



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA ESTABLECER  
NORMAS Y LÍMITES EN EL AULA EN NIÑOS CON  
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:  
YASMIN RODRÍGUEZ SAN MIGUEL**

**DIRECTORA DE LA TESINA:  
MTRA. MARGARITA MARIA MOLINA AVILES.**



Ciudad Universitaria, D.F.

Marzo, 2015.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la UNAM por permitirme formar parte de la comunidad educativa e incorporarme al ámbito laboral poniendo en práctica los valores y profesionalismo que la caracterizan.

A la Facultad de Psicología por transmitir sus conocimientos y formarme profesionalmente para brindar un servicio con ética y calidad humana.

A la maestra Margarita Molina que me brindó su apoyo incondicional para concluir de manera exitosa mi documento recepcional, a través de su experiencia y profesionalismo.

Al comité de sinodales que me proporcionaron su apoyo con profesionalismo para concluir de manera exitosa mi tesina.

A la DEC en especial al Licenciado Juan Manuel Gálvez por su orientación y apoyo en el desarrollo de mi documento para concluirlo con éxito.

## DEDICATORIAS

A mi esposo Gabriel, que con cariño me ha apoyado incondicionalmente en todas las decisiones que he tomado a lo largo del camino y me ha enseñado que algunas metas no son fáciles pero con amor, constancia y dedicación se pueden lograr.

A Alekey y Roy que fueron mi principal inspiración y motivación en todo momento, me enseñaron a luchar por lo que se desea en la vida con entusiasmo y optimismo, y me impulsaron a no desistir; demostrándome su amor incondicional en todo momento.

A mi mamá que con su ejemplo me enseñó a superarme, a enfrentar los obstáculos con entereza y valentía, a luchar para lograr mis metas y estar conmigo en los momentos más importantes en mi vida.

A mis hermanos que han sido mis compañeros de vida y han creído en mí, apoyándome en cualquier momento para lograr mis metas.

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO 1: ¿AUTISMO O TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?</b>	<b>5</b>
1.1.- <i>Antecedentes.</i>	5
1.2.- <i>Definición.</i>	8
1.3.- <i>Clasificación del Autismo.</i>	11
1.4.- <i>Modelos Explicativos</i>	17
1.5.- <i>Detección y Evaluación</i>	20
1.6.- <i>Tratamiento</i>	24
1.7.- <i>Estadística del Autismo en México</i>	27
<b>CAPITULO 2: DISCIPLINA.</b>	<b>30</b>
2.1.- <i>Definición de Disciplina</i>	30
2.2.- <i>Clasificación</i>	34
<b>CAPITULO 3: AUTISMO Y ESCUELA.</b>	<b>40</b>
3.1.- <i>Políticas Educativas.</i>	40
3.1.1 <i>Políticas Educativas Internacionales.</i>	40
3.1.2 <i>Políticas Educativas Nacionales.</i>	45
3.2.- <i>Inclusión Educativa</i>	49
3.3.- <i>Modelos implementados en la atención de niños con Trastorno del</i>	55

<b>CAPITULO 4: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.</b>	<b>60</b>
PROPUESTA DE INTERVENCION PARA TRABAJAR CON NIÑOS AUTISTAS EN EL AULA.	60
Taller: Trastorno del Espectro Autista.	60
<i>Justificación</i>	60
<i>Objetivo General</i>	61
<i>Población</i>	61
<i>Escenario</i>	61
<i>Materiales</i>	61
<i>Evaluación</i>	61
<i>Duración</i>	62
<i>Dinámica de las sesiones</i>	62
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>71</b>
<i>Anexo 1: Cartas descriptivas.</i>	

## RESUMEN.

En la actualidad el Trastorno del Espectro Autista está clasificado como un trastorno general del desarrollo, a través de muchas investigaciones se ha concluido que su origen es multifactorial y se caracteriza principalmente por una ausencia en la interacción social, retraso o ausencia en la comunicación y del comportamiento.

Los niños o niñas que lo presentan se enfrentan a muchos retos en la sociedad, ya que debido a un desconocimiento general en relación a este trastorno sufren rechazo para ser integrados a la vida escolar y social.

Para ello han surgido políticas educativas a favor de la inclusión de las personas con discapacidad en las escuelas regulares, con la finalidad que puedan acceder a los contenidos curriculares establecidos, sin embargo, para lograrlo es importante establecer un ambiente normado para que los niños con autismo logren adaptarse al ambiente escolar. Este trabajo presenta una propuesta para el establecimiento de normas en el aula.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista, multifactorial, inclusión, ambiente normado.

## **ABSTRACT**

In currently the Autistic Spectrum Disorder is classified as a pervasive developmental disorder, through much research has concluded that its origin is multifactorial and primarily characterized by an absence of the social interaction delay or absent in communication and behavior.

Boys and girls who have faced so many challenges in society and that due to general lack of knowledge in relation to this disorder suffer rejection to be integrated into the school and social life.

For this educational policies have emerged in favor of the inclusion of people with disabilities in regular schools in order that they can access curriculum established to achieve, this is however important to establish a regulated environment for children with autism fail to adapt to the school environment. This paper presents a proposal for the establishment of standards in the classroom.

**Key Words:** autistic spectrum disorder, multifactorial, inclusion, regulated environment.



## **INTRODUCCION.**

El autismo en México se ha incrementado a pasos acelerados en la población infantil, sin conocer cual es su causa, por lo que aún existen muchas interrogantes sobre este síndrome.

Es importante mencionar que el autismo no es una enfermedad, sino que es un síndrome, es decir, es un conjunto de síntomas que se presentan juntos y que caracterizan un trastorno.

A pesar de los esfuerzos que se han realizado a través de las políticas educativas con la finalidad de incluir a las personas con discapacidad a los ambientes escolares, en realidad aún no se ha logrado; los docentes se enfrentan a una situación desconocida al interactuar con niños con Trastorno del Espectro Autista y no saber cómo abordar esta situación.

Por tal motivo surge la propuesta de brindar información que acerque a los padres, maestros y personas responsables de la atención a conocer en que consiste el Trastorno del Espectro Autista. Así como enseñarles algunas estrategias que les permitan un mejor trato con sus hijos o alumnos con autismo, específicamente, como establecer una disciplina que contribuya a su desarrollo y a mejorar la calidad de vida, tanto de los niños, como de los padres y maestros que enfrentan cotidianamente el reto de educarlos

En el Capítulo uno se aborda lo relacionado a los antecedentes, es decir las investigaciones que se han realizado en torno al autismo, el concepto de autismo, los modelos explicativos, los principales aspectos a considerar para la evaluación, diagnóstico y tratamiento.

En el capítulo dos se hace referencia la definición de disciplina, cómo ha sido clasificada por varios autores y los modelos implementados en la atención de niños con Trastorno del Espectro Autista.

En el tercer capítulo se aborda lo relacionado con las políticas educativas tanto a nivel internacional como nacional y como han favorecido a las personas con discapacidad, también se encuentra lo referente a inclusión educativa y las diferencias entre ésta e integración.

En el capítulo cuatro se presenta la propuesta diseñada para establecer normas y límites en el aula, la cual es un taller dirigido a docentes, psicólogos y trabajadoras sociales, conformado por cinco sesiones de dos horas cada una en las que se abordan diferentes temas que permitan obtener información referente al Trastorno del Espectro Autista y que tiene como objetivo conocer las características del autismo y realizar un programa para establecer normas y límites para incidir en el aula.

## CAPITULO 1

### ¿AUTISMO O TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?

#### **1.1.- ANTECEDENTES.**

Desde siempre y antes de que se conociera el término Autismo existieron niños y adultos con este trastorno, en la antigüedad y hasta hace uno o dos siglos, surgieron historias y leyendas relacionadas con brujas que robaban y transformaban a sus víctimas, regresándolas en este estado.

Sin embargo aproximarse al autismo desde un punto de vista científico nos remite a los pioneros: Leo Kanner y Hans Asperger quienes publicaron sus primeras descripciones sobre el autismo en 1943 y 1944 respectivamente.

Desde estas primeras descripciones, la historia del autismo ha sido interpretada de formas muy diferentes y variadas, lo cual ha permitido que se generen múltiples propuestas de intervención.

Si bien la intervención de las personas con Trastorno del Espectro Autista ha pasado de centrarse en la eliminación o control de la sintomatología clínica a dirigirse en la actualidad a la enseñanza de habilidades adaptativas que le permitan a la persona a ser lo mas independiente posible en los contextos y actividades de la vida diaria y a obtener resultados personales que den respuesta a las necesidades, intereses y deseos.

En principio los modelos de intervención se desarrollaron de una manera desorganizada y descoordinada entre diferentes disciplinas como la medicina, educación, psicología, etc. hasta llegar a un modelo de intervención multidisciplinario y coordinado.

Se pueden observar tres grandes etapas que muestran como ha sido considerado el Autismo y la respuesta que se ha dado en cada una de ellas:

1.- En los sesentas el autismo fue considerado como un trastorno de tipo emocional.

2.- A partir de los años sesentas y hasta la década de los ochentas el Autismo es asociado con trastornos neurobiológicos.

3- En los años ochentas el Autismo fue considerado desde un punto de vista evolutivo, es decir, como un trastorno del desarrollo.

En la década de los sesentas el autismo fue considerado como un trastorno de tipo emocional, coincidiendo con el auge de las intervenciones psicoanalista.

### **EL AUTISMO COMO TRASTORNO EMOCIONAL.**

Este trastorno emocional era causado por conflictos psicodinámicos que la persona manifestaba ante un entorno afectivo que le resultaba hostil. Cuesta Gómez (2008) considera que este planteamiento causó un alto costo tanto para la persona con autismo como para la familia, ya que a la primera no se le brindaba una respuesta acorde a su necesidades reales y para la segunda un alto sentido de culpa pues se decía que no eran capaces de desarrollar relaciones afectivas positivas y no tenían la capacidad de controlar la conducta de su hijo, cuando ni ellos mismos podían entenderla, además que se confianza para poder ayudarlo era mínima.

### **EL AUTISMO COMO TRASTORNO NEUROBIOLÓGICO.**

A partir de los años sesentas y hasta la década de los ochentas el Autismo es asociado con trastornos neurobiológicos.

Según Riviere (2001 en Cuesta Gómez 2008) los modelos explicativos basados en alteraciones cognitivas en lugar de afectivas, explican las dificultades a nivel

comunicativo, social y de flexibilidad mental. La educación se ha ido convirtiendo en el mejor instrumento de desarrollo por la influencia de dos factores:

- El desarrollo de procedimientos de modificación de conducta. El objetivo era desarrollar el lenguaje, eliminar conductas alteradas, fomentar la comunicación y las destrezas funcionales; es decir eliminar las conductas disruptivas.
- La creación de los primeros centros educativos dedicados específicamente al Autismo.

### **EL AUTISMO COMO TRASTORNO DEL DESARROLLO**

En los años ochenta el Autismo fue considerado desde un punto de vista evolutivo, es decir, como un trastorno del desarrollo; aunado a esto se han sumado las aportaciones desde el punto de vista psicológico, que hace referencia a tres teorías:

- **Teoría de la mente:** Atribuye al autismo incapacidad para leer la mente lo que trae como consecuencia dificultad para comunicarse, relacionarse con los demás e imaginar.
- **Teoría de la coherencia central:** Los autistas reciben información fragmentada y no de manera global; centran su atención en detalles irrelevantes que dificultan o impiden procesar la información de un contexto global; lo cual le dificulta interpretar contextos y situaciones de manera global e integradora.
- **Teoría de las capacidades ejecutivas:** hace referencia a la disminución en la capacidad para plantear metas y lograr objetivos desarrollando los pasos necesarios y estrategias para lograrlos

En 1988 Lorna Wing introduce el término “Espectro de Alteraciones” para referirse a las manifestaciones que comprende el trastorno autista: socialización, comunicación e imaginación conocido como Triada de Wing.

En las investigaciones actuales han tomado importancia las teorías neurobiológicas que explican el autismo como una disfunción multifactorial del sistema nervioso central con un componente genético.

Actualmente se continua estudiando e investigando en relación con el trastorno autista, pero existen dos instancias a nivel mundial las cuales clasifican los trastornos psiquiátricos y de conducta la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Manual Diagnóstico estadístico (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría. En las primeras ediciones no se incluía al autismo en lo más mínimo, fue hasta la tercera edición en donde se considera un punto de vista actual y se hace referencia al espectro de trastornos autistas considerándolos como un trastorno del desarrollo y no psicosis. El término utilizado en los dos sistemas de clasificación es “Trastornos generalizados del desarrollo”

Los antiguos modelos de intervención de atención a la discapacidad se basaban en el aspecto médico y el objetivo principal era la “cura”, contrario a los modelos actuales de intervención los cuales hacen referencia a mejorar la calidad de vida de las personas autistas, la enseñanza de habilidades para desarrollarse en la vida diaria y logren ser independientes e integrarse en cualquier contexto.

## **1.2.- DEFINICION DEL AUTISMO.**

Durante años el autismo ha sido definido por investigadores de todo el mundo, sin llegar a dar una definición compartida, exacta y universal del síndrome autista.

A principio de los años 40, el psiquiatra Leo Kanner (1943) identificó un grupo de once niños que compartían una serie de características. Kanner los describió como niños que mostraban una “soledad autista extrema”, no adquirían lenguaje, o bien lo hacían tardíamente, o manifestaban lenguaje no significativo o de naturaleza no comunicativa en caso de desarrollarse, manifestaban deseo obsesivo por mantener la invariabilidad del ambiente, y presentaban apariencia física normal. Por primera vez, estos y otros síntomas confluyeron en la etiqueta inicial de “*autismo infantil temprano*” (Kanner, 1943 en Garantó 1990).

Por su parte, Rogel (2005) define al autismo como un trastorno estático del desarrollo neurológico que persiste toda la vida. Este autor menciona que el autismo no es una enfermedad, es un síndrome clínico el cual se presenta en los primeros treinta meses de vida y que incluye alteraciones tanto conductuales como en la comunicación verbal y en la interacción social, sus causas son múltiples y la genética juega un papel mayor.

