



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

MAESTRÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS

**La inclusión educativa del sector infantil con autismo en
la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022:
Una propuesta de Política Pública**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN POLITICAS PÚBLICAS

PRESENTA:

L.C.C. ANDREA VILLANUEVA CANO

DIRECTOR DE TESIS:

DR. MARIO GÓMEZ AGUIRRE

Morelia, Michoacán, febrero de 2023.

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS**

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Morelia, Michoacán, el día 10 de febrero de 2023, los miembros de la Mesa Sinodal designada por el H. Consejo Técnico del Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, aprobaron para presentar en examen de grado la tesis titulada:

La inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022: Una propuesta de Política Pública

Presentada por la estudiante:

L.C.C. Andrea Villanueva Cano

Aspirante al grado de **Maestra en Políticas Públicas**. Después de haber efectuado las revisiones necesarias, los miembros de la Mesa Sinodal manifestaron SU APROBACIÓN DE LA TESIS en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

MESA SINODAL

Director de tesis



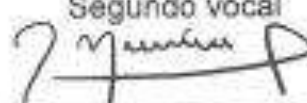
Dr. Mario Gómez Aguirre

Primer vocal



Dr. José Carlos Rodríguez Chávez

Segundo vocal



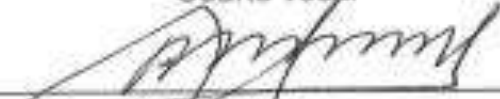
Dr. René Augusto Marín Leyva

Tercer vocal



Dr. Félix Chamú Nicanor

Cuarto vocal

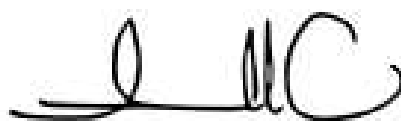


Dr. Rubén Molina Martínez

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN POLÍTICAS PÚBLICAS
CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de Morelia, Michoacán, el día 10 de febrero de 2023, la que suscribe L.C.C. Andrea Villanueva Cano, estudiante del programa de Maestría en Políticas Públicas adscrito al Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales (ININEE), manifiesta ser la autora intelectual del presente trabajo de tesis, desarrollado bajo la dirección del Dr. **Mario Gómez Aguirre**, y cede los derechos del trabajo titulado "La inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022: Una propuesta de Política Pública" a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo para su difusión con fines estrictamente académicos.

No está permitida la reproducción total o parcial de este trabajo de tesis ni su tratamiento o transmisión por cualquier medio o método sin la autorización escrita de la autora y/o director de este. Cualquier uso académico que se haga de este trabajo, deberá realizarse conforme a las prácticas legales establecidas para este fin.



L.C.C. Andrea Villanueva Cano

Agradecimientos

Infinitamente agradecida con la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) y el Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales (ININEE) por abrirme las puertas a este posgrado que me permitió ampliar mis conocimientos académicos con calidad CONACYT.

Un especial y respetuoso reconocimiento al Doctor Mario Gómez Aguirre, director de la presente tesis de maestría, por su apoyo y paciencia para conducir y guiarme con sus conocimientos en este importante proceso de titulación.

Al Doctor Félix Chamú Nicanor, coordinador de la Maestría en Políticas Públicas quien ha sido desde el comienzo de la maestría, un invaluable guía que estuvo al pendiente de principio a fin, en todos los avances y evaluaciones de cada uno de los compañeros y de esta servidora para concluir con éxito la maestría en políticas públicas.

Al Doctor René A. Marín Leyva, por brindarme su tiempo y las herramientas necesarias para mi formación en diversas etapas durante este interesante posgrado. A los integrantes de la mesa sinodal, Doctor José Carlos Rodríguez Chávez y el Doctor Rubén Molina Martínez por sus valiosas aportaciones para enriquecer este trabajo de investigación. Sin la aportación y conocimiento de todos y cada uno de los integrantes de la mesa sinodal, esta investigación no hubiera sido posible, gracias infinitas a todos y cada uno de ellos.

A mi esposo, por su apoyo y respaldo incondicional para alentarme y motivarme para concluir esta maestría, aún en los días más difíciles. A mi hijo, por ser mi maestro de vida y mi mayor motivo para lograr un verdadero cambio en la sociedad respecto a la inclusión.

A mis padres y hermanos, gracias por todo su amor incondicional, gracias por formarme y forjarme para afrontar los retos que nos pone la vida. A mi hermano Alejandro (*t*) gracias infinitas por todos tus consejos y respaldo, sé que desde allá, estás orgulloso de mí, por lograr concluir esta última etapa de la maestría.

Índice

Índice de Figuras	VIII
Índice de Tablas	X
Abreviaturas	XII
Glosario de Términos	XIII
Introducción	1
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Preguntas de la investigación.	10
1.2.1 Pregunta general	10
1.2.2 Preguntas específicas	11
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación	13
1.5 Tipos de investigación	14
1.6 Hipótesis de la investigación	15
1.6.1 Hipótesis General	15
1.6.2 Hipótesis Específicas	15
1.7 Identificación de variables	15
CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	17
2.1 Concepción de discapacidad	17
2.2 Antecedentes de la atención a la discapacidad en el mundo	21
2.3 Reseña de la Integración Educativa	24
2.4 Evolución de la normatividad y su relación con las políticas públicas sexenales en Educación especial.	25
2.4.1 Política pública educativa 1995-2000	31
2.4.2 Política pública educativa 2001-2006	32
2.4.3 Política pública educativa 2007-2012	33
2.4.4 Política pública educativa 2012-2018	34
CAPÍTULO 3. MARCO CONCEPTUAL: ORIGEN E IMPLICACIONES DEL AUTISMO	37
3.1 Concepción de Autismo	37
3.2 Teorías biológicas sobre el origen del autismo	39
3.3 Implicaciones del TEA en el entorno social, de salud y económico.	40

3.4 Implicaciones sociales en los niños con TEA	41
3.4.1 Implicaciones de salud en los niños con TEA	43
3.4.2 Implicaciones económicas alrededor de los niños con TEA	44
3.5 Teorías de la educación	46
3.5.1 Teorías de la inclusión educativa	48
3.5.2 Teorías de la inclusión educativa y el autismo	51
3.5.3 Modelo educativo escolar	54
3.5.4 Gasto del hogar	56
CAPÍTULO 4. CONCEPCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA.....	58
4.1 Conceptos de política pública.....	58
4.2 El ciclo de las políticas públicas.....	60
CAPÍTULO 5. TEORÍAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA	64
5.1 Políticas inclusivas en el mundo.....	64
5.1.1 Políticas de inclusión educativa en Colombia	66
5.1.2 Políticas de inclusión educativa en Europa	68
5.1.3 Políticas de inclusión educativa en España	70
5.1.4 Políticas de inclusión educativa en Estados Unidos	72
5.1.5 Políticas de inclusión educativa en Reino Unido	74
5.2 Política pública teórica	74
CAPÍTULO 6. ESTUDIOS DE CASO.....	76
6.1 La inclusión educativa de un niño con trastorno del espectro autista. El caso de Israel.	76
6.2 El síndrome autista integrado a una escuela regular.....	79
6.3 Manejo de alumnos con autismo en el sistema educativo mexicano	81
6.4 El desarrollo de la interacción social de niños con autismo en aulas inclusivas	84
6.5 Déficit de habilidades sociales de estudiantes con autismo en escuelas inclusivas.....	85
CAPÍTULO 7. METODOLOGÍA.....	88
7.1 Método científico y metodología.....	88
7.1.1 Expresión del método científico.....	88
7.1.2 Enfoque de la investigación: mixto	89
7.2 La encuesta.....	90
7.2.1 Instrumentos para recolectar datos	90
7.2.2 Universo de la Investigación	90
7.2.3 Tamaño de la Muestra	91
7.2.4 Escala para medir actitudes	91
7.2.5 Escala tipo Likert.....	92

7.2.6 Pre test	92
7.2.7 Cuestionario.....	93
7.3 Metodología de evaluación Ex ante	93
CAPÍTULO 8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	95
8.1 Análisis descriptivo del cuestionario.....	95
CAPÍTULO 9. PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA SOBRE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE LOS MENORES CON TEA A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN EX ANTE.....	130
CONCLUSIONES	140
Referencias Bibliográficas	144
ANEXOS.....	161

Índice de Figuras

Figura 1.		9
Planteles regulares y planteles de educación especial de nivel primaria en la Ciudad de Morelia,.....		9
2020.....		9
Figura 2.	Prevalencia de la por entidad federativa, 2018.	19
Figura 3.	Edad y sexo de la población con y sin discapacidad, 2018.....	20
Figura 4.	La historia de la educación especial en México.	36
Figura 5.	Prevalencia de autismo en el mundo.	39
Figura 6.	Ramas de la teoría de la educación.....	47
Figura 7.	Teoría de la educación.....	47
Figura 8.	El sistema de ejecución de las políticas	62
Figura 9.	Género de los encuestados	95
Figura 10.	Rango de edades de los encuestados	96
Figura 11.	Ocupación de los encuestados.....	97
Figura 12.	Estado civil de los encuestados	98
Figura 13.	Escolaridad de los encuestados, según grado.....	100
Figura 14.	Edad del infante con TEA	101
Figura 15.	Género de los menores con TEA.....	102
Figura 16.	Tipo de escuela a la asiste el menor con TEA.....	103
Figura 17.	Tipo de señales de alerta en el menor con TEA.....	104
Figura 18.	Acciones realizadas por los padres para un diagnóstico preciso.....	105
Figura 19.	Tipo de ayuda buscada por los padres del menor con TEA	106
Figura 20.	Percepción de rechazo del menor con TEA en el ámbito escolar	107
Figura 21.	Tipo de escuela a la que asiste el menor con TEA.....	108
Figura 22.	Problemas del menor con TEA en el centro educativo	109

Figura 23.	Menores con TEA que recibieron orientación en el centro educativo	110
Figura 24.	Apoyo del sector público a los menores con TEA	111
Figura 25.	Nivel gubernamental que ha brindado apoyo al menor con TEA	112
Figura 26.	Obstáculos a los que se enfrenta el menor con TEA. Tras el diagnóstico	113
Figura 27.	Formas de exclusión a los menores con TEA	114
Figura 28.	Actores limitan o impiden la inclusión educativa del menor con TEA	115
Figura 29.	Inclusión del menor con TEA en el modelo educativo	116
Figura 30.	Impacto negativo del modelo educativo en la inclusión del menor con TEA.....	117
Figura 31.	Ingresos económicos de las familias del menor con TEA	118
Figura 32.	Gasto mensual para tratamiento del menor con autismo.....	119
Figura 33.	Tipo de terapias recibidas por el menor con TEA.....	120
Figura 34.	Terapias mensuales recibidas por el menor con TEA	121
Figura 35.	Costo promedio de cada terapia	122
Figura 36.	Apoyo recibido según nivel gubernamental.....	123
Figura 37.	Suficiencia del apoyo recibido por alguna instancia gubernamental	124
Figura 38.	Suficiencia económica de la familia para cubrir gastos del menor con TEA	125
Figura 39.	Rubros sacrificados al cubrir gastos en atención del menor con TEA.....	126
Figura 40.	Impacto del gasto familiar en la inclusión educativa del menor con TEA	127
Figura 41.	Existencia de otros factores (además del modelo educativo y el gasto en el hogar) que impactan negativamente en la inclusión educativa del menor con TEA.....	128
Figura 42.	Existencia de otros factores (además del modelo educativo y el gasto en el hogar) que impactan negativamente en la inclusión educativa del menor con TEA.....	128
Figura 43.	Otros factores de exclusión educativa	129
Figura 44.	Diagrama de los primeros cuatro pasos de la Metodología Ex ante	130
Figura 45.	Línea base del proyecto.....	138

Índice de Tablas

Tabla 1. Monto y prevalencia de la discapacidad en México	18
Tabla 2. Género de los encuestados	96
Tabla 3. Rango de edades de los encuestados	97
Tabla 4. Ocupación de los encuestados.....	98
Tabla 5. Estado civil de los encuestados	99
Tabla 6. Escolaridad de los encuestados, según grado.....	100
Tabla 7. Edad del infante con TEA	101
Tabla 8. Género de los menores con TEA	102
Tabla 9. Tipo de escuela a la que asiste el menor con TEA.....	103
Tabla 10. Tipo de señales de alerta en el menor con TEA.....	104
Tabla 11. Acciones realizadas por los padres para un diagnóstico preciso.....	105
Tabla 12. Tipo de ayuda buscada por los padres del menor con TEA	106
Tabla 13. Percepción de rechazo del menor con TEA en el ámbito escolar	107
Tabla 14. Tipo de escuela a la que asiste el menor con TEA.....	108
Tabla 15. Problemas del menor con TEA en el centro educativo	109
Tabla 16. Menores con TEA que recibieron orientación en el centro educativo	110
Tabla 17. Apoyo del sector público a los menores con TEA	111
Tabla 18. Nivel gubernamental que ha brindado apoyo al menor con TEA.....	112
Tabla 19. Obstáculos a los que se enfrenta el menor con TEA. Tras el diagnóstico	113
Tabla 20. Formas de exclusión a los menores con TEA	114
Tabla 21. Actores limitan o impiden la inclusión educativa del menor con TEA	115
Tabla 22. Inclusión del menor con TEA en el modelo educativo	116
Tabla 23. Impacto negativo del modelo educativo en la inclusión del menor con TEA.....	117
Tabla 24. Ingresos económicos de las familias del menor con TEA	118

Tabla 25. Gasto mensual para tratamiento del menor con autismo.....	119
Tabla 26. Tipo de terapias recibidas por el menor con TEA.....	120
Tabla 27. Terapias mensuales recibidas por el menor con TEA	121
Tabla 28. Costo promedio de cada terapia	122
Tabla 29. Apoyo recibido según nivel gubernamental.....	123
Tabla 30. Suficiencia del apoyo recibido por alguna instancia gubernamental	124
Tabla 31. Suficiencia económica de la familia para cubrir gastos del menor con TEA	125
Tabla 32. Rubros sacrificados al cubrir gastos en atención del menor con TEA.....	126
Tabla 33. Impacto del gasto familiar en la inclusión educativa del menor con TEA	127
Tabla 34. Otros factores de exclusión educativa.....	129

Abreviaturas

BM	Banco Mundial
BAP	Barreras para el aprendizaje y la participación
CAPEP	Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar
CDPD	Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad
CREE	Centro de Rehabilitación y Educación Especial
EEE	Escuelas de Educación Especial
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
EE. UU.	Estados Unidos de América
EM	Estados miembros
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
OMS	Organización Mundial de la Salud
NEE	Necesidades Educativas Especiales
PCD	Personas con discapacidad
PDE	Programa de Desarrollo Educativo
PFEEIE	Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa.
PIEE	Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa
PNE	Plan Nacional de Educación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SE	Secretaría de Educación
SNIEG	Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica
SSP	Secretaría de Seguridad Pública
TEA	Trastorno del Espectro Autista
TFUE	Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea
TGD	Trastorno generalizado del desarrollo
UE	Unión Europea
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura
UNICEF	Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia

Glosario de Términos

Discapacidad: Situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive (Padilla-Muñoz, 2010).

Hipoacúsicos: Se denomina hipoacusia o sordera al defecto funcional que ocurre cuando un sujeto pierde capacidad auditiva, independientemente de la intensidad. La hipoacusia es uno de los síntomas que pueden estar presente en la enfermedad otoneurológica (Collazo et al., 2002).

Inclusión educativa: Proceso en el cual se busca aumentar la participación de estudiantes neurodiversos en escuelas regulares con el fin de lograr su adaptación y desarrollo de competencias (Toledo, 1981).

Maestro sombra: Asistente educativo, dedicado a orientar a las personas con discapacidad para ayudar al individuo a reconocer las rutinas escolares dentro y fuera del aula con el fin de integrarlo en un entorno mucho más accesible y acorde a sus capacidades (Orellana, 2017).

Modelo educativo escolar: proceso a desarrollar de manera gradual, participativa, y con la flexibilidad necesaria que tome en cuenta la gran diversidad que caracteriza a México. Donde la meta es que todas las niñas, niños y jóvenes reciban una educación integral de calidad que los prepare para vivir plenamente en la sociedad del siglo XXI (SEP, 2017).

Neurodiverso: neologismo referente a la forma positiva de acercamiento hacia inevitable diversidad entre la neurología humana. Reconoce la composición del sistema neural como una combinación de capacidades y limitaciones (Glannon, 2007).

Sector infantil con autismo: Niños con dificultades en la interacción social de comunicación, conductas estereotipadas y con problemas para identificar el lenguaje no verbal.

Trastorno del espectro autista: Trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico e inicio en la infancia, que afecta el desarrollo de la comunicación social, de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos (Hervás et al., 2017).

Estereotipias: comportamientos tipificados que no tienen otra función más que la gratificación sensorial. Cualquier movimiento repetitivo o “stimming” (como balancearse o aletear manos) provoca que la mente se bloquee ante los estímulos externos provocando en los niños con autismo sensación de control, placer y relajación (Autismo Madrid, 2013).

Resumen

Michoacán ocupa el sexto lugar en población con discapacidad a nivel nacional, en consecuencia, Morelia, la capital del estado, tiene un gran número de personas con alguna discapacidad, entre ellas el Trastorno del Espectro Autista (TEA), cuya prevalencia es 1 por cada 115 personas. Los menores con esta condición enfrentan, entre otros problemas, la no integración al sistema educativo regular, a pesar de que la Constitución Política del estado mexicano, la ley federal y estatal sobre autismo, señalan este derecho. En particular, el problema al que se enfrenta el sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán es falta de centros especializados para su detección y atención, por lo que las familias, generalmente, deben hacerlo con sus propios recursos. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es analizar las condiciones del modelo educativo escolar y el impacto del gasto del hogar en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022. Para ello se describen las teorías biológicas sobre el origen del autismo, así como las teorías de la educación. La metodología utilizada consiste en la aplicación de una encuesta para conocer el diagnóstico del sector y una evaluación Ex ante para verificar la viabilidad de la propuesta de política pública. Los resultados indican que no existe una política pública ni educativa, que propicie la inclusión de los menores con TEA al ámbito educativo. Lo que trae como consecuencia la falta desarrollo integral de los menores.

Palabras clave: sector infantil, TEA, inclusión, políticas públicas, modelo educativo.

Abstract

Michoacán occupies the sixth place in the population with disabilities nationwide. Consequently, Morelia, the state capital, has a large number of people with some kind of disability, including Autism Spectrum Disorder (ASD), whose prevalence is 1 for every 115 people. Youngsters with this condition face, among other problems, a lack of integration into the regular educational system. Despite the fact that the Political Constitution of the Mexican state, the federal and state law on autism, indicate this right. In particular, the problem faced by the community of children with autism in the city of Morelia, Michoacán, is the lack of specialized centers for detection and care. With that being the case, families generally must face these problems on their own.

Therefore, the objective of this research is to analyze the conditions of the educational school model and the impact of household spending on the educational inclusion of children with autism in the city of Morelia, Michoacán, Mexico in the year 2022. For that matter, biological theories about the origin of autism, as well as educational theories are described. The methodology used consists of the application of a survey for data compilation of the area and an Ex ante evaluation to verify the feasibility of the public policy proposal. The results indicate that there is no public or educational policy that promotes the inclusion of minors with ASD in the educational field. This converges in the lack of comprehensive development of kids.

Keywords: child sector, ASD, inclusion, public policies, educational model

Introducción

El autismo es un trastorno del desarrollo neurobiológico que afecta esencialmente el área de la comunicación y de la interacción social con patrones restrictivos y/o repetitivos de comportamientos e intereses en las personas que lo padecen (Padilla-Muñoz, 2010). La prevalencia del autismo en el mundo en el año de 1975 era de un caso por cada cinco mil nacimientos, en el 2008 se encontraba un caso de autismo por cada 150 nacimientos y hasta el 2014 la prevalencia de este trastorno es de un caso por cada 68 nacimientos según datos de Autism Speaks (2022) y los Centros para el control y la prevención de enfermedades de Atlanta (2022). En lo que respecta a México, se calcula que, de 115 nacimientos, uno de ellos tendrá el trastorno del espectro autista (Neuropsicología del desarrollo, 2016).

Michoacán por su parte, ocupa el séptimo lugar en población con discapacidad, (INEGI, 2018) y por consecuencia Morelia, la capital del estado tiene un gran número de personas con alguna discapacidad, donde se encuentra incluido el sector infantil con autismo, mismo que enfrenta, además de los retos de su propia condición, la no integración al sistema educativo regular a pesar de que el artículo tercero de la Constitución Política del estado mexicano indica que toda persona tiene derecho a una educación gratuita, laica y obligatoria (DOF, 2022).

Otra causa por la que el sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia no tiene acceso a una educación adecuada es por los gastos que se generan en los hogares de las familias con menores con autismo, pues los altos costos para el diagnóstico y medicamentos imposibilitan su ingreso a las aulas de escuelas especiales, ya que la mayoría de las escuelas regulares no reciben a los niños con TEA sino están previamente diagnosticados y medicados, además de la condicionante que estos niños deberán estar acompañados de una maestra sombra, que funge como guía del niño para asistirlo y orientarlo durante las clases, la cual tiene un costo que va de 3500 a 5500 mensuales según la Asociación Asistencia a la discapacidad para la inclusión con guía sombra (ADIGS, 2022). Por lo tanto, si la familia tiene más hijos y los gastos del hogar limitan el diagnóstico y la medicación, el niño con TEA quedará relegado de la educación a la que por ley tiene derecho.

Ante esta problemática, se decidió realizar esta investigación la cual tiene por objetivo principal conocer si el modelo educativo y el gasto del hogar afectan de forma negativa a la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, en el año 2022. Así mismo se estudió el impacto del modelo escolar en la inclusión educativa del sector infantil con autismo y se estimó si el gasto del hogar es un factor que impacta de manera negativa para que el niño con TEA acceda a la educación regular. Lo anterior, permitirá realizar propuestas al modelo educativo que facilite la integración de los menores, así como la creación de centros de detección y atención suficientes por parte del estado para atender este trastorno y, en consecuencia, por una parte, no afectar el gasto del hogar de las familias de menores con TEA y por otra, permitir el desarrollo integral de estos menores.

En el primer capítulo de este trabajo se abordan los fundamentos de la investigación en el que se plantea el problema a estudiar, las preguntas de investigación, los objetivos y justificación de este. Dichos planteamientos fueron esenciales para construir tanto la hipótesis general como las hipótesis específicas. Además, en este capítulo se aborda el tipo de investigación realizada, así como las variables que impactan en nuestro objeto de estudio.

En el segundo capítulo, titulado antecedentes y evolución de la atención a las personas con discapacidad, se conceptualiza la discapacidad a manera de introducir al lector al tema de la investigación para posteriormente saber los antecedentes de la atención a las personas con discapacidad, de cómo fue evolucionando no sólo la atención a las Personas con Discapacidad (PCD) sino también el trato que fue cambiando conforme las sociedades iban evolucionando y reconociendo sus derechos.

Posteriormente se investigó la evolución de las leyes y normatividad y como estas repercutieron en las políticas públicas sexenales en educación especial desde el año de 1995, ya que aunque en 1993 se reformó el artículo 3º constitucional y se reorientaron los servicios de educación especial, fue hasta 1995 con el cambio de gobierno federal, cuando se empiezan a implementar estas medidas para la integración educativa, creando los Centros de Atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y se realiza la descripción de todas y cada una de las políticas en materia de inclusión que implementó cada gobierno hasta la actualidad (DOF, 2022).

En el tercer capítulo, sobre el marco conceptual, se aborda la definición de autismo, así como las teorías psicológicas del por qué surge el autismo y las teorías que existen en el área biológica. Además, en este capítulo se aborda el trastorno del espectro autista bajo la perspectiva que tiene este en el aspecto de salud de las personas que padecen esta condición, así como las implicaciones que conlleva este trastorno en el aspecto social, económico y de salud mental tanto para el menor con TEA como para las familias que conviven con este padecimiento, porque tener un diagnóstico TEA conlleva un seguimiento en diversas áreas, no solamente la parte educativa, por lo que es importante contextualizar todo el entorno del TEA, para ver el problema desde todas sus aristas.

En el cuarto capítulo, sobre la concepción de las políticas públicas se detalla primeramente por qué se empiezan a implementar las políticas inclusivas en el mundo y del cómo se logró a través de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad la firma de 192 países, el cual tuvo como propósito el promover, proteger y asegurar condiciones de igualdad sobre todos los derechos humanos y libertades para todas las personas con discapacidad en el mundo (Parra-Dussan, 2010), y en el que los países firmantes se comprometían a tomar las medidas legislativas, administrativas y operativas pertinentes para los efectos de la Convención.

México firma el documento y el senado aprueba el decreto de la convención en el 2008. Posteriormente se detallan a manera de contextualizar las políticas inclusivas en el mundo, particularmente, las políticas de inclusión en Europa, donde destacan España y Reino Unido, y en América Latina, sobresale Colombia, quienes han contribuido de forma sustancial, no sólo a la inclusión de las personas con TEA en sus respectivos países, sino que también han aportado investigaciones valiosas del alcance del TEA, epidemiología, análisis de información, incidencia, prevalencia, correlaciones y causas del TEA (The White House, 2006). Así mismo, se aborda la política pública teórica que nos conduce a la construcción y propuesta de nuestra política pública para abatir la falta de inclusión del sector infantil con autismo en Morelia, Michoacán, México, debido a un modelo educativo y gastos del hogar insuficientes para generar acceso a este sector a la educación regular.

En el quinto capítulo, denominado teorías de la política pública, a partir de la revisión de literatura y análisis de las políticas inclusivas en diferentes países, se realiza una aproximación teórica sobre el tema.

En el capítulo sexto, se describen diversos estudios de caso a nivel mundial sobre Trastorno del Espectro Autista en menores de edad. El séptimo capítulo está dedicado a la metodología empleada en esta investigación, se describe el método científico, la encuesta y la metodología de evaluación Ex ante.

En el capítulo ocho se realiza la presentación y análisis de los resultados de la encuesta aplicada en el trabajo de campo. El capítulo nueve incluye la propuesta de política pública sobre la inclusión educativa de los menores con TEA en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. Finalmente, se presentan las conclusiones de esta investigación.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este primer apartado se plantea el problema a estudiar, las preguntas de investigación, los objetivos y la justificación de este, aspectos que fueron de suma importancia para construir tanto la hipótesis general como las hipótesis específicas. Así mismo en este capítulo se incluye el tipo de investigación y las variables que impactan en nuestro objeto de estudio.

