Apart. Understanding Children with Autism and Asperger Syndrome*. The Guilford Press. Nueva York.
- Valdez Maguiña, Gianinia, Cartolin Príncipe, Rocío
2019 Desafíos de la inclusión escolar del niño con autismo. *Revista médica herediana*. 30(1), pp. 4-6.



IMPRESIONES Y PUBLICIDAD

SUR 15 No. 563 ENTRE
OTE. 10 Y 12 ORIZABA, VER.
TEL. 72 4 18 23 CEL. 272 122 34 31
leoimpresiones69@hotmail.com

*ENCUADERNADO
Y
EMPASTADO*