Otro estudioso del tema, Powers (2004) considera el autismo como un trastorno físico del cerebro que provoca una discapacidad permanente del desarrollo, el cual presenta diversos síntomas que pueden presentarse aislados o acompañados con otras condiciones, cada síntoma puede manifestarse de diferente manera en cada niño. Por ejemplo los niños autistas muestran cierto tipo de conducta extraña y repetitiva a la que se le denomina conducta estereotipada.

La definición de autismo sigue siendo controvertida sesenta años después de su primera delimitación en la versión IV-TR del manual de diagnóstico DSM (American Psychiatric Association [APA], 2002); el Trastorno Autista representa una de las condiciones clínicas clasificadas dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, se manifiesta antes de los 3 años de edad, y los rasgos esenciales se definen por la agrupación de numerosos déficit en tres áreas generales: alteración cualitativa de la comunicación, de la interacción social, y

patrones de comportamiento; intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados.

En un porcentaje importante de personas, algunos de estos déficit suelen ir acompañados de ciertos patrones conductuales excesivos y persistentes; entre estos patrones destacan las conductas autoestimuladas y auto lesivas, la hiperselectividad estimular, las estereotipias y las conductas agresivas.

A pesar de contar con variadas definiciones sobre el Autismo la que es considerada la más universal y abarcadora es la facilitada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual considera al autismo como:

*“un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia durante los primeros 30 meses de vida, las respuestas a los estímulos auditivos y visuales son anormales y se presentan severas dificultades en la comprensión del lenguaje hablado. Hay retardo en el desarrollo del lenguaje, y si logra desarrollarse se caracteriza por ecolalia, inversión e incapacidad para usar términos abstractos existe un deterioro en el empleo social del lenguaje verbal y de los gestos. Los problemas de las relaciones sociales antes de los 5 años son muy graves e incluyen un defecto en la mirada directa a los ojos, en las relaciones sociales y en el juego cooperativo. Es frecuente el juego ritualista y puede incluir rutinas anormales, resistencia al cambio, apego a objetos extravagantes y patrones estereotipados de juego”.*

Por su parte Garantó (1990) considera que en los niños autistas la capacidad para el pensamiento abstracto o simbólico y para los juegos imaginativos parece disminuida. El índice de la inteligencia va desde severamente subnormal hasta normal por encima. La actuación es mejor en los sectores relacionados con la memoria rutinaria o con habilidades espacio-visuales que en aquellos que exigen habilidades simbólicas o lingüísticas.

Una definición obligada de mencionar en la propuesta por el DSM IV (2002) que hace referencia a que el Autismo presenta manifestaciones clínicas distintivas entre ellas sociabilidad alterada, anormalidades en el lenguaje y la comunicación



no verbal, así como alteraciones en el margen de intereses y actividades. La deficiencia mental es frecuente, pero no universal. La perseveración, el aplanamiento afectivo y la falta de comprensión de los pensamientos y sentimientos de otros son notables. Las bases neurobiológicas del autismo son desconocidas, pero los hallazgos histopatológicos y bioquímicos sugieren un trastorno difuso del desarrollo neuronal, que compromete sobre todo corteza bifronto temporal, algunas estructuras límbicas y el cerebelo. A nivel bioquímico se han descrito alteraciones en la transmisión serotoninérgica y de otros neurotransmisores (Ortiz 2005).

El autismo ha sido definido de diferentes formas y de diversos puntos de vista, sin embargo todas ellas coinciden en que el trastorno autista se caracteriza por una ausencia de interacción social, ausencia o limitada comunicación verbal y alteración conductual.

Aun falta por descubrir más acerca del enigma que encierra el autismo, sin embargo estas características pueden aportar elementos importantes para ayudar a comprender el autismo.

### **1.3.- CLASIFICACION DEL AUTISMO**

El autismo ha sido estudiado durante años y aún se continúa investigando al respecto, sin poder desentrañar las incógnitas que encierra o llegar a una sola clasificación, al igual que en la definición de Autismo, existen diferentes clasificaciones de acuerdo a cada autor o investigador; sin embargo hay características que son comunes en tan diversos puntos de vista.

La clasificación del autismo no se realiza con el fin de etiquetar o estereotipar a los niños o personas con este síndrome, sino con la finalidad de contar con características o conductas observables para poder brindar una respuesta acorde a las necesidades que presentan.

Al inicio de la década de los 80s, todavía se consideraba al autismo dentro de la categoría de psicosis infantiles, en la cual el autismo es considerado según Mauzel y Housel (1981 en Garantó 1990) como:

*“un vasto y polimorfo grupo en el que como expresión clínica común de sus potenciales evolutivos, se instauran estados anteriores a la pubertad caracterizados por perturbaciones graves en la organización de la personalidad que obstaculizan de forma radical la aprehensión de la realidad por el niño, tanto de la realidad de los otros como de la suya propia”.*

De tal forma que la clasificación de acuerdo a estos autores es la siguiente:

### **Psicosis Infantiles:**

- Precoces: Aparecen en los 3 o 4 primeros años, pueden ser :
  - Autísticas (autismo primario)
  - Simbióticas (autismo secundario)
  - Carenciales.
  
- Tardías: Aparecen a partir de los 4 o 5 años, son :
  - Esquizofrenia infantil (regresión al autismo secundario)
  - Maníaco Depresivas

Según esta clasificación el autismo es considerado como una psicosis infantil funcional; entendiendo como Psicosis una enfermedad mental en donde las funciones psíquicas están tan afectadas que el sujeto no puede cuidarse por sí mismo, controlar sus impulsos establecer un juicio crítico de la realidad ni convivir con los demás. Dentro de la psicosis funcional no existe una alteración orgánica, sino que se considera que existen múltiples factores somáticos, (hereditarios, metabólicos, neuroendocrinos, etc.) y psicológicos (desarrollo, experiencias infantiles, frustraciones, situación ambiental) que se conjugan de diversas maneras para dar paso a la enfermedad.

Cabe mencionar que dentro de esta clasificación también se considera el Autismo Patógeno, Síndrome de Asperger, Síndrome de Kanner, Autismo Somatógeno, Pseudo autismo; por lo anterior el Autismo es considerado como Psicosis Infantil Precoz Autística.

Ferrari (2000) ofrece otra clasificación que hace referencia a formas particulares del autismo considerando características particulares.

- **Síndrome de la X frágil:** descubierto por Lubs en 1969, hace mención de un retraso mental moderado, deformación facial con rostro alargado, orejas largas y despegadas, trastornos de comportamiento con accesos de auto mutilación, trastornos de lenguaje.
- **Síndrome de Asperger:** en 1944 se describió por primera vez por Hans Asperger rehiriéndose a él como psicopatía autística, se presenta con un alto nivel de desarrollo intelectual. Este síndrome se diferencia del autismo por tener un mejor desarrollo del lenguaje, existe un trastorno de contacto que hacen al niño solitario.
- **Síndrome de Rett:** Descrito por primera vez por A. Rett en 1966. Este síndrome solo se presenta en niñas pequeñas, se presenta al final del primer año de vida o a principios del segundo, pérdida de interés por las personas, mirada vacía entre otras características.
- **Síndrome de West:** es un problema neurológico, se presenta en el primer año de vida, muestra crisis epilépticas que se presentan varias veces al día.
- **El Autismo y las Psicosis Precoces**
- **Síndrome de Landau-Kleffner:** su aparición es tardía, y hay pérdida del lenguaje.

En las investigaciones recientes se ha observado que el autismo presenta diversas manifestaciones que va desde niños muy aislados hasta niños con un

lenguaje muy desarrollado y con niveles cognitivos que permiten que el niño asista a una escuela regular brindándole apoyo.

El trabajo desarrollado por el Doctor Angel Riviere (2012) conocido como IDEA que significa Inventario del Espectro Autista, basado en la investigación de Lorna Wing logra hacer una distinción entre los distintos grados que presenta el Autismo, y permite realizar una evaluación adecuada; de tal forma que la clasificación de los grados de Autismo es de la siguiente forma:

- Trastorno Autista (TA 1er. Grado) hace referencia al grado más profundo conocido como el Trastorno de Kanner. Algunas características son: Evitar el contacto visual, falta de desarrollo de lenguaje, aislamiento, movimientos repetitivos recurrentes y ausencia de comunicación.
- Autismo Regresivo (AR 2º grado) es la forma más común del espectro autista y es regresivo por la falta de capacidades adquiridas, hay un desarrollo normal aparentemente hasta el año o 15 meses y luego aparece una pérdida de las capacidades adquiridas como: pérdida de lenguaje, contacto visual, juego e interacción social, comunicación, aislamiento progresivo y aparecen conductas repetitivas.
- Autismo de Alto Funcionamiento (AAF 3er grado) sus primeras manifestaciones se pueden confundir con el Déficit de atención, existe un lenguaje desarrollado y procesos cognitivos integrados, lo cual permite una permanencia en la escuela regular, sin embargo puede observarse dificultad para relacionarse con sus iguales, hay comportamientos e intereses rutinarios que posteriormente se van mostrando como conductas obsesivas, dificultad para mostrar emociones.
- Síndrome de Asperger (SA 4º grado) suelen aislarse, hablan continuamente de sus intereses, son fríos y dicen cosas duras que parecen no afectarles, muestran un lenguaje aparentemente normal, aprendizaje normal con

dificultades de atención, dificultad para entender emociones, son rutinarios, solitarios y tienen ideas obsesivas.

Esta diferenciación hace posible que se realice una evaluación adecuada considerando las habilidades de los sujetos, de sus posibilidades y de sus déficits; así como realizar un seguimiento de su evolución.

Como puede verse, existen diversas clasificaciones relacionadas con el autismo, sin embargo existen dos clasificaciones internacionales de los trastornos mentales más importantes: DSM-IV y el CIE 10 en donde el autismo es incluido en la categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y se le denomina Trastorno Autista. Los TGD es la categoría que ha sustituido al término de psicosis infantil.

Según el DSM-IV los TGD se caracterizan por: presentar una perturbación grave y profunda de varias áreas del desarrollo: habilidades de comunicación, de interacción social, presencia de intereses, comportamientos y actividades estereotipadas.

De acuerdo a esta clasificación se identifican 5 tipos de trastorno en los TGD:

1.- **Trastorno autista, autismo infantil o Síndrome de Kanner:** Se manifiesta en mayor o menor grado en las áreas de lenguaje, en la interacción social, movimientos repetitivos.

2.- **Trastorno e Asperger o Síndrome de Asperger:** Es la incapacidad para establecer relaciones sociales, rigidez mental y de comportamiento, desarrollo de lenguaje aparentemente normal.

3.- **Trastorno o síndrome de Rett:** Solo aparece en niñas, hay una rápida regresión motora y de conducta antes de los 4 años, es asociado a una discapacidad intelectual grave.

4.- **Trastorno desintegrativo infantil o Síndrome de Heller:** Es poco frecuente, entre los 2 y 10 años hay una pérdida de habilidades adquiridas o desaparición de

las mismas en casi todas las áreas; es asociado a una discapacidad intelectual grave y trastornos convulsivos.

**5.-Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado:** Agrupa todos los casos que no coinciden con los anteriores o se muestran síntomas incompletos o inapropiados del autismo.

A continuación se presenta la tabla comparativa de clasificaciones diagnósticas CIE-10 y DSM-IV

Tabla1. Comparación de clasificaciones diagnósticas.

<b>CIE -10</b>	<b>DSM IV</b>
Autismo Infantil	Trastorno Autista
Síndrome de Rett	Trastorno de Rett
Otros Trastornos Desintegrativos Infantiles	Trastorno desintegrativo infantil o Síndrome de Heller
Síndrome de Asperger	Trastorno de Asperger
Autismo Atípico	Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado
Otros trastornos Generalizados del Desarrollo	
Trastorno Generalizado del Desarrollo Inespecífico	
Trastorno Hiperactivo con discapacidad intelectual y movimientos estereotipados	

Si bien es cierto que diversas clasificaciones coinciden en algunas características propias del trastorno autista, las investigaciones continúan para desentrañar el misterio que encierra este trastorno.

#### **1.4.- MODELOS EXPLICATIVOS**

Existen múltiples teorías que intentan explicar el origen del autismo algunas de ellas se contradicen y otras se complementan, o bien algunas tienen mayor fundamento que otras, sin embargo se puede pensar que el trastorno autista no solo tiene una causa que lo origine sino tiene muchas y muy interrelacionadas, por lo cual hay aún existe un desconocimiento general en relación al trastorno autista.

##### **TEORIA ORGANICISTA:**

En esta teoría el trastorno autista es considerado como una alteración orgánica debida a una inmadurez del sistema nervioso central vegetativo o motor que le imposibilita al niño con autismo entablar una relación equilibrada y estable con su entorno y con él mismo. Esta alteración es debida a una desorganización químico-orgánica, que no necesariamente muestra manifestaciones desde edades tempranas (Garantó, 1990).

##### **TEORIAS PSICOGENETICAS O AMBIENTALES EMOCIONALES:**

Esta teoría intenta explicar que son las primeras relaciones entre la madre y el hijo las que generan experiencias que pueden dar lugar al autismo. Estas relaciones que aparecen en los primeros meses y años de vida, son las mismas que incidirán en la adaptación o desintegración de la personalidad del niño. Es en este momento cuando se inician la clarificación, la creación del objeto y la empatía; a partir de estas funciones el niño puede elaborar una representación interna de la realidad y toma conciencia de sí mismo y entra en contacto con el mundo exterior y con las demás personas. Cuando estas funciones se encuentran alteradas es cuando se puede decir que se presenta el autismo (Garanto 1990).

##### **TEORIA OPIOIDE:**

Morant, A. Mulas, F y Hernández, S (2001 en Guillén Tellez 2013) mencionan la teoría opioide, explicando que el autismo aparece en la infancia debido a una

sobrecarga de péptidos opiáceos sufrida por el sistema nervioso central que afecta los neurotransmisores cerebrales, de probable origen exógeno y derivados de la incompleta digestión del gluten y de caseína de la dieta.

Estos autores mencionan que estos péptidos se derivan de la ruptura incompleta de ciertos alimentos, como los cereales, que contienen gluten y la caseína que produce la leche y sus derivados, aunque pudiera ser que otros alimentos también estén implicados. Este tipo de alteraciones pueden ser congénitas o adquiridas.