1.1 Planteamiento del problema

El planteamiento del problema tiene como fin, guiarnos respecto al tema que pretendemos investigar y conocer los elementos implicados con el proceso (Hernández et al., 2014). La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive; incluye un sinnúmero de dificultades pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de tareas (Padilla-Muñoz, 2010).

Según el informe mundial sobre la discapacidad realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM) en el año 2011, en el mundo existen más de mil millones de personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. Para la OMS la discapacidad es un término que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación.

Estas deficiencias afectan una estructura o función corporal con dificultades para ejecutar acciones o tareas (Bienestar y protección infantil, 2000). La OMS refiere que el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales (UNAM Global, 2017).

Alrededor de uno de cada 100 niños tiene un Trastorno del Espectro Autista (TEA), estimación que representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía de manera considerable entre los distintos estudios, y en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida. Según estudios realizados en los últimos 50 años, la prevalencia mundial de estos trastornos ha ido en aumento debido a una mayor concienciación, ampliación en los criterios para diagnosticar este trastorno y mejores herramientas de diagnóstico (OMS, 2021).

El autismo se define entonces como un trastorno neurobiológico del desarrollo que se manifiesta durante los tres primeros años de vida y cuyos síntomas principales son las deficiencias persistentes en la comunicación y la interacción social, así como patrones restrictivos y/o repetitivos de comportamiento, intereses o ciertas actividades en particular (Vargas & Navas, 2012).

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (DSM, por sus siglas en inglés) es una guía médica de los trastornos mentales que utilizan los médicos y profesionales de salud en Estados Unidos y en diversas partes del mundo, este manual detalla y clasifica los trastornos para mejorar los diagnósticos, el tratamiento y la investigación en la psiquiatría (Sundaram, 2020). Con base en la actualización de este manual, la clasificación y los criterios del autismo se modificaron, eliminando en esta última versión del manual el síndrome de asperger, el trastorno desintegrativo infantil o síndrome de Heller y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Todas estas clasificaciones ahora quedaron comprendidas en una sola definición: Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) y se adicionaron tres grados de severidad en comunicación social y en comportamientos restringidos: el grado 3 “necesita ayuda muy notable”; el grado 2 “necesita ayuda notable”; y el grado 1 “necesita ayuda” (Hervás et al., 2017).

En México, el 1% de todos los niños, es decir, alrededor de 400,000 menores tienen autismo (Neuropsicología del desarrollo, 2016). Sin embargo, el gobierno federal afirma que en México no existen datos actuales sobre la incidencia del autismo, pero estiman que alrededor de seis mil 200 personas nacen al año con autismo (Gobierno de México, 2019). La fundadora de Spectrum Therapy Center México, Carol Ajax, aseguró que en el país 1 de cada 115 personas presenta algún trastorno del espectro autista.

Por su parte, la Fundación “Iluminemos de azul” declara que el único estudio en México impulsado por Autism Speaks (2016) calcula, al igual que el Spectrum Therapy Center México, que 1 de cada 115 niños en México tiene autismo. En términos comparativos, se diagnostican más niños con autismo que con SIDA, cáncer y diabetes juntos.

La incidencia en la vida adulta, así como el conocimiento de la situación en la adolescencia se desconoce (Iluminemos de azul, 2016). El hecho de que no haya cifras oficiales sobre la población con el TEA pone en evidencia la falta de información que hay en el país, la falta de interés por parte de las autoridades para conocer dichas cifras con exactitud, lo que conlleva a la exclusión de este sector que cada vez crece más y queda fuera de toda política pública que acompañe y contribuya a la mejora en todos los aspectos de nuestros sujetos de estudio.

El autismo evoluciona de manera diferente en cada persona, por eso se habla de un espectro, dentro del cual puede haber distintos grados ya sean severos o hasta los más leves, de manera tal que este trastorno pudiera pasar desapercibido por mucho tiempo hasta que algún rasgo o característica se haga presente en el individuo.

A pesar de que en México y en el estado de Michoacán existe una ley de autismo, no existen políticas públicas encaminadas a la detección oportuna de este trastorno, ni al tratamiento y seguimiento de los casos, ni el respaldo de un modelo educativo adecuado como si hay en otros países

En el caso del Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024) del Gobierno Federal en turno, el único programa que está destinado a la discapacidad, más no a tratar en específico a las personas con autismo, es el programa Pensión para el Bienestar de las personas con discapacidad que consta de un estímulo económico de \$2,250 pesos mexicanos cada dos meses, lo cual, aparte de resultar insuficiente por los gastos que se generan con esta discapacidad, no incluye ningún tipo de ayuda respecto a las múltiples terapias que dicho sector requiere (Gobierno de México, 2019).

Ahora en lo que respecta al Gobierno de Michoacán se informa que de igual manera las personas con discapacidad cuentan con una beca, y de acuerdo con información ubicada en el portal del DIF Michoacán, arroja que en Morelia existe un apoyo total anual de \$1,305,000.00 que son distribuidos a 223 beneficiarios (DIF Michoacán, 2019), lo cual evidentemente resulta insuficiente.

Por otro lado, el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) Morelia, dependiente del DIF tiene diversos servicios especializados y dentro de éstos ofrece el de terapia de lenguaje, estimulación multisensorial, psicología integral y social que son coadyuvantes para las personas con autismo más no cuentan con servicios de detección y diagnóstico (DIF Michoacán, 2019).

Dichas acciones resultan insuficientes pues atienden no solo a personas dentro del espectro sino también personas con discapacidad en general. Otra dependencia que cuenta con apoyo para las personas con el TEA es la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) a través del Centro de Equino terapia, donde niños, jóvenes y adultos con algún tipo de discapacidad pueden acudir para recibir un tratamiento constante principalmente para personas con parálisis cerebral, autismo, síndrome de Down, entre otros padecimientos, sin embargo, el cupo es limitado (SSP Michoacán, 2018).

El CRIT Michoacán no cuenta actualmente con servicios para niños con autismo. El problema de los niños con diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA) en la ciudad de Morelia es que no hay un centro especializado en autismo ni del gobierno ni del sector privado para detección y seguimiento de todos los casos, por lo que las familias se ven obligadas muchas veces a desistir tan sólo para recibir un diagnóstico ya que se requieren de diversas pruebas con costo elevado. Esto, a pesar de que existe una ley de autismo en México donde claramente en el artículo 10 fracción tercera a la letra dice: Tener un diagnóstico y una evaluación clínica temprana, precisa, accesible y sin prejuicios de acuerdo con los objetivos del Sistema Nacional de Salud (DOF, 2015).

En México, el artículo 3° de nuestra Constitución Política señala que la educación es un derecho que tiene que ser para todos de manera gratuita, laica y obligatoria y en el mismo tenor, la Ley General de Educación en su Artículo 2°, señala que todo individuo tiene derecho a recibir educación de calidad en condiciones de equidad, por lo tanto, todos los habitantes del país deberían tener las mismas oportunidades de acceso, tránsito y permanencia en el sistema educativo nacional, con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables (DOF, 2019).

Sin embargo, en la realidad existe un sector de la población en edad escolar que no puede hacer uso de este derecho debido a que tienen una discapacidad; los principales factores que enfrenta el sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia es la escasez de instituciones con un modelo educativo incluyente que les brinden atención escolarizada regular, así como el aspecto económico de los familiares del menor por los altos costos para los diagnósticos y seguimiento en las escuelas con acompañamiento de la figura del maestro sombra.

La guía o maestro sombra es un asistente educativo, dedicado a orientar a las personas con discapacidad para ayudar al individuo a reconocer las rutinas escolares dentro y fuera del aula, con el fin de integrarlo

en un entorno mucho más accesible y acorde a sus capacidades (Orellana, 2017).

La asistencia escolar de maestros sombra tiene un costo adicional a los gastos escolares de niños sin la condición del TEA, por lo que, generalmente, las posibilidades económicas de los padres son limitadas, resultando imposible pagar estos servicios y por consecuencia desistir de la educación básica regular. Bajo estas premisas es que se cuestiona acerca de ¿Cómo influye el modelo educativo escolar y el gasto del hogar en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022?

Descripción del problema. Michoacán es una de las 7 entidades con mayor población con discapacidad en México (INEGI, 2018). Por ende, Morelia, la capital del estado, tiene un gran número de personas con discapacidad, entre ellos los niños con autismo y hasta la actualidad, la inclusión educativa del sector infantil con autismo sigue siendo una asignatura pendiente en el modelo educativo escolar, adicionalmente, el gasto del hogar dedicado a este fin se convierte en un problema público porque hay un sector de la población en Morelia que no está siendo atendido adecuadamente en su derecho a la educación.

Figura 1.

Planteles regulares y planteles de educación especial de nivel primaria en la Ciudad de Morelia, 2020.



Fuente: Elaboración propia con información del INEGI (2020).

De acuerdo con la figura 1, en Morelia existen 713 planteles regulares y solo 17 escuelas de educación especial. Del total de alumnos inscritos, 2330 presentan problemas de lenguaje, 949 tienen Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y 196 presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA). Lo anterior, refleja la falta de atención a los menores con estos trastornos, Por ejemplo, considerando que de acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2018), la prevalencia de niños con TEA es de 1 por cada 115 y que la población en Morelia de 5 a 14 años es de 133,583 (INEGI, 2020), se infiere que en Morelia existen 1,162 niños con esta condición, lo que significa que solo el 16.8 por ciento se encuentra inscrito en algún plantel educativo.

Considerando el contexto anterior y la problemática planteada se presentan las siguientes preguntas de investigación.

1.2 Preguntas de la investigación.

1.2.1 Pregunta general

¿El modelo educativo escolar y el gasto del hogar impactan en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia en el año 2022?

$Y = f(X_1, X_2)$.

Y: Inclusión educativa del sector infantil con autismo.

X1: Modelo educativo escolar.

X2: Gasto del hogar.

Con esta pregunta se conocerá si el modelo educativo escolar y el gasto del hogar impactan de forma negativa en el acceso y atención de educación regular de los niños con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022. Es de todo conocido, que la educación es un derecho para todos y que la ley contempla la inclusión de niños con discapacidad tanto a nivel federal como en la legislación local, pero en la realidad las escuelas aún cuentan con restricciones para los menores con discapacidad. Así mismo, se determinará que tanto influye el gasto del hogar de las familias del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México para que los menores tengan acceso a la educación regular.

1.2.2 Preguntas específicas

Pregunta específica 1:

¿El modelo educativo escolar impacta de forma negativa a la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022?

$Y = f(X1)$.

Y: Inclusión educativa del sector infantil con autismo.

X1: Modelo educativo escolar.

Es importante destacar que a medida que se vaya generando conocimiento y conciencia sobre lo trascendente que es para el sector infantil con autismo la inclusión a las aulas regulares, éstos podrán gozar de herramientas no solo en materia educativa, sino también a desarrollarse en un entorno sociocultural que con el paso del tiempo impactará positivamente en los menores. Por lo tanto, si el modelo educativo va teniendo esa apertura conforme a lo que ya está establecido por ley y da un puntual seguimiento a que estas normas se cumplan a cabalidad estaremos hablando de una verdadera inclusión a este sector de la población.

Pregunta específica 2:

¿Es el gasto del hogar un factor que impacta negativamente para que el sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México sea admitido en una escuela regular en el año 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

Es de todos conocido, que la educación es un derecho que tiene todo mexicano para prepararse académicamente y poder, en un futuro contar con un trabajo digno que le permita no sólo realizarse como persona, sino que también aporte con sus conocimientos y actividad profesional a la economía del estado y del país. La ley federal y estatal vigentes sobre educación contemplan la inclusión de niños con discapacidad en las escuelas regulares, aun así, la mayoría de estas tienen restricciones que limitan al alumnado con TEA acceder a la educación regular. Se debe tener en cuenta que estos niños requieren del acompañamiento de una (o) maestra (o) sombra cuyo costo es un monto considerable.

Además de esto, el sector infantil con autismo tiene sus propias limitantes, lo primero es el diagnóstico, que por sus altos costos representa una dificultad, ya que, si la familia del menor no cuenta con los recursos para realizarlo, difícilmente puede ser aceptado en las escuelas regulares. El diagnóstico permitiría determinar si el infante tiene algún tipo de trastorno del espectro autista y en qué grado, y así brindarle la atención adecuada.

Por ello, es de suma importancia conocer si hay repercusiones negativas del modelo educativo escolar actual para acceder a este y que el menor con TEA cuente con verdaderas herramientas para facilitar su aprendizaje. Así mismo, es relevante saber si la variable del gasto del hogar de las familias con niños con el espectro impacta en la inclusión del menor en las escuelas de Morelia. Con lo anterior, proponer una política pública adecuada sobre la inclusión en el modelo educativo de los niños con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán.

1.3.1 Objetivo General

Establecer si el modelo educativo y el gasto del hogar impactan de forma negativa en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Estudiar si hay un impacto negativo del modelo educativo escolar en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022.

Objetivo específico 2:

Determinar si el gasto del hogar es un factor que impacta negativamente para que el sector infantil con autismo acuda a la escuela regular en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022.

En la actualidad, no existe una dependencia pública de salud gratuita a nivel estatal o federal que realice el diagnóstico y atienda la condición del espectro autista. Dependiendo el grado de autismo de cada niño así serán las terapias que necesiten, que pueden ser desde una o varias terapias mensuales como: terapia de lenguaje, terapia multisensorial, terapia de atención, terapia de comunicación, entre otras.

Estas terapias que van desde los 30 minutos hasta la hora tienen un costo que oscilan entre los \$250 y

\$500 pesos cada una, lo cual se vuelve inaccesible para la mayoría de las familias morelianas. Además, si tomamos en cuenta que en Morelia solo el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) y los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP¹) ofrecen atención a alumnos con necesidades educativas especiales, se debe tomar en cuenta que, aunque los costos son módicos, la lista de espera interminable, por ello, estamos ante una falta de verdaderas políticas públicas que ayuden a que el sector infantil para que logre su inclusión en las escuelas regulares.

1.4 Justificación

En México, aproximadamente 1 de cada 115 niños tiene autismo y cada año se diagnostican más niños con autismo que con sida, cáncer y diabetes juntos, por lo que resulta imperante visualizar el problema que se tiene en nuestro país para atender a este sector que carece de políticas públicas que lo acompañen y guíen en este proceso para mejorar no sólo su calidad de vida sino también su posible tránsito a la autonomía e inclusión escolar (INPRDM, 2018).

Resulta conveniente estudiar y analizar este tema porque es poco conocido y estudiado. Porque a pesar de que la prevalencia del autismo va en aumento, en nuestro país y en nuestra ciudad, hasta hoy en día no hay un seguimiento adecuado para incluir a los niños con autismo en el modelo educativo regular y tampoco existe un programa de política pública para tratar desde temprana edad esta condición, dejando a los niños con TEA sin la posibilidad de desarrollarse en todos los ámbitos de su vida.

Además, con este estudio se busca generar un empoderamiento de las familias del sector infantil con autismo para que no desistan de darles a sus hijos la oportunidad de estudiar y desarrollarse, se pretende además hacer concienciación del autismo en la comunidad educativa y en la propia ciudadanía porque a medida que la sociedad sea consciente de la neurodiversidad, más fácil será una verdadera inclusión.

Al realizar esta investigación, pretendemos incidir para que el sector infantil con autismo de la ciudad de Morelia sea incluido en las escuelas regulares, para que desarrollen sus habilidades sociales y con esto, contribuir para que estos niños sean autosuficientes e independientes y por consecuencia, aporten con su preparación académica y actividad laboral al mejoramiento del estado.

¹ Brinda atención solo a nivel preescolar (Kinder).

La educación representa en la sociedad actual el principal instrumento para el progreso de cualquier individuo, por ello ésta, debe incluir también al sector infantil con autismo con el objetivo de brindarles la oportunidad de que desarrollen sus competencias y se logre una verdadera integración social.

Michoacán es la sexta entidad federativa del país con la mayor población con discapacidad. Por esta razón, esta investigación se realiza en la ciudad de Morelia, ya que además de ser la capital del estado, es la ciudad más poblada. Así mismo, es en esta ciudad donde se encuentran los pocos centros de apoyo a la discapacidad y asociaciones que colaboran en la atención de este sector, brindando acompañamiento a las escuelas.

Esta investigación se realiza en el año 2022, debido a que estamos a poco más de la mitad del sexenio del gobierno federal en turno, y conocer si en este período las políticas educativas de inclusión han tenido mejoras o han cambiado para beneficio de la población con discapacidad.

1.5 Tipos de investigación

De acuerdo con Hernández et al. (2014) existen varios tipos de investigación, en particular este trabajo, debido a sus características, se centra en los siguientes:

Descriptiva. - A través de esta investigación se describirán y recolectarán las características del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México. Se describirá el modelo educativo actual y las características y condiciones del gasto del hogar, de manera que se cuente con un contexto general de la situación que rodea a nuestros sujetos de estudio.

Exploratoria. - Se examinarán minuciosamente las dificultades que enfrenta el sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México para ser incluido en el modelo educativo regular, debido a que este problema sigue siendo un tema poco tratado y carente de una adecuada intervención gubernamental.

Explicativa. - A través de este estudio se conocerá la relación entre las variables, sus causas y efectos, para de esta manera entender de mejor el problema a estudiar y, por ende, proponer una política pública

encaminada a la inclusión educativa de este sector.

1.6 Hipótesis de la investigación

Con la hipótesis pretendemos comprobar que el modelo educativo escolar y el gasto del hogar repercuten de forma negativa en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia. Si se cuenta con un modelo educativo propicio para que los niños accedan a la educación regular y si los padres de familia contaran con un diagnóstico temprano y gratuito, como ya lo establece la ley, sin importar sus condiciones económicas, los niños con autismo gozarían de iguales condiciones educativas frente al alumnado neurotípico de la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

1.6.1 Hipótesis General

El modelo educativo escolar y el gasto del hogar influyen negativamente en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022.

1.6.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1

El modelo educativo escolar impacta negativamente en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022.

Hipótesis Específica 2

El gasto del hogar es un factor que impacta negativamente para que el sector infantil con autismo acuda a la escuela regular en el año 2022, en la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

1.7 Identificación de variables

De acuerdo con Navarro (2011), en la investigación científica, una variable es una característica, atributo, propiedad o cualidad que puede o no estar presente, ya sea en los individuos, grupos o sociedades. En esta investigación se tiene una variable dependiente y dos variables independientes, mismas que se describen a continuación:

Variable Dependiente:

Y: Inclusión educativa del sector infantil con autismo.

Variables Independientes:

X1: Modelo educativo escolar.

X2: Gasto del hogar.

CAPÍTULO 2. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Desde la era primitiva y hasta nuestros días, la historia y evolución de las sociedades respecto de la discapacidad e inclusión educativa fueron transformándose desde un punto donde el tener discapacidad representaba para las tribus nómadas un estorbo, llegando incluso a matar a las personas con discapacidad o relegándolas de los grupos para continuar con sus largos recorridos, o cuando la iglesia acogía a estos grupos pero relegándolos de la propia ciudadanía hasta incluirlos en la misma y brindarles espacios adecuados para su desarrollo (Capacce y Lego, 1987; Frampton y Grant, 1957). En este capítulo se realiza un recuento de cómo ha ido evolucionando el concepto de discapacidad a lo largo de la historia de la humanidad.

2.1 Concepción de discapacidad

Como se señaló anteriormente, en el mundo existen más de mil millones de personas con algún tipo de discapacidad, y de estas, 200 millones experimentan dificultades serias en su funcionamiento lo que los vuelve dependientes de otras personas. ¿Pero qué es la discapacidad?, para la OMS la discapacidad es un término que comprende deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones. Estas deficiencias afectan una estructura o función corporal con dificultades para ejecutar acciones o tareas (OMS, 2011 y OMS, 2020).

Desde el año de 1975 ha habido manifestaciones en todo el mundo de personas con discapacidad para que se reconociera la importancia de dar una definición certera del concepto de discapacidad y ser colocado el tema en la agenda internacional. Fue a raíz de la primera Declaración de los Derechos de los Impedidos en el año de 1981 cuando comenzó un programa mundial de acción para las personas con discapacidad (Priestley, 2001, citado en Pérez & Chhabra, 2019).

En 1985 se da otro gran paso con la inclusión por primera vez de las personas con discapacidad en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el que su artículo primero a la letra dice:

El propósito de la presente convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. (Parra-Dussan, 2010, p.4)

Lo anterior, llevó a exteriorizar la problemática de discriminación a la que se enfrentaba diariamente este sector de la población en el mundo y también con estas acciones se logró la introducción de políticas públicas para incluir a las personas con discapacidad en diferentes sectores de la sociedad (Pérez & Chhabra, 2019).

La OMS estima que la discapacidad irá aumentando debido a que la expectativa de vida en el mundo crece cada día más y por consecuencia el riesgo de discapacidad latente en los adultos mayores, así como el aumento de enfermedades crónico-degenerativas en las personas, desencadenará en una discapacidad. Ahora bien, el derecho a la protección de las personas con discapacidad, en el catálogo de los derechos humanos está definido como el derecho de toda persona con discapacidad a una vida productiva, digna, autónoma e independiente, lo que incluye la eliminación de las barreras de cualquier índole que puedan afectar o restringir su adecuado e integral desarrollo y su participación plena en sociedad, en condiciones de igualdad (CNDH, 2018).

En México, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2018, dentro del Sistema Nacional de Información y Estadística y Geográfica (SNIEG) arroja que el monto de población con discapacidad en el 2014 era de 7 millones ciento ochenta y cuatro mil cincuenta y cuatro personas y para el 2018 esta cifra aumentó a 7 millones ochocientos setenta y siete mil ochocientos cinco personas, con una prevalencia de la discapacidad en porcentaje de la población del 6.0% en 2014 y el 6.3% en 2018, como puede verse en la Tabla 1.

Tabla 1.

Monto y prevalencia de la discapacidad en México

Monto y prevalencia	2014	2018
Monto de población con discapacidad	7 184 054	7 877 805
Limite inferior	5.9	6.2
Prevalencia de la discapacidad (en porcentaje)	6.0	6.3
Limite superior	6.1	6.4

Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID-INEGI, 2018).

Además de estas cifras, en nuestro país hay 15.8 millones de personas que tienen dificultades leves o moderadas para realizar actividades de la vida diaria (INEGI, 2017).

En la figura 2 se observa que Michoacán es uno de los estados con mayor prevalencia de discapacidad, encontrándose en el rango más alto, que va de entre 7.0 a 9.6 % del total de la población (INEGI, 2018).

Figura 2.

Prevalencia de la por entidad federativa, 2018.



Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID-INEGI, 2018).

Las estadísticas de la población infantil mundial con discapacidad no es del todo certera, ya que mientras la organización no gubernamental internacional Humanium afirma que aproximadamente 150 millones de niños en todo el mundo viven con una discapacidad y que el 80% de ellos se encuentra en países en vías de desarrollo, la UNICEF por su parte refiere que existen alrededor de 93 millones de niños que viven con una discapacidad, sin embargo, dice que estas estimaciones mundiales son especulativas. Por su parte la OMS y el BM reiteran que en la actualidad no hay datos confiables y representativos basados en una medición real de la cantidad de niños en el mundo con discapacidad.

Estas limitaciones de los censos y encuestas para registrar la discapacidad infantil, la ausencia de registros en los países de ingresos bajos y la falta de acceso a servicios clínicos y diagnósticos apropiados contribuyen a reducir las estimaciones, teniendo como resultado que muchos niños con discapacidad no puedan ser reconocidos como tal y mucho menos contar con los servicios de salud que necesitan (OMS, 2020). Por lo que a México se refiere respecto a la población infantil con discapacidad,

se cuenta con datos que se muestran en la figura 3.

Figura 3.

Edad y sexo de la población con y sin discapacidad, 2018.



Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID-INEGI, 2018).

En la figura anterior, se observa que solo se incluye la población infantil a partir de los cinco años. Es decir, no se muestra el porcentaje de la población de 0 a 4 años, esto puede deberse a la complejidad en el reconocimiento de una condición de discapacidad en este grupo de edad y mucho menos visible una condición del espectro autista. Así, de acuerdo con esta figura, la población infantil con discapacidad de los 5 a los 9 años es del 2.1%. Por lo que respecta a la población infantil michoacana con discapacidad (entre 7 y 9.6%), el estado es una de las 6 entidades donde se concentra la mayor población de niños con discapacidad, por encima del promedio a nivel nacional (6.3%) (INEGI, 2018). Los tipos de discapacidad más comunes en la población infantil con menos de 15 años son: las dificultades severas o graves para hablar o comunicarse (45.6%), para aprender, recordar o concentrarse (40.8%) y otras (13.6%) (INEGI, 2017).

En estos dos primeros grupos de discapacidad entra precisamente el sector infantil con autismo, ya que hasta hoy en día las encuestas del INEGI no contiene tópicos en específico sobre la población autista en México. Así mismo casi la mitad de las discapacidades que presentan los menores de 15 años (47.5%) se originan por problemas durante el nacimiento. Entre los niños, el 50.2% son causadas por este tipo de problemas, mientras que en las niñas representan el 44% de las discapacidades (Huerta y Rivera, 2017).

2.2 Antecedentes de la atención a la discapacidad en el mundo

Conforme las sociedades van avanzando y evolucionando, a la par también se van transformando sus propios conceptos sobre lo que se supone es la definición de una persona “normal” y esto se distingue por una serie de particularidades que debe poseer una persona en forma típica y cualquier persona que carezca de estas características ya sean físicas, sociales, culturales o intelectuales se convierte en alguien “diferente” o alguien “anormal” (Gofman, 1963).

En los pueblos primitivos los miembros de la tribu con menos fuerza o que tenían alguna discapacidad representaban un estorbo para la supervivencia del grupo por lo que eran abandonados o asesinados. Al pasar del tiempo, las personas con discapacidad eran obligados a formar parte de rituales porque se pensaba que tenían facultades divinas o bien se les relacionaba con poderes demoníacos y en el mejor de los casos éstos formaban parte de la sociedad, pero sin la posibilidad de acceso a espacios en la sociedad viviendo relegados del entorno (Capacce & Lego, 1987; Frampton y Grant, 1957).

Con el paso del tiempo y cuando llega la Edad Media la iglesia cristiana influyó en la manera en que se percibía y se actuaba ante las discapacidades de las personas; los valores cristianos fomentaron la caridad hacia las personas con discapacidad por lo que se crean hospitales para protegerlos pero también para aislarlos de la sociedad, el cristianismo relacionaba la discapacidad con temas demoníacos lo que inminentemente trajo por consecuencia la ignorancia y superstición hacia las personas con discapacidad (Puigdemívol, 1986).

Es en el siglo XVI y XVII cuando surgen los primeros métodos educativos para los niños con discapacidad, más en específico para los niños con sordera, fue la punta de lanza para que se comenzara a actuar a favor de este sector de la sociedad con la apertura de la primera escuela pública para su atención (Toledo, 1981).