Esta teoría da una explicación del autismo en los siguientes términos:

*“Debe existir una alteración en las barreras corporales, como la barrera intestinal y la barrera hematoencefálica, que provocaría el paso por ellas de péptidos que normalmente no atravesarían y que llegarían al Sistema Nervioso Central donde se provocaría efectos tóxicos, o*

*Un mal funcionamiento de las peptidasas intestinales que harían de los péptidos opiáceos no se conviertan en metabolitos inocuos, pasando en este estado al torrente sanguíneo y posteriormente al Sistema Nervioso Central donde ejercerían su acción tóxica” Morant, A. Mulas, F y Hernández, S (2001 en Guillén Tellez 2013).*

A partir de la década de los 80, la explicación teórica del autismo se ha asociado principalmente a tres teorías psicológicas: Teoría de la mente, Función Ejecutiva y Coherencia Central.

### **TEORIA DE LA MENTE:**

Hace referencia a la alteración en la capacidad cognitiva de realizar meta-representaciones.

Es decir hace referencia a una hipótesis de un déficit cognitivo que implica incapacidad de atribuirle a los demás ciertos estados mentales como intenciones, deseos, pensamientos Baron-Cohen et al., 1985; 1986; Howlin et al., (1999 en Ojea Rúa M. Pérez Gallego R.E. 2002).



Esto nos hace pensar que el autismo es una evitación al contacto de emociones y sentimientos con las personas que lo rodean y sus comportamientos aislados los llevan a no tener idea de cómo comportarse con los otros por el miedo que les causa el mundo exterior y los seres humanos.

### **TEORIA DE LA FUNCION EJECUTIVA:**

Esta teoría plantea que el déficit central no es cognitivo ni general, es decir afecta a un conjunto de procesos que son necesarios para controlar y regular acciones como: la planificación, inhibición, flexibilidad, memoria para el trabajo, generatividad y monitorización. (Palomo R., Belinchón M. 2006).

Es decir, hace referencia al cambio de situación o de tareas, control de las interferencias, inhibición, integración a través del tiempo y el espacio, planificación y memoria del trabajo.

Pennington y Ozonoff (1996 en Ojea Rúa M. Pérez Gallego R.E. 2002) presentan dos rasgos característicos:

*La selección de la acción necesaria para un contexto específico, sobre todo cuando la persona tiene ante sí diferentes alternativas de respuesta.*

*Favorecer al máximo la integración de las diferentes funciones psicológicas: percepción, memoria, afecto, motivación, etc.*

### **TEORIA DE LA COHERENCIA CENTRAL:**

Esta teoría es expuesta por Frith (1989) y Frith y Happé (1994) y hace referencia que los niños autistas experimentan un rendimiento bajo en las tareas que implican considerar de manera global el contexto, partiendo de la suma de los detalles, alterando de esta manera la característica universal de procesamiento de información, es decir los individuos no recuerdan las cosas y hechos detalle por detalle sino de una manera global de la situación (Ojea Rúa M. Pérez Gallego R.E. 2002)

Concluyendo esta teoría explica que existe una dificultad para integrar la información y el aspecto cognitivo se caracteriza por una tendencia al procesamiento local o de detalles y dificultad para elaborar representaciones significativas globales a nivel perceptivo y cognitivo (Palomo R., Belinchón M. 2006).

Finalmente tanto las teorías neurofisiológicas y emocionales, nos conduce a establecer dos ideas básicas:

La conducta emocional puede ser concebida como un sistema compuesto por diversas funciones organizadas jerárquicamente y se explica de la siguiente manera:

*“Distinción entre dos rutas a través de las cuales, los datos sensoriales, adquieren sentido emocional, una primera ruta cortical, (cuando la persona evalúa la entrada sensorial o percepción) y la segunda ruta subcortical que proporciona estructuras emocionales básicas de la realidad inmediata”. (Levental y Sherer, 1987 en Ojea Rúa M. Pérez Gallego R.E. 2002).*

Como puede apreciarse son varias las teorías que intentan explicar y desentrañar las causas que originan el trastorno autista, sin embargo a pesar de contar con todas ellas no se puede concluir a ciencia cierta cual es su etiología.

## **1.5.- DETECCION Y EVALUACION.**

### **¿Cómo es el diagnóstico del autismo?**

Los trastornos del espectro autista pueden variar de una manera amplia en los síntomas que se manifiestan y la gravedad de estos, pudiendo pasar desapercibidos por completo en caso de ser leves o estar encubiertos por otras patologías o presentar sintomatologías más marcadas.

Este diagnóstico debe ser integral y realizado por un equipo multidisciplinario: neurólogo, psicólogo, psiquiatra, terapeuta de lenguaje y en ocasiones otros profesionales especialistas en este tipo de trastornos.

No es fácil identificar con exactitud a un niño con este trastorno, sin embargo existen ciertos síntomas que hacen sospechar la presencia del autismo. Mandal Ananya (2013) identificó una serie de síntomas que a continuación se mencionan:

### **Principales Síntomas del Autismo:**

- **Interacción Social Deficiente:**

Puede ser detectada en un inicio por las personas más cercanas al bebé o al niño, esta se observa cuando es indiferente a su entorno inmediato o presenta periodos prolongados centrando su atención en una persona u objeto determinado, aislándose del resto. Esta alteración puede aparecer desde el nacimiento o después de un tiempo; por lo regular no responden ante la verbalización de su nombre y muchas veces evitan el contacto visual con las personas de su entorno.

- **Carencia de empatía:**

Muestran dificultad para interpretar la situación emocional y de pensamientos de las personas cercanas a su entorno, son incapaces de entender los modelos sociales como el tono de voz o expresiones faciales. Por lo general no suelen centrar su atención en la cara de los demás, tampoco son capaces de ver y aprender pautas de conductas sociales.

- **Dificultad para comunicarse:**

Algunos niños no logran desarrollar ningún tipo de lenguaje, es decir no hablan ni se comunican con expresiones o gestos, otros sí hablan, sin embargo la forma y el contenido de sus diálogos no es adecuado y repiten palabras o frases o ignoran a su interlocutor.

- **Ejecución de movimientos estereotipados y repetitivos:**

Algunos de estos movimientos son: mecerse, dar vueltas de manera compulsiva, etc. en ocasiones desarrollan conductas auto lesivas como morderse o golpearse la cabeza. Muestran problemas para asimilar cualquier cambio en su entorno o rutina y un ambiente desconocido les causa ansiedad.

- **Incapacidad de auto reconocimiento:**

Suelen referirse a sí mismos en tercera persona, por su nombre propio, en lugar de en primera persona.

- **Incapacidad o alteración del juego social:**

Son niños que no saben o no pueden desarrollar juegos que impliquen tener una interacción con otros niños. Su capacidad de imaginación es muy limitada por lo cual no pueden participar en juegos de simulación.

Existen otros síntomas que se asocian al trastorno autista como la ansiedad, trastornos en el sueño, alteraciones gastrointestinales, crisis violentas, convulsiones, etc.

Es importante señalar que los síntomas del autismo no solo pueden variar de una persona a otra, sino en ella misma con el transcurso del tiempo. (Autismomexico 2012).

Es primordial mencionar las características diagnósticas a las que hace referencia el DSM IV (2002) , señala que los trastornos del desarrollo se caracterizan por una perturbación grave y generalizada en: “habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas”.

Una característica primordial en el trastorno autista es un desarrollo deficiente en la interacción y comunicación social y un restringido número de actividades e

intereses, esta alteración puede afectar las habilidades verbales y no verbales, en los que muestran lenguaje existe una alteración para iniciar y sostener una conversación con otros, también puede observarse una falta de juego espontáneo y variado o juego por imitación social. El juego imaginativo está ausente o alterado y muestran una preocupación inflexible a rutinas o acciones repetitivas y estereotipadas.

Tanto la CIE- 10 como el DSM- IV proponen criterios y códigos de diagnóstico prácticamente iguales, en el CIE-10 este trastorno se reconoce como autismo infantil.

Los criterios para el diagnóstico del Trastorno Autista que propone el DSM-IV (2002) son considerar varios ítems de las siguientes categorías:

Alteraciones cualitativas de la interacción social, manifestada en por lo menos dos categorías.

- Alteración cualitativa de la comunicación, manifestada en por lo menos dos categorías.
- Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados en por lo menos una característica.
- Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas. Antes de los 3 años de edad. Interacción social, lenguaje utilizado en la comunicación social o juego simbólico imaginativo.

El trastorno no se explica por la presencia de otro trastorno.

Como se ha visto en los párrafos anteriores, es complicado hacer un diagnóstico del trastorno autista y éste requiere de la participación de varios especialistas, sin embargo, hay tres áreas cuyos síntomas pueden ser determinantes para el diagnóstico: alteración en la interacción social, habilidades para la comunicación y patrones estereotipados de comportamiento.

## **1.6.- TRATAMIENTO**

Como se ha venido señalando, para el autismo no hay cura, todas las terapias están enfocadas a atender los síntomas y procurar una mejor calidad de vida, existen diversas formas de tratamiento, derivadas de diferentes posturas teóricas, estas suelen ser individualizadas, ajustadas a las necesidades de cada persona, así como integrales, consiguiendo mejores resultados mientras se atiendan más tempranamente.

Así pues el tratamiento para el autismo es integral e involucra a la familia del niño y un equipo de profesionales.

Entre algunas de las intervenciones se pueden mencionar:

- **INTERVENCIONES CONDUCTUALES EDUCATIVAS.**

Consiste en varias sesiones con el propósito de obtener capacidades estructuradas, orientadas a que los sujetos desarrollen habilidades sociales y de lenguaje, es importante la participación de la familia, educadores y personas de su contexto para brindar apoyo en el desarrollo de la vida diaria

- **INTERVENCIONES EMOCIONALES Y PSIQUICAS.**

Tiene como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades emocionales de expresión y reconocimiento de sentimientos y empatía, esta terapia también incluye a personas de su círculo social más cercano.

- **MEDICACION**

Muchas personas con autismo utilizan medicamentos para tratar diferentes síntomas; una ventaja es que puede ayudar a controlar conductas extremas y algunos problemas físicos.

Los fármacos se consideran como un auxiliar a otro tipo de terapias y no como una terapia en sí. Este tipo de intervención debe ser bajo la supervisión y control médico adecuado.

Comúnmente se utilizan dos tipos de medicamentos:

- **Medicamentos psicoactivos:** van dirigidos a impactar directamente el funcionamiento del cerebro. Antidepresivos, Estimulantes y Neurolépticos o antipsicóticos.
- **Medicamentos para tratar condiciones co-morbidas:** Anti-convulsivos Antibióticos ( González, N. 2013)

Mulas, et al. (2010) propone otra clasificación de los modelos de intervención que a continuación se menciona:

- **INTERVENCIONES PSICODINÁMICAS:**

Este tipo de intervenciones no suelen utilizarse, ya que parten de una interpretación obsoleta del autismo, debido a que es considerado como daño emocional a la falta de un vínculo estrecho del niño con sus padres, especialmente con la madre. Este autor refiere que no existe evidencia de que el autismo tenga una causa psicológica.

- **INTERVENCIONES BIOMÉDICAS:**

Se trata al autismo a través de medicaciones o modificaciones a la dieta.

- Medicación: no existe un medicamento específico para el tratamiento del autismo, aunque algunas medicaciones tratan los síntomas y enfermedades asociadas al Trastorno del espectro autista, como los trastornos de conducta o las alteraciones del sueño.
- Medicina complementaria y alternativa: hace referencia a las dietas libres de gluten o caseína, es decir se restringe al niño de alimentos que contengan estas sustancias (Mulas, et al. 2010)

- **INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS:**

- Intervenciones Conductuales: está basada en enseñar nuevos comportamientos y habilidades a los niños utilizando técnicas especializadas y estructuradas.
- Intervenciones Evolutivas: ayudan al niño a desarrollar relaciones positivas y significativas con otras personas. Se centran en enseñar técnicas sociales y de comunicación, en ambientes estructurados, así como desarrollar habilidades para la vida diaria, es decir habilidades funcionales y motoras.
- Intervenciones basadas en terapias: hace referencia a trabajar dificultades específicas, por lo general centradas en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación (lenguaje) o del desarrollo sensoriomotor (terapia ocupacional)
- Intervenciones basadas en la familia: resalta la importancia de la participación y la inclusión de la familia en el tratamiento de las necesidades del niño. Se brinda entrenamiento, información y soporte a todos los miembros de la familia.
- Intervenciones combinadas: se combinan elementos de métodos conductuales y evolutivos (Mulas, et al.2010).

Un ejemplo de esta intervención es el modelo TEACCH-Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (tratamiento y educación de niños autistas y con problemas de comunicación).

Este modelo se centra en la forma que tienen las personas con trastorno del espectro autista de pensar, aprender y experimentar del mundo; es decir se basa en identificar las habilidades de cada persona a través de un diagnóstico entrenamiento de los padres, desarrollo de habilidades



sociales y de comunicación, entrenamiento de lenguaje y búsqueda de empleo.

Intenta mejorar diferentes problemas como la comunicación, la cognición, la percepción, la imitación y las habilidades motoras (Mulas, et al. 2010)

Actualmente el método TEACCH es el programa de educación especial más utilizado ha mostrado eficacia y mejora en las habilidades sociales, de comunicación y de comunicación, reduciendo conductas de adaptación, mejoría en la calidad de vida y disminución del estrés familiar.

### **1.7.- ESTADISTICA DE AUTISMO EN MEXICO**

Actualmente en México no se tienen cifras exactas sobre el número de menores con autismo, debido a que su diagnóstico se determina alrededor de los 18 meses, sin embargo en los últimos años ha aumentado la incidencia del autismo, por ello día con día se realizan investigaciones y esfuerzos contar con datos estadísticos del trastorno del espectro autista.

De acuerdo a datos del INEGI, en México hay aproximadamente 46 mil personas que padecen autismo, sin embargo no hay estudios que determinen el número de pacientes con este trastorno.