Pedro Ponce de León desarrolló un método para educar a niños con problemas auditivos y su trabajo fue reconocido como el origen de la educación especial. En el siglo XIX Edouard Séguin creó una pedagogía para la enseñanza de las personas con discapacidad intelectual (Puigdemívol, 1986). Durante ese siglo prevaleció la idea de que para que las personas con alguna discapacidad tuvieran acceso a tratamientos, tenían que ser internados en instituciones u hospitales para su rehabilitación.

La construcción de asilos-hospitales se extendió desde Europa hasta Norteamérica. (Frampton & Grant, 1957). Los niños con discapacidad podían aprender, pero debían estudiar internados, en lugares “adaptados” para ellos y separados de sus familias con el objeto de compensar las deficiencias sensoriales para que pudiesen regresar al mundo de los "no discapacitados" (Gearhearth & Weishahn, 1976 en Toledo, 1981).

Es entonces que intelectuales interesados en mejorar las condiciones de vida de estas personas crean las escuelas especiales, o de clases especiales dentro de las escuelas regulares, sin alejar a los niños con discapacidad de sus familias. Johann Wilhelm Klein promovió en Austria que los niños ciegos estudiaran en escuelas públicas, y en 1842 el gobierno determinó que dichos alumnos podían ser educados en su hogar o en la escuela de su comunidad. A fines de ese siglo, Alexander Graham Bell propuso organizar clases especiales en las escuelas públicas para atender a los niños sordos, ciegos y deficientes mentales (Toledo, 1981).

En el año de 1881 se crea la primera escuela pública para personas con discapacidad mental en Leipzig, Alemania, mientras que en 1863 existían 22 escuelas públicas para personas con sordera en Estados Unidos (EE. UU) (Andrés, 2018). En lo que respecta a la situación que prevalecía en México en materia de atención a la discapacidad, se intenta dar respuesta a las necesidades educativas de los niños y adultos con discapacidad, a través de la fundación de la Escuela Nacional de Sordos en 1867, y la Escuela Nacional de Ciegos en el año de 1867, cuando era presidente Benito Juárez García. En 1942 se crea la Escuela de Formación Docente para Maestros de Educación Especial con materias de educación para deficientes mentales y en 1945 se complementan materias para la educación de personas con ceguera y sordera (Gobierno de Veracruz, 2022).

En 1970 surge en México la Dirección General de Educación Especial cuyo objetivo era la formación de maestros especializados, así como administración e inspección de las instituciones de esta naturaleza distribuidas en todo el país; siendo este el parte aguas de la educación especial en México porque es entonces cuando el gobierno mexicano reconoce la necesidad que se tenía en este ámbito y que no estaba siendo atendido de manera adecuada o incluso los estaban excluyendo de un derecho fundamental (Cárdenas & Barraza, 2014).

Desde el siglo XX hasta los años sesenta imperó una concepción organicista y psicométrica de las discapacidades, que estaba respaldada en el modelo médico debido a que se consideraba que todas las discapacidades tenían su inicio en una disfunción orgánica que era concebida al comienzo del desarrollo, por lo que era difícil o prácticamente imposible modificar estos patrones (Marchesi & Martin, 1990).

Esta idea requería una identificación mucho más certera de los trastornos y una atención especializada, con un método distinto para cada persona, así como una educación diferente y separada de la escuela común. En el ámbito educativo se reconoció que las personas con discapacidad eran “educables”, y que la respuesta adecuada era la apertura de escuelas especiales con una organización similar a la de las escuelas regulares (García, 1993; Toledo, 1981).

Para Toledo (1981), las pruebas psicométricas jugaron un papel trascendental porque permitieron en aquel entonces clasificar la inteligencia, y con base a ello brindar el apoyo más adecuado según el nivel de deficiencia de cada individuo. Entonces, las escuelas especiales comenzaron a recibir a alumnos con discapacidad sensorial o física y también los que presentaban un ritmo de aprendizaje mucho más tardío que el resto del alumnado. Siguiendo a los dos autores anteriores, estos niños se consideraron "fuera de la normalidad" en un medio escolar estándar, pensado para una población homogénea o "normal". El concepto de "normalidad" en el aprendizaje estaba relacionado directamente con la capacidad intelectual, medible con los instrumentos con los que contaban para evaluar la inteligencia. Alfred Binet, pionero de este enfoque junto con Theodore Simon, desarrollaron los primeros test psicométricos (García et al., 2000).

En México, la educación enfrentaba además el problema de enseñar a grupos numerosos y diversos en cuanto a sus tiempos de aprendizaje. La solución fue nivelar los grupos con la evaluación de la inteligencia, entonces la "anormalidad" se consideró en función de esta. Así fue como llegó a considerarse necesario el diagnóstico de la inteligencia como requisito para canalizar a los niños al tipo de escuela que requerían (Toledo, 1981).

La escuela especial fue la respuesta educativa para los alumnos con inteligencia "límitrofe" o "baja" (Gearhearth & Weishahn, 1976). Según Gómez-Palacio (1996), la aceptación de las pruebas de inteligencia influyó, a nivel internacional, en la elaboración de programas escolares y contenidos

curriculares. Sin embargo, la estandarización de los contenidos escolares acarreó el fenómeno de la reprobación, fortaleciéndose la idea de que había niños no aptos para asistir a la escuela regular dejando como única alternativa la escuela especial.

2.3 Reseña de la Integración Educativa

El artículo 16, fracción séptima de la Ley General de Educación dice:

“Será inclusiva, al tomar en cuenta las diversas capacidades, circunstancias, necesidades, estilos y ritmos de aprendizaje de los educandos, y así eliminar las distintas barreras al aprendizaje y a la participación, para lo cual adoptará medidas a favor de la accesibilidad y los ajustes razonables”. (DOF, 2019, Fracc. VII)

La integración educativa se da en México con el objetivo de generar las condiciones para que el niño con discapacidad se desarrollara e incluyera en el ámbito escolar. Pero para que esto se logre, además de legislaciones, voluntad de las instituciones educativas y gubernamentales es primordial el suficiente conocimiento de todas las partes para que permita eliminar todo tipo de prejuicios y barreras para que el menor tenga acceso a las aulas regulares.

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (2000), los principales fundamentos filosóficos de la integración educativa son:

- a) El respeto a las diferencias para poner al alcance de cada persona los mismos beneficios y oportunidades, independientemente de las características que tenga cada individuo.
- b) Derechos humanos e igualdad de oportunidades: tan solo por el hecho de existir y habitar en una misma sociedad y pertenecer a determinado grupo de la comunidad tenemos derechos y obligaciones y precisamente de ese cumplimiento y respeto dependerá la tranquilidad de la sociedad.
- c) Escuela para todos: El artículo primero de la Declaración Mundial sobre la Educación detalla que toda persona debe tener posibilidades de educación para satisfacer sus necesidades de aprendizaje.

De esta manera la idea del programa federal “escuela para todos”, tiene por objetivo que todos los niños independientemente de su condición tengan acceso a recibir educación pero que también la educación que reciban sea de calidad.

La UNESCO refiere que para lograr el propósito de contar con cobertura y calidad educativa es vital impulsar una transformación profunda del sistema educativo donde esta, reconozca y atienda la diversidad porque se podrá contar con leyes que fundamenten estas acciones, pero si la escuela no atiende a estos preceptos, no se cumpliría con esta declaración que tiene por objeto satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje (UNESCO, 2021).

Bajo esta perspectiva, de acuerdo con Blanco (2008), la Escuela para Todos es aquella que:

- Se asegura que todos los alumnos aprendan, sin importar sus características.
- Se preocupan por los avances del alumnado con discapacidad y que tengan la posibilidad de una adaptación curricular para responder a sus propias necesidades.
- Aquella que tengan los servicios de apoyo imprescindibles.
- Aquella que reduzca los procesos burocráticos.
- La que colabora para que el docente se actualice y tenga una formación mucho más completa.
- La que comprende de manera diferente la organización de la enseñanza.

Por otro lado, este autor señala que la inclusión educativa es un proceso que está obligado a responder a la diversidad de los estudiantes para fomentar su participación a fin de reducir la exclusión de la que muchas veces son objeto. La inclusión educativa está relacionada con la asistencia, la participación y los logros de todos los alumnos, con especial énfasis en aquellos que, por diferentes razones, están excluidos o en riesgo de ser marginados, constituyendo un impulso fundamental para avanzar en la agenda de la educación para todos.

2.4 Evolución de la normatividad y su relación con las políticas públicas sexenales en Educación especial

A medida que nuestra constitución fue evolucionando, a la par también se modificó la Ley de Educación General en México y con ella, la educación especial fue tomando relevancia. Es así como van cambiando los conceptos de discapacidad, así como los programas que surgen para ayudar a este grupo de la población, debido a la presión de padres de familia con las mismas necesidades y sociedad civil organizada, así como la propia cultura que se fue creando en torno a los derechos humanos en la sociedad mexicana.

El inicio del movimiento de integración educativa en los noventa sometió a la educación especial en su conjunto a fuertes presiones orientadas a cambios organizacionales y funcionales para ajustarse a un modelo más educativo e inclusivo (SEP, 1994).

Conforme fue desarrollándose la ley general de educación en nuestro país, se fueron introduciendo las políticas públicas educativas para la inclusión de las personas con discapacidad por eso en este apartado primero se revisarán las reformas constitucionales en educación que fueron el punto clave para que se diera apertura a la educación inclusiva.

En la Constitución de 1917, en su artículo 3º referente a la educación, no menciona de manera directa a la educación especial o la inclusión, solo especifica que:

La enseñanza es libre; pero será laica la que se dé en los establecimientos oficiales de educación, lo mismo que la enseñanza primaria, elemental y superior que se imparta en los establecimientos particulares (Rivera, 2010).

No es hasta el año 1939 cuando en la Ley de educación, en su artículo 35 menciona que en las escuelas de sistema educativo nacional estarían integradas las escuelas de preparación especial donde especifica a través de siete artículos, las reglas de operación de las escuelas de preparación especial y una referencia en el artículo 84 donde detalla que las escuelas de preparación especial engloban las escuelas de experimentación y escuelas de anormales físicos o mentales (DOF, 1940).

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública, en 1940 se sustituye el término “escuelas de preparación especial” por “escuelas de educación especial reflejando una tendencia a tratar la diversidad educativa en espacios para las diferentes necesidades educativas que se iban teniendo en aquel momento. Pero esta misma ley exime de responsabilidades a los padres de hijos con necesidades educativas especiales y lejos de avanzar, se retrocede en este periodo.

La educación primaria se impartirá a todos los niños del país, de los seis a los catorce años de edad, excepción hecha de los retrasados mentales, enfermos, anormales o con necesidades específicas, a quienes se impartirá, lo mismo que a los adultos iletrados, una educación especial con los mismos objetivos que la primaria (SEP, 1942).

La terminología usada para hacer referencia a los alumnos con discapacidad y no encasillándolos solamente en la categoría de “anormales” deja entrever que se empieza a diferenciar entre retrasados mentales, enfermos, anormales o con necesidades específicas pero que igual deben recibir una educación especial y por supuesto excluida de la comunidad educativa regular (Trujillo, 2020).

En este sentido, de acuerdo con la SEP (1942) el artículo 81 contemplaba la formación de maestros con especialización en ramas como educación, tratamiento y cuidado de débiles y enfermos mentales educables y educación y cuidado de ciegos, sordomudos y otros anormales físicos. En el artículo 106 menciona que la educación especial para retrasados mentales o anormales físicos o mentales que necesitaran el apoyo, sería solamente por el tiempo necesario para lograr “normalizar” a los educandos, debiéndoles incorporarles inmediatamente en las “escuelas ordinarias”.

Con la creación de este articulado en la constitución denota la falta de conocimiento de aquella época, dando por hecho que después de un tiempo los niños con discapacidad pudieran regresar a la normalidad mientras que los niños con una discapacidad más severa ni siquiera podían acceder a las escuelas de educación especial.

En la década de los sesenta se crean en México las escuelas de perfeccionamiento para atender a niños con discapacidad. Dichas escuelas ofrecían una educación dirigida a atender la personalidad del alumno (Mayagoitia, 1960). Posteriormente en los años setenta surgen las Escuelas de Educación Especial (EEE) que estaban estructuradas para atender a niños con un solo tipo de discapacidad (Eczurra, 2003).

Las EEE organizaban los grupos de acuerdo con la discapacidad y operaban con un currículo diferente al de las escuelas regulares y este comprendía las áreas de: independencia personal, comunicación, socialización y ocupación donde se contemplaban aspectos de psicomotricidad y educación física (Gómez-Palacio, 1982).

El problema de las EEE es que los niños al salir de estas escuelas recibían un certificado que acreditaba la realización de sus estudios en educación especial por lo que dicho documento los limitaba para poder ingresar a una escuela regular en otro grado escolar aunado a que los resultados académicos eran muy bajos debido al currículo escaso propuesto por la EEE por lo que esto generaba finalmente la deserción escolar del menor (SEP, 2002).

En 1973 hay un cambio sustancial en la ley de educación donde se eliminan los conceptos despectivos que hacían referencia a los alumnos con discapacidad, estableciendo en su artículo 15 que:

El sistema educativo nacional comprende los tipos elemental, medio y superior, en sus modalidades escolar y extraescolar [...] El sistema educativo nacional comprende, además, la educación especial o de cualquier otro tipo y modalidad que se imparta de acuerdo con las necesidades educativas de la población y las características particulares de los grupos que la integran (DOF, 1973).

Esto sentó un precedente importante para la educación especial porque un año antes se decreta la Dirección General de Educación Especial (DGEE) y al que se le asignan funciones en concreto como organizar, dirigir, administrar, desarrollar y vigilar el sistema federal de niños atípicos (Trujillo, 2020).

Para Trujillo, en la década de los ochenta es cuando se consolida la Licenciatura en educación especial con especialidad en audición y lenguaje, ceguera y debilidad visual, deficiencia mental, infracción e inadaptación social, problemas de aprendizaje y trastornos neuromotores, así como un avance sustancial en la operatividad de servicios especiales, pero aún sin avanzar en inclusión pues seguía la cultura de atención segregada.

En este periodo se robustece la operatividad de servicios para la educación especial enfocándose principalmente en: 1) servicios indispensables que proporcionaban espacios separados de la educación regular y 2) servicios complementarios como apoyo a alumnos de educación básica general con dificultades de aprendizaje, aprovechamiento escolar, lenguaje o conducta. Es como surge en México los Centros de orientación para la integración educativa y los Centros de atención psicológica de Educación preescolar (Romero, 2014).

Desde la reforma constitucional del artículo 3º en 1946 y hasta el año de 1980, la constitución no se modifica en materia de educación especial. Es hasta 1990 cuando se da un importante avance hacia la integración educativa, en ese momento ya vista como una política pública que dejaría de brindar los servicios de apoyo únicamente a los centros de educación especial, sino que comenzaría la transición para integrar a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE) en las escuelas regulares. En la reforma a la ley de educación de 1993 queda asentado que “todo individuo tiene derecho a recibir educación” con lo que se va robusteciendo paulatinamente el marco normativo de los derechos de las

personas con discapacidad y también se va generando en la sociedad la cultura de los derechos humanos. Por esta misma cultura es que se modifican los términos “anormales” o “atípicos” para referirse entonces como discapacidad y necesidades educativas especiales (DOF, 1993).

En el mismo sentido, el artículo 41 de la Ley de Educación de 1993 queda manifestado que “la educación especial está destinada a personas con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes” con lo que la educación especial no solo estaba ya dirigida a los niños con limitantes físicas, psicológicas o neurológicas, sino también para los niños con aptitudes destacadas.

Además, en el mismo artículo se señala que la educación especial propiciará la integración de los alumnos con discapacidad a los planteles de educación regular mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos (SEP, 1993; SEP, 2002).

Aunado a ello, se firma el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB) donde la decisión política de reestructurar el sistema educativo contribuyó para que se diera la participación social con reformulación de contenidos y materiales educativos que se tradujeron en una reforma curricular y pedagógica de la educación básica (Zorrilla, 2002). Es así que, las escuelas regulares del país comienzan a abrir los espacios a niños con alguna discapacidad sin distinciones entre quienes requerían de una intervención especializada o quienes podían acudir a las escuelas regulares solamente con la guía y seguimiento de los maestros de grupo.

Derivado del ANMEB se implementan dos programas de apoyo para satisfacer las necesidades de los alumnos con discapacidad y de esta manera cumplir también con los acuerdos internacionales en esta materia firmado en Jomtien, Tailandia en la Declaración Mundial sobre Educación para Todos:

La Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) definida por la Secretaría de Educación Pública es aquella instancia técnico-operativa de la Educación Especial (EE) ubicada en las escuelas de educación regular que brinda recursos humanos, técnicos y metodológicos a través de la asesoría y acompañamiento para contribuir al desarrollo de ambientes inclusivos que minimicen o eliminen las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) que enfrentan niños y adolescentes con discapacidad, aptitudes sobresalientes, trastornos del espectro autista y dificultades severas de

aprendizaje, comunicación y conducta en situación de vulnerabilidad con el fin de mejorar y aumentar su participación y aprendizaje dentro de la escuela regular (SEP, 2018).

Los maestros USAER dan atención a mínimo cinco escuelas y el máximo de escuelas depende del número de maestros con los que cuente la Unidad en la zona escolar y considerando que en itinerancia no pueden atender más de dos escuelas por maestro. El número de alumnos que contarán con este apoyo será de veinticinco por maestro USAER, de los cuales mínimo 8 serán con discapacidad y/o TEA.

Para Brunot (2019) quien realizó una investigación sobre la inclusión de niños de 6 años con NEE en una escuela regular con USAER de San Luis Potosí afirma que los resultados de su investigación demostraron que la inclusión de los niños con discapacidad depende de varios actores como los propios niños, los padres, maestros y demás alumnos, así como las características de cada alumno y su discapacidad como limitante de su inclusión. Además, el aspecto económico es un factor determinante del éxito escolar de estos alumnos.

El programa USAER nació con un buen propósito, que es el de contribuir al desarrollo educativo de los niños con discapacidad e incluirlos en una escuela regular, empero tiene sus restrictivas debido a que los maestros USAER no están de manera permanente en un aula de clases, ni tampoco asisten diariamente a los alumnos NEE, lo que genera inestabilidad, falta de continuidad en la evolución educativa en los niños con TEA.

Aunado a ello, estos grupos que suelen ser de hasta de 25 alumnos por maestro USAER, en su mayoría son relegados del salón al que deberían de pertenecer, siendo reubicados en un salón aparte, donde generalmente mandan a ese grupo a los “niños problema” de la escuela, dejando de lado el fin principal que es brindarle al alumnado con NEE un acompañamiento y seguimiento de acuerdo con su diagnóstico, capacidades y limitantes.

El segundo programa que implementa la educación especial en México es el Centro de Atención Múltiple (CAM) que llega para sustituir a las escuelas de educación especial del país. En estos centros se brinda atención escolarizada a alumnos con discapacidad, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo, así como los que cuenten con una condición que dificulte su ingreso en escuelas regulares (Gobierno de México, 2021).

En estos centros se promueve además la formación para la vida y el trabajo de los jóvenes de 15 a 22 años a través del desarrollo de competencias laborales en especialidades como: costura, estilismo, preparación de alimentos y bebidas, carpintería, panadería, serigrafía, jardinería entre otras.

Los cambios de la EEE a los CAM fueron los siguientes: de nombrarse escuelas de educación escolar, se sustituyeron por Centros de atención múltiple, hubo cambio curricular proponiendo que los CAM utilizaran los programas de educación regular con adaptaciones. Los CAM atenderían a niños con discapacidad que por sus características no pudieran ser integrados a escuelas regulares y finalmente estos centros estarían obligados a atender a alumnos con cualquier discapacidad y los grupos estarían conformados por edad y grado, independientemente de la discapacidad (Franco, 2003).

Después de la transformación de las EEE surgieron investigaciones sobre la nueva forma de funcionamiento de los CAM y en uno de ellos que habla sobre el fallo en esta nueva implementación concluye que los docentes consideran que “la implementación del currículo regular representa gran dificultad que enfrentan para enseñar a sus alumnos y también tener alumnos con diferentes discapacidades en un mismo grupo genera inconformidades ya que el trabajo para cumplir con las expectativas de currículo se vuelve muy complejo” (García Cedillo et al., 2009).

2.4.1 Política pública educativa 1995-2000

El gobierno federal expone, en ese entonces encabezado por el presidente Ernesto Zedillo Ponce de León las circunstancias por las que atraviesa la educación especial y su paulatina integración y adaptación a las escuelas regulares admitiendo que a pesar de los esfuerzos para atender a los alumnos con NEE aún el porcentaje de atención es bajo y las experiencias de integración escolar son deficientes.

Se lleva a cabo en este sexenio el registro nacional de menores con algún signo de discapacidad llevado a cabo conjuntamente con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integración de la Familia (DIF) y el INEGI, en el marco del programa nacional para el bienestar y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad, lo que permitió conocer cuántos menores con discapacidad había en ese entonces en el país, quienes eran y en dónde estaban para darles atención temprana y apoyar su proceso de integración educativa (DOF, 1996).

Según el PND se establece una vinculación más estrecha con el DIF y los servicios de salud para asegurar a los menores los servicios de rehabilitación que requerían y de esta manera generar servicios de rehabilitación que asegurara el acceso de los menores a las aulas. En cuanto a la educación escolarizada se instruyó para dar prioridad a una planeación educativa individualizada, donde el especialista, los padres del alumno NEE y el maestro de la escuela regular establecieran las metas de aprendizaje a corto y mediano plazo. Además, en este tiempo, la elección de la opción escolar fuera especial o regular dependía en gran medida de las posibilidades de su familia, de las condiciones del menor con discapacidad y el tipo de apoyo que ofreciera la escuela regular o especial (DOF, 1996).

Se da también en este sexenio un fuerte impulso a la creación de los centros de atención al público cuyo objetivo era ofrecer orientación y atención a los padres de los alumnos con discapacidad para establecer en conjunto qué tipo de educación fuera el más adecuado de acuerdo con sus capacidades y si fuera la integración a escolarización regular, acompañarlos en el proceso y facilitar su vínculo con las USAER.

El programa de desarrollo educativo 1995-2000 también implementó el programa para abatir el rezago en educación básica (PAREIB) y el programa integral para abatir el rezago educativo (PIARE) que consistía en brindar capacitación, adecuación de materiales didácticos, realización de experiencias controladas y desarrollo de un sistema de seguimiento de los niños integrados a las escuelas regulares (Limón, 2006).

2.4.2 Política pública educativa 2001-2006

En la administración foxista se dio continuidad a las políticas inclusivas del gobierno anterior y en varias de ellas se logró una mejora sustancial partiendo de que el objetivo estratégico de la política educativa era la justicia y equidad educativa (Limón, 2006) que fueron plasmadas de la siguiente forma: El Plan Nacional de Desarrollo (PND) detalla que se procuró atención prioritaria a grupos vulnerables como la población indígena, la población rural de marginación extrema, hijos de trabajadores agrícolas migrantes, menores que viven o trabajan en la calle; y los niños y jóvenes con alguna discapacidad (DOF, 2001).

Dentro de las líneas de acción destaca la creación del marco regulatorio, los mecanismos de seguimiento y evaluación para vigilar los procesos de integración educativa en todas las escuelas del país de educación básica del país (SEP, 2002).

Así mismo en este período se propuso garantizar la disponibilidad para los maestros de educación básica, de los recursos de actualización y apoyos necesarios para garantizar la mejor atención de los niños con NEE.

En 2002, la Secretaría de Educación Pública crea el Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa (PFEEIE) con el objetivo de contribuir a que las escuelas públicas mejoraran las condiciones de acceso de los alumnos con discapacidad a las escuelas regulares y darles un seguimiento y vigilancia a que las escuelas llevaran ese proceso de manera adecuada, conforme a los lineamientos establecidos para tal fin (SEP, 2002).

2.4.3 Política pública educativa 2007-2012

En el gobierno del presidente Felipe Calderón se reconocía la obligación que tiene el estado para ayudar a los grupos vulnerables de la sociedad como adultos mayores, niños y adolescentes en situación de calle, así como a las personas con discapacidad (DOF, 2008).

En esta administración se manejaron diversas estrategias en aras de fortalecer proyectos de coinversión social entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil que estaban dedicados a la atención de los grupos vulnerables para mejorar las condiciones de vida de estos sectores.

De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación (2008), se priorizó a aquellos que desarrollaban a través de sus organizaciones, las capacidades de las personas vulnerables, pero también se realizaba una evaluación y seguimiento para garantizar la plena ejecución de los recursos destinados a este rubro. Acorde al Plan Nacional de Desarrollo (2008) las cifras que en ese entonces se manejaban del porcentaje de las personas con discapacidad en México, que era al menos el 10% se inició la incorporación de este sector a los programas sociales con los que contaba tanto la federación, el estado y el municipio garantizando con estas acciones el derecho a los servicios de salud, alimentación e incluso de vivienda.

Otra estrategia de este periodo fue brindar una atención integral a las personas con discapacidad para que se integraran a actividades productivas, con acciones que iban de acuerdo con el tipo de discapacidad para permitir un mayor acceso a la educación, así como oportunidades de inclusión en el mercado laboral.

Al igual que en la administración de Zedillo Ponce de León, se maneja un diagnóstico nacional sobre las personas con discapacidad para saber dónde están, cuál es su discapacidad y conocer si reciben algún servicio con la intención de implementar programas tanto nacionales como estatales que les ayude a tener mejores oportunidades de desarrollo personal familiar y social (DOF, 2008).

También para garantizar el acceso a servicios de calidad, se promovieron acciones para favorecer la prevención de la discapacidad y la articulación de las iniciativas públicas y privadas en materia de educación especial e integración educativa.

2.4.4 Política pública educativa 2012-2018

La política educativa del gobierno de Enrique Peña Nieto centró sus esfuerzos en que la educación que impartía el estado estuviera a la altura de las necesidades y requerimientos que la justicia social demandaba: una educación inclusiva que respetara y valorara la diversidad sustentada en relaciones interculturales, y que conjugara la equidad con la calidad en la búsqueda de una mayor igualdad de oportunidades para todos los mexicanos (Subsecretaría de educación, 2014).

Para cumplir estos propósitos, el gobierno de Peña Nieto, a través de la Subsecretaría de Educación Pública inició un tránsito hacia la gestión de políticas prioritarias referente a la calidad en el aprendizaje del alumnado, el desarrollo profesional docente, el fortalecimiento de las escuelas y el servicio de asistencia técnica a la escuela priorizando la equidad en aras de disminuir las brechas de desigualdad en los alumnos con discapacidad.

En este sexenio deja de operar el PFEEIE como lo venía haciendo en las administraciones panistas y se crea el programa para la inclusión y la equidad educativa (PIEE) el cual estaba integrado por 4 elementos que tendrían la meta de apoyar a las entidades federativas, a las escuelas y los servicios educativos para cimentar las condiciones que permitieran una verdadera inclusión y equidad educativa.

Esta iniciativa que implementó la secretaria de educación pública fue creada para dar atención a la desigualdad y exclusión en las escuelas orientado a fortalecer desde la educación básica hasta la superior (Secretaría de Educación de Quintana Roo, 2017).

El objetivo general de este programa de inclusión basó sus preceptos en lo siguiente:

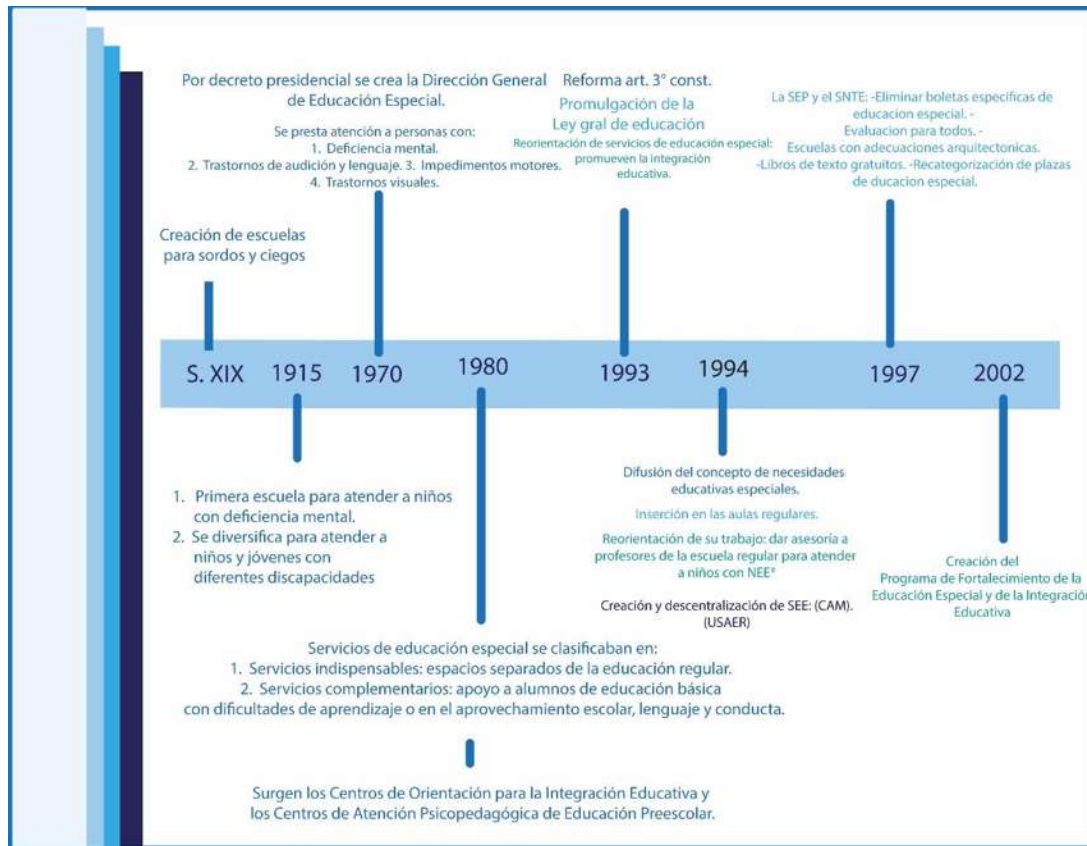
“Contribuir a mejorar la capacidad de las escuelas públicas de educación básica y servicios educativos para genera condiciones de inclusión y equidad, mediante la promoción de acciones que garanticen el logro de aprendizajes, la retención, la reinserción y el egreso oportuno en educación básica con énfasis en la niñez en riesgo de exclusión y contexto de vulnerabilidad” (Subsecretaría de Educación Pública, 2014).

Los objetivos específicos del PIEE entre otros estaba el fortalecimiento de las capacidades de las escuelas y de los servicios educativos que brindaban atención al alumnado con NEE, dándoles mayor prioridad a los alumnos con discapacidad. Así mismo se impulsó un esquema de financiamiento para que se desarrollaran proyectos locales de inclusión y equidad educativa para fortalecer a las escuelas de educación básica y servicios educativos.

De acuerdo con el plan de desarrollo de Enrique Peña Nieto, una parte de este programa fue el apoyo financiero, el buscaba que a través de recursos económicos se fortalecieran las escuelas que brindaban servicios a los educandos con discapacidad con el fin de disminuir las barreras de aprendizaje. Dichos apoyos consistieron en la transferencia de recursos para realizar actividades académicas y de vinculación, para contar con el material didáctico especializado, mobiliario o utensilios adaptados, así como la realización de redes de padres de familia o tutores de los menores con discapacidad para su seguimiento y evaluación.

Figura 4.

La historia de la educación especial en México.



Fuente: Secretaría de Educación Pública

CAPÍTULO 3. MARCO CONCEPTUAL: ORIGEN E IMPLICACIONES DEL AUTISMO

En este capítulo se abordarán las diferentes teorías sobre lo que se cree que provoca el autismo en las personas, ya que hasta el momento no hay un origen científico que determine por qué se nace con esta discapacidad. Hay teorías basadas desde el punto psicológico hasta el enfoque biológico. Además, se menciona el concepto de autismo con el objetivo de desarrollar una política pública adecuada que pueda implementarse de manera satisfactoria y contextualizar todo el entorno del sector infantil con autismo, abordándose aspectos sociales, de salud y económicos a fin de conocer los alcances que tienen estos sobre nuestro tema de investigación. Además, se aborda la fundamentación de las variables para entender, visualizar, exponer y proponer una política pública acorde a las necesidades de este sector.

3.1 Concepción de Autismo

Etimológicamente, autismo proviene del griego *eaftismos* y su significado es “encerrado en uno mismo”. El autismo se define por primera vez en el año de 1906 por Eugen Bleuler, pero no es hasta 1911 cuando se da a conocer este concepto en Viena para el Tratado de Psiquiatría en la monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Bleuler cambia de forma drástica el concepto que anteriormente se había definido como demencia precoz por el alemán Emile Kraepelin. Para Bleuler el autismo se derivaba de la etimología griega *autos* que significa si mismo opuesto a otro (Portales médicos, 2018).

La definición para las personas con autismo en aquel entonces se distinguía por un “repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo” donde vivían, en un mundo cerrado, separados de la realidad exterior y donde la comunicación con las demás personas era prácticamente imposible (Garraabé, 2012).

Posteriormente Leo Kanner, detalla los casos de 11 niños que presentaban conductas extrañas y características similares entre sí: todos tenían alteraciones en el lenguaje, presentaban problemas en las relaciones sociales y de procesos cognitivos; siendo esto la punta del iceberg para el inicio del estudio moderno del autismo ya que todos los aspectos que expresa Kanner en su artículo fueron corroborados posteriormente por otros investigadores, llamando la atención de pediatras y psiquiatras sobre estos rasgos en particular para que esos niños que presentaban características similares fueran tratados (Balbuena, 2007).

Empero, las primeras referencias de autismo se encuentran en los trabajos de Jean Marc Gaspard Itard con su estudio de un niño que describió como las típicas conductas del autismo y este fue realizado en el año de 1801, siendo el precursor de la educación especial (Comín, 2013).

Zúñiga (2009) refiere que Hans Asperger, investigador alemán contribuyó de manera importante para el descubrimiento y estudio de esta condición y quien estudiaba, a la par que Kanner los desórdenes mentales, especialmente en niños cuyas características eran la ausencia de empatía, incapacidad para las relaciones sociales, dedicación intensa a un área de interés por lo que todos sus trabajos e investigaciones lo llevaron a que el Síndrome de Asperger fuera nombrado en su honor.

Mientras que Leo Kanner hablaba casi en el mismo tiempo sobre trastornos autísticos del contacto afectivo en Baltimore, Estados Unidos, Hans Asperger en idioma alemán relataba la “psicopatía autística” con conductas autistas poco severas y con un grado normal de inteligencia (Zúñiga, 2009).

Ambos psiquiatras destacaban la peculiaridad de la conducta que observaban en los infantes como la alteración en el comportamiento social, el lenguaje y habilidades cognitivas.

Después de 40 años de estos acontecimientos, la psiquiatra Lorna Wing (1979), también publicó algunos casos de niños que de igual forma presentaban retraso en el lenguaje con similitudes a las descritas por Asperger, por lo que nombró a esta categoría de autismo como síndrome de asperger. Wing, quien además era madre de una niña con autismo, se dio a conocer por su llamada “triada de Wing”, que sirvió para describir esta rama. Incluyó en su triada: el trastorno de reciprocidad social, en el que hay una ausencia ya sea total o parcial de la reciprocidad social e incorporó el trastorno de comunicación verbal y/o no verbal es decir la falta del habla y una marcada ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa; consecuentemente añadió los patrones repetitivos de intereses y actividad que tanto caracterizan a las personas con TEA y esto fue incluido en el Manual DSM-IV (Naranjo, 2014).

Por las conceptualizaciones de Wing, el concepto de TEA fue usado para la noción dimensional de un “continuo” en el que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades. Gracias a las traducciones de Lorna, lo escrito por Asperger, fue revalorado en Inglaterra ya que sus trabajos habían sido

publicados en alemán.

Donvan (2016) refiere que el primer niño diagnosticado con autismo por Leo Kanner fue Donald Grey Triplett, quien después de unos años de abandono lo ingresaron en una institución mental, en el cual estuvo ahí durante tres años. Posteriormente los padres del menor Donald recapacitaron y lo sacan de la institución mental para llevarlo a Baltimore con el doctor Leo Kanner.

En un principio Kanner no supo en que “casilla” psiquiátrica debía poner a Donald porque no parecía encajar en ninguna, pero después de varias visitas al fin tuvo el diagnóstico. Fue a partir de ese momento que la historia para identificar a las personas con autismo cambió, gracias a la aportación de diversos investigadores (Donvan, 2016).

Figura 5.

Prevalencia de autismo en el mundo.



Fuente: Elaboración propia con base en Autism Speaks & Centro de Control de enfermedades de Atlanta (2014).

3.2 Teorías biológicas sobre el origen del autismo

Las causas y orígenes del autismo son inciertas, pues aún no se ha determinado medicamente cual es el factor principal para que se nazca con esta condición. Empero, hay diversos estudios de carácter biológico que han tratado de explicar las causas que inciden en la presencia de rasgos del espectro autista y que están relacionadas con factores biológicos y genéticos que pueden incidir de forma aislada o en conjunto para que se presente esta condición.

Factores genéticos. - Dentro de estos factores se han encontrado que existen alteraciones en los genes los cuales actúan bajo efecto epigenéticamente en el desarrollo del trastorno incluidos elementos en la presentación fenotípica. Además, se ha revisado la parte inmunológica la que indica que el autismo está relacionado con infecciones durante el embarazo como la rubeola, varicela, herpes simple y toxoplasmosis, siendo la rubeola la que más se liga al autismo infantil y por otro lado hay otra hipótesis que tiene que ver con las alteraciones presentes en los mecanismos de autoinmunidad. Es decir, todas las reacciones inmunológicas celulares se dan contra componentes del organismo en si (Utria y Nieto, 2021).

Factores ambientales. - En estos factores se han estudiado condiciones perinatales como lo es el bajo peso al nacer, eclampsia, corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, hemorragia aguda intraparto, que están sumamente ligadas a la predisposición a padecer TEA al nacer. Conjuntamente, se encuentran como factores de riesgo las infecciones virales con altas temperaturas durante la gestación el cual representa un antecedente que incrementa el riesgo de autismo. También se estudia la exposición a teratógenos como agroquímicos, piretoides y pesticidas, así como drogas para uso recreacional como el alcohol, cocaína, tolueno inhalado, antiepilépticos como el ácido valproico, misoprostol que es desencadenante del síndrome de Moebius, situaciones de estrés materno, depresión y uso de antidepresivos que pueden ser causantes de la etiología del TEA (Arberas y Ruggieri, 2019).

3.3 Implicaciones del TEA en el entorno social, de salud y económico.

En este apartado de la investigación abordaremos el TEA bajo la perspectiva que tiene este, tanto en el aspecto de salud de las personas que padecen este trastorno, como las implicaciones sociales y económicas que representa esta discapacidad para las familias que conviven con este padecimiento. Y es que el tener un diagnóstico del espectro autista conlleva un seguimiento en diversos aspectos de la vida del TEA, no sólo el acudir a las diferentes terapias que se han abordado en otros apartados de esta investigación para mejorar las estereotipias y comportamientos propios de los niños con autismo, o el abordaje académico inclusivo. Por lo que a manera de contextualizar todo el entorno del autismo se abordarán a continuación estos aspectos que son importantes también para conocer el TEA desde todas sus aristas.

3.4 Implicaciones sociales en los niños con TEA

Para la mayoría de las familias, el momento más importante es cuando llegan los hijos. En ellos se crean e idealizan expectativas respecto a cómo los padres guiarán a sus hijos para que estos tengan éxito en la vida. Pero cuando alguno de los hijos nace con una discapacidad o bien se detecta años después un trastorno como es el autismo, las implicaciones sociales serán un tema que involucre atención y estudios a fin de que el menor tenga tanto un entorno familiar saludable como un desarrollo social óptimo.

Tener un hijo con TEA es algo que afecta todas las áreas de la vida en familia. La intensidad y frecuencia de las rabietas afectan la estabilidad de las relaciones entre los familiares. “La vida en pareja, las relaciones con otros hijos y la vida social de la familia puede verse completamente afectada” (Pozo, 2010, p.29).

Para Simarro (2013) los primeros años de vida del menor con autismo se puede considerar como “traicionero” o incluso cruel para la familia, pues en estos la vida del menor transcurre conforme a lo esperado tanto por sus padres como de su pediatra. Hay cuatro grandes periodos críticos por los que atraviesan los padres durante las etapas de crecimiento de sus hijos con autismo: al recibir el diagnóstico, durante los años escolares, la adolescencia y adultez.

En los primeros años, la familia atraviesa por un periodo estresante por la búsqueda de un diagnóstico acertado porque los padres invierten gran parte de su tiempo en consultas y estudios lo que evidentemente implica una reducción en el gasto del hogar y el tiempo con la demás familia va en detrimento.

Para Mundo Asperger (2015) esta etapa es en la que se enfrentan mayores retos: Búsqueda de servicios especiales, cambio de rutinas, horarios de toda la familia para atender al menor con autismo, sentimiento de aislamiento y de ser una familia diferente con la asociación de que no son capaces de integrarse en las actividades que hacen la mayoría de los padres, enfrentar la evidencia de que el niño es realmente diferente y que el niño demanda mayor tiempo y atención por parte de los padres, tiempo que restan a otras actividades que realizaban antes de tener un hijo con este trastorno. Además, el progenitor que se haga cargo en mayor tiempo tendrá que sacrificar empleo para atender al menor lo

que le implicará una sobrecarga emocional.

De la familia del menor con TEA dependerá si se busca una inclusión social verdadera fuera del entorno escolar, para que su inclusión sea completa y la familia lleve una vida lo más normal posible. Las personas con autismo y sus familias requieren de un entorno social amigable, que favorezca su participación en las actividades sociales, pero esto no se da si la sociedad o las propias escuelas que reciben a los menores, no están informadas o en la disposición de generar este tipo de ambientes para que el menor con TEA pueda mejorar su aspecto comunicacional.

Está comprobado que a los niños con TEA les favorece un ambiente escolarizado regular, porque van aprendiendo a parte de la cuestión académica, a relacionarse poco a poco con sus pares y a extender sus conocimientos en lenguaje y habilidades de comunicación. A medida que la persona con TEA va teniendo acceso a la educación y a la sociedad, irá desarrollando confianza en su actuar lo que evitaría posteriormente problemas adicionales de salud mental.

En México, a pesar de leyes existentes tanto en el país como en nuestro estado que amparan desde un diagnóstico hasta un acompañamiento terapéutico a las personas con autismo, en la ley de autismo en México, estas sólo son una realidad en el papel, porque en la práctica sigue habiendo omisiones pues la atención que necesitan las personas con autismo no solo no se impulsa, se restringe ya sea por falta de recursos económicos en la federación y los estados o simplemente porque se carece de políticas públicas que vayan encaminadas a mejorar el entorno social e inclusión de las personas con autismo.

A pesar de los avances significativos en materia de inclusión en la educación, la legislación vigente no puede cambiar los sentimientos y actitudes de la población hacia las personas con este trastorno quienes al no ser aceptadas de forma plena como integrantes de la sociedad con todos los derechos, privilegios y servicios que la ley demanda y al trato discriminatorio que reciben de parte de la sociedad va a generar en las personas con discapacidad y sus familiares, sentimientos de frustración y resentimiento que los lleva a refugiarse en sus hogares alejados de la sociedad (Benites L, 2010).

3.4.1 Implicaciones de salud en los niños con TEA

Aunado a las expresiones conductuales típicas del TEA y sus problemas de comunicación, las condiciones médicas generan importantes desafíos no solo para el especialista médico sino también para las propias familias para reconocer, evaluar y tratar el padecimiento subyacente del niño con TEA.

A pesar de que el TEA es presentado como un trastorno del neurodesarrollo que solamente afecta las funciones cerebrales, expertos reconocen cada vez más que este es un trastorno del cuerpo entero y que los comportamientos comunes observados en el TEA pueden ser manifestaciones superficiales de una variedad de procesos biológicos sistémicos complejos (Treating Autism, 2014).

Especialistas en autismo han establecido que existe un vínculo importante entre los problemas médicos y la gravedad de la condición del espectro autista, pudiéndose presentar diferentes afecciones de salud, dependiendo el grado de autismo que se padezca.

Hay niños con TEA que presentan trastornos del sueño y que difícilmente pueden dormir de forma continua lo que repercute no solamente en el rendimiento escolar del niño sino también en el humor tanto de la familia y/ o el cuidador que se verán también afectados por esta comorbilidad.

Según la organización Treating Autism (2014) las enfermedades alérgicas suelen ser habituales en los TEA lo que implica que los alimentos influyen en el desarrollo o gravedad de los síntomas y comportamientos problemáticos de los afectados. El asma, alergias, enfermedades atópicas e intolerancias alimentarias son comunes en todo aquel individuo que padezca la condición del espectro autista.

Leo Kanner, quien descubriera el autismo reportó que uno de los once casos que él estudió, sufría epilepsia. Años después publicó el seguimiento de los niños estudiados en 1943 y observó que dos de los once pacientes tenían epilepsia, es decir el 18 por ciento de su serie original. Posteriores estudios que han analizado la tasa de epilepsia en el autismo han verificado el mayor riesgo de la población autista de padecer crisis epilépticas, siendo este riesgo superior que en otros trastornos del desarrollo (Muñoz, 2006).

El incremento de la tasa de epilepsia en las personas con TEA estaría estrechamente relacionado con el grado de retraso cognitivo asociado y no en relación con la fisiopatogenia del trastorno autista en sí. La asociación de epilepsia y autismo puede estimarse en un porcentaje que varía entre el 7-42 por ciento y que el 40-47 por ciento de los niños con autismo padecen epilepsia clínica (Muñoz, 2005).

3.4.2 Implicaciones económicas alrededor de los niños con TEA

Vivir con una discapacidad en México como lo es el autismo, implica contar con la solvencia económica suficiente para acceder a los diferentes medios para llevar una vida en inclusión. La salud mental en nuestro país se convierte prácticamente en un lujo que está solamente al alcance de algunos cuantos pues lo que debería ser gratuito a través del estado con políticas públicas adecuadas no se lleva a cabo.

Diagnosticar el trastorno del espectro autista es más complicado y costoso de lo que se piensa, pues no hay un análisis de sangre o algún estudio radiológico que lo determine. Son varias las pruebas neurológicas, psicológicas y psicométricas las que determinan si el individuo padece dicho trastorno y en qué grado, complicando tan sólo el diagnóstico para la mayoría de la población en México.

De acuerdo con Autismo Europa (2019), que es una red internacional compuesta por 90 asociaciones de autismo y 38 países diferentes, afirma que el proceso de evaluación para detectar el autismo debe ser multidisciplinario con especialistas en psicología, logopedia, psiquiatría infantil y terapeuta ocupacional principalmente.

La evaluación debe incluir desde una evaluación específica del autismo como la ADOS-2 (escala de observación para el diagnóstico de autismo), una evaluación cognitiva como la prueba de Weschler, la escala Mullen de aprendizaje temprano entre otras (Barthélemy et al., 2019).

Además, Autismo Europa sugiere una evaluación adaptativa porque en muchos casos, las habilidades funcionales no coinciden con las habilidades cognitivas porque a pesar de las altas capacidades cognitivas muchos TEA muestran dificultades adaptativas a la vida diaria.

Subsecuentemente se elabora una evaluación comunicativa para evaluar el área lingüística, con evaluaciones de comprensión, expresión y uso pragmático del lenguaje para conocer si hay además un

trastorno del lenguaje coincidente (Barthélemy et al., 2019).

Barthélemy y otros autores, refieren que los problemas relacionados con lo sensorial es una dificultad nuclear en el autismo, asociándose estos dependiendo de la intensidad con problemas emocionales y de conducta. Además, le seguiría la evaluación física y médica para determinar la agudeza visual y auditiva, hábitos alimenticios y de sueño, control de esfínteres y posibles epilepsias.

Además, se ocupa una evaluación neurológica con pruebas adicionales como electroencefalogramas, pruebas genéticas como los Arrays CFH que cada vez son más comunes en Europa, pero en América Latina aún no se llegan a realizar. Por último, se sugiere una evaluación del funcionamiento familiar donde se examine las necesidades y los puntos débiles y fuertes de todos los miembros de la familia con el objetivo de desarrollar estrategias de intervención adecuada y satisfactoria (Barthélemy et al., 2019).

Se han nombrado a detalle todas las evaluaciones para diagnosticar el autismo a fin de que se pueda dimensionar los costos tanto en tiempo como en el aspecto económico que implica el simple hecho de llegar a un diagnóstico certero y que brinde a la persona que padece autismo y a su familia la tranquilidad de una evaluación para acceder a terapias y medicación adecuadas para que la persona con autismo desarrolle sus habilidades y logre su autonomía.

A estos niños y adultos que tienen el privilegio de contar con un diagnóstico certero y oportuno, les seguirán diversos tratamientos psicofarmacológicos aunados a los psicológicos y terapéuticos que regularán los síntomas de agitación e hiperactividad con el objeto de mejorar su capacidad de concentración o reducir las conductas estereotipadas, lo que implicará más gastos de la familia.

El problema con estos tratamientos es que puede provocar consecuencias no deseadas derivadas de los efectos secundarios de los medicamentos tales como insomnio, cambios en el apetito, irritabilidad por lo que resulta imperante un seguimiento puntual médico que revise los efectos que producen tanto en los síntomas ligados al TDAH como en otros ámbitos del funcionamiento personal (Confederación Autismo España, 2019).

Y simplemente el acceso a la educación se vuelve un reto para los menores que no cuentan con los suficientes recursos económicos para solventar los requerimientos de su padecimiento porque el gobierno ha cometido errores por su propia incapacidad para satisfacer estas necesidades, ignorando o siendo omiso del marco legal existente y sobre todo la falta de voluntad política para implementar mecanismos y que la ley de autismo realmente se ejecute en nuestro país.

3.5 Teorías de la educación

La teoría educativa es un saber filosófico científico, que debe considerarse como una ciencia humana o social pero nunca como una ciencia natural. Debido a que la educación va más allá de lo experimental (ciencias naturales), ya que involucra procesos de aprendizaje mucho más complejos (Fermoso et al., 2007).

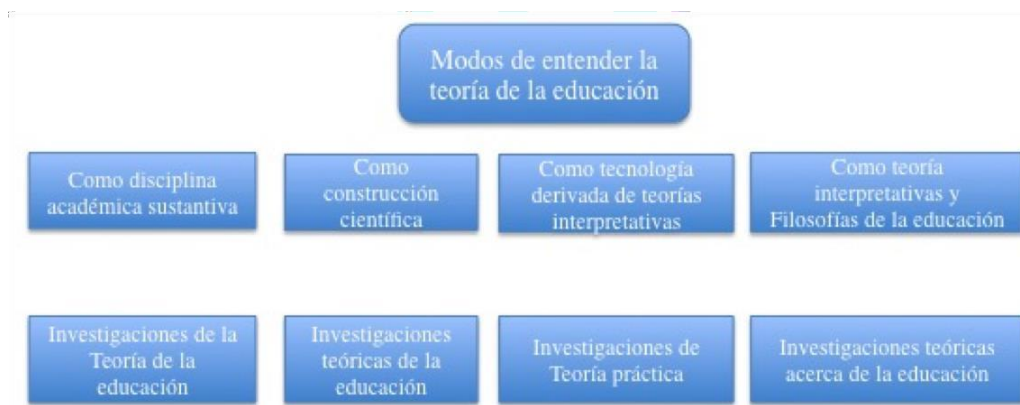
La educación como ciencia hace referencia al conjunto de disciplinas interesadas en el estudio científico de los diversos aspectos de la educación en sociedades y culturas, que estudian, describen, analizan, explican, comprenden y comparan los fenómenos educativos en sus múltiples aspectos (Abad, González & López, 2020).

Colom (2006) conceptualiza la teoría de la educación como una teoría para la mejora de la práctica educativa, definida como la fundamentación racional de los estudios educativos. Dicha racionalidad se puede respaldar en materiales, tecnología, en complejidad y en hipertextualidad que requerirá para su desarrollo, profundizar en los fundamentos del saber y de las concepciones acerca de la teoría.

Luego entonces, la Teoría de la Educación, tiene un papel específico en la investigación educativa y está fundamentada, epistemológicamente, por la forma de conocer y, ontológicamente, por el ámbito del conocimiento de la educación que le incumbe. La teoría fundamenta la injerencia y hace a la educación susceptible, no solo de interpretación y transformación, sino también de estudio con sentido de autonomía funcional, utilizando y desarrollando el ámbito de realidad que es la educación como objeto y como meta de su quehacer (Touriñán, 2008).

Figura 6.