López Aguilar (2012) refiere que estas cifras son un estimado de la prevalencia basada en la estadística internacional y que falta la coordinación entre la secretaría de salud y la de educación para atender este padecimiento tanto desde el aspecto médico como educativo (Lazarini 2012)

En 2011 Díaz Pairo D., especialista de la Coordinación de Enseñanza e Investigación de los Servicios de atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud (SSA) informa que uno de cada mil niños presenta autismo; y resaltó que estadísticas internacionales muestran que este padecimiento se da en cinco de

cada diez mil niños, sin embargo, en México se presenta en uno de cada mil (Díaz 2011).

Por otra parte la SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD de la Secretaría de Salud, Maki Ortiz, señala:

*“En México hay un niño autista por cada 500 nacimientos. En 1980 se registró una incidencia mayor del padecimiento en el país”* (Enciso, A 2007).

La CLÍNICA MEXICANA DE AUTISMO (Clima) calcula que existe un niño autista por cada 150 nacimientos, lo cual indica que este padecimiento se incrementa 17 por ciento cada año alcanzando mayor incidencia que otras enfermedades como el cáncer infantil, diabetes y sida. A partir de esta premisa se calcula que en México (2007) hay 37 mil niños con autismo.

Por su parte la Asociación internacional de autismo reporta 1 autista por cada 140 mil habitantes; considerando estas cifras entonces la población afectada en México es aproximadamente de 785 mil personas con autismo (Enciso, A 2007).

La Organización Editorial Mexicana reporta que en México existen alrededor de 45 mil niños con autismo y cada año se diagnostican al menos 6 mil más.

Villaseñor (2013) señala que en 2003 el instituto Politécnico Nacional reporta que existe en *“México un niño con el síndrome del espectro autista por cada mil, por lo que considerando el total de la población infantil, hay alrededor de 37 mil niños con este síndrome”* (Santiago, N 2013)

En 2008 la cámara de Diputados informó que cada 17 minutos nacía un niño con autismo y que incidencia de este trastorno se incrementaba 17% cada año.

En 2007 la Sociedad de Autismo en América reportó que en México existían 150 mil personas con este padecimiento, y se estima que existen 40 mil niños en situación de autismo. Sin embargo las estadísticas más recientes indican que uno de cada 10 mil mexicanos viven con autismo y suele afectar más a los niños que a las niñas (Redacción Noticias 2013).

Por otra parte Amalia Gómez Cotero investigadora y psicoterapeuta del CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL afirma:

*“la atención a niños con este padecimiento es insuficiente tanto en centros de salud públicos como privados, por lo que será necesario realizar esfuerzos para cubrir las necesidades de este sector de la población que está en constante crecimiento” (Gómez C. 2012)*

Así mismo expresa que una atención tardía del padecimiento en lo que se refiere a los aspectos de salud y educación genera desajustes psicosociales y problemas de desintegración familiar, además de marginación social; sin embargo el “Hospital Infantil Juan N. Navarro”; de la Secretaría de Salud, atiende alrededor de 200 casos de autismo y en los Centros de Atención Múltiple de la Secretaría de Educación Pública se tratan aproximadamente 2000 niños (Gómez C. 2012).

Concluyendo en México no se cuentan con cifras exactas de la incidencia del trastorno del espectro autista, sin embargo las personas con autismo no solo viven el padecimiento a nivel salud, sino que afecta todos los aspectos de la vida, pues quedan al margen de un desarrollo integral y afecta la satisfacción de las necesidades básicas como: educación, alimentación, vivienda, empleo, es decir, afecta todos los contextos de vida, por lo que necesario continuar con las investigaciones que aporten mayor información acerca del Trastorno del Espectro Autista para poder implementar estrategias que den respuesta a esta situación con la finalidad de incluirlos en la sociedad.

Por último es importante mencionar que para implementar un método de intervención debe considerarse las necesidades y características individuales de los niños con autismo; además la participación de la familia es relevante ya que el niño vive integrado en un ambiente familiar, por lo que una adecuada información y orientación a la familia propiciará un mayor aprendizaje.

## CAPITULO 2

### DISCIPLINA.

En este segundo capítulo se hará una breve revisión del concepto de disciplina, considerando que el objetivo del presente trabajo es establecer procedimientos disciplinarios, es decir límites, en niños con trastorno del espectro autista, cuyas características peculiares, revisadas en el primer capítulo, pueden dificultar la tarea de padres y maestros en este aspecto.

#### **2.1.- DEFINICION DE DISCIPLINA.**

La palabra disciplina tiene diferentes definiciones, por lo cual es necesario revisar algunas de ellas para comprender su significado.

Disciplina es una palabra de origen latino con la misma raíz que discípulo.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la define como: *“un instrumento, hecho ordinariamente de cáñamo, con varios ramales, cuyos extremos o canelones son más gruesos, y sirven para azotar”*. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (1995)

El Diccionario Larousse, (1999) la define como: “conjunto de reglas para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo.”

-“Sujeción de las personas a estas reglas”.

-“Arte, facultad o ciencia”.

Etimológicamente el término disciplina proviene de *“discipulina”* que significa el esfuerzo que hace el discípulo por aprender” y que a su vez está compuesta por *“discis”* enseñar y *“pueripuella”* que hace referencia a los niños, de acuerdo a esta definición el término disciplina está vinculado al ámbito educativo mencionando la relación que se establece en cualquier situación educativa entre maestro y alumno (Hotellerie 2009).

De acuerdo a la temática planteada esta definición se centrará en el ámbito escolar, la cual es definida como:

*Disciplina escolar es aquella que presentamos durante nuestro entorno escolar, es el medio o la herramienta con la que debe contar el educador para poder guiar y organizar el aprendizaje y al mismo tiempo es un fin para desarrollar en la persona valores y actitudes que se deseen. En un primer momento debe ejercerse la disciplina externa, pero paulatinamente se tiene que apuntar hacia la disciplina interna, es decir la autodisciplina* Secchi Jeremias (2009)

Ur (1996) define la disciplina como:

*...la disciplina escolar es un estado donde los profesores y alumnos aceptan conscientemente una serie de reglas sobre el comportamiento en clase cuya función es facilitar un proceso de enseñanza aprendizaje eficiente en una determinada lección*

De acuerdo con este autor (1996) la palabra disciplina representa para los profesores un significado relacionado con el silencio; sin embargo este concepto es complejo y difícil de definir ya que cada docente puede tener sus propios conceptos y significados de acuerdo al grupo de estudiantes, desempeño, métodos, contenidos y medios

El mismo autor, relaciona la disciplina directamente con los siguientes conceptos:

- **AUTORIDAD:** entendida como el interés que muestra el profesor por sus estudiantes, y su aprendizaje; por el desarrollo de sus habilidades y sentimientos y no como autoritarismo, es decir un profesor que es obedecido porque es quien sabe todo sobre un tema determinado, y ejerce su autoridad.
- **CONTROL:** no como imposición sino como una parte integral y fundamental del aprendizaje y es aceptado por los estudiantes en las actividades que desarrollan.
- **PODER:** concebido como la habilidad que tiene el profesor sobre el manejo de grupo y habilidad para comunicarse, expresar sus ideas y controlar

diferentes situaciones que se presentan en el aula, es decir desarrollar un trabajo conjunto entre el profesor y alumnos para el logro del objetivo y el éxito del aprendizaje. Y no una forma de imponer a los alumnos los deseos del profesor a través de castigos (Ur 1996).

Por su parte, Tanner (1980) plantea que cuando hay ausencia de disciplina, ésta se refleja en el comportamiento del grupo; sin disciplina la enseñanza se dificulta, y por lo tanto proceso de enseñanza aprendizaje se ve afectado.

Hurlock (1982) refiere que el concepto de disciplina está asociado con el castigo, cuando el alumno no toma en cuenta las reglas establecidas por los adultos o miembros de la sociedad donde vive.

De acuerdo a lo anterior se puede decir que tanto padres como profesores son modelos a seguir e imitar y de quienes aprenden los alumnos, por consiguiente es importante considerar alguna forma de organización o disciplina ya que es un elemento que brinda seguridad y confianza a los estudiantes porque se les muestra cuando las cosas están bien o no.

Una disciplina positiva orienta y enfatiza un crecimiento integral, para el logro de los objetivos planteados por el profesor; sin embargo cada alumno presenta necesidades diferentes, las cuales se ven afectadas por diversas condiciones como:

**El desarrollo de los niños:** se refiere a los cambios físicos, psicológicos fisiológicos, de comportamiento, por lo tanto no se puede manejar de la misma forma un problema o situación con alumnos de diferentes edades o incluso de la misma edad ya que cada uno tiene un comportamiento diferente.

**Edad de los niños:** los niños de edades mayores necesitan ser más controlados que los más pequeños, sin embargo este control debe tener explicaciones por las cuales se les corrigió o llamó la atención con la finalidad que comprendan si su comportamiento es aceptable o no y logren asimilar las reglas, seguirlas y respetarlas.

Ur (1996) menciona algunos factores que afectan directamente la disciplina escolar:

- Lugar donde se da el aprendizaje: de acuerdo a los escenarios que utilice el profesor para enseñar se desarrollarán diferentes comportamientos por parte de los estudiantes, los cuales no se manejan de la misma manera en estos escenarios; ya que la disciplina que se utiliza en el salón de clases deberá modificarse según el lugar donde se desarrolle el aprendizaje.
- Control del profesor: hace referencia a la comunicación que establece el profesor con sus estudiantes, las relaciones interpersonales que se establecen, el acompañamiento en las actividades y el conocimiento que tenga el maestro de sus alumnos y no el control que pueda tener el docente ante el grupo y explicar continuamente lo que deben hacer los estudiantes
- Relación armónica entre profesores y estudiantes: está basada en la cooperación la participación y la intervención de los alumnos en las distintas actividades de una manera corresponsable.
- La motivación de los estudiantes: la clase o actividad debe ser motivadora en todo momento con la finalidad de lograr los objetivos planteados.
- La lección de desarrolla de acuerdo a lo planeado: la clase debe ser planeada y organizada para un buen desarrollo de la misma.

Nuevamente, Tanner (1980) quien considera la disciplina como el entrenamiento que se debe realizar para desarrollar un autocontrol suficiente para conseguir una conducta ordenada; menciona que existen tres etapas por las que atraviesan los niños para el logro de su autocontrol y disciplina.

- Etapa Básica: el niño básicamente escucha, sigue instrucciones y plantea preguntas.

- Etapa Constructiva: el adulto explica las normas establecidas y estimula la participación colectiva, el niño coopera con otros, intercambia ideas, comprende puntos de vista y trabaja con otros niños para lograr un objetivo común.
- Etapa Creativa: el niño logra tomar decisiones, se controlan a sí mismos y son responsables de sus actos y la consecuencia de estos basados en valores sociales.

Por lo anterior y a decir de Tanner un buen profesor es aquel que motiva, aplica la disciplina enfatizando los aspectos positivos y logra que sus estudiantes tengan claros los objetivos planteados y trabajen conjuntamente para lograrlos.

## **2.2.- CLASIFICACIONES DE LA DISCIPLINA**

Como puede observarse la disciplina tiene varias concepciones que van desde la imposición de castigos y autoritaria, la que respeta las necesidades de los alumnos, la disciplina como un medio y no un fin, como socializadora, como preventiva o bien aquella en la que se trabaja de manera interactiva entre profesor y alumnos con el fin del logro de los objetivos planteados etc.

Al respecto Fernández Rosado 1976 en Hôtellerie 2009 señala que existen dos formas de entender la disciplina, la primera es el recurso que puede aplicar el educador y que permite hacer más provechoso el aprendizaje del alumno en su periodo formativo y la segunda, la autodisciplina, es decir la asimilación de la propia disciplina por parte del alumno.

Existen diversas propuestas para abordar la disciplina en el aula, a continuación se describirán algunas de ellos.



## **Clasificación:**

- **Atendiendo al control de conducta y el tipo de orden.**

Aquí se plantean dos posturas, la primera una disciplina estática en la que el comportamiento y control de los alumnos se regula por reglas externas y la segunda es una disciplina dinámica en donde el alumno autorregula su comportamiento basado en normas negociadas las cuales son interiorizadas y asumidas por los estudiantes.

- **Atendiendo al tipo establecido de enseñanza y aprendizaje.**

Establece que la disciplina en el ámbito educativo siempre se asocia al aspecto de enseñanza aprendizaje. Por lo anterior se plantea una distinción entre la disciplina Conductista y la Constructivista.

- **Conductismo:** (Pavlov, Watson, Skinner y Thorndike);

Se centra en conductas que se pueden medir. La disciplina se basa en la autoridad del profesor que es quien impone las reglas y se aplica una acción correctiva a la indisciplina.

Skinner (1972) en Hotellerie 2009 menciona que el castigo era una técnica ineficaz, ya que el sujeto evita la situación que el comportamiento seguido del castigo. Para el es más efectivo el refuerzo tanto positivo como negativo y no confundirse con el castigo.

- **Constructivismo:** Piaget (1974 en Hôtellerie 2009).

Plantea los mecanismos por los que el conocimiento es interiorizado por los estudiantes. Desde este punto de vista la disciplina se relaciona con la educación moral la que motiva a los alumnos al diálogo y la convivencia más que a seguir un reglamento.

- **Atendiendo aspectos psicopedagógicos y sociales.**

Tapia y Felipe (2005 en Hotellerie 2009) establecen una diferencia entre disciplina autoritaria basada en una actitud coercitiva y disciplina inductiva que incorpora la conciencia, el análisis y responsabilidad, la actuación crítica, autónoma y democrática del individuo.

Sin embargo hay otra clasificación de la disciplina que considera diferentes tipos de tratamiento; en este aspecto la disciplina es vista como un problema de indisciplina para lo cual requiere un tratamiento que modifique las conductas de los estudiantes.

- **La disciplina como conjunción de necesidades individuales y grupales.**

Es importante crear un ambiente de confianza para dar respuesta a las necesidades individuales y grupales; entre ellas están las de los estudiantes que requieren aprobación, seguridad, confianza tanto por parte del profesor como de sus compañeros, en el caso del profesor necesita reforzar su autoridad, sentir el respeto y la aceptación de los alumnos.

El problema de indisciplina surge cuando un a persona intenta satisfacer sus necesidades individuales y evitar que el resto del grupo haga lo mismo con las suyas; produciéndose un desorden, desacuerdos y falta de efectividad en el desarrollo de las actividades. Plaza del Río (1996 en Hótelierie 2009).