Ramas de la teoría de la educación

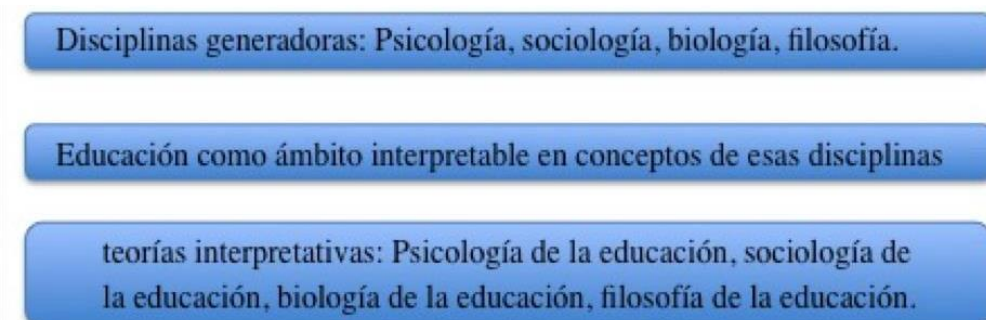


Fuente: Elaboración propia con información de Touriñan (2008).

Las investigaciones teóricas de la educación se ligán entre las condiciones y efectos que repercuten a un acontecimiento educativo en términos de las disciplinas que lo interpretan. Las teorías filosóficas de la educación, las investigaciones específicas de la filosofía de la educación y las teorías interpretativas son investigaciones teóricas acerca de la educación, porque la educación es vista como un marco de referencia que se interpreta en términos de las disciplinas generadoras siendo estas, el medio de las investigaciones aplicadas (Dewey, 1929; O'Connor, 1971; Hirst, 1967; Colom, 2002 citado en Touriñan, 2008).

Figura 7.

Teoría de la educación



Fuente: Elaboración propia con base en Touriñan (2008).

3.5.1 Teorías de la inclusión educativa

Partiendo de la explicación de la teoría educativa que nos refiere ser una pauta o modelo para mejorar todo proceso educativo, en el siguiente apartado se mencionan las principales teorías y características que debe tener una escuela para que pueda ser llamada inclusiva, la cual debe dar respuesta a todo el alumnado independientemente de sus características o condiciones.

La educación inclusiva es entendida como la educación personalizada y planeada a medida de todos los niños en grupos homogéneos por edad, con diversas necesidades y competencias. Esta se fundamenta en brindar el apoyo necesario en el aula regular para atender a cada alumno como este lo requiera, en el entendido que tendrán necesidades parecidas, pero no idénticos unos a otros y con ello, las necesidades deben ser consideradas bajo una perspectiva plural y diversa (UNESCO, 2021).

Las principales teorías de la educación inclusiva se interpretan como aquella forma de brindar educación a todos los niños, sin discriminación, sin segregación y potenciando el máximo desarrollo de cada niño, independientemente si posee o no una discapacidad y en el que cada alumno encuentra en sus profesores la respuesta educativa que ocupa. La inclusión es un concepto teórico de la pedagogía que refiere la manera en que la escuela brinda una respuesta a la diversidad (Guirado et al., 2017).

Derivado del foro educativo en Tailandia en el año de 1990, cuyo objetivo fue promover una Educación Para Todos (EPT) y con ello ofrecer respuestas a las necesidades de cada niño en todo el mundo sea cual fuere su condición, fue el parteaguas de la inclusión educativa y del que se emanaron teorías para favorecer y promover de forma adecuada el proceso de inclusión en las aulas.

Para Booth y Ainscow (2015) la inclusión total es aquella donde una escuela asume la diversidad general con todo lo que ello implica, sin exclusión ni por tipos de necesidades. El proceso de inclusión pretende minimizar las barreras para que todos participen sin importar sus características físicas, mentales, sociales, contextos culturales. Y además implica que todos los niños aprendan juntos sin requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación y que la escuela a su vez modifique su estructura, funcionamiento y propuesta pedagógica.

Diversos autores coinciden en que no existe un consenso teórico de la educación inclusiva debido a que “se asume el carácter singular de la enseñanza para la atención a los escolares con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidades, dentro de la particularización del proceso de enseñanza-aprendizaje para las diferentes esferas del conocimiento desde la sistematización del uso de los recursos didácticos, mediadores para el desarrollo y enriquecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje para la movilización cognitiva, afectiva y vivencial de los escolares con necesidades educativas especiales, la orientación, la administración de las ayudas pedagógicas, y por tanto, el ajuste de la respuesta educativa” (Guirado et al., 2017, p 83.).

Empero, derivado de experiencias pedagógicas en el entorno escolar se conocen los procesos de inclusión educativa a través de autores como Ainscow y Echeita, 2010; que han estudiado y revisado a profundidad las políticas incluyentes en el ámbito internacional y en el que han expuesto la necesidad de implementar una educación que contemple la diversidad y que haga los ajustes requeridos a las instituciones, a los currículos y las relaciones en la escuela.

Una propuesta importante sobre la inclusión en las escuelas es la que presentan Booth y Ainscow (2002), a través de la implementación del índice de inclusión². En este sentido, es importante destacar el papel del liderazgo de los directivos en la promoción de una cultura incluyente en el ámbito escolar o la implementación del diseño universal (Jiménez y Ortega, 2018). Es así como, con estos referentes, hacen propuestas de mejora escolar, con la participación de los entes gubernamentales para no delegar dicha responsabilidad solo a las instituciones escolares.

Por su parte, Yandún-Reina (2010) enfatiza las necesidades de la población con discapacidad y presenta desde la teoría del desarrollo a escala humana posibilidades para abordar dinámicas capacitantes desde la vivencia cotidiana acudiendo al sistema de necesidades y satisfactores para dar sentido a los proyectos inclusivos.

Fernández (2011) a su vez se cuestiona sobre las capacidades y las necesidades de las personas con discapacidad, así como de las relaciones que construyen y las posibilidades que tienen de realizarse

² Índice de inclusión: es un conjunto de materiales diseñados para apoyar a las escuelas en el proceso de avanzar hacia una educación inclusiva, con el objetivo de construir comunidades escolares colaborativas que promuevan en todo el alumnado altos niveles de logro (Booth y Ainscow, 2002).

personalmente y plantea su punto de vista desde la ética del reconocimiento, visibilizando las formas de actuar de las personas poniendo en evidencia las exclusiones a las que se enfrentan por su condición de discapacidad.

Otras investigaciones como el de Yarza tienen que ver con la formación de los profesores desde el periodo 1870 a 1940, tiempo en el cual surge la educación especial en Europa y detalla el curso histórico de la atención a la población con discapacidad desde que este movimiento surge hasta la decadencia de los educadores o profesores especiales, de la nueva categoría de estudiantes: los vulnerables y de la necesidad de formación de maestros que den gobernabilidad y rumbo a esta población (Jiménez y Ortega, 2018).

A raíz de la desaparición de los maestros especiales, surge la preocupación y cuestionamientos de los propios maestros de diversos niveles de cómo trabajar con estudiantes con discapacidad por no tener una formación en específico para tal fin. Serrato (2014) y De Oliveira (2012) reiteran la necesidad de que desde los inicios de la formación docente se les prepare para comprender y desempeñarse de forma adecuada para cumplir con la diversidad a la que se enfrentan en las aulas inclusivas.

Un estudio sobre la educación inclusiva en docentes en formación, realizado por Vélez (2013) demuestra que el profesorado tiene una actitud positiva frente a estos procesos inclusivos lo que promueve a su punto de vista, prácticas pedagógicas con un mayor grado de vinculación en el que los programas de formación docente cuenten con planes de estudio con perspectiva incluyente (Vélez, 2013 como se citó en Jiménez y Ortega, 2018).

Todos estos estudios e investigaciones nos conducen primeramente a visualizar la problemática a la que se enfrentan tanto profesores como alumnos en las aulas inclusivas, además de mostrarnos la disposición de investigadores, académicos e instituciones para trabajar en el proceso de inclusión en las escuelas a partir del paulatino cambio desde la convención realizada en Tailandia en 1990 y se deduce además que a medida que los gobiernos promuevan planes de estudio con visión y proyección inclusiva, la evolución de las escuelas en este sentido será una realidad que impacte positivamente en el alumnado neurodiverso.

3.5.2 Teorías de la inclusión educativa y el autismo

Existen diversas teorías educativas que tienen un vínculo muy estrecho al trabajo de los niños TEA en las aulas como la teoría observacional o de aprendizaje social de Albert Bandura y la teoría de la mente propuesta por Premack y Woodruff (1978). Además, se abordarán otras teorías psicológicas que tratan de explicar y relacionar la personalidad de las personas con autismo como la teoría de la ceguera mental, la teoría afectivo-social y la teoría de las neuronas espejo.

La teoría observacional, creada por Albert Bandura (1987) refiere la manera en la que los niños con TEA aprenden y generan conocimiento. Esta, aborda tópicos transcendentales para que se dé un aprendizaje observacional: la primera de ellas es la de retener la información, generar conductas y estar motivados a repetirlas. Siendo lo más importante para que se dé el aprendizaje es que la persona observe a otro individuo actuar de determinada forma (Rangel, 2017).

Para Bandura (1987) el comportamiento no solo se desarrolla a través de lo que el niño aprende de forma directa del acondicionamiento operante, sino también de lo que aprende “indirectamente” mediante la observación y representación simbólica de otros individuos y situaciones que se presentan en su mismo entorno.

“Esto se debe a que los niños con autismo, independientemente de sus características individuales, tienen una forma diferente de percibir el mundo y una forma diferente de procesar la información que reciben del medio externo. Conocer esto es fundamental para desarrollar cualquier plan de trabajo con ellos, procurando sacar provecho de esas características para enseñarles cosas de forma más efectiva”. (Rangel, 2017, p.87)

Bandura destaca que el factor social y psicológico determinan la conducta del individuo y que las conductas se dan a través de dos vías: 1) la experiencia directa en la que el aprendizaje se debe a los efectos tanto positivos como negativos que producen las acciones y es, a través de este reforzamiento en el que se selecciona la forma de responder en base al éxito obtenido, descartando las respuestas y comportamientos ineficaces o inadecuados y 2) Aprendizaje por modelos, donde la conducta se adquiere a través de la observación: al observar a los demás nos hacemos idea de cómo se efectúa las conductas nuevas, sirviendo estas, de guía.

Esta teoría explica el porqué es sumamente favorecedor el que el niño TEA asista a un aula regular, pues no solo desarrolla habilidades académicas, sino que también gracias a los elementos antes mencionados, el niño TEA tiende a observar, imitar y de cierta forma reproducir desde lenguaje, emociones, determinados comportamientos y habilidades que se dan en su entorno escolar y que de otra manera no podría aprender.

Otra teoría que se vincula directamente con los niños con autismo es la Teoría de la mente, la cual tiene sus orígenes en las investigaciones de Premack y Woodruff (1978) en la que definirían este concepto como:

“Un individuo tiene una teoría de la mente si atribuye estados mentales a sí mismo y a los demás. Un sistema de inferencias de esta índole se ve correctamente porque los estados no son directamente observables y el sistema puede usarse para hacer predicciones sobre el comportamiento de otros”. (p.515)

Posteriormente diversos autores estudiaron dicha teoría y la vincularon con los niños porque en esta etapa es cuando se desarrolla la capacidad para comprender las relaciones humanas por medio de los estados mentales que implican pensamientos, intenciones, simulaciones, entre varias (Serrano, 2002).

Rivière (2001)) plantea la necesidad de considerar al autismo como una dimensión de la personalidad humana realizando una propuesta cualitativa del diagnóstico y caracterización del autismo. Bajo esta perspectiva es que plantea un continuo, con características que se presentan constantemente en las personas con TEA.

Es por ello por lo que esta teoría refiere que los niños con TEA poseen complicaciones para entender las mentes de otras personas lo que resulta lógico por los comportamientos sociales y de comunicación que es característico de los niños con TEA. Pero existen intervenciones que van encaminadas a que los niños TEA desarrollen la teoría de la mente con terapias que utilizan imágenes para el reconocimiento de rostros, así como terapias para aumentar la atención y obtener mejores comportamientos en esta habilidad (Clínica neural, 2018).

Para Gómez (2010) los aportes de la teoría de la mente han permitido hipotetizar ciertos rasgos o características del desarrollo cognitivo y social de las personas con autismo que les impide adaptarse o desenvolverse en algunos entornos sociales.

En este capítulo hemos abordado teorías educativas relacionadas con el autismo, pero es importante mencionar que existen también teorías psicológicas que bajo esta perspectiva ahondan también el espectro autista. Una de ellas es la teoría psicológica de la Ceguera Mental impulsada por Barón-Cohen, Leslie y Frith (1985) en la que se recurre a un solo déficit cognitivo o a un fallo o retraso en la capacidad mentalista.

Y cuando esta capacidad para mentalizar falla, para Baron-Cohen (1995) la persona padece una ceguera mental y los niños con autismo no poseen la destreza de leer los pensamientos.

El niño debe tener representaciones primarias de las cosas que existen en el mundo, así como las representaciones secundarias o meta representaciones que son las encargadas de poseer la habilidad de juegos simbólicos como representar a una persona, personaje u objeto y los estados mentales como los deseos, intenciones y creencias.

La teoría afectivo-social de Hobson (1995) defiende el papel de la emoción en el desarrollo de las relaciones interpersonales como déficit principal en los niños con TEA, siendo que las personas en el espectro tienen dificultades para entender la emoción lo que repercute en sus relaciones sociales.

Hobson (1995) analiza el lenguaje natural de los niños con autismo para conocer las primeras verbalizaciones que ejecutan sobre los estados mentales y observa deficiencias en su capacidad de hablar sobre estados como pensar, saber y creer a pesar de que no carezcan de muchas de las destrezas lingüísticas necesarias para hacerlo. Los patrones anormales de la relación interpersonal pudieran sugerir que los problemas del niño con autismo se presentan mucho antes de la meta-representación.

La Teoría de la Madre Nevera. Esta teoría se debe a Bruno Bettelheim, quien decía que los niños se convertían en autistas por la falta de cariño de sus madres y por “una falta de adaptación a un ambiente que continuamente se tornaba más amenazante y carente de amor” (Kanner (1943), citado en Mebarak et al. (2009).

Por último, la teoría de las neuronas espejo refiere que todos los individuos tenemos un conjunto de neuronas que controlan y generan nuestros movimientos, además se responde naturalmente a los movimientos e intenciones de movimiento de otros individuos. Dicho sistema de neuronas es la base de los procesos de imitación y formas de aprendizaje por imitación (Cornelio-Nieto, 2009).

También estudios basados en esta teoría se encontraron que, en áreas relacionadas con la expresión emocional, existen también neuronas espejo que constituyen la base de nuestra comprensión de lo que sucede a los demás lo que está relacionado directamente con la empatía.

Ramachandran y Oberman observaron que las neuronas en espejo desarrollan las mismas funciones que parecen estar alteradas en el autismo. Si el sistema de neuronas espejo está involucrado en la interpretación de las intenciones complejas, entonces una disrupción de este circuito neuronal podría explicar la sintomatología clásica del autismo, que es principalmente la falta de habilidades sociales (Cornelio-Nieto, 2009).

3.5.3 Modelo educativo escolar

Para el correcto funcionamiento de las instituciones escolares se hace necesario contar con un modelo educativo eficiente, que cumpla con el método adecuado para la formación integral de las personas, por lo que en este apartado se describirá primeramente el concepto de modelo educativo y posteriormente definir los principales modelos educativos que imperan en nuestro país.

Flórez (1999) refiere que un modelo es una representación de las relaciones que predominan en el acto de enseñar y que es también un paradigma que puede coexistir con otros, y sirve para organizar la búsqueda de nuevos conocimientos en el campo de la pedagogía.

Para Zea & Galván (2010) un modelo educativo es la construcción social de las articulaciones epistémicas y teóricas que orientan la acción de las funciones académicas para la formación de los estudiantes; dicha construcción está en función de las cargas culturales de los sujetos que intervienen en los procesos educativos y de su inserción en las dimensiones de la realidad educativa. Está integrado por tres elementos: 1) elemento filosófico: expresa supuestos conceptuales, antropológicos, epistémicos y axiológicos que describen lo que se pretende lograr. 2) elemento pedagógico: establece las formas y

relaciones que se deben emplear en un proceso de aprendizaje.3) elemento político: establece acciones para que se lleven a cabo tanto los elementos filosóficos como los pedagógicos y define estrategias para consolidar el modelo.

Modelo educativo tradicional. - Caracterizado por impartir contenidos, conceptos y conocimientos del exterior. Este hace énfasis en la transmisión de información para el desarrollo intelectual mediante métodos expositivos que se deben aprender de forma mecánica, donde el maestro es la persona que maneja el conocimiento. En este modelo, el contexto social no es una fuente de conocimiento (Ramos, 2015).

En este modelo se pretende forjar el carácter, la disciplina y la norma. Aquí el actor principal en el aula es el maestro el cual transmite los conocimientos a través de la severidad, autoridad y orden. El alumno en este modelo es callado, receptivo, acrítico y sumiso y la evaluación es memorística, cuantitativa y cualitativa (González, 1998).

Modelo por competencias para la enseñanza. - Surge a fines de los años sesenta derivados de la formación laboral en los ámbitos de la industria y en el que el principal interés era vincular el sector productivo con la escuela, especialmente a nivel profesional (Díaz Barriga et al., 2000 como se citó en Ramos, 2015).

La principal característica del modelo por competencias es que para resolver los problemas que la vida va presentando es imperante contar con un saber interdisciplinario y experto, y no solamente con un cúmulo de conocimientos disciplinares, por más sólidos que estos sean (Zúñiga et al., 2014).

El aprendizaje en este modelo se fundamenta en la construcción del individuo y su relación con el ambiente que le rodea. Aquí el docente posee un rol mediador del aprendizaje incitando a que el alumno investigue, descubra, compare y comparta sus ideas. Así mismo, el docente es facilitador, mediador y un participante más en el desarrollo académico (Ramos, 2015).

Modelo conductista. - Su base epistemológica se encuentra en el empirismo porque considera que el conocimiento es una copia de la realidad y se refiere al ser humano como una tabla en blanco. El creador de este modelo es John Watson quien expone que el ser humano está definido por su entorno y que la

única forma de entender su comportamiento es estudiando sus conductas observables (Viñoles, 2013).

A través de este método se busca disminuir el estudio introspectivo de los procesos mentales, las emociones y los sentimientos sustituyéndolos por el estudio objetivo de los comportamientos de los individuos en relación con el medio, por medio de métodos experimentales. Esta teoría tiene sus variantes como el condicionamiento clásico que promueve la asociación estímulo-respuesta mediante reforzadores creada por Joseph Wolpe (Watson, 1913 como se citó en Viñoles, 2013).

Modelo constructivista. - Tiene sus raíces en la filosofía, psicología, sociología y educación. La idea fundamental de esta teoría es que el aprendizaje humano se va construyendo y que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos a partir de enseñanzas anteriores (Hernández, 2008).

J. Piaget (1978) afirmaba que el ser humano siente la necesidad de construir su propio conocimiento y este se crea a través de la experiencia. La experiencia conduce a la creación de esquemas mentales que van transformándose a través de la asimilación y el alojamiento.

Las principales características del modelo constructivista tienen que ver con un aprendizaje vinculado al contacto de las personas con múltiples representaciones de la realidad; ese enfatiza la construcción del conocimiento dentro de la reproducción del mismo, proporciona entornos de aprendizaje de la vida diaria, fomenta la reflexión en la experiencia, respaldan la construcción colaborativa del aprendizaje por medio de la negociación social y no de la competencia entre estudiantes para obtener conocimiento (Jonassen (1994) citado en Hernández (2008)).

3.5.4 Gasto del hogar

El sector infantil con autismo tiene sus propias limitantes, tan solo para ser diagnosticado debido a los altos costos de los exámenes a los que se tiene que someter el infante y poder determinar si tiene algún tipo de trastorno y que grado, posterior al diagnóstico se tendrán que incluir en el gasto del hogar medicamentos, las terapias y consultas que necesite el niño con TEA. Por lo que en este apartado se abordan conceptos que implican lo referente a la economía alrededor de una familia con algún integrante con TEA.

Keynes, en su teoría del consumo refiere como el consumo en todos los ámbitos en el hogar, depende fundamentalmente del ingreso. El ingreso se gasta de diversas formas. El ingreso y el gasto son iguales, decía que lo que gasta un hombre lo recibe otro. El ingreso se gasta de diferentes maneras y una de sus principales divisiones tiene lugar entre el gasto de consumo corriente y el ahorro. La gente no gasta todo su ingreso en el consumo diario, salvo la más pobre, y aunque aumente su consumo al aumentar su ingreso, lo hace en menor proporción que aumenta éste (Roll, 2017).

Por lo tanto, un ingreso mayor significa un consumo relativamente menor y viceversa. La propensión marginal a consumir detalla cómo se divide un aumento del ingreso entre consumo diario o corriente y ahorro. Keynes decía que se había dejado de lado la oferta y la demanda como un todo, es decir la teoría de la ocupación y dedujo que el interés es la medida de la preferencia por la liquidez que más tarde definiría como rendimiento marginal del capital.

CAPÍTULO 4. CONCEPCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

En este capítulo se hace referencia a la definición de política pública para varios autores, así como la vinculación entre el tema de investigación que nos ocupa en este documento y la política pública. Cómo es que se relacionan las variables modelo educativo escolar, gasto del hogar y el sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, con la política pública y por qué a pesar de contar con una ley de autismo tanto en México como en nuestro estado, se carece de acciones precisas y efectivas para resolver este problema público. Además, se aborda el ciclo de las políticas públicas, así como la implementación por ser esta última, de las más importantes para su éxito e impacto en la sociedad.

4.1 Conceptos de política pública

Antes de definir lo que es la política pública, es importante destacar que la ciencia de las políticas públicas son las disciplinas que explican todos los procesos de formulación y ejecución de políticas. Además, se encargan de interpretar la problemática en las políticas públicas en cierto periodo de tiempo (Parsons 2007). Para Wilson (1887) citado en Parsons, (2007) la policy es tomar medidas, formular un plan con determinados objetivos políticos.

La política pública empezó a tomarse mucho más en serio posterior a la segunda guerra mundial tras las crisis económicas que se fueron suscitando en los gobiernos, surgiendo con ello, diversos conceptos de la política pública. En México, el termino de política pública se comenzó a emplear en los años ochenta dentro del ámbito educativo y de forma paulatina fue tomando relevancia en la política, en la sociedad y en los medios de comunicación (Escalera, 2019).

Para Lahera (2004) las políticas públicas representan el común denominador de la política y las decisiones que toma el gobierno. Bajo su perspectiva, la política pudiera pensarse en el cómo se establece la política pública en diversos temas de interés para la sociedad.

Dentro de todos los conceptos que surgieron, se destacan las siguientes: para Harold Lasswell (1951) quien es considerado el padre de la política pública (citado en Aguilar, 1992) definió este concepto como el conjunto de disciplinas que se ocupan de explicar los procesos de elaboración y ejecución de las políticas, y que se encargan de localizar datos y hacer interpretaciones para los problemas de

políticas de un periodo determinado. Para Franco (2016) la definición de Lasswell hace énfasis en la calidad de la información, que podrá servir para tener referencias y así analizar el problema público.

Yehezkel Dror (citado en Franco, 2016) por su parte, afirmaba que el objeto de la ciencia de políticas es contribuir a la mejora de las decisiones públicas a corto y largo plazo. Su primer objetivo, que es aportar su contribución a los procesos reales de decisión, marcará todas sus actividades, pero no impide que la investigación y la teoría pura sean un componente de éstas. Para Dror, el objetivo de las políticas públicas es el fortalecimiento de la toma de decisiones gubernamentales. Franco (2016) afirma que las políticas públicas son acciones de gobierno con objetivos de interés público que surgen de decisiones sustentadas en un proceso de diagnóstico y análisis de factibilidad, para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones.

Charles Lindblom a su vez, definía el concepto de política pública como procesos, decisiones y resultados que incluyen conflictos entre intereses presentes en cada momento (Escalera, 2019).

Aguilar reitera que las características de la política pública son la orientación hacia objetivos de interés o beneficio público y su idoneidad para llevarlos a cabo, la participación de la ciudadanía y gobierno para que en conjunto se tracen objetivos, instrumentos y acciones de la política. Para Aguilar (1992) la política pública en sí debe amalgamar un conjunto de acciones estructuradas, estables y sistemáticas.

Además, las políticas públicas son un instrumento para mejorar la acción gubernamental a favor de la sociedad por medio de la generación de altos niveles de eficacia, eficiencia administrativa y legitimidad gubernamental (Aguilar, 1992 como se citó en Franco, 2016).

Parsons (2007) afirma que la política pública es en sí, un intento para definir y estructurar una base racional que determinará si se actúa o no se actúa respecto de algún tema. Hogwood y Gunn (1984) resumen los usos del término políticas públicas en diez tópicos:

Etiqueta para hacer referencia a un ámbito de actividades.

1. Expresión del propósito o situación deseable sobre determinados asuntos.
2. Propuestas concretas.
3. Decisiones gubernamentales.

4. Autorización formal.
5. Programa.
6. Resultado (output).
7. Impacto.
8. Modelo.
9. Proceso.

A decirlo de la forma más simple, la política pública es para Peters la suma de las actividades del gobierno, ya sea que actúe directamente o a través de agentes, ya que tiene una influencia en la vida de los ciudadanos (Birkland, 2016).

4.2 El ciclo de las políticas públicas

Se ha mencionado ya algunos de los conceptos más importantes de lo que es la política pública porque es imperante que se implemente una política que favorezca oportunamente a los niños con TEA en la ciudad de Morelia, la cual se propondrá al término de esta investigación. Sin embargo, para proponer una política pública encaminada a ayudar a la inclusión de los niños con TEA es necesario conocer cada una de las fases de las políticas públicas a fin de entender y contextualizar la problemática que se vive alrededor del autismo.

El ciclo de las políticas públicas es una eficaz herramienta que sirve para rehacer y estudiar políticas públicas concretas, la cual tiene diversas etapas a fin de solucionar un problema en específico. Este método, fue creado por Harold Lasswell quien enfocó parte de sus estudios al proceso de políticas o fases que una política gubernamental debería transitar durante su “vida política” (De León 1997).

Dicho ciclo tenía dos objetivos en particular, uno era el proponer un modelo de funcionamiento de la acción pública para su aplicación a toda la política pública y, además, tener una herramienta analítica fundada en la noción de secuencia (Betancourt y Ramírez 2008).

La formación de la agenda es un proceso social y político mediante el cual una situación de la vida social es calificada y aceptada como un problema público y por ende como una realidad que el gobierno debe atender y que tiene que ser objeto de una política pública (Aguilar, 1993).