- **La disciplina como gestión y control del aula.**

El profesor es considerado como gestor y organizador del clima escolar y del trabajo, para lo cual es importante que conozca el funcionamiento del grupo, sus relaciones interpersonales, clima y orientación.

Debe favorecer la comunicación y atender las necesidades; así como integrar conductas de los alumnos con las tareas a desarrollar basadas en ciertas condiciones metodológicas.

A lo anterior lo llama Fontana (1989 en Plaza del Río 1996) en Hôtellerie (2009) “*classroom control*” o capacidad de regular las variables que intervienen en el aula, utilizando conocimientos de carácter psicológico que ayudan a conocer y comprender la conducta de los alumnos.

- **La disciplina como equilibrio entre poder y autoridad.**

La disciplina depende de cuatro elementos los cuales le darán al profesor el poder y control de los alumnos y la clase: personalidad y capacidad de influir en los demás, capacidad para ordenar, autoridad de su cargo y dominio de la materia que imparte.

El control de la disciplina está en el uso de instrumentos metodológicos y un procedimiento específico que es el examen.

- **La disciplina como proceso socializador.**

Las normas están en común acuerdo entre alumnos y profesor con el fin de respetar a sus compañeros, profesor y material; entonces la disciplina tiene un carácter interactivo entre el grupo y las aulas cuyas acciones y actitudes afectan en mayor o menor medida al resto de los participantes. Esto es lo que se conoce como “dinámica de Clase”.

La disciplina es un medio para conseguir otros fines como la socialización y la formación de la personalidad del individuo.

- **La disciplina como instrumento formativo.**

La disciplina es entendida como un medio para lograr otros fines educativos y sociales

Plaza del Río (1996 en Hôtellerie 2009), menciona que la disciplina desempeña cuatro funciones en la formación de los individuos que son:

1. Socialización o aprendizaje de comportamiento en una cultura.
2. Madurez de una personalidad a las demandas y expectativas sociales.
3. Interiorización de estándares morales seguridad emocional del alumno.
4. La seguridad emocional del alumno.

De acuerdo a lo anterior la disciplina se basada en la mínima imposición de control, es decir se requiere de un autocontrol en el comportamiento apoyado en normas negociadas.

Gargallo López (1993 en Hôtellerie 2009) define la disciplina como:

*“El conjunto de las estrategias educativas que, mediante el establecimiento de normas de comportamiento y otros procedimientos regulan las relaciones entre los miembros de la comunidad educativa y, creando un clima ordenado, ayudan a conseguir los objetivos y fines de la educación, el patrón educativo, moviéndose desde la disciplina externa e impuesta a la disciplina interna y libremente asumida”.*

Tanner y Emmer (1987 en Hôtellerie 2009) plantean la disciplina como elemento posibilitador del proceso de enseñanza-aprendizaje y el comportamiento en el aula está relacionado con la planeación de las actividades por el profesor, así como por el desarrollo de las actividades oportunas y la aplicación de las metodologías adecuadas.

A decir de Tanner el logro de una disciplina a través de un plan integral de estudios, una secuenciación de contenidos y una metodología adecuada ayudarán a controlar el comportamiento de los alumnos en el aula.

Es decir si la clase está organizada, planeada metodológicamente y adecuada al nivel del grupo ayudará a mantener la disciplina y de esta forma conseguir el logro de los objetivos propuestos, ya que al estar ocupado el alumno en desarrollar actividades académicas disminuyen los actos perturbadores en el grupo.

Por lo anterior la disciplina toma un papel psicoeducativo debido a que tiene un carácter instruccional y socializador en la medida que se logre el desarrollo de comportamientos socialmente aceptados en el lugar donde se vive.

Gotzens (2001) igualmente propone un enfoque psicoeducativo de la disciplina escolar por su capacidad para prevenir conflictos, pues al estar presente el problema en la interacción educativa es posible actuar e intervenir sobre los problemas que se presenten a través de la planeación, práctica, evaluación y ajustes posteriores.

Así con base en los autores antes mencionados, la disciplina es entendida entendida (1981 en Hôtellerie 2009) como:

*“La disciplina escolar se refiere al conjunto de procedimientos, normas y reglas para mantener el orden en la escuela y cuyo valor es básicamente el de ofrecer la consecución de los objetivos propuestos en el proceso de enseñanza-aprendizaje”.*

De acuerdo a lo planteado anteriormente la disciplina toma un papel importante y complicado de abordar, siendo fundamental la interacción entre profesor y alumno, sin embargo para los padres es un reto imponer límites y disciplina con sus hijos, especialmente cuando presentan trastorno del espectro autista, por lo cual es necesario un trabajo en conjunto, maestro-padres, para lograr los objetivos que se plantean en el proceso enseñanza- aprendizaje.

## **CAPITULO 3**

### **AUTISMO Y ESCUELA.**

#### **3.1.- POLITICAS EDUCATIVAS.**

##### **3.1.1 POLITICAS EDUCATIVAS INTERNACIONALES.**

Las preocupaciones por promover mejoras en los sistemas educativos, en congruencia con el cambio constante de los tiempos actuales, se proyectan en el trayecto histórico de las políticas educativas Internacionales y Nacionales, el cual se manifiesta en la filosofía de la Educación Inclusiva.

Es decir es un camino para la construcción de escuelas y aulas inclusivas en las que se brinde atención a los alumnos con discapacidad sin discriminación sobre la base de igualdad de oportunidades y entornos que fomenten un desarrollo académico y social; procurando dar respuesta a las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos con diversas discapacidades, incluido el trastorno del espectro autista, para generar las condiciones y experiencias de aprendizajes que favorezca el desarrollo de competencias para la vida y promuevan la accesibilidad en cuatro áreas básicas: la movilidad, la comunicación y la información, los bienes y servicios y las actitudes hacia la discapacidad.

En los últimos años, los gobiernos de diferentes lugares del mundo han firmado políticas y promulgado diferentes legislaciones, correspondientes a los derechos de cada niño y niña, para obtener educación.

Las políticas educativas tanto internacionales como nacionales se han unido con la finalidad de crear una conciencia y sensibilidad para aspirar a uno de los derechos fundamentales de las personas: el acceso a la educación.

Desde 1990 se han realizado reuniones y sucesos importantes en lo referente a las políticas educativas internacionales, como puede verse en la tabla 2, al final de este apartado, son muchos los esfuerzos que se han realizado con la finalidad de transformar los sistemas educativos en las naciones y se garantice mejorar la calidad de vida de las personas y el derecho a la educación.

El Modelo de Atención de los Servicios Educativos de Educación Especial (MASEE 2011), menciona que en la **Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en 1993, surgen las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad** que es un instrumento de política internacional con el propósito de ejercer, respetar, proteger, garantizar y hacer cumplir los derechos humanos de las personas con discapacidad; es decir la discapacidad es considerada desde un modelo social, en el que la discapacidad no está en la persona, sino en la relación entre las limitaciones que experimentan y los contextos inadecuados en su diseño, estructura y en la actitud de la población en general. Como resultado de lo anterior se adoptaron medidas orientadas a lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Otra Conferencia con relevancia en el aspecto educativo fue la **Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad** en la cual permitió ir dejando atrás los principios de normalización e integración surgidos en los años ochentas; como resultado de esta conferencia se obtuvo que los niños y jóvenes fueran incluidos en iniciativas de Educación para Todos, es decir las necesidades educativas especiales permitieron impulsar ambientes educativos de aprendizaje para todos, su importancia radicó en el derecho a la educación y a la oportunidad de una formación en escuelas regulares; así como una política educativa de atención a la diversidad y la reorientación de los servicios de educación especial; por lo tanto el derecho a la educación para los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) ha sido promulgado, estipulado y

decretado que deben de recibir educación dentro de una escuela regular, siempre que sea posible.

Así mismo en 1994, se establece el concepto de integración educativa como eje central en relación a la educación de las personas con necesidades educativas especiales vinculándolo a la importancia de los servicios de educación especial, para los alumnos y alumnas que no logren su integración a la escuela regular.

El **índice de inclusión** en cambio, representa un cambio del pensamiento importante en la educación internacional, ya que se deja el concepto de integración y necesidades educativas especiales para avanzar a la inclusión y el concepto de sujetos que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación, S.E.P. (MASEE 2011).

Lo anterior implica un proceso de transformación permanente en las escuelas para dar respuestas educativas a la diversidad de alumnos y alumnas que asisten a ellas. Las barreras para el aprendizaje son entendidas como las dificultades que enfrenta cualquier alumno y surgen a partir de la interacción entre los estudiantes y los contextos; es decir, hace referencia a todas las dificultades que experimenta el alumno en su proceso de aprendizaje, en su integración y participación en la vida escolar.

**La Declaración de Cochabamba** pone especial énfasis al fortalecimiento de los procesos de inclusión a las escuelas regulares de los niños y adolescentes con discapacidad, salvaguardando su integridad y evitar la discriminación, así como brindarles las ayudas especializadas que requieran para que logren construir aprendizajes de calidad.

Estas acciones de política educativa internacional demuestran el compromiso asumido por varios colectivos para dar cumplimiento a los principios de educación inclusiva. S.E.P. (MASEE 2011).



**El temario abierto** surgido en 2004 presenta como finalidad mostrar los principios que orientan las prácticas inclusivas en diferentes contextos para que administradores y personas involucradas en tomar decisiones puedan orientar sus sistemas educativos hacia la inclusión, basándose en la experiencia internacional.

El temario abierto considera:

- La Educación Inclusiva como un derecho básico a la educación.
- Educación Básica de calidad.
- Impulso a nuevas formas de gestión escolar para dar atención a todos los niños.
- Brindar atención a los niños que han sido excluidos de las oportunidades educativas, como alumnos con discapacidad minorías étnicas.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) pone especial énfasis en que las personas con discapacidad no sean excluidas de los sistemas de educación tanto primaria como secundaria por motivos de discapacidad y determina que esta educación debe ser inclusiva, de calidad, gratuita y en igualdad de condiciones.

Otro aspecto importante que menciona es el realizar los ajustes razonables en relación a las necesidades individuales de cada alumno, entendiendo éstos como:

*...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 los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” S.E.P. ( MASEE 2011).*

De la misma forma orienta para brindar el apoyo necesario a las personas con discapacidad en lo relacionado a la educación, con la finalidad de facilitar su formación educativa y proporcionar apoyo personalizado en contextos que propicien un máximo desarrollo académico y social acordes al propósito de la

inclusión. Para tal fin se facilitará: El aprendizaje del Sistema Braille y otras formas de comunicación, así como la tutoría y apoyo entre pares y el aprendizaje de la Lengua de Señas.

La Convención plantea un cambio en la percepción sobre la discapacidad, pasando de una percepción complaciente y altruista a una concepción como el resultado de la interacción entre la deficiencia de la persona y los obstáculos impuestos por la sociedad, mismos que impiden su participación; de tal forma que mientras más obstáculos haya más discapacitada hacemos a una persona.

En la medida que éstas barreras disminuyen o se eliminan se abre una gama de posibilidades para que las personas con discapacidad participen en igual de condiciones en los diferentes ámbitos de la vida y contribuyan de manera exitosa con sus conocimientos, habilidades y talentos. Para que lo anterior pueda realizarse es necesaria la accesibilidad, libertad de movimiento, la salud, educación, empleo, rehabilitación, participación en la vida política, la igualdad y la no discriminación. S.E.P. (MASEE 2011).

Tabla 2 Progresión de las Reuniones y Sucesos Internacionales más importantes en relación a las Políticas Educativas, como base para una Educación Inclusiva S.E.P. (MASEE 2011).Resumida

<b>Fecha</b>	<b>Conferencia o Reunión</b>	<b>Documentos aprobados</b>
Marzo 1990	Conferencia mundial sobre educación para todos.	
Junio 1994	Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales. Acceso y calidad.	Declaración de Salamanca. Marco para las Necesidades Educativas Especiales
1996		Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional

Fecha	Conferencia o Reunión	Documentos aprobados
		sobre la educación para el siglo XXI.
Marzo 2000		Índice de Inclusión. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas.
Abril 2000	Foro mundial sobre la Educación.	Educación para todos: cumplir nuestros compromisos comunes.
Septiembre 2000	Cumbre del milenio.	Declaración del milenio y objetivos de desarrollo del milenio.
Marzo 2001	VII Reunión del comité regional intergubernamental del proyecto principal de educación.	Declaración de Cochabamba.
Mayo 2004		Temario Abierto sobre educación Inclusiva.
Octubre 2004	Congreso Mesoamericano de Educación Inclusiva.	Declaración Mesoamericana
Diciembre 2006	Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad.	México firma se adhesión a la Convención.

### 3.1.2 POLITICA EDUCATIVA NACIONAL.

Desde la perspectiva de la Educación Inclusiva, México ha considerado el principio de Educación para todos como el eje de la política educativa y como un punto de partida para iniciar una reforma educativa, ha expresado el derecho de lo

mexicanos a la educación y la obligación del estado para ofrecerla plasmado en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos y de manera particular en el **artículo 3º** (fragmento) que establece:

*La educación básica debe ser gratuita, laica y obligatoria, tendente al desarrollo armónico de las capacidades del individuo, fomentará el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional en la independencia y la justicia. El Estado deberá impartir la educación en forma gratuita. (1917)*

*En la actualidad establece:*

*Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El Estado -Federación, Estados, distrito Federal y Municipios- impartirá educación preescolar, primaria y secundaria. La educación preescolar, primaria y secundaria conformarán la Educación Básica obligatoria.*

*La educación que imparta el estado tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia. ....Jurídicas UNAM*

Otra acción de importancia en la política educativa, es la promulgación de la **Ley General de Educación** específicamente en el artículo 41, así como las reformas que ha sufrido en los años 2000, 2009, y 2011, con la intención de actualizarlo bajo las premisas de innovación, transformación, mejora y con la preocupación de considerar los ajustes razonables y los apoyos necesarios para la población que requiere Educación Especial, lo anterior fortalece las políticas y prácticas educativas en relación a la equidad y calidad.

El artículo 41 de la Ley General de Educación a la letra dice:

*“La educación especial está destinada a personas con discapacidad, transitoria o definitiva, así como a aquellas con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social incluyente y con perspectiva de género.*

*Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de*

*necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didácticos necesarios”.*

*“.....la educación especial incluye la orientación a los padres o tutores así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren a los alumnos con necesidades especiales de educación”.* Ley General de Educación. (1993)

Es importante resaltar que este artículo se basa en el principio de la equidad social incluyente, con lo que se privilegia el derecho que tiene todo sujeto de atención de educación especial a recibir una educación básica de calidad con equidad y no discriminación; de tal forma que este hecho cobra importancia para asumir la Educación Inclusiva como una responsabilidad de las modalidades y niveles educativos con la finalidad que tanto las escuelas como las aulas formen contextos respetuosos para la diversidad y se eliminen todo tipo de barreras para que los alumnos logren acceder a las oportunidades de aprendizaje que ofrece la educación básica.

De acuerdo al **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012** el gobierno federal asume la igualdad de oportunidades como principio básico de la política educativa, de tal forma que el énfasis se observa en el desarrollo humano y bienestar de las personas, para lo cual se planteó que el sistema educativo cumpliera con tres condiciones fundamentales:

- Garantizar el acceso en todos sus niveles.
- Mejorar la calidad de sus estudiantes.
- Mejorar su calidad y que los estudiantes “aprendan a aprender”

S.E.P. (MASEE 2011).

En relación con el **Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Educación, 2007-2012 de la Secretaría de Educación Pública**, resalta las metas de cobertura y calidad educativa, de desarrollo tecnológico, de prosperidad y

equidad entre regiones, de competitividad y transparencia, específicamente a la articulación educativa dirigida a la población en situación de vulnerabilidad, y plantea la importancia de ampliar las oportunidades educativas e impulsar la equidad, a través de una educación integral que promueva el desarrollo de sus competencias para la vida y conocimientos que le permitan su inserción en la sociedad.

Una importante disposición política del Gobierno Federal fue la promulgación de la Ley General para la Inclusión de las personas con discapacidad, en la cual se establecen condiciones para promover, proteger y asegurar el ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades, así mismo establece que:

*“Los principios fundamentales de esta ley privilegian la equidad, la justicia social, la igualdad de oportunidades, el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad, junto con su derecho a preservar la identidad, el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas. Así como la participación y la inclusión plena y efectiva en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de la discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana, la accesibilidad, la no discriminación, así como la igualdad entre hombres y mujeres con discapacidad”.* S.E.P. (MASEE 2011).

Un aspecto primordial que plantea el **artículo 15** es que la Educación Especial tendrá como objeto: “la formación de la vida independiente y atención de aquellos sujetos cuyas condiciones comprenden entre otras, dificultades severas de aprendizaje y de comportamiento, discapacidad múltiple o severa y capacidades y aptitudes sobresalientes que permitan tener un desempeño académico equitativo, evitando así la desatención, deserción, rezago o discriminación” S.E.P. (MASEE 2011).

De acuerdo con las políticas educativas públicas la Dirección de Educación Especial asume la responsabilidad compartida de contribuir a la construcción de

ambientes inclusivos que se vislumbran en el Programa General de Trabajo 2008-2012, en el que se plantea la transformación de la gestión con la finalidad de elevar la calidad de la educación, en beneficio del logro educativo, partiendo de cuatro objetivos:

- Organización: fortalecer los procesos de gestión.
- Desarrollo de estrategias específicas: desarrollar programas y estrategias para la atención educativa de los alumnos con discapacidad, discapacidad múltiple, capacidades y aptitudes sobresalientes o dificultades para acceder al aprendizaje y al desarrollo de competencias de los campos de formación del currículo y en los diferentes contextos educativos enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación.
- Desarrollo profesional: promover la formación permanente de los docentes que brindan atención en los servicios de Educación Especial.
- Vinculación institucional Fomentar la vinculación y participación social que contribuyan a mejorar los procesos educativos.

Finalmente el programa de la Dirección de Educación Especial orienta el compromiso de sus equipos en los diferentes ámbitos de incidencia con la finalidad de elevar la calidad de la enseñanza y mejorar los aprendizajes de los alumnos y alumnas en especial de los que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y se considera a la Educación Inclusiva como un proyecto educativo de transformación social y como una nueva forma de entender la educación y la escuela.

### **3.2 ¿INTEGRACION O INCLUSION EDUCATIVA?**

Como consecuencia de las políticas educativas internacionales y nacionales se reorienta la atención a las personas con discapacidad bajo un modelo educativo de **integración** en el cual se plantea una transformación en la estructura y

funcionamiento de la educación regular y la educación especial, y se plantean los siguientes retos:

- Asumir que la escuela regular debe atender a todos los alumnos.
- Considerar que las necesidades educativas especiales son relativas y su atención dependerá de los recursos disponibles de la comunidad escolar.
- Considerar el currículum de la educación básica como marco para la atención de los alumnos con discapacidad.

La integración educativa está vinculada con el artículo 41 de la ley general de educación, en el cual se establece la integración de los alumnos con discapacidad en las escuelas regulares y se menciona la obligación del estado para brindar atención a las personas con discapacidad. SEP Guía para facilitar la inclusión. (2010)

De tal forma que en 1993 La Secretaría de Educación Pública realizó una importante reorganización en los servicios de educación especial a través de los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) donde se modificaron las concepciones de estos servicios y así promover la integración educativa, con la finalidad de evitar la segregación, la discriminación y la etiquetación que implicaba atender a niños con necesidades educativas especiales en estos servicios.

Las necesidades educativas especiales son definidas según Cardoze (2010) como: *“cuando el alumno presenta discapacidad física, psíquica o sensoriales, además de situaciones sociales y culturales desfavorecidas o por carencias del propio sistema escolar”*

Estas necesidades educativas especiales que presenta el alumno pueden ser transitorias o permanentes y estar o no asociadas a una discapacidad; y para



logar su participación y aprendizaje requiere que se incorporen a su proceso educativo diversos recursos como:

- **Profesionales:** Personal de Educación Especial, o de otras instancias.
- **Materiales:** Mobiliario específico, prótesis, material didáctico.
- **Arquitectónicos:** Rampas, aumento de puertas, baños adaptados.
- **Curriculares:** Adecuaciones en la metodología, contenidos, propósitos y evaluación

A partir de esta reorientación se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la integración social y el derecho de todos a tener una educación de calidad que favorecerá el desarrollo de sus habilidades y capacidades.

Sin embargo la integración educativa en muchos casos ha sido entendida solamente como el hecho de que los alumnos y alumnas con discapacidad asistan a la escuela regular, sin que esto implique cambios en la planeación y organización de la escuela con el fin de asegurar su participación y aprendizaje, sino únicamente su presencia.. S.E.P (2010) Guía para facilitar la inclusión.

Por el contrario la **inclusión** educativa es definida según Mel Ainscow y Booth (1998 en Sandoval, M et al. 2002) como:

*“Un proceso, no es algo que tenga que ver meramente con el facilitar el acceso a las escuelas ordinarias a los alumnos que han sido previamente excluidos. No es algo que tenga que ver con terminar un inaceptable sistema de segregación y con lanzar a todo ese alumnado hacia un sistema ordinario que no ha cambiado. El sistema escolar que conocemos en términos de factores físicos, aspectos curriculares, expectativas y estilos del profesorado, roles directivos tendrán que cambiar.*

*Y ello porque la educación inclusiva es participación de todos los niños y jóvenes y remover todas las prácticas excluyentes”.*

Según esta definición es necesario realizar cambios dentro de las escuelas y sistemas educativos, en los cuales no se permita la exclusión de nadie, y exista igualdad y equidad para todos los alumnos de un centro escolar sin importar sus características ni condiciones físicas.

Otra definición de inclusión es la propone Nardowski, M (2008):

*“Incluir significa reunir refuerzos de distintos sectores de la sociedad para brindar una educación sensible a las necesidades específicas de cada sector, compensando las desigualdades, facilitándole acceso, permanencia y el progreso a aquellos que más lo necesiten, desde una lógica de redistribución, en un sentido económico y el reconocimiento en un sentido cultural”.*

Desde esta perspectiva el ser humano tiene derecho a desarrollar sus habilidades en un contexto “normal” sin importar condiciones físicas, sociales, etc. y cuenten con las mismas oportunidades que los demás para desarrollar una vida plena.

La inclusión por tanto se relaciona y garantiza el acceso, permanencia, participación y aprendizaje de todos los alumnos, en especial de los que están en riesgo de ser excluidos por diferentes razones, a través de la implementación de acciones orientadas a eliminar o minimizar las barreras de aprendizaje y participación de los alumnos (Blanco, R 2006).

En el siguiente cuadro se presentan las diferencias entre la integración e inclusión educativa.

Tabla 3 enfoque de Integración y educación Inclusiva. Modelo de Atención de los servicios de Educación Especial 2011. Resumida.

<b>INTEGRACION EDUCATIVA</b>	<b>INCLUSION EDUCATIVA</b>
<p>Priorizó la integración de grupos excluidos en escuelas regulares.</p> <p>Los estudiantes se adaptan a la oferta educativa disponible.</p>	<p>Prioriza la transformación de los sistemas educativos para adaptar la oferta educativa a la diversidad del alumnado.</p>

<b>INTEGRACION EDUCATIVA</b>	<b>INCLUSION EDUCATIVA</b>
Se articula el concepto de Necesidades Educativas Especiales. Es decir el “problema” se centró en el sujeto de atención.	Se establece el concepto barreras para el aprendizaje y la participación, es decir la problemática se encuentra en los contextos generadores de estas barreras.
Hace efectivo el derecho de los sujetos con Necesidades Educativas Especiales a educarse en escuelas regulares, recibiendo los apoyos necesarios para facilitar su proceso educativo.	Impulsa hacia una educación para todos y hacer efectivo el derecho a una educación de calidad. Educación basada en los principios de gratuidad, obligatoriedad e igualdad de oportunidades, derecho a la no discriminación y derecho a la propia identidad. Impulsa a la educación en y para los derechos humanos.
Se centró en transformar la educación especial y reorientar sus recursos para apoyar los procesos de integración.	La Educación Especial desarrolla estrategias que implican asesorar, acompañar, y orientar los procesos dentro de la escuela regular para disminuir y eliminar las barreras para el aprendizaje.
Fue responsabilidad de educación especial.	Responsabilidad compartida por todos los niveles y modalidades educativas.
Transfirió el modelo de atención de educación especial a las escuelas regulares centrado en la atención individualizada.	Modelo social de la discapacidad y enfoque socio-cultural del aprendizaje.
Visión individual de las dificultades de aprendizaje, atribuidas solamente al	Influencia de los contextos educativos en el desarrollo y aprendizaje de las

INTEGRACION EDUCATIVA	INCLUSION EDUCATIVA
individuo.	<p>personas.</p> <p>Impulsa actuaciones, estrategias y acciones de los profesionales en los contextos.</p>
<p>Centró su quehacer en la escolarización de los alumnos (as) con Necesidades Educativas Especiales con o sin discapacidad.</p>	<p>Atender el máximo desarrollo de las potencialidades de cada persona a través de aprendizajes socialmente relevante y experiencias educativas considerando las necesidades educativas de los sujetos y de los contextos.</p> <p>Impulsa el desarrollo de los alumnos como personas para incorporarse y participar en la sociedad.</p>
<p>Privilegió una práctica docente paralela y aislada desarrollada principalmente en el aula de apoyo con programas diferenciados para que los sujetos se adaptaran a la escolarización disponible.</p>	<p>Contribuye a la reflexión sistemática y permanente de la práctica docente, a través de un trabajo colaborativo y corresponsable, entre la escuela regular y la educación regular, con la intención de privilegiar el aprendizaje.</p>
<p>Generó avances importantes en la aceptación y respeto de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales con o sin discapacidad.</p> <p>No logró corregir las desigualdades educativas.</p>	<p>Aspira a que en las escuelas y aulas se eliminen o minimicen las barreras para el aprendizaje para brindar oportunidades de aprendizaje de calidad a todos los alumnos (as) para avanzar a sociedades más justas equitativas y democráticas.</p>

Concluyendo, la educación inclusiva es un proceso orientado a responder a las necesidades de los alumnos y alumnas con discapacidad, incrementando su participación en el aprendizaje y reduciendo las barreras de aprendizaje; implica una transformación en la educación a través de un cambio en las prácticas educativas y aspira a ofrecer una educación de calidad respetando la diversidad.

De acuerdo a lo anterior los niños que padecen Trastorno del Espectro Autista se pueden integrar a las escuelas regulares, mientras que cuenten con el apoyo que requieren para aprender y para desarrollar sus capacidades dentro de la escuela

Por lo cual es importante considerar estrategias específicas y diversificadas que permitan utilizar recursos metodológicos y didácticos que favorezcan el aprendizaje y la participación de los estudiantes con discapacidad.

Entre las estrategias específicas para la atención educativa de la población escolar con discapacidad se encuentran: sistema Braille y ábaco Kramer, Lengua de Señas Mexicana, ***Práctica entre varios*** como alternativa para la atención a la población en situación de autismo.

Estas estrategias pretenden promover una atención educativa e inclusiva a alumnos con discapacidad en los diferentes espacios educativos.

### **3.3.- MODELOS IMPLEMENTADOS EN LA ATENCION DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.**

#### ***PRACTICA ENTRE VARIOS, UNA ESTRATEGIA METODOLOGICA PARA LA ATENCION EDUCATIVA DE ALUMNOS EN SITUACION DE AUTISMO.***

La educación es responsabilidad de todos y está basada en cambios importantes en el ámbito social y educativo, de tal forma que conforme se han ido

comprendiendo las causas y naturaleza del autismo se han propuesto diversas alternativas y estrategias para promover el desarrollo de las habilidades en los niños con trastorno del espectro autista y logren incluirse en el ámbito escolar.

La **práctica entre varios** es una estrategia específica ética, comunicativa e inclusiva para la atención de niños, niñas y jóvenes en situación de autismo.

Este método fue desarrollado por el Dr. Antonio Di Caccia hace 30 años en Bruselas, Bélgica, el sustento teórico y metodológico se fundamenta en la teoría psicoanalítica freudiana y lacaniana (Secretaría de Educación Pública 2012 Educación inclusiva y recursos para la enseñanza).