En el caso de los niños con autismo en la ciudad de Morelia, se ha reconocido a través de la legislación local y la legislación federal como un problema de la vida pública, pero hace falta que se implemente un programa de política pública en específico que atienda a este sector.

La definición del problema tiene que ver con los elementos distintivos y socialmente nocivos del problema, teniendo en cuenta para su definición, las causas o factores a los que se imputa la existencia del problema y su agravamiento. Lo que se ha detectado a lo largo de esta investigación como causales de la falta de inclusión de los niños con TEA en la ciudad de Morelia, es el desconocimiento tanto de las instancias educativas como de la sociedad en general sobre las normativas de la propia Secretaría de Educación y las leyes encaminadas a favorecer la inclusión. Siendo también un factor determinante el poder adquisitivo de los familiares de los niños con TEA ya que, al no contar con los programas de detección, atención y terapéuticos gratuitos, deja en clara desventaja y fuera de la educación a los niños sin recursos en el espectro autista.

En esta etapa (definición del problema) se valora además la corrección de la definición y la explicación del problema, sus causas, consecuencias que condicionarán el diseño y la decisión de la política.

En la fase del diseño de la política, se comienza a construir las opciones o alternativas de solución para el problema en específico. El trabajo radica en analizar las distintas opciones de política, cursos de acción o estrategias de intervención planteadas por los hacedores de política pública para solucionar o mitigar el problema público (Aguilar 1993).

Decisión: En este momento se identifica el criterio dominante para decidir entre las alternativas de solución con el que se priorizaron los demás criterios. Se indaga cual fue el criterio determinante y cual la jerarquización de los criterios de decisión para entender por qué se eligió una política pública con una configuración específica, con objetivos e instrumentos (Aguilar, 1993).

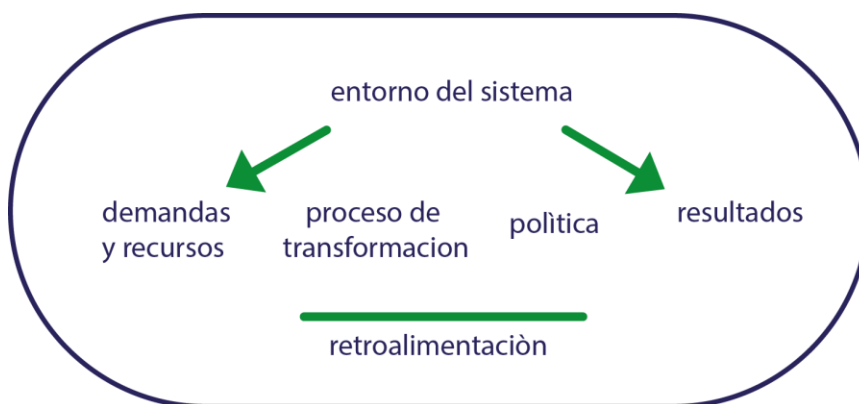
La implementación de la política pública es sin duda, la etapa de todo el ciclo que necesita ser más observada porque de esta depende en gran medida el éxito de esta ya que en la implementación se converge el análisis organizacional, gerencial y operativo de la administración pública. Este consiste en valorar la estructura administrativa del organismo encargado de la implementación de la política, en

determinar si existe una división apropiada del trabajo, si se cuenta con el equipo idóneo, con el personal competente y si hay un proceso de operaciones con estándares de desempeño, producto y resultado (Aguilar, 2012).

Expertos han coincidido que hay grandes diferencias en la literatura de la política pública, lo que ha llevado a dificultar una visión más precisa, empero se propone un modelo sistémico de la ejecución de las políticas, el cual identifica las relaciones entre los analistas, identifica factores y consecuencias de las políticas públicas, así como la correspondencia entre la política adoptada y los servicios ofertados (Van Meter & Van Horn, 1975 como se citó en Aguilar, 1993).

Figura 8.

El sistema de ejecución de las políticas



Fuente: Elaboración propia con información de Aguilar (1993).

Los elementos de este modelo son: 1) ambiente que estimule el trabajo de funcionarios; 2) demandas y recursos que los estímulos del ambiente trasladan a los hacedores de políticas; 3) proceso de transformación de demandas y recursos en políticas públicas; 4) las políticas que representan las metas e intenciones; 5) resultados de la política como se ofertan al público; y 6) retroalimentación derivado de la ejecución y resultados de las políticas que se transforman de vuelta en forma de nuevas peticiones.

Para Van Meter y Van Horn, 1975, como citó en Aguilar, 1993, la implementación engloba las acciones realizadas tanto por los individuos (o grupos) públicos y privados, con el fin de llevar a cabo objetivos previamente decididos.

“Una investigación sobre la implementación pretende establecer si una organización es capaz de reunir recursos humanos y materiales en una unidad organizacional coherente y si puede motivar a los operadores de manera que, sean capaces de llevar a cabo los objetivos explícitos de la organización”. (Williams, 1971, como se citó en Aguilar, 1993, p. 100)

La implementación se empezará a concretar cuando se hayan identificado previamente los objetivos y metas, pero además esta etapa sólo se da después de que la legislación ha sido publicada y con recursos asignados para tal fin.

Evaluación: La evaluación cierra y abre un ciclo o espiral de la política. El trabajo realizado en esta etapa busca determinar de una política el grado de institucionalidad y corrección técnica; los elementos que hay que corregir y lo que se debe mejorar en el diseño y la operación de la política, los resultados o impactos que tuvo la política, la opinión que tiene el público de la política. El ejercicio de evaluación incluye muchas decisiones. En primer lugar, debe decidirse con referencia a cuál valor público se evaluará la política, para saber hasta qué grado respetó y realizó el valor preferido (Aguilar, 2012).

CAPÍTULO 5. TEORÍAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

5.1 Políticas inclusivas en el mundo

Resulta fundamental conocer qué medidas y políticas públicas se han llevado a cabo en otros países a fin de conocer cómo ha ido evolucionando alrededor del mundo la inclusión educativa del sector infantil con autismo y también para poder determinar que política pública teórica es la que tendrá mayor preponderancia para cumplir con los objetivos de esta investigación.

Pero para poder hablar a nivel internacional de lo que se ha hecho en materia de inclusión es importante destacar que el momento crucial y que habría de definir el rumbo de las políticas inclusivas en el mundo fue la firma de 192 países en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Gobierno de México, 2015).

El propósito de la Convención fue “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (Parra- Dussan, 2010, p. 4).

Y de las obligaciones generales que refiere el artículo cuarto dice que los Estados Parte se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad” (CNDH, 2018.).

A tal fin, los Estados Parte se comprometen a:

- a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;
- b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;
- c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad;
- d) Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por

que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella;

e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad;

f) Empezar o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices.

Con la firma de este convenio con 192 países se crea el primer instrumento de gran calado en pro de los derechos humanos del siglo XXI, siendo también esta, la primera convención que se abre para firma de las organizaciones regionales de la conformación. Dicha convención, obligó a los estados miembros, a reestructurar de forma paulatina, el modelo educativo a nivel de legislaciones y también en las políticas públicas de cada uno de los países que lo conforman para brindar a las personas con discapacidad igualdad de circunstancias educativas (ONU, 2021).

Con la firma de México en este documento el 30 de marzo del 2007, se aprueba en el Senado de la República y se publica el decreto de aprobación de la Convención en el Diario Oficial de la Federación con lo que se pudo ratificar por México el 17 de enero del 2008. Con ello, la CDPD está por encima de todas las leyes de nuestro país, a excepción de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (Gobierno de México, 2015).

A manera de conocer que países han desarrollado estrategias muy puntuales para favorecer la sensibilización, identificación y respuesta a las necesidades de las personas con TEA en diferentes áreas y etapas de su vida, derivado de los acuerdos internacionales de discapacidad se señalan las principales iniciativas internacionales desarrolladas particularmente en relación con los TEA (Gobierno de España, 2021):

2000. Nebraska (EE.UU.). Autism Spectrum Disorders. Nebraska St. Plan. 2006. EE.UU. Combating Autism Act of 2006.

2008. Nueva Zelanda. Autism Spectrum Disorders Guidelines. 2009. Inglaterra y Gales. Autism Act.

2009. Estado de Victoria (Australia). Autism State Plan.

2010. Massachusetts (EE.UU.). Governor's Special Commission Relative to Autism. (Comisión legislativa).
2011. EE.UU. Combating Autism Reauthorization Act of 2011.
2012. Michigan (EE.UU.). Michigan Autism Spectrum Disorders State Plan. Findings and Recommendations.
2013. Irlanda del Norte. The Autism Strategy 2013-2020- y The Action Plan 2013-2016. 2013. Perú. Proyecto de ley de protección integral de la persona con autismo.
2014. Inglaterra. Think Autism. Fulfilling and Rewarding Life's. The Strategy for adults with Autism in England. Dotación económica: 45 millones de libras (2014-2016).
2014. EE. UU. Autism CARES Act 2014-2019 (Act of 2011). Dotación económica: 3 billones de dólares.

5.1.1 Políticas de inclusión educativa en Colombia

En Colombia, al igual que en México se entiende por estudiante con discapacidad aquel que “presenta un déficit que se refleja en las limitaciones de su desempeño dentro del contexto escolar, lo que representa una desventaja frente a los demás debido a las barreras que se encuentran en el entorno (DAFP, 2009).

La discapacidad puede ser sordera, hipoacusia, ceguera, baja visión, y sorda ceguera, de tipo motor o físico, de tipo cognitivo como síndrome de down o por presentar características que afectan su capacidad de comunicarse y de relacionarse como el síndrome de asperger, autismo y discapacidad múltiple.

En la legislación colombiana refiere que cada entidad territorial a través de la Secretaría de Educación se encarga de ofertar a la población con discapacidad los estudios en centros educativos regulares y estos a su vez deben de realizar una evaluación psicopedagógica a quien quiera integrarse a estos centros para definir la condición de discapacidad que tienen (DAFP, 2009).

Posteriormente la institución educativa entrega a la Secretaría de Educación la información de cuantos menores ingresará y que requerirán el apoyo pedagógico. Posteriormente la entidad territorial designa los perfiles que deberán asistir al alumnado con necesidades educativas especiales.

Los lineamientos para que en Colombia se tenga ese apoyo pedagógico refiere que deberá haber por lo menos una persona de apoyo por establecimiento educativo con un mínimo de diez y hasta cincuenta estudiantes con discapacidad cognitiva como síndrome de asperger, autismo, discapacidad motora o con capacidades o talentos excepcionales.

Si el número de estudiantes que requieren el apoyo o acompañamiento pedagógico es menor a 10, la entidad territorial designa una persona de apoyo, pero de manera itinerante. De esta forma la secretaria de Educación de la entidad territorial podrá flexibilizar el parámetro de acuerdo con el contexto territorial, desarrollar programas en convenio y ofrecer información inclusiva a docentes de grado y de área a fin de vincular a las instituciones de educación superior y a las familias.

A diferencia con México, Colombia hace la contratación de los servicios de apoyo pedagógico, con organizaciones de reconocida trayectoria en la prestación de servicios educativos y para que la secretaria de educación pueda contratar dicho apoyo se tienen que cumplir ciertos requisitos como acreditar experiencia superior a dos años en educación inclusiva y en el desarrollo de programas de formación de docentes con el enfoque de inclusión.

En relación con las acciones que implementa el gobierno de Colombia para los niños con autismo, ha elaborado 2 leyes en este sentido: el proyecto de ley 046 del 2017 en donde indica que la institución educativa realizará la evaluación a la persona con TEA para determinar la escolaridad y conocer sus fortalezas y necesidades. Y el proyecto de ley 083 para asegurar que se den las medidas efectivas basadas en las características de los niños con TEA para maximizar su desarrollo e inclusión educativa (Díazgranados y Tebar, 2019).

El Sistema general de participaciones transfiere a las entidades territoriales, el recurso económico para cofinanciar el costo del servicio de apoyo educativo a los estudiantes con discapacidad, asignándose un presupuesto basado en el porcentaje de la población que requiere dicho acompañamiento en los centros educativos.

5.1.2 Políticas de inclusión educativa en Europa

En Europa, una de cada seis personas tiene una discapacidad que va de leve a grave. Entonces, alrededor de 80 millones de personas en la Unión Europea no pueden participar de forma plena en la sociedad ni en la economía a causa de las barreras tanto físicas como las que impone la propia sociedad (Comisión Europea, 2010).

La UE y sus estados miembros cuentan con un decreto sólido para mejorar la situación social y económica de la población con discapacidad que se basa en lo siguiente:

De acuerdo con el artículo 1º de la carta de los derechos fundamentales de la UE la dignidad humana es inviolable, será respetada y protegida. Además, el artículo 26 establece que “la Unión reconoce y respeta el derecho de las personas con discapacidad a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad”. Asimismo, el artículo 21 prohíbe toda discriminación por razón de discapacidad.

El Tratado de funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) estipula que la Unión, en la definición y ejecución de sus políticas y acciones, tratará de luchar contra toda discriminación por razón de discapacidad (artículo 10) y que podrá adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación por motivo de discapacidad (artículo 19).

La CDPD, primer instrumento internacional jurídicamente vinculante en el ámbito de los derechos humanos del que son partes la UE y sus Estados miembros se aplicará en breve en toda la Unión. La Convención exige a los Estados Parte que protejan y salvaguarden todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

La UE toma en cuenta dentro de su normativa, la CDPD de la que forman parte, para cumplir con los decretos e ir generando esa inclusión e integración de las personas con discapacidad, así como la eliminación de la discriminación (Comisión Europea, 2010).

De acuerdo con las resoluciones SOC 375, de 2 de junio de 2010, y 2008/C 75/01 del Parlamento Europeo, se afirma que la Comisión colaborará con los estados miembros (EM) para enfrentar los obstáculos que impiden tener una Europa sin barreras para las personas con discapacidad (Comisión

Europea, 2010).

La comisión europea centra sus esfuerzos en construir una sociedad que incluya a todos los ciudadanos y que estos puedan tener oportunidades de mercado e innovación. El objetivo general de su estrategia es el de capacitar a las personas con discapacidad para que tengan una participación activa en la economía y la sociedad europea.

Europa se enfoca en la desaparición de barreras identificando ocho ámbitos principales a trabajar: accesibilidad, participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior. Así, se fijan metas a trabajar respecto de cada ámbito para cumplir con el plan de acción de la UE en materia de discapacidad (Comisión Europea, 2010).

Como el tema que nos compete en esta investigación es la educación inclusiva, no ahondaremos en todos los ámbitos, y nos enfocaremos solamente en la parte educativa para conocer cómo es que se ha trabajado la educación inclusiva en este continente.

De acuerdo con la comunicación emitida por La Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones, en Europa el acceso a una educación regular es difícil para los niños con discapacidad grave y rara vez tienen lugar, pero de forma segregada (Comisión Europea, 2010).

Dicha comunicación refiere además que se trabaja para que los niños con discapacidad se integren de manera adecuada al sistema educativo general y que de ser necesario contarán con el apoyo individual en interés de los propios niños, además sin perjuicio de la responsabilidad de los EM respecto al contenido de los planes de estudio y la organización de los sistemas educativos.

También La Comisión respaldará el objetivo de una educación y formación inclusivas y de calidad aunado a la difusión de información sobre los niveles educativos y las oportunidades que se ofrecen a las personas con discapacidad.

Las políticas en materia de discapacidad que está implementando la Unión Europea son debido a la Carta de los derechos fundamentales de la UE, del TFUE y de la CDPC de las Naciones Unidas en

combinación y seguimiento de la “estrategia Europa 2020” y su normativa. Es de esta forma que Europa busca eliminar las barreras que tienen las PCD a través de la capacitación y generación de empleos y lograr esa integración en la sociedad y eliminar la discriminación. Y desde el ámbito educativo, desde niños que tengan ese acompañamiento individual para la integración social y una posterior integración en el mercado laboral (Comisión Europea, 2021).

5.1.3 Políticas de inclusión educativa en España

España se rige como todos los países que conforman la UE, bajo los preceptos de inclusión en el decreto de la Unión Europea, pero este país en particular se ha propuesto reestructurar el sistema educativo español a través de la reforma a la ley general de educación y financiamiento, pero además elaboró en particular estrategias y planes de acción para favorecer a las personas con TEA.

Así dentro del marco de la evaluación y actualización de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS) en España, se constituyeron diversos grupos de trabajo para identificar acciones e intervenciones concretas en relación con algunos de los objetivos prioritarios de dicha Estrategia (Pano et al., 2020).

Uno de estos grupos de trabajo se orientó principalmente a la Atención Integral del Autismo con 4 líneas de estrategia a seguir:

- Concienciación y sensibilización para favorecer el conocimiento y comprensión social
- La accesibilidad con miras a favorecer la comunicación, los entornos, bienes y servicios.
- La investigación para conocer la situación de los TEA y sus familias en España.
- Formación de profesionales para favorecer el conocimiento y capacitación.

La reforma legislativa española establece el punto de partida para lograr la atención a la diversidad en España con “la formación integral del alumnado bajo los principios de igualdad y de adaptación de la educación, a las capacidades y aptitudes de cada uno” (Pano et al., 2020, p. 93). Así mismo hace suyos los principios del texto de la ley general de los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Real Decreto Legislativo, 2013).

Después de la reforma a la ley de educación se decreta que la atención a la diversidad será el eje de la educación española para compensar las desigualdades de los alumnos con discapacidad y que la educación inclusiva tendrá como objetivo garantizar la equidad e igualdad de derechos y oportunidades.

Para lograr estos objetivos, España a través de las administraciones educativas cuenta con los medios para la atención de los niños con necesidades específicas de apoyo educativo donde se les provee de profesionales especializados, medios y materiales concretos. Cabe destacar que la atención individualizada está incluida en la organización escolar y contando también como en los demás países revisados, con las adaptaciones curriculares para facilitar la adquisición y consolidación del aprendizaje (Pano et al., 2020).

En España se calcula que existen más de 450 mil personas con un trastorno del espectro autista, aunque no todas se encuentran plenamente identificadas y diagnosticadas. Esto se atribuye que tanto en España como en los demás países europeos y en otras partes del mundo, el conseguir un diagnóstico certero puede ser complicado y demorarse mucho tiempo. Empero, se empiezan a aplicar protocolos para la detección del autismo en diversas comunidades españolas donde se contempla la detección de riesgo en programas del niño sano. También se han desarrollado programas de detección en específico incluidos en los programas integrales de atención (Gobierno de España, 2021).

Debido a la prevalencia de las personas con TEA en España, se presenta ante el parlamento europeo la carta de los derechos de las personas con autismo, la cual fue aprobada el 9 de mayo de 1996, la cual especifica las condiciones propias de las personas con TEA para que se comience a trabajar de manera particular en desarrollar las habilidades de las personas con TEA (Gobierno de España, 2021).

Por otra parte, estudios realizados en Reino Unido expresan que los costos de apoyo económico destinado a las personas con autismo, unido a la pérdida de productividad alcanza la cifra de 28 millones de libras por año (Pano et al., 2020).

En Castilla-La Mancha, Comunidad autónoma de España en particular, elabora un proyecto experimental en Toledo a fin de apoyar de manera directa al alumnado con TEA a través de las aulas abiertas especializadas con fondos públicos a fin de incorporar estrategias para desarrollar sus

habilidades sociales y de comunicación en particular.

Las aulas abiertas especializadas para alumnos con TEA son herramientas de la escuela inclusiva en el que a través de un proceso compartido entre el aula ordinaria y el aula (Pano et al., 2020).

Vemos entonces que España ha ido evolucionando no solo en materia de discapacidad, sino que ha profundizado sus estrategias para atender al sector poblacional con autismo trabajando desde la infancia para un diagnóstico temprano y acompañamiento continuo y personalizado en el que las familias se ven también involucradas en cada etapa del niño con TEA.

5.1.4 Políticas de inclusión educativa en Estados Unidos

La discapacidad en la infancia en Estados Unidos es definida en términos generales para niños que tengan retraso mental, deficiencias visuales, impedimentos ortopédicos, trastornos del espectro autista, daño cerebral y trastornos de aprendizaje. Para lo cual el estado les proveerá una educación especial y servicios de apoyo relacionados con la discapacidad (Congreso de Estados Unidos de América, 1997).

En cuanto a discapacidad se refiere, Estados Unidos crea una ley denominada IDEA (por sus siglas en inglés Individuals with Disabilities Education Act), la cual fue actualizada en agosto de 2006. A través de esta ley se facilitan servicios de atención temprana a niños con necesidades educativas especiales. Esta ley fue decretada por primera vez en 1975 a fin de que los niños con discapacidad tuvieran las mismas oportunidades de una escolarización gratuita como cualquier niño.

Dentro de los objetivos principales de esta ley están el asegurar que todos los niños con discapacidad tengan una educación pública, gratuita y apropiada con énfasis en el diseño de programas que cumplan con sus necesidades pero que también los preparen para el empleo y una vida autónoma (Congreso de Estados Unidos de América, 1997).

Según datos de la Organización Understood, entre 2017 y 2018 alrededor de 7 millones de estudiantes en Estados Unidos con edades desde 3 hasta los 21 años recibieron apoyo educativo a través de IDEA, lo que representa el 14 por ciento de los estudiantes de las escuelas públicas (Lee, 2021).

Para Lee, el proceso de inclusión de estos servicios inicia como en otros países, con un diagnóstico elaborado por la propia escuela y en la que se determina que discapacidad se tiene, pero también define qué servicios y apoyos podría requerir. Tras la evaluación y diagnóstico, la escuela junto con los padres de familia del menor con discapacidad, se reunirán para determinar qué tipo de educación es la mejor para el menor, si califica para una educación especial o una educación regular con acompañamiento.

De los acuerdos en la reunión entre padres de familia y directivos escolares, se crea un programa de educación individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) en el que se plasman las metas educativas, así como los apoyos que la escuela le brindará (Lee, 2021).

A diferencia de los países de los que hemos hecho referencia en cuanto a apoyos a la discapacidad, solo en Estados Unidos después de que se proporciona el plan de acción para el niño con discapacidad y los servicios son proporcionados, el progreso del niño respecto al programa de educación individualizado, es evaluado y se comunica a los padres como va su evaluación, por lo que hay un continuo seguimiento por parte de las autoridades educativas sobre el progreso del menor (Center for Parent Information & Resources, 2014).

En lo que respecta al autismo, en el 2006 el presidente George W. Bush firma la ley de lucha contra el autismo para ampliar investigaciones, la prevención y el tratamiento del autismo. Además, hay diversas agencias y organismos para atención a niños y adultos con TEA que están permanentemente coordinados como National Institutes of Health, Centers for Disease Control and Prevention y The Health Resources and Services Administration. Hasta esa fecha, en Estados Unidos había más de 1,5 millones de estadounidenses con autismo y para el 2014 se dio otra importante actualización aumentando la cifra de apoyo por 3 billones de dólares (The White House, 2006).

Además, dicha ley autoriza las investigaciones para abordar el alcance del TEA en todos sus aspectos, que van desde su epidemiología para recopilar y analizar la información hasta el número, incidencia, prevalencia, correlaciones y causas del TEA (The White House, 2006).

5.1.5 Políticas de inclusión educativa en Reino Unido

Por último y aunque de manera muy breve se destaca también lo realizado en Reino Unido, que desde el año 2010, cuenta con una legislación sobre el autismo, el cual promueve el reconocimiento de las necesidades de las personas con TEA.

Pero estos lineamientos se enfocan principalmente en la etapa de la adultez y su atención a la salud donde a través de su marco legislativo implementan acciones para dar respuesta a las demandas de este sector. En el 2014, dicha normativa se actualizó y con ello se destinaron 45 millones de libras para su desarrollo efectivo (United Kingdom Government, 2011).

5.2 Política pública teórica

Al no existir como tal, una política pública teórica educativa que nos sirva de modelo a seguir para enriquecer nuestro marco teórico se buscaron diversas políticas de inclusión que se manejan alrededor del mundo, de entre las cuales destacamos las políticas que se implementan en Colombia, que tiene un modelo educativo similar al de México pero este país contrata los servicios especializados de profesionales quienes acompañan a grupos de niños con autismo y diversos trastornos del aprendizaje y de conducta en las aulas pero tampoco cuentan con una atención personalizada. En Estados Unidos a las personas con discapacidad las protege la ley IDEA, pero no todas las discapacidades están amparadas con esta ley y el proceso de aceptación es complejo.

En Europa, la CDPD fue el primer instrumento en el ámbito de la inclusión y los derechos humanos de las personas con discapacidad y también se rigen por el artículo 1º de la carta de los derechos fundamentales de la UE (Comisión Europea, 2010).

Pero se encontró que en España que cuenta con una población aproximada de 450 mil personas con autismo, que además de regirse bajo los preceptos de inclusión de la UE, reestructuró su sistema educativo a través de la ley general de educación y financiamiento e implementó estrategias y planes de acción para beneficiar a los niños con autismo en las aulas (Pano et al., 2020).

Posterior a la reforma educativa en España se estableció que la atención a la diversidad sería el eje rector de la educación española a fin de compensar las desigualdades de los alumnos con discapacidad y garantizar la igualdad de oportunidades. Además, el sistema nacional de salud de España creó grupos de trabajo para la atención integral de las personas con autismo con estrategias puntuales a seguir para favorecer la comprensión social, la accesibilidad de entornos, registro de los TEA y su situación familiar, así como la formación de profesionales para favorecer el conocimiento y la capacitación.

México cuenta con un programa de acompañamiento en las aulas regulares para los niños con discapacidad (USAER) pero no tienen el suficiente personal para cubrir las necesidades del sector y las escuelas tanto públicas como privadas se rehúsan a aceptar al alumnado neurodiverso aún y con un acompañamiento de guía exterior.

El modelo de inclusión educativa de España tiene normas legislativas y operativas que encajan con el modelo ideal para construir y proponer una política pública encaminada a abatir la problemática de falta de inclusión en la ciudad de Morelia del sector infantil con autismo.

En la presente investigación, se han expuesto las razones para que los niños con TEA accedan a un diagnóstico y a una atención temprana especializada y que disfruten de los recursos que ofrece la educación regular para atender sus necesidades en particular, además de que tienen que contar una red de apoyo social que fomente la participación y la inclusión y todas estas características las ofrece la política en materia de inclusión y educación de España por lo que nos guiaremos en este modelo para continuar con nuestro objeto de investigación.

CAPÍTULO 6. ESTUDIOS DE CASO

6.1 La inclusión educativa de un niño con trastorno del espectro autista. El caso de Israel.

Esta investigación gira en torno a cómo un niño con autismo se desempeña en un aula regular en la ciudad de México. Castellanos comienza su estudio puntualizando los orígenes de la inclusión educativa en nuestro país destacando que esta evolución inicia en 1866 con el surgimiento de la Escuela Nacional para Sordomudos.