**Práctica entre varios** es una estrategia diversificada a través de la cual se reconoce el valor de la construcción de “ambientes normados y estructurados” que posibilitan climas escolares y áulicos propicios para el trabajo educativo y el aprendizaje.

Como **estrategia específica**, la “**práctica entre varios**”, orienta un trabajo educativo en el que el docente se constituye en “el operador” de la misma, con la presencia y participación de un psicólogo, trabajador social, maestro de comunicación quien funge como receptor del operador. La función del operador radica en generar condiciones para crear un ambiente normado/regulado basado en la comunicación indirecta, en el que prevalezca un clima tranquilo tanto para el alumno (a) en situación de autismo como para sus compañeros y para el maestro (S.E.P. Educación inclusiva y recursos para la enseñanza 2012).

Su perspectiva del ser humano enfatiza la calidad del hablante y su capacidad para el establecimiento de relaciones sociales, incluidas las relaciones consigo mismo, con otros sujetos y con el mundo. En el caso de los alumnos en condición de autismo, estas capacidades se ven afectadas significativamente por lo que la intención primordial radica en generar las condiciones que les permitiera transitar

del lenguaje al discurso como vía para que puedan darle significado al medio en el que viven (S.E.P. Educación inclusiva y recursos para la enseñanza 2012).

Es decir cuando se logra que el alumno se incluya en el discurso, están en la posibilidad de simbolizar su cuerpo, objetos; demandas, situaciones sociales así como las normas y límites que regulan las diferentes situaciones que están viviendo o experimentando. De tal manera que al incluir al alumno en las relaciones sociales se eliminan las barreras que les impide participar, aprender y comprender el mundo que les rodea.

La **práctica entre varios** utiliza cuatro herramientas metodológicas:

Posición de saber-no saber, ambiente normado, la comunicación indirecta y la atención distraída del docente.

- **La posición de saber-no saber**, permite al docente estar abierto ante los alumnos, manifestar interés en el saber que ellos poseen y no en lo que dicen o hacen. En esta circunstancia, el docente se autorregula, pone en “suspenso” su saber y le otorga un valor importante al saber, al sentir, al pensar y al opinar de los estudiantes (S.E.P. Educación inclusiva y recursos para la enseñanza 2012).
- **El ambiente normado** permite que el maestro exprese claramente la importancia de las reglas y normas sociales y promueva que todos los estudiantes las respeten. Estas reglas se definen, se impulsan constantemente y se sostienen en cada contexto: escolar, áulico, socio-familiar y en los diversos espacios: dirección, biblioteca, patio y actividades colectivas tales como cívicas, deportivas, celebraciones, etc. en la medida que se marcan los límites y las normas para todos en la escuela, los

alumnos en situación de autismo las van descubriendo y respetando, esto no es fácil , sin embargo cuando lo logran empiezan a contar con indicios para guiar sus acciones y facilitar su acceso al intercambio social (S.E.P. 2011. Estrategias de intervención para la atención a la diversidad en el marco de la convivencia escolar).

- **Comunicación indirecta:** La comunicación con los alumnos en situación de autismo no se da de manera directa de un “tú docente a un tú alumno” porque les resulta amenazante e incomprensible. Con ellos la comunicación debe ser de forma indirecta, es decir entra un tercero en el diálogo para hacerse escuchar por estos alumnos, establecer contacto y por lo tanto un lazo social. ( S.E.P. 2011)

Es decir al hablarles de manera indirecta se les posibilita acercarlos los objetos y contenidos del currículum y el deseo de saber. El lenguaje indirecto ocurre con los niños en situación de autismo cuando se dirigen a sí mismos por ejemplo no dicen “¿puedo ver libros? o “quiero comer” dicen “Erika quiere ver libros” o “Erika quiere comer”; tomando estos ejemplos y de acuerdo a las circunstancias que se estén viviendo las expresiones que se utilizan son como las siguientes: “las manos no vienen a pegar a la escuela”; “las bocas quieren estar calladas para que podamos escuchar” (S.E.P. 2011 una alternativa de atención a la diversidad).

- **La atención distraída** hace referencia a otra forma de utilizar el lenguaje para convocar a los alumnos a participar en un trabajo normado y al mismo tiempo mejorar el ambiente de trabajo; esta invitación a integrarse a la actividad no le demanda su participación directamente, se convoca a la palabra, al trabajo, enunciando a la autoridad, refiriéndose a otros adultos presentes o ausentes y en consecuencia su participación es positiva al no sentirse amenazado (S.E.P. 2011 una alternativa de atención a la diversidad).



Concluyendo se puede decir que la práctica entre varios es un medio para resolver problemáticas en el contexto escolar y áulico de alumnos que presentan dificultad para relacionarse y favorece las relaciones humanas respetuosas y cordiales. Al aplicar estas técnicas y recursos se promueve el uso de la palabra como un medio que no resulta amenazante para los alumnos y propicia la construcción o el establecimiento de entornos seguros, normados y confiables para todos.

## **CAPITULO 4**

### **PROPUESTA DE INTERVENCION PARA ESTABLECER NORMAS Y LÍMITES EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.**

#### **JUSTIFICACION.**

En la actualidad el Trastorno del Espectro Autista se ha incrementado en la población infantil, según el INEGI, a pesar de existir investigación al respecto, padres, maestros y población en general, desconocen las características de este trastorno y la forma en que inciden en su vida familiar y escolar, motivo por el cual muchos niños no asisten a la escuela regular o a los Centros de Atención Múltiple, causando con esto la discriminación.

Al interior de las escuelas y las aulas los niños con autismo no son incluidos en la totalidad de las actividades académicas, uno de los motivos principales es la carencia de normas y límites y el desconocimiento de algunos docentes y profesionales de carreras afines para establecerlos y construir un ambiente normado que les permita a los niños realizar las actividades académicas que se proponen.

Por lo anterior es importante realizar un taller en el que se brinde información necesaria a los docentes y personal que ofrece atención a alumnos con Trastorno del Espectro Autista para que conozcan sus características y etiología, para poder lograr establecer un ambiente normado que permita incluir a los alumnos en un ambiente escolar.

Los motivos que me llevan a la creación de la presente propuesta es debido a que en la practica profesional diaria existe un desconocimiento sobre el trastorno del espectro autista y se refleja a través de temor al enfrentarse a brindar atención a niños con autismo y no saber como dar respuesta a sus necesidades y a su vez a las demandas de los padres para apoyarlos en casa.

### **OBJETIVO GENERAL:**

Al finalizar el “*Taller de Trastorno del Espectro Autista*”, los participantes identificarán las características del autismo y emplearán estrategias para establecer normas y límites en el aula, con niños en situación de autismo.

### **POBLACIÓN:**

El taller está dirigido a docentes, psicólogos y trabajadoras sociales, que brinden atención a alumnos con Trastorno del Espectro Autista. Entre 10 y 15 participantes.

### **ESCENARIO:**

Para la realización de las sesiones se requiere un aula con dimensiones de 6 x 5 metros.

Para ejecutar las actividades propuestas, deberá contar con: ventilación e iluminación suficiente.

### **MATERIALES:**

Se requerirá un pizarrón blanco, marcadores para pizarrón, una pantalla, cañón, laptop, USB, sillas y una mesa para el facilitador.

### **EVALUACION:**

Será a través de un cuestionario, que se aplicará al inicio del taller, a los participantes con preguntas en relación al trastorno del espectro autista y con el establecimiento de normas o límites (disciplina), con la finalidad de identificar si tienen conocimiento acerca del tema.

Al término del taller se aplicará el mismo cuestionario para verificar si los participantes adquirieron información relacionada con el tema tratado.

Así mismo al término de cada sesión se comentarán los aspectos relevantes y responderán lo que aprendieron de la sesión correspondiente.

## **DURACION:**

El taller tendrá una duración de cinco sesiones y cada una de ellas de dos horas, siendo un total de 10 horas.

## **DINAMICA DE LAS SESIONES:**

Las sesiones se desarrollarán con base en lo que se detalla en las cartas descriptivas (ver anexo 1), es decir:

### **SESIÓN 1. Antecedentes y Definición del Trastorno del Espectro Autista. (TEA)**

**OBJETIVO:** Al término de la sesión los participantes identificarán los antecedentes y definición del autismo.

El facilitador (psicólogo) se presentará y dará la bienvenida a los participantes, contextualizando sobre la temática a revisar durante el taller, enseguida entregará tarjetas a cada participante y les solicitará que escriban su nombre con la finalidad de identificarse y llamarse por el nombre de cada persona.

Se aplicará el cuestionario a los participantes con preguntas en relación al trastorno del espectro autista y con el establecimiento de normas o límites (disciplina), con la finalidad de identificar si tienen conocimiento acerca del tema.

El psicólogo continua con la dinámica de integración “Reconociéndome” para lo cual, invita a los participantes a formar parejas para que se presenten mencionando 3 cualidades personales y sus expectativas sobre el taller; en plenaria comentan brevemente lo discutido por parejas.

El facilitador realiza la presentación en relación a los antecedentes del autismo y su concepción a través de los años, con apoyo de imágenes en power point, una vez concluida aclara dudas y preguntas.

A continuación el facilitador a través de la técnica de lluvia de ideas invita a los participantes a mencionar opiniones sobre la definición del autismo, mismas que se registran; una vez concluido, el psicólogo realiza la presentación sobre la definición del autismo y al concluir se aclaran dudas al respecto.

El facilitador concluye la sesión recapitulando las ideas y puntos importantes de la temática revisada; solicita a los participantes respondan a la pregunta ¿Qué aprendí de la sesión? Como parte de la evaluación de la misma.

## **SESIÓN 2. Clasificación y Modelos Explicativos.**

**OBJETIVO:** Los participantes identificarán la clasificación y los modelos explicativos del trastorno del espectro autista.

El facilitador realiza la recapitulación de la sesión anterior, a través de un breve resumen con la participación de los asistentes. A continuación realiza la presentación de la clasificación del autismo según diferentes autores y comenta que esta clasificación no se realiza con el fin de etiquetar o estereotipar a los niños o personas con este síndrome, sino con la finalidad de contar con características o conductas observables. Una vez concluida la sesión se aclararán dudas sobre el tema revisado.

El psicólogo comenta a los asistentes que existen diferentes teorías que intentan explicar el origen del autismo, enseguida hace la presentación de los principales modelos explicativos, una vez concluida, los participantes expresan sus comentarios y dudas.

El facilitador propicia que los asistentes respondan a la pregunta ¿Cuáles son los 5 principales Trastornos Generales del Desarrollo, según el DSM IV? Como parte de la evaluación de la sesión.

### **SESIÓN 3. Detección y Evaluación del TEA**

**OBJETIVO:** Los participantes reconocerán la forma de detección y evaluación de niños con autismo.

El psicólogo realizará un breve resumen de los puntos importantes de la sesión anterior con la participación de los asistentes a través de lluvia de ideas; a continuación el facilitador les solicitará a los participantes formen equipos para que comenten cuales son las características que consideran forman parte del Trastorno del espectro autista y registren sus comentarios; en plenaria cada equipo expondrá sus conclusiones.

El facilitador invita a los participantes a observar con atención Presentación del video “mi hermanito de la luna” y “autismo”. Una vez concluidos los videos se propicia la participación para que externen sus comentarios al respecto y se aclaren las dudas correspondientes.

El psicólogo expone el tema sobre los principales Tratamientos para la atención del TEA y con la finalidad de reafirmar lo anterior, se presenta el video “El viaje de María”. Se solicita a los participantes realicen comentarios de sobre el video

Se concluirá la sesión retomando los puntos importantes de la temática revisada

### **SESIÓN 4. Disciplina.**

#### **OBJETIVOS:**

-Los participantes reconocerán el concepto de disciplina y su clasificación.

-Los participantes reconocerán la estrategia metodológica de “*Practica entre varios*”

El psicólogo realiza la recapitulación de la sesión anterior con la participación de los asistentes; posteriormente se invitará a los participantes a expresar a través de lluvia de ideas sus opiniones sobre la definición de disciplina, recuperando las palabras clave al respecto.

El facilitador hace la presentación la definición y clasificación de disciplina según diferentes autores e invita a los participantes a expresar sus comentarios al respecto.

El facilitador expone brevemente la importancia de establecer límites en los niños con la finalidad de crear ambientes normados y se prosigue a la presentación del establecimiento de límites con los niños.

El psicólogo contextualiza a los asistentes en lo referente a la estrategia metodológica “**práctica entre varios**” y se realiza una presentación sobre este tópico. Finalmente se aclaran de dudas y se realizan comentarios por parte de los participantes.

### **SESIÓN 5. Integración e inclusión educativa.**

**OBJETIVO:** Los participantes distinguirán las diferencias entre inclusión e integración educativa.

El facilitador realizará un breve resumen de los puntos importantes de la sesión anterior con la participación de los asistentes a través de lluvia de ideas, escribiendo palabras clave.

El psicólogo formará equipos y les solicitará a los participantes comenten que entienden por integración educativa y registren sus conclusiones, posteriormente cada equipo expondrá sus conclusiones en plenaria; una vez concluida la actividad anterior el facilitador realiza la presentación de las principales características de la integración educativa propiciando la participación de los asistentes para que expresen sus comentarios y dudas al respecto.

Como siguiente actividad el facilitador solicita a los participantes respondan de manera individual la pregunta ¿qué es la Inclusión educativa? una vez contestada compartirán sus respuestas al resto de los asistentes.

El psicólogo realizará una presentación de la definición de inclusión educativa, enfatizando las diferencias que existen entre integración e inclusión educativa. Posteriormente se invita los participantes a completar un cuadro en donde se plasmen las diferencias entre integración e inclusión educativa. Se concluirá la sesión comentando los puntos relevantes de la temática revisada.

Para dar por concluido el taller el psicólogo realiza la aplicación del cuestionario inicial cuestionario para verificar si los participantes adquirieron información relacionada con el trastorno del espectro autista y la disciplina.



## CONCLUSIONES

Durante muchos años el autismo ha sido investigado por estudiosos de todo el mundo, con la finalidad de desentrañar su etiología; en este proceso han sido muchas las explicaciones y puntos de vista que cada autor ha dado al respecto, sin embargo todas ellos concuerdan en que el trastorno autista se caracteriza por ausencia de interacción social, limitada o ausencia de comunicación verbal y alteración conductual.