Además, hace referencia al primer congreso mexicano del niño en el año de 1921 cuyas labores derivaron en que el objetivo de este congreso era amalgamar el trabajo tanto de doctores como maestros para aplicar exámenes médico-biológicos y psicopedagógicos individualizados los cuales irían encaminados a atender a los alumnos con alguna problemática educativa, pero sin lograr una estrategia clara de cuál sería la metodología de enseñanza para estos alumnos.

Así mismo se mencionan los fundamentos y principios generales de la inclusión educativa en donde refiere que esta se entiende cuando los niños con discapacidad asisten a una escuela regular sin que la escuela modifique sus planes de estudio o su organización a fin de que la misma garantice un verdadero proceso de aprendizaje para todo el alumnado independientemente de su condición. También en este estudio se mencionan los orígenes del estudio del autismo y las características en común que identificaban a las personas que padecían esta condición destacando la escasez y/ o desinterés en las relaciones sociales y habilidades comunicativas.

El enfoque de este estudio es cualitativo que tiene por objetivo explorar los fenómenos, situaciones y personas a detalle en el cual elige el estudio de caso como método para cumplir con los objetivos planteados en dicha investigación.

A lo largo del apartado del estudio de caso, Castellanos describe el proceso que llevó el sujeto de estudio para su inclusión en el aula regular, tomando en cuenta las características y personalidad del sujeto de estudio y el proceso del diagnóstico. Israel, un niño de casi 8 años de edad con autismo es estudiado por la investigadora detallando en un principio el entorno familiar del niño comenzando desde el

embarazo de la madre, la cual pasó por momentos complejos por la pérdida de un familiar. Con parto prematuro de ocho meses y una calificación de 8-9 de apgar³, Israel tuvo complicaciones respiratorias y fue hospitalizado por un problema digestivo.

Tuvo un desarrollo normal en peso y talla acorde a su edad, pero el primer año de su vida Israel sufre falta de atención y abandono debido a la depresión de su familia por el duelo que atravesaban en aquel momento. Los padres de Israel se percatan que algo no anda bien cuando a los dos años, su hijo no respondía a sus llamados, no hablaba y tendía a aislarse. Descartan un problema auditivo por lo que los lleva a ir con diversos especialistas e instituciones para saber qué es lo que tenía su hijo, acudiendo a la Secretaría de Salubridad (SS), El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), El Instituto Nacional de Rehabilitación y Medicina Alternativa, obteniendo algunos diagnósticos como Trastorno de Déficit de Atención (TDA) O trastorno generalizado del desarrollo (TGD) hasta que acuden al Hospital psiquiátrico infantil donde tras hacerle diversos estudios y monitorear por días las conductas del niño y entrevistas con los padres recibe el diagnóstico de autismo.

Tras el diagnóstico, los padres acuden a diversos especialistas desde psicólogos, neurólogos y hasta medicina alternativa para ayudar a que el niño se desarrollara lo más que se pudiera. Israel incursiona en el preescolar sin mayores contratiempos, pero no socializaba ni seguía indicaciones de sus maestros. Posteriormente busca ayuda en un centro de autismo para una valoración y determinar el método de enseñanza para su hijo lo que les permitió elaborar un esquema individualizado con un programa de trabajo que evaluaría de forma trimestral los avances del sujeto de estudio.

El programa de trabajo consistía en diversos apartados para que Israel desarrollara un sentimiento de pertenencia a su grupo y escuela, pero también para que la propia escuela regular diera apertura a la diversidad con respeto a las diferencias entre el alumnado. Ingres a primaria regular de la ciudad de México asistiendo a esta, por decisión de sus padres solo una vez por semana y los demás días acudía

³ Apgar: Examen clínico de neonatología, empleado en la recepción pediátrica, donde el médico realiza una prueba medida en 5 estándares sobre el recién nacido para obtener una primera valoración simple (macroscópica), y clínica del estado general del neonato después del parto. El recién nacido es evaluado de acuerdo con cinco parámetros fisioanatómicos simples, que son: color de la piel, frecuencia cardiaca, reflejos, tono muscular y respiración. A cada parámetro se le asigna una puntuación entre 0 y 2, sumando las cinco puntuaciones se obtiene el resultado del test (Guía infantil, 2023).

a un centro especializado en autismo para trabajar en sus habilidades sociales y escolares. Israel tuvo importantes avances dejando de lado crisis de ira y berrinches.

Aunado a ello logró mostrar afecto por sus compañeros e identificar las emociones de los demás, su lenguaje se vio incrementado al igual que su pensamiento matemático. El sujeto de estudio mostró avances sociales y lingüísticos pero los trabajos que hacía eran ajenos al programa escolar por lo que a pesar de estar en un aula regular no contaba con adaptaciones curriculares ni servicios de apoyo USAER. Posteriormente la escuela tuvo una capacitación por parte del Centro de Autismo Teletón para guiarlos con estrategias para realizar las adaptaciones curriculares al programa escolar de sus compañeros de aula, pero con materiales que facilitaran al sujeto de estudio su aprendizaje. El modelo de atención empleado fue el método ABA⁴ (por sus siglas en inglés) y TEACCH⁵ (por sus siglas en inglés).

El método ABA (Análisis de comportamiento aplicado) usa técnicas y principios conductuales para lograr cambios positivos en el comportamiento a través del refuerzo positivo para que el comportamiento adecuado se repita lo que conlleva para Castellanos a una interacción positiva. Y el método TEACCH (Tratamiento y Educación de niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados) que usa materiales visuales atractivos para llamar la atención del niño para lograr la autonomía en el quehacer diario y lograr habilidades como independencia y confianza y en conjunto con padres de familia, maestros y especialistas.

Con este método se genera un ambiente estructurado para anticipar al sujeto de estudio las labores escolares y cotidianas que debe realizar y con ello evitar crisis. Al final de esta investigación, la autora resalta que a partir de una intervención multidisciplinaria (maestros, padres de familia, compañeros, directivos) el niño Israel de llegar a la escuela regular con un aislamiento total sin relación con nadie se logró que fijara la vista al interactuar y permitir el contacto físico al saludar o despedirse y en casa mostró más acciones de afecto y demostración de amor.

En cuanto a sus habilidades de comunicación logró solicitar con palabras sueltas lo que necesitaba y atender indicaciones siempre que fueran estructuradas y anticipadas. Todo esto, en conjunto favoreció

⁴ Applied Behaviour Analysis

⁵ Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children.

el entorno escolar del sujeto de estudio logrando operaciones básicas e inicio del proceso de lectoescritura.

Castellanos (2014) concluye que los profesores del aula regular no están comprometidos con las necesidades del alumno con NEE, delegando las responsabilidades y el trabajo a los profesores de apoyo. Así mismo afirmó que la convivencia y rutina escolar en el aula favoreció en gran medida la convivencia social del sujeto de estudio, ayudando también a que los demás niños del aula reconocieran la diversidad, generando sentimientos de solidaridad, tolerancia y compañerismo.

6.2 El síndrome autista integrado a una escuela regular

En una investigación, Garcés (2006) hace también un breve recorrido histórico de la integración educativa en México, así como de la integración educativa de un niño con autismo de siete años.

Ahonda en las formas de integración, así como las adaptaciones curriculares que se tienen que hacer en casos como el de este sujeto de estudio para que sea incluido de forma integral en el sistema educativo regular.

La integración ha sido definida por múltiples autores, destacando lo señalado por Bronston (1974), sobre que los niños con TEA deben: tener iguales privilegios y derechos que los demás, estar con sus compañeros no deficientes y aprender de ellos, recibir servicios especiales sin ser segregados, trabajar cerca de personas sin deficiencias, discapacidades o minusválidas, vivir con dignidad y sin discriminación.

En este sentido, el método de enseñanza integral debe ser integral incluyendo la parte médica, educativa y profesional. Por lo tanto, debe existir una normalización, en el sentido positivo, es decir, aceptar a todos los niños sin importar su condición sin dejar de reconocer las necesidades individuales, bajo esta idea la integración puede definirse como el:

“...Método de trabajo para lograr la normalización, mientras que la normalización es el objetivo a conseguir. El principio de normalización significa aceptar al niño disminuido con sus deficiencias y facilitarle unas condiciones de vida normal, de acuerdo con sus posibilidades, es decir proporcionarles las mismas condiciones con las que cuentan los demás ciudadanos, así

como tratamientos, educación y formación profesional de acuerdo a sus necesidades individuales, de tal manera que pueda desarrollar sus capacidades a un nivel óptimo”. (Mikkelsen, 1975 como se citó en Garcés, 2006, p. 32)

De acuerdo con lo anterior, el proceso de integración es diferente en cada niño con discapacidad, esto de acuerdo con el entorno, la escuela y de la propia familia.

Según Garcés (2006), la integración escolar de los niños con discapacidad se da en cuatro vertientes:

- a) Integración física: La actuación educativa se lleva a cabo en centros de educación especial contruidos junto a centros ordinarios, pero con una organización segregada; de esta manera se comparten espacios comunes.
- b) Integración funcional: Utilización de los mismos recursos por parte de los alumnos con necesidades educativas especiales y los alumnos regulares, pero en tiempos diferentes. Uso simultaneo de los recursos por parte de los dos grupos. Utilización de algunas instalaciones comunes simultáneamente y con objetivos educativos comunes.
- c) Integración social: Supone la inclusión de un alumno con necesidades educativas especiales con un grupo regular, esta es la única forma verdadera de integración.
- d) Integración a la comunidad: se refiere a la participación e inclusión de un alumno con necesidades especiales a las actividades de su comunidad. Para lograr una integración satisfactoria se deben de establecer programas y experiencias que revisen procedimientos aptos para la integración escolar. Se deben de realizar campañas de información y sensibilización a la comunidad sobre el proceso de integración escolar.

Se realizó un estudio de caso que consistió en tres etapas (Garcés, 2006): 1) En la primera etapa se centró en terapias conductuales para el propio sujeto de estudio, implementación de programas terapéuticos, actividades de integración con la comunidad estudiantil, talleres de sensibilización los cuales estaban dirigidos a compañeros, maestros y padres de familia, así como las adaptaciones curriculares necesarias para que Daniel pudiera integrarse académicamente en el aula regular; 2) En la segunda etapa, la investigadora asiste como espectadora en el aula donde el sujeto de estudio tomaba las clases, a fin de observar, describir y narrar no solo la condición del niño sino también el entorno escolar y familiar y las repercusiones de estos en el menor. Además, realizó entrevistas dirigidas a los padres de familia, el terapeuta, el maestro del aula y sus compañeros de clase y 3) En la tercera etapa

la autora realiza, derivado de las etapas anteriores, un análisis de los datos recabados en dos niveles: en el nivel micro donde se tomó en cuenta si los elementos con los que cuenta el niño son favorables para que permita una integración tanto social como escolar; y en el nivel macro en el cual se hizo un estudio del grupo cuyo fin fue el entender como surgían las relaciones sociales entre la comunidad estudiantil, así como saber el nivel de colaboración del sujeto de estudio y su familia en las actividades escolares.

Con base a lo anterior, la investigadora concluye que los niños con autismo que son integrados a la escuela regular muestran grandes avances en el área cognitiva, social, psicomotora y conductual. Por lo tanto, el sujeto de estudio (Daniel) fue integrado a la escuela regular gracias al empeño de la madre por brindarle a su hijo la posibilidad de una "vida normal" y una educación integral y que el hecho de que un niño tenga autismo no es una limitante para un desarrollo óptimo de habilidades, capacidades y conductas que conllevan a tener progresos importantes en lo educativo y social.

En el área social, Daniel modificó positivamente sus conductas como el aislamiento y sus relaciones sociales con compañeros de clase y maestras logrando un vínculo más estrecho. Obtuvo además avances en torno a la aceptación y contacto físico-afectivo con los miembros de su familia y disminuyó su ansiedad ante cambios de rutinas. En el área cognitiva, la autora de la investigación refiere que el niño avanzó conforme a los contenidos del programa de educación básica.

6.3 Manejo de alumnos con autismo en el sistema educativo mexicano

En este estudio de caso, Sánchez (2016) hace un análisis de la inclusión educativa en el sistema educativo mexicano destacando las dificultades a las que se enfrentan tanto los niños dentro del espectro autista en el aula regular, como la posición del maestro ante las diversas barreras que tiene el alumnado TEA por falta de infraestructura, personal y sobre todo materiales didácticos que apoyen su educación.

El autor plasma en este documento que debido a las transformaciones en el modelo educativo los procesos de enseñanza-aprendizaje han cambiado, pero no han llegado aún a una modificación de fondo en lo que respecta a la realidad que se vive dentro de las aulas, de los procesos directivos y de las acciones de los padres de familia que conlleven a proveer a los niños una verdadera formación y conocimientos que sirvan para el adecuado desarrollo del menor con TEA.

El sistema educativo mexicano planteó el modelo por competencias debido a una exigencia a nivel mundial, pero nuestro país no ha logrado concretar la correcta implementación del modelo que tiene por característica la prioridad de incluir a todos los niños independientemente de sus necesidades educativas.

“La implementación no es una respuesta seria y sensible a la problemática que viven estos niños, es una respuesta gubernamental que da tranquilidad a los padres de familia al saber que pueden acudir a la institución más cercana a su casa y que ahí se los van a recibir, pero eso genera que en lugar de ser la escuela un lugar de aprendizaje, de conocimiento y desarrollo de habilidades se transforme en una simple guardería, en un depósito donde el alumno pasa horas de su vida, literalmente, desperdiciadas”. (Sánchez, 2016: p. 2)

Dentro de lo planteado en este mecanismo refiere que el docente de escuela regular atienda la dinámica habitual de un salón de clases, y además los retos que implica el alumnado con NEE con o sin discapacidad teniendo que intervenir en este proceso tanto maestros de educación especial como equipo de apoyo para dar respuesta a cada alumno.

Así mismo el autor del documento refiere que el proceso de enseñanza-aprendizaje para los niños con TEA en el sistema educativo mexicano debe estar basado en lograr que estos se puedan incorporar lo más que se pueda a la sociedad y lograr su autosuficiencia. Pero que también es vital que los padres de familia atiendan desde temprana edad las señales que indican que el desarrollo de sus hijos no va conforme lo esperado para su edad para su detección oportuna para brindarle la atención y las terapias necesarias mencionando también que los padres de familia se vuelven “agentes de atención de sus hijos”.

Sánchez (2006) plantea la importancia en este documento que el sistema educativo mexicano debe responder a la implementación de competencias y hacer un cambio paradigmático en la educación para enmendar las grandes fallas que se han detectado en las pruebas de evaluación a los alumnos, mencionando que el modelo no es cosa menor, es decir:

“...el enfoque de competencias promovido desde las instancias oficiales ha sido poco consistente, a partir del momento en que se pone en marcha un ambicioso proyecto de reforma

sin tener un sólido programa de formación continua para maestros en servicio de acuerdo con el nuevo enfoque. También ha habido retraso en el diseño y la oportuna difusión de materiales didácticos que apoyen el trabajo de los docentes del aula, según el cambio operado en los planes y programas de estudio de educación básica”. (Moreno, 2012 como se citó en Sánchez, 2016)

El cuestionamiento sobre los beneficios que conllevan el que el niño con TEA se integre al sistema regular impacta directamente en la socialización que este pueda tener con los demás niños, el participar en más actividades aunado a las adaptaciones curriculares de acuerdo con las características y capacidades del menor o el acceso a los servicios de educación especial (USAER) si es que la escuela cuenta con este.

Para Sánchez (2016), una parte medular de la integración al aula regular es el grado de severidad del TEA establecido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) en el que se establecen 3 niveles o grados de autismo, en el cual el nivel uno se requiere de apoyo, el nivel dos requiere apoyo substancial y nivel tres un apoyo muy substancial y es en base a esta realidad que Moreno refiere que para que un niño esté dentro del marco regular de educación cuando el nivel más bajo que requiere de cierto apoyo, quizá el que solamente requiere apoyo lo pueda lograr, pero si se encuentran en los niveles 2 o 3 se tendría que analizar si esta situación no convierte la escuela en una mera guardería para estos niños. Se requiere entonces que el docente realice actividades necesarias frente al grupo para dar respuesta a los requerimientos educativos; que el colectivo escolar aprenda a trabajar con sus particularidades, que el maestro se sienta seguro al atender al alumno.

El autor de este documento refiere además que la implementación actual de la inclusión en las aulas no responde a las necesidades de los alumnos con TEA porque para llegar a la verdadera inclusión es imperante desde el trabajo coordinado con instituciones especializadas que brinden el apoyo requerido, hasta la modificación de tiempos escolares para que estos niños accedan a la educación que los prepare para vivir en sociedad, sin ser dependientes de sus cuidadores.

Las conclusiones del documento versan en el sentido de que la implementación de la educación por competencias para el alumnado TEA sería la respuesta a toda la problemática que se vive en las aulas regulares, aun y cuando el propio sistema educativo no comprenda del todo que dicho sistema es el único método de educación que prepara a dichos alumnos para sus competencias de vida o se les prepara

para salir adelante e incluirse en la sociedad porque de lo contrario los menores con TEA, a decir del autor permanecerían aislados y/o con patrones de conducta que no son aceptados por la propia sociedad.

6.4 El desarrollo de la interacción social de niños con autismo en aulas inclusivas

En otro estudio de caso, Runcharoen (2013) estudia cómo se desarrolla la socialización de niños con autismo en aulas inclusivas, cuyos grupos objetivo fueron 3 menores con autismo en nivel primario y cinco niños con autismo en nivel secundario en la escuela de demostración de la Universidad de Khon Kaen de Tailandia en el año 2013. El método de investigación utilizado fue el enfoque de investigación, cuyos instrumentos eran formularios de entrevista, lista de verificación de interacción social, manual y un cuestionario. Los datos que se recabaron fueron analizados mediante un análisis de contenido, análisis de datos cruzados y método de descripción analítica.

Este proceso se llevó a cabo en cuatro fases;

Fase 1: Se realiza una planeación basada en objetivos específico por medio de una conferencia en la que se explicaron los pasos de implementación de la investigación entre co-investigadores, maestro del aula, maestros de niños autistas y estudiantes regulares de aulas inclusivas. Con la implementación se encontró la línea base de expresión en la interacción social de cada alumno autista a través del uso de la lista de verificación de interacción social del alumnado TEA.

Fase 2: Se brindó capacitación en conocimientos básicos sobre autismo a docentes del aula regular, docentes de niños TEA y padres de niños con autismo a fin de que entendieran la importancia de la interacción social en los sujetos de estudio y se llevaron a cabo diversas actividades para promover la interacción social entre alumnado TEA y alumnado regular para cada clase en; dos clases de escuela primaria (3 niños con autismo) y dos clases de secundaria (con cinco niños con autismo). Dichas actividades se realizaban 3 veces por clase para mejorar y desarrollar la interacción social del alumnado TEA en la comunicación, así como en la participación en actividades grupales. Durante las sesiones se fue corrigiendo de forma continua la práctica basada en el plan de ejecución de trabajo.

Fase 3: Verificación. Se investiga el resultado de la implementación en cada paso del plan de trabajo para detectar que problema ocurriría y cambiarse o corregir el plan de trabajo. Después de esto se dio

el cuestionario de desarrollo de interacción social a las personas relacionadas con cada niño con autismo. Las personas como informantes de cada niño con TEA fueron 3 investigadores, 1 maestro de aula, 8 maestros que enseñan a niños autistas, 1 padre de niño con autismo y 15 estudiantes regulares. Luego se calculó el promedio de cada nivel de opinión con el fin de investigar el desarrollo en cada aspecto de la interacción social de cada niño con autismo y describir en detalle el grado de desarrollo.

Fase 4: Actuar; para mejorar y corregir el problema. Y en caso de no existir inconvenientes aceptar las pautas para continuar con el plan de trabajo para continuar fomentando la interacción social del alumnado con TEA.

Las conclusiones a las que se llegan a través de la implementación de dicho programa fue que las personas involucradas con niños con TEA deben cooperar en la observación de la interacción social de cada niño a fin de que sea información básica para apoyar el desarrollo de la misma y sea implementada de forma correcta para cada menor. Además, se hace mención que las escuelas inclusivas deben establecer una política para que los docentes realicen investigación y acción participativa basada en la colaboración de quienes se relacionan con los niños con autismo, incluidos docentes, padres y alumnos regulares con el fin de concienciar, desarrollar, resolver problemas y colaborar para encontrar pautas de mejora.

6.5 Déficit de habilidades sociales de estudiantes con autismo en escuelas inclusivas.

Para Sanrattana et al. (2013) este estudio de caso tuvo como fin dos objetivos principales: muestrear la incidencia del autismo entre los estudiantes en niveles de jardín de niños, primaria y secundaria y conocer los déficits de habilidades sociales que ocurren de manera frecuente en los niños con autismo en cada uno de los niveles de grado.

Se encontró que la mayoría de los estudiantes con autismo en escuelas regulares eran varones (78,62%) y las deficiencias observadas en las habilidades sociales de los niños con TEA en cada nivel de grado fueron el no compartir juguetes y/o artículos que les interesan, no poder desempeñar un papel en una historia con comienzo, progresión y final y realización de actividades jugando solo durante el tiempo libre o el tiempo de almuerzo.

En Tailandia, los estudiantes con TEA están matriculados en educación regular con tendencia creciente debido a la transformación que han tenido en sus leyes de educación. Sin embargo, se ha encontrado que los alumnos con TEA en escuelas inclusivas no suelen tener éxito principalmente por las deficiencias en las habilidades sociales. Lo que frecuentemente se enfrentan es a la falta de comprensión de las regulaciones sociales, falta de interés en el entorno o personas que le rodean e incapacidad para construir relaciones sociales con sus pares. Todo esto, mencionan los autores, implican dificultades en las relaciones interpersonales por lo que la educación hacia el alumnado con TEA en aulas regulares debe involucrar la integración de habilidades académicas, sociales y emocionales de los estudiantes regulares y estudiantes TEA para que puedan desarrollar un aprendizaje mutuo.

En esta investigación se realizó una encuesta donde los informantes estuvieron integrados por maestros de 145 estudiantes con TEA en niveles de preprimaria, primaria, y secundaria en escuelas regulares en la provincia de Khon Kaen. La herramienta de investigación fue un formulario de encuesta de habilidades sociales con tópicos como autocontrol, comunicación con otros, y jugar y trabajar con otros. Las preguntas en el nivel preprimaria totalizaron 38 ítems, en el nivel primario 70 y en el secundario 67, habiéndose analizado los datos en frecuencias y porcentajes.

A fin de muestrear la incidencia del autismo entre los estudiantes del sistema educativo de la provincia de Khon Kaen, Tailandia se encontró que 145 estudiantes con autismo se matricularon en escuelas inclusivas. La mayoría eran hombres (78,62%). La proporción más alta (55,86%) estaba estudiando en el nivel primario, mientras que la proporción más baja (7,59%) estaba en el nivel secundario.

El autismo en Tailandia no era conocido por todos en muchas escuelas y el diagnóstico no era lo suficientemente claro como para permitir una identificación precisa. El autismo se entendía entonces como un trastorno psicológico y la mayoría de los padres decidían mantener a su hijo con TEA en casa o enviarlo a una escuela especial para niños con discapacidad. (Ministerio de Educación, 2008 citado en Sanrattana, 2013). Los cambios en la forma en que los niños autistas son diagnosticados y educados, entonces, proporcionan una explicación del por qué los estudiantes más jóvenes aparecen en mayor número que los del nivel secundario.

Los resultados de la investigación identificaron los siguientes déficits de habilidades sociales, cada uno de los cuales obstaculizaba el aprendizaje y desempeño de los niños con autismo en las escuelas

regulares en los tres niveles. En primer lugar, faltaba el comportamiento de autocontrol indispensable para cumplir con los acuerdos o regulaciones en el aula. A decir de los investigadores, los estudiantes con autismo parecían no darse cuenta de que a veces tenían que esperar.

A menudo superaban a los demás en la fila; no pedían permiso para dejar su asiento; no parecían saber trabajar en equipo; y frecuentemente hablan o gritan mientras el maestro enseña.

Aunado a ello, las habilidades de comunicación necesarias para interactuar con los demás rara vez estaban presentes en los estudiantes autistas. Escasamente hacían contacto visual con los demás, sin saludar o dar las gracias, o comprender las emociones, pensamientos o sentimientos de las personas. Esto les dificultaba crear y mantener relaciones con los demás. Finalmente, el trabajo en equipo fue inexistente entre los estudiantes estudiados. Se descubrió que los estudiantes con autismo no aceptaban perder. Parecían no saber cómo unirse a un grupo de compañeros o cómo actuar en un grupo de compañeros. No hubo evidencia de que entendieran cómo actuar en una situación de juego de roles, y con frecuencia pasaban demasiado o muy poco tiempo en una actividad.

CAPÍTULO 7. METODOLOGÍA

En este capítulo se expone la metodología que se utiliza en esta investigación a fin de comprobar o rechazar la hipótesis empleando instrumentos de medición y obtener los resultados con mayor precisión.

7.1 Método científico y metodología

La ciencia se conceptualiza como un conjunto sistemático de conocimientos con los que la humanidad explica, describe y transforma el mundo que le rodea. La palabra método proviene etimológicamente del griego *metá* que significa al lado y *odos* que significa camino. Lo que quiere decir, al lado del camino (Navarro, 2011). En palabras de este autor, método significa el camino adecuado para lograr un fin y visto desde la ciencia el método es un proceso lógico por el que obtenemos conocimiento. Por tanto, a través de este podremos llegar a entender y comprobar cualquier investigación.

El método científico es un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica. Además, el método científico es un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada: donde no hay método científico, no hay ciencia (Tamayo, 2003, como se citó en Navarro, 2011).

Lo importante del método científico no es el descubrimiento de verdades en todo momento, sino el determinar cuáles han sido los procedimientos para alcanzar la verdad (Ñaupas-Paitán et al., 2014; Tamayo, 2003, como se citó en Gallardo, 2017). Respecto a la metodología, esta se investiga desde dos perspectivas: la primera tiene que ver con la metodología como parte de la lógica que se ocupa del estudio de los métodos; y la segunda vista desde la perspectiva de un conjunto de aspectos operativos del proceso de investigación (Navarro, 2011).

7.1.1 Expresión del método científico

Dentro del método científico han predominado tres vertientes como el método baconiano, el galileano y el cartesiano. Pero actualmente estos métodos se han complementado con el surgimiento de diversas

escuelas y paradigmas investigativos como: el método deductivo, el método inductivo, el inductivo-deductivo, el hipotético-deductivo, el analítico, el sintético, analítico-sintético, histórico-comparativo y dialéctico (Navarro, 2011). Para la investigación que nos ocupa se utilizará el método hipotético-deductivo debido a que la hipótesis planteada en este estudio parte de aseveraciones hipotéticas que buscan refutar o falsear, deduciendo de estas, conclusiones que se deben confrontar con los hechos.

El emplear el método hipotético-deductivo en esta investigación nos ayudará porque se parte de una aseveración hipotética en la cual se plantea si el modelo educativo escolar y el gasto del hogar influyen de manera negativa en la inclusión del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán.

El enfoque científico posee una característica que otros métodos para adquirir conocimiento no tienen y es la autocorrección, siendo que hay puntos de verificación intrínsecos en el proceso del conocimiento científico.

7.1.2 Enfoque de la investigación: mixto

La meta de la investigación mixta no es reemplazar el método cuantitativo ni al método, sino utilizar las fortalezas de ambos y minimizar sus debilidades potenciales (Hernández, 1997), en este sentido podemos señalar las características de ambos:

Método cuantitativo: mide fenómenos, utiliza estadísticas, emplea experimentación, análisis causa-efecto. Analiza la realidad objetiva.

Método cualitativo: se conduce en ambientes naturales, los significados se extraen de los datos, no se basa en la estadística. Analiza la realidad subjetiva.

En la presente investigación, ante la falta de información estadística confiable, se utiliza en un primer momento, la encuesta como instrumento para recabar la información respecto al tema mediante la aplicación de la escala tipo Likert. En este tipo de estudios, es muy importante el uso de la encuesta. Se optó el uso de la escala tipo Likert porque permite lograr altos niveles de confiabilidad y además no se requieren demasiados ítems, considerando que es una de las escalas más utilizada en la medición de actitudes (Rave et al., 2003).

Considerando los resultados de la encuesta y con el objetivo de conocer la conveniencia de realizar propuestas y/o proyectos sobre el tema de la inclusión de los menores con autismo en las escuelas regulares de la Ciudad de Morelia, se emplea una preevaluación para conocer la utilidad de proponer la asignación de recursos y modificar o concluir las propuestas y/o proyectos. Esta evaluación se lleva a cabo a través de la evaluación Ex ante, misma que “evalúa durante la etapa de preparación, el contexto socioeconómico e institucional: los problemas identificados, las necesidades detectadas, la población objetivo, los insumos, las estrategias de acción” (Ortegón et al., 2015, p. 51).

7.2 La encuesta

7.2.1 Instrumentos para recolectar datos

El instrumento de medición es una técnica para recabar datos o información acerca de las variables que se tienen en una investigación científica (Navarro, 2011). Entonces para recabar datos que nos lleven a comprobar hipótesis de cualquier investigación se emplean estos instrumentos. En los estudios se pueden utilizar diversos métodos para conseguir datos y en estudios cuantitativos se emplean varias clases de cuestionarios al mismo tiempo (Hernández, 2006).

7.2.2 Universo de la Investigación

Con el objetivo de delimitar la población a la que se realiza el estudio, partimos de que según el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2018) en México 1 de cada 115 niños tiene autismo. En Morelia, según INEGI (2020), los niños de 5 a 14 años de edad suman un total de 133 mil 583, por lo tanto, si dividimos esta cantidad entre 115, nos arroja que la población objeto del presente estudio es de 1,162.

7.2.3 Tamaño de la Muestra

Para el tamaño de la muestra se empleó el muestreo aleatorio para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = 1,162 (tamaño de la población) Z = 95% (Nivel de confianza)

p = 0.5 (Proporción de individuos que poseen las características de estudio)

q = 0.5 (Proporción de individuos que no poseen las características de estudio) d = 10% (Margen de error aceptado)

$$n = (1,162) (3.8416) (0.5) (0.5) / (0.01) (1161) + (3.8416) (0.5) (0.5)$$

$$n = 1,115.9848 / 11.61 + 0.8704$$

$$n = 1,115.9848 / 12.4804$$

$$n = 89.4189$$

$$n = 89$$

7.2.4 Escala para medir actitudes

Para realizar cualquier investigación, es importante contar con un instrumento de medición que sea adecuado para medir las variables y comprobar nuestra hipótesis. Para Fishbein y Ajzen, 1975 como se citó en Hernández, 1991, la actitud es una predisposición para responder de una manera ya sea positiva o negativa con relación a un objeto, símbolos o tópico de interés. Estas tienen que ver con la forma de pensar del individuo o la manera de comportarse en la cotidianeidad, teniendo características como la dirección ya sea en positivo o negativo e intensidad siendo esta, alta o baja. Existen diversos métodos para medir a través de escalas por actitud, pero las más conocidas y aplicadas son: el escalonamiento tipo Likert, diferencial semántico y la escala de Guttman.

7.2.5 Escala tipo Likert

Este método creado por Rensis Likert consta de un conjunto de ítems presentados a través de afirmaciones o juicios, ante los cuales se les pide a los sujetos de investigación una reacción para tales cuestionamientos escogiendo uno de los puntos de la escala y a cada punto se le asigna una numeración. Las reacciones en positivo evalúan al objeto de actitud que se mide y debe expresar una relación lógica (Hernández, 1997).

Para esta investigación, se utilizó la escala tipo Likert porque a través de este método se evalúan las actitudes con tópicos afirmativos o positivos y también da la oportunidad al sujeto de estudio de manifestar sus pensamientos con la selección de una de las respuestas lo que nos conducirá a poder cuantificar y darle un valor a cada respuesta de acuerdo con la importancia de cada una de ellas.

7.2.6 Pre test

Para poder elaborar las preguntas que irían en el cuestionario, primero se realizó una entrevista a una experta en temas de discapacidad e inclusión a fin de enriquecer y ampliar los conocimientos en nuestra investigación y poder determinar las preguntas en nuestro test. Posteriormente se aplicó una prueba a 12 personas a través de un formato en físico y a través de mensajes por aplicación de WhatsApp para optimizar los tiempos y disminuir el riesgo de contagio por covid-19, esto para facilitar el entendimiento y asertividad de los tópicos en el cuestionario. Esta prueba consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra y derivado de los resultados de esta, se emplearon para calcular confiabilidad y validez (Hernández, 2006).

Con este pre-test se determinó si las preguntas eran las idóneas y si se entendían correctamente cada uno de los tópicos. Debido a esta prueba realizada, se detectó que algunas preguntas eran imprecisas, que el encuestado no entendía y que además era inviable dejar abiertas algunas preguntas porque esto dificultaría el proceso de medición; por ello se optó por establecer las respuestas en base a lo que los sujetos de investigación que contestaron en estas.

7.2.7 Cuestionario

Finalmente, el cuestionario quedó conformado por 33 preguntas. Cuestionario para padres de familia de menores con TEA en la ciudad de Morelia, estructurándose con preguntas dicotómicas, que incluyen varias alternativas de respuesta. Quedando de la siguiente forma:

En la primera parte del cuestionario, se abordan los datos demográficos a fin de conocer los generales de cada familia (5 ítems).

La segunda parte está conformada por ítems de información para determinar que tanto conocimiento, acciones emprendidas y apoyo de instancias gubernamentales tuvieron los padres de familia (6 ítems).

La tercera parte es referente a la variable independiente del modelo educativo dentro del cual se abordan temas como la modalidad escolar, problemática al dar a conocer el diagnóstico y el impacto que ha tenido el modelo educativo en los niños con TEA (11 ítems).

La cuarta parte, referente a la variable independiente del gasto del hogar, se pregunta sobre el sueldo que se tiene de manera mensual, a cuánto ascienden los gastos del menor con TEA, si el menor acude a terapias y cual es costo de estas, así como si el gasto que se emplea en el menor se refleja en su inclusión (11 ítems).

7.3 Metodología de evaluación Ex ante

A fin de comprobar las hipótesis planteadas en la presente investigación, se proyectó utilizar la Metodología de evaluación de impacto ex ante, que, a través de una simulación, visualiza los efectos de un proyecto determinado antes de que este entre en operación. La evaluación ex ante tiene como fin, brindar los elementos necesarios que contribuyan a mejorar las condiciones del sector que se va a beneficiar con dicho programa (Navarro et al., 2006). Estos autores, señalan que la metodología ex ante puede llevarse a cabo antes de que un proyecto o programa sea ejecutado y además proyectar paso a paso como se realizan estas evaluaciones y poder decidir cuál es el proyecto idóneo para que este, sea eficaz y eficiente. La metodología de evaluación ex ante consta de 5 pasos (Gobierno de Chile, 2016).

En el paso uno de esta investigación, se elaboró un diagnóstico sobre la situación que viven los niños con trastorno del espectro autista en la ciudad de Morelia para ser incluidos en las escuelas regulares y

también se estimó el número de niños con TEA dado que el INEGI no contempla de manera específica la prevalencia de este sector en sus estudios; también dentro de este primer paso se contempla el perfil que deberán tener los beneficiados de este proyecto.

En el paso dos, se enuncian y describen cada una de las propuestas de política pública que nos conducirán a afrontar los problemas con los que cuenta el sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia y lograr su inclusión en las aulas regulares sin importar su condición económica o escolar. Es decir, se identificó plenamente a la población objetivo.

En el paso tres de esta metodología, se elaboró la línea base para cada proyecto elaborado en el paso número dos, que incluye las variables de impacto, efectos temporales y objetivos. En general, se plantean los objetivos y el seguimiento del programa.

En el cuarto paso se hizo una selección de los beneficiarios que están basados en el planteamiento de la problemática de esta investigación. El quinto paso, que corresponde a la asignación de recursos, no fue descrito dado que esta es una propuesta de tipo académica hasta el momento.

CAPÍTULO 8. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

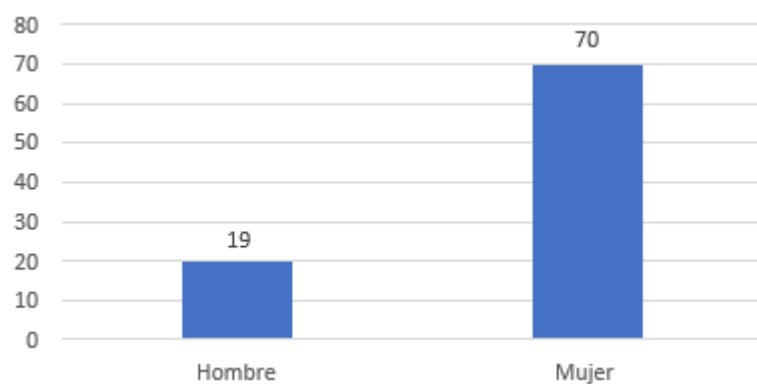
En este capítulo se presentan los resultados derivados de la aplicación de la entrevista semi estructurada referente al modelo educativo escolar y el gasto del hogar como factores determinantes para la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, los cuales nos permitieron determinar las causales y obtener información para comprobar lo establecido en los fundamentos de la investigación.

8.1 Análisis descriptivo del cuestionario

Ya habiendo obtenido la información a través del cuestionario, pasaremos a describir cada uno de los gráficos, de acuerdo con los resultados que nos arrojaron. Resaltar que a manera de que las personas entrevistadas fueran sintiéndose seguros y tomando confianza para responder al cuestionario, comenzamos con preguntas sociodemográficas y con ello disminuir el riesgo de no contestar cada una de las preguntas de manera adecuada y precisa.

Figura 9.

Género de los encuestados



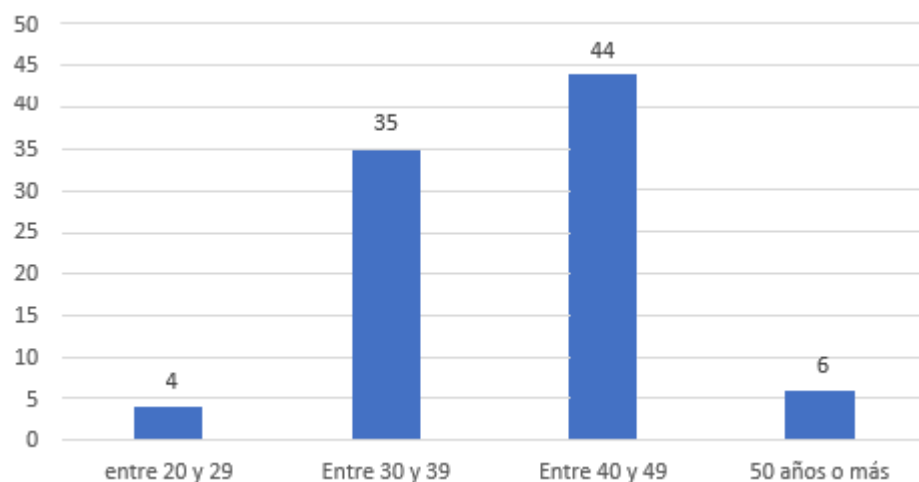
Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 2.*Género de los encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	19	21.35
Mujer	70	78.65
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En el primer tópico se pregunta sobre con qué género se identifican más, lo que nos dio por resultado que el 78.65 por ciento de los encuestados son mujeres y sólo un 21.35 por ciento son hombres. Esta relación pudiera interpretarse como el hecho de que las madres de familia son las que están más dispuestas a brindar información respecto la condición de su hijo e implícitamente cooperar en la educación y crianza de los menores con TEA, mostrando más interés en participar en este tipo de ejercicios.

Figura 10.*Rango de edades de los encuestados*

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 3.

Rango de edades de los encuestados

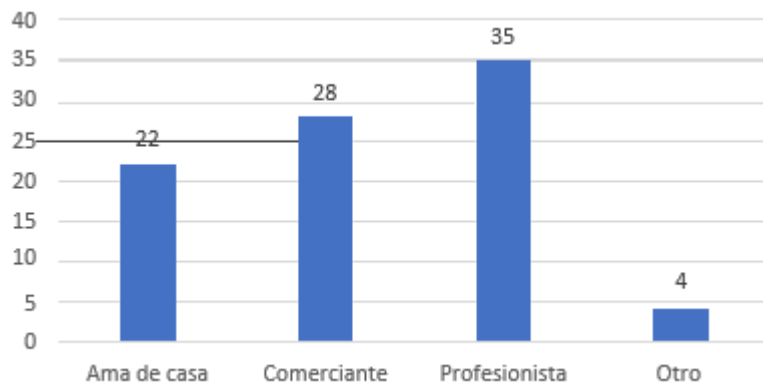
	Frecuencia	Porcentaje
Entre 20 y 29	4	4.49
Entre 30 y 39	35	39.33
Entre 40 y 49	44	49.44
50 años o más	6	6.74
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En esta gráfica podemos observar que, de las personas entrevistadas, el mayor porcentaje de edad de los entrevistados, con hijos con la condición del espectro autista es el de entre 40 y 49 años, y representan el 49.44 por ciento lo que nos pudiera indicar una posible incidencia del TEA sobre la edad de los padres. El que sigue en porcentaje es los padres de familia de entre los 30 y 39 años de edad.

Figura 11.

Ocupación de los encuestados



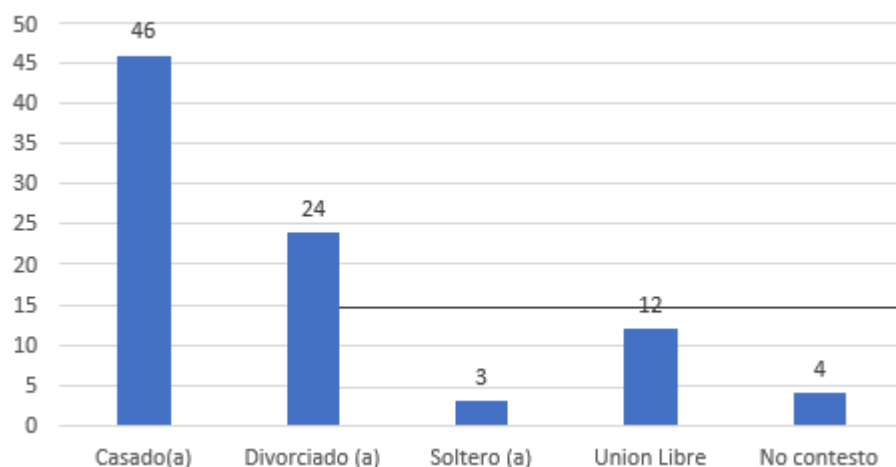
Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 4.*Ocupación de los encuestados*

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	22	24.72
Comerciante	28	31.46
Profesionista	35	39.33
Otro	4	4.49
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

La tercera pregunta está relacionada con la ocupación de los padres de familia, donde se resalta que el 39.33 por ciento de los encuestados son profesionistas, mientras que el 31.46 por ciento de los encuestados se dedican al comercio, un 24.72 por ciento se dedican al hogar lo que nos indica que de este último porcentaje están también más a cargo del cuidado y educación de los niños con TEA.

Figura 12.*Estado civil de los encuestados*

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 5.*Estado civil de los encuestados*

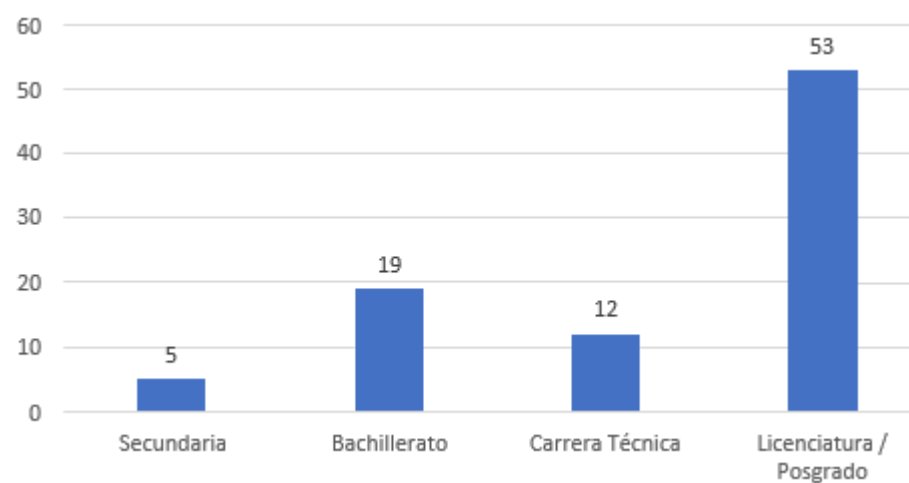
	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	46	51.69
Divorciado (a)	24	26.97
Soltero (a)	3	3.37
Unión Libre	12	13.48
No contesto	4	4.49
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En la cuarta pregunta se les pide que indiquen su estado civil, arrojando por resultado que el 51.69 por ciento de los encuestados están casados indicador de que el menor con TEA en apariencia cuenta con ambos padres para hacer frente tanto a la situación de proveerle las condiciones necesarias para su evolución tanto en el ámbito económico como en el área afectiva y académica. Mientras que un 26.97 por ciento de los encuestados afirmó estar divorciados lo que nos puede indicar una posible deserción del cuidado del menor con TEA por uno de los padres, siendo en muchos casos, la condición de discapacidad un factor de rompimiento de la pareja. Le sigue en porcentaje un 13.48 por ciento en personas que viven en unión libre, lo cual también es sinónimo de estabilidad y acompañamiento en el cuidado del menor con TEA. Solo un 3.37 por ciento de las personas que respondieron a este cuestionario son solteros lo que nos indica que también enfrentan solos la discapacidad de sus hijos.

Figura 13.

Escolaridad de los encuestados, según grado



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 6.

Escolaridad de los encuestados, según grado

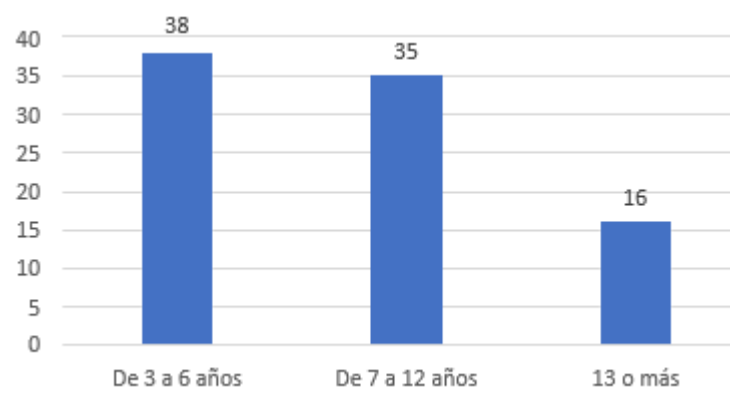
	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	5	5.62
Bachillerato	19	21.35
Carrera Técnica	12	13.48
Licenciatura / Posgrado	53	59.55
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En el quinto tópico, preguntamos el grado de escolaridad lo que nos arroja que el 59.55 por ciento de los encuestados cuentan con una licenciatura o posgrado, mientras que el 21.35 por ciento de ellos tiene el bachillerato, seguidos de los que estudiaron una carrera técnica con un 13.48 por ciento y un 5.62 por ciento tiene como nivel de estudios, la secundaria.

Figura 14.

Edad del infante con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 7.

Edad del infante con TEA

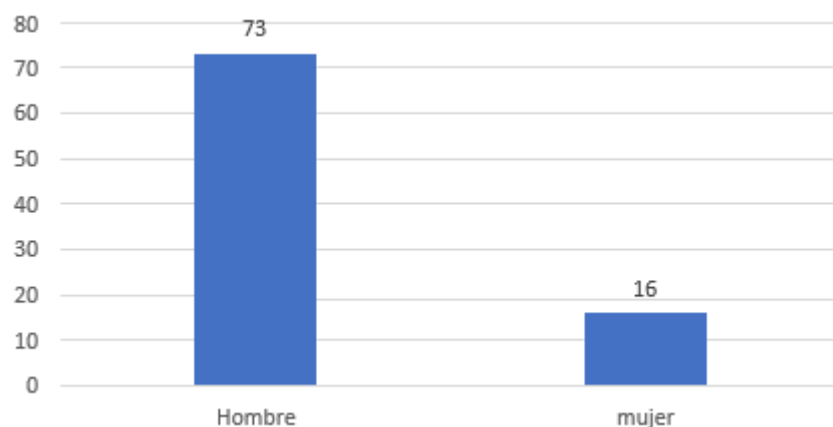
	Frecuencia	Porcentaje
De 3 a 6 años	38	42.70
De 7 a 12 años	35	39.33
13 o más	16	17.98
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En el sexto tópico se les pide a los encuestados que indiquen la edad del menor con TEA a fin de conocer estadísticamente que edades son las que tienen mayor incidencia, arrojando que el 42.70 por ciento de los niños con TEA en Morelia oscilan en la edad de 3 a 6 años, siguiéndole con un 39.33 por ciento la edad de 7 a 12 años y un 17.98 por ciento de los niños con esta condición tiene más de 13 años.

Figura 15.

Género de los menores con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 8.

Género de los menores con TEA

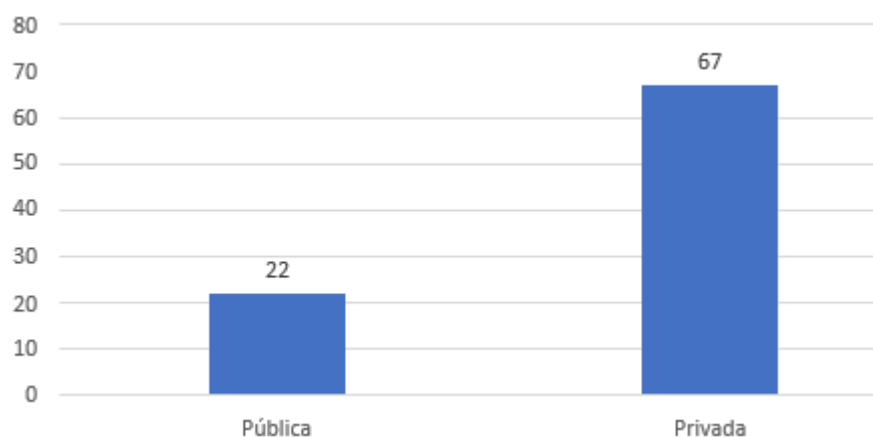
	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	73	82.02
mujer	16	17.98
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En el séptimo tópico se pregunta el género del menor con TEA, arrojándonos como resultado que la mayor afectación e incidencia por la condición del espectro autista es hacia los hombres con un 82.02 por ciento y sólo un 17.98 por ciento de incidencia para las mujeres. Con este resultado se comprueba lo referido en múltiples documentos de investigación donde dice que el trastorno del espectro autista es una condición que afecta mayormente al género masculino.

Figura 16.

Tipo de escuela a la asiste el menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 9.

Tipo de escuela a la que asiste el menor con TEA

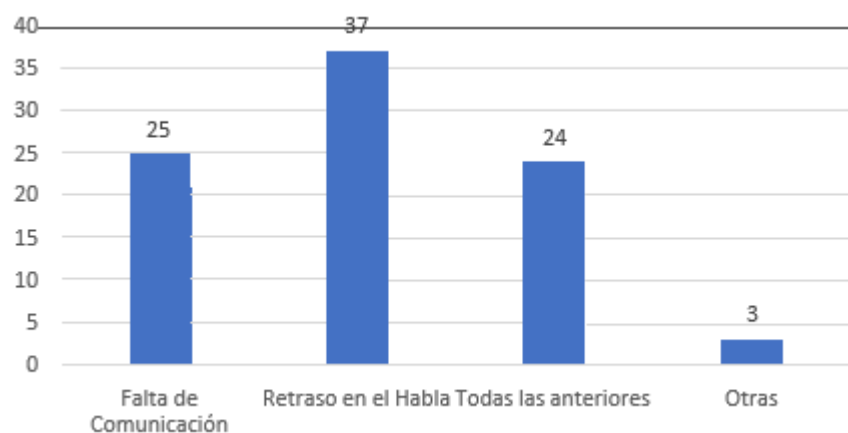
	Frecuencia	Porcentaje
Pública	22	24.72
Privada	67	75.28
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Este tópico se preguntó el nombre de la escuela a la que acude el menor, pero por ser un gran número no se puso en la presente gráfica, pero se agregan los nombres de las escuelas en los anexos de la investigación, dejando en este apartado cuales de ellas son públicas y cuales son privadas. Y este gráfico nos refiere contradictoriamente que quienes se supone debieran de aceptar más a los niños con cualquier condición de discapacidad resulta todo lo contrario, pues solo un 24.72 por ciento de los niños con la condición del espectro autista son aceptados en las escuelas públicas de Morelia, mientras que el 75.28 de los niños con TEA acude a escuelas privadas para continuar con su educación.

Figura 17.

Tipo de señales de alerta en el menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 10.

Tipo de señales de alerta en el menor con TEA