Así mismo se han hecho intentos por clasificar el autismo, no con el fin de catalogar o etiquetar a las personas o a los niños que se encuentran en esta condición sino con la finalidad de contar con características o conductas observables que permitan realizar un diagnóstico para brindar respuesta y atención a sus necesidades, considerando diferentes tratamientos y terapias que pueden ser de manera individual o integrales con el propósito de obtener mejores resultados mientras se atiendan lo más pronto posible.

Además se han establecido políticas tanto internacionales como nacionales que ponen de manifiesto el derecho a la educación, a través de la educación inclusiva que permiten que los niños y niñas incrementen su participación en el ámbito escolar.

Actualmente el autismo es considerado como un espectro entendido como un continuo que abarca diferentes grados de grave a leve, siendo asociado a factores genéticos y del ambiente que afectan el desarrollo neurológico y su manifestación es muy variable.

Si bien es cierto que aún falta por descubrir más acerca del enigma que encierra el autismo, son muchos los esfuerzos que se continúan realizando y que permiten identificar y diagnosticar el TEA a edades tempranas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, Washington, DC, EE.UU
- American Psychological Association. (2010). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association* (2ª ed. Adaptada para el español por la editorial El Manual Moderno). México: El Manual Moderno.
- Blanco, R. (2006). *La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy*. Revista Iberoamericana sobre calidad y cambio en educación. 4(3) 1-14 <http://www.rinace.net/arts/vol4num3/rt1.htm>
- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos* (1917.) Instituto de investigaciones jurídicas UNAM. <http://www.juridicas.unam.mx/infj/leg/legmexfe.html>
- Cuesta, G. J. (2008). *Trastornos del espectro autista y calidad de vida. Guía de indicadores para evaluar organizaciones y servicios*. Madrid: La Muralla.
- Diario Oficial de la Federación. (1993). *Ley General de Educación*. México
- Díaz, P. (2011, diciembre, 27) *Presentan autismo uno de cada mil niños en México*. Notimex. <http://www.zocalo.com.mx/sección/artículo/presentan-autismo>
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. (1995)
- Enciso, A. (2007, julio6) *el autismo afecta a más de 40 mil niños mexicanos*. La jornada. <http://www.jornada.unam.mx/2007/07/06/index.php?section=sociedad&article=044n1soc>
- Ferrari, P. (2000). *El autismo infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Garantó, A. J. (1990). *El Autismo. Aproximación nosográfica- descriptiva y apuntes psicopedagógicos*. Barcelona: Herder.
- Gómez C. (2012) *Hay 37 mil niños autistas en México*. La jornada en la ciencia. [Ciencias.jornada.com.mx/noticias/hay-37-mil-niños](http://Ciencias.jornada.com.mx/noticias/hay-37-mil-niños).
- González, N. (2013). Síntomas del autismo, [www.web.consultas.com/autismo/sintomas](http://www.web.consultas.com/autismo/sintomas) del autismo
- Gotzens, C. (2001). *La disciplina escolar*. Barcelona: Horsori

- Guillén, T. S. (2012). *Trastorno autista: la inclusión educativa a través de un modelo Montessori*. Tesina de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hotellerie, L. (2009). *Estudio sobre prevención y tratamiento de problemas de disciplina*. Madrid.
- Hurlock, E. (1982). *Desarrollo del niño*. (2ª ed.) México: MacGraww-hill.
- Lazarini, S (2012) *según el INEGI hay 46 mil autistas*, <http://www.veracruzinforma.com.mx/?p=40686>.
- Mandal, A. (2013). *Qué es el autismo*, [www.news-medical.net/health/what is autism](http://www.news-medical.net/health/what_is_autism).
- Mulas, F, Ros-Cervera G, Millá, M.G., Etchepereborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. (2010) *Modelos de intervención en niños con autismo*. 50 (3) 77-84
- Nardowski, M (2008). *La inclusión educativa. Reflexiones y propuestas entre las teorías, las demandas y los slogans*. Revista Iberoamericana sobre calidad eficacia y cambio en educación. 6(2) 19-25
- Ojea R. M. & Pérez G. R.E. (2002). *Síndrome autista e interacción intensiva: gallego-portuguesa de psicología y educación*, 6 (8) 139-149.
- Palomo R., & Belinchón M. (2006). *Explicaciones teóricas del autismo: una guía breve sobre los modelos psicológicos más recientes*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Pequeño Larousse ilustrado*. (1999). México: Larousse
- Powers, M. (1999.) *Niños autistas: guía para padres, terapeutas y educadores*. México: Trillas (reimp. 2004)
- Redacción Noticias (2013, abril, 2) *México, sin estadísticas precisas sobre personas con autismo*. <http://www.proyecto40.com/?p=23718>
- Riviere, A. (2012). *Clasificación tipos de autismo*. [http://autismomexico.com.mx/descripción-de-los-distintos-grados del autismo/2012/clasificación-tipos de autismo.html](http://autismomexico.com.mx/descripción-de-los-distintos-grados-del-autismo/2012/clasificación-tipos-de-autismo.html)
- Rogel-Ortiz. F. (2005). *Autismo*. *Gaceta Médica Mexicana* 141(2), 143-147  
ISSN 0016-3813
- Sandoval, M, López, M., Miquel E., Durán, D., Gine, C., Echeita, G. (2002). *Index for inclusión. Una guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva*. Contextos educativos, 5, 227-238

- Santiago, N (2013, abril, 1) *Hay en México 45 mil niños con autismo*.  
<http://culturadela discapacidad.wordpress.com/2013/04/01/hay-en-mexico-45-mil-niños-con-autismo>
- Secchi, J. (2009). *Psicología de la educación para padres y profesionales*.  
<http://www. psicopedagogía.com>
- Secretaría de Educación Pública. (2012). *Educación inclusiva y recursos para la enseñanza. Estrategias diversificadas para la atención educativa de alumnos y alumnas con discapacidad*. México
- Secretaría de Educación Pública. (2011). *Estrategias de intervención para la atención a la diversidad en el marco de la convivencia escolar*. México
- Secretaría de Educación Pública .Dirección de Educación Especial. (2011). “La Práctica entre varios: una alternativa para la atención a la diversidad en el marco de la convivencia escolar. México
- Secretaría de Educación Pública. Dirección de Educación Especial. (2011). *Modelo de Atención de los Servicios Educativos de Educación Especial (MASEE)* México
- Secretaría de Educación Pública. (2010). *Guía para facilitar la inclusión. Fortalecimiento de la Educación Especial y la Inclusión Educativa*. Dirección General de Desarrollo de Gestión e Innovación Educativa. México.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Tanner, L. (1980). *La disciplina en la enseñanza y aprendizaje*. México: Universidad de Temple. Nueva Editorial Inter Americana.
- Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. División de Educación Continua. (2013) *Citas y Referencias*. México
- Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. División de Educación Continua. (2013) *Diseño de una propuesta de intervención* México
- Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. División de Educación Continua. (2013) *Taller de redacción*. México
- Ur, P. (1996). *A course in language teaching: Classroom management*. Cambridge University Press

## ANEXO 1

### CARTA DESCRIPTIVA.

#### SESIÓN 1. Antecedentes y Definición del Trastorno del Espectro Autista. (TEA)

**OBJETIVO ESPECIFICO:** Al término de la sesión los participantes identificarán los antecedentes y definición del autismo

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Bienvenida.	El facilitador dará la bienvenida a los participantes y contextualizará sobre el tema a abordar.		10 Min.
Dinámica de integración "Reconociéndome"	El psicólogo entrega un gafete para que los participantes escriban su nombre.  Invita a los participantes a formar parejas para que se presenten y mencionen 3 cualidades y sus expectativas del taller.  En plenaria comentan lo discutido en parejas.	tarjetas blancas, marcadores,	20 min.

<p>Presentación de antecedentes del autismo</p>	<p>Se invita a los participantes a observar la presentación de los antecedentes del autismo y como ha sido concebido a través de los años.</p> <p>Aclaración de dudas y preguntas.</p>	<p>Presentación en power point.</p> <p>USB, computadora, cañón, pantalla</p>	<p>30 min.</p>
<p>Definición del autismo</p>	<p>A través de lluvia de ideas los participantes expresan la definición que tienen sobre el autismo y se registran.</p> <p>El ponente realiza la presentación de la definición de autismo.</p> <p>Comentarios y dudas sobre la presentación</p>	<p>Pizarrón blanco, marcadores, maskin tape.</p> <p>Presentación en power point.</p>	<p>10 min.</p> <p>20 min.</p> <p>15 min.</p>
<p>Conclusiones y evaluación.</p>	<p>se concluirá la sesión retomando los puntos importantes de la temática revisada</p> <p>Se evaluará la sesión a través de responder a la pregunta “¿Qué aprendí de la sesión?”</p>	<p>Hojas blancas, bolígrafos.</p>	<p>10 min.</p> <p>5 min.</p>

## CARTA DESCRIPTIVA.

### SESIÓN 2. Clasificación y Modelos Explicativos.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:** Los participantes identificarán la clasificación y los modelos explicativos del trastorno del espectro autista

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
Recapitulación de la sesión anterior.	El facilitador realizará un breve resumen de sesión anterior con la participación de los asistentes.	marcadores, pizarrón blanco	10 Min.
Clasificación del autismo.	Se realizará la presentación de las diferentes clasificaciones del autismo.  Una vez concluida la presentación se aclararán dudas sobre el tema revisado.	presentación en power point  hojas blancas, bolígrafos	30 min.  10 min
Modelos explicativos	Presentación de los principales modelos explicativos acerca del Trastorno del espectro autista.  Aclaración de dudas y comentarios de los participantes.  Cada participante responderá a la pregunta ¿cuales son los 5 principales Trastornos Generales del Desarrollo, según el DSM IV?	Presentación en power point.  USB, computadora, cañón, pantalla	20 min  10 min.  10 min

## CARTA DESCRIPTIVA.

### SESIÓN 3. Detección y Evaluación del TEA

**OBJETIVO ESPECIFICO:** Los participantes reconocerán la forma de detección y evaluación de niños con autismo.

Resumen de la sesión anterior	Se realizará un breve resumen de los puntos importantes de la sesión anterior con la participación de los asistentes a través de lluvia de ideas.		10 min.
Detección del autismo.	<p>Se les solicitará a los participantes formen equipos para que comenten cuales son las características del Trastorno del espectro autista y registren sus comentarios.</p> <p>En plenaria cada equipo expondrá sus conclusiones.</p> <p>Presentación del video “mi hermanito de la luna” “autismo”</p> <p>Aclaración de dudas y comentarios.</p>	<p>Hojas blancas, papel bond, marcadores, maskin tape.</p> <p>Videos, USB, computadora, cañon, pantalla.</p>	<p>20 min.</p> <p>15 min.</p> <p>10 min</p> <p>10 min.</p>
Tratamiento del TEA	<p>Presentación del video “El viaje de María”</p> <p>Comentarios de los participantes sobre el video.</p> <p>Presentación de los principales</p>	<p>Videos, USB, computadora, cañon, pantalla.</p>	<p>10 min.</p> <p>15 min.</p>



	Tratamientos para la atención del TEA		15 min.
	Se concluirá la sesión retomando los puntos importantes de la temática revisada		15 min.

## CARTA DESCRIPTIVA.

### SESIÓN 4. Disciplina.

**OBJETIVO ESPECIFICO:** Los participantes reconocerán el concepto de disciplina y su clasificación.

Los participantes reconocerán la estrategia metodológica de “*Practica entre varios*”

Encuadre.	Recapitulación de la sesión anterior con la participación de los asistentes		10 min.
Definición de disciplina.	Los participantes expresarán a través de lluvia de ideas la definición de disciplina.  Presentación de diferentes definiciones de disciplina.	Marcadores, pizarrón.  Presentación en power point.	10 min.  15 min.
Clasificación de disciplina.	Presentación de la clasificación de disciplina.  Comentarios de los participantes.	Marcadores, pizarrón.  Presentación en power point	20 min  10 min.
Los niños necesitan límites	Presentación de establecimiento de límites  Aclaración de dudas y comentarios.	Presentación en power point.	30 min.  10 min.
Practica entre varios.	Contextualización de la práctica entre varios a través de una presentación visual.  Se concluirá la sesión retomando los puntos importantes de la temática revisada	Marcadores, pizarrón.  Presentación en power point	15 min.

## CARTA DESCRIPTIVA.

### SESIÓN 5. Integración e inclusión educativa.

**OBJETIVO ESPECIFICO:** Los participantes distinguirán las diferencias entre inclusión e integración educativa.

Resumen de la sesión anterior	Se realizará un breve resumen de los puntos importantes de la sesión anterior con la participación de los asistentes a través de lluvia de ideas.		10 min.
Integración educativa	Se solicitará a los participantes se integren en equipos y comentarán que entienden por integración educativa, registrarán sus conclusiones.	Hojas, bolígrafos. Marcadores, pizarrón.	20 min.
	En plenaria cada equipo expondrá sus conclusiones.		15 min.
	Presentación de las principales características de la integración educativa.	Presentación en power point	15 min.
	Comentarios, aclaración de dudas.		10 min.
Inclusión educativa.	Los participantes responderán de manera individual a la pregunta ¿qué es la Inclusión educativa? Una vez concluida compartirán sus respuestas.	Hojas, bolígrafos. Pizarrón, marcadores.	15 min.
	Posteriormente se realizará una presentación de la definición de inclusión	lap-top, presentación en power	15 min.

Evaluación.	<p>educativa.</p> <p>Los participantes requisitarán un cuadro en donde se plasmen las diferencias entre integración e inclusión educativa.</p> <p>Se concluirá la sesión comentando los puntos relevantes de la temática revisada.</p> <p>Los participantes responderán el cuestionario con la finalidad de confirmar que obtuvieron información relacionada con el TEA</p>	<p>point.</p> <p>Fotocopias del cuadro correspondiente.</p> <p>Fotocopias del cuestionario</p>	<p>10min.</p> <p>3 min.</p> <p>10 min.</p>
-------------	---	---	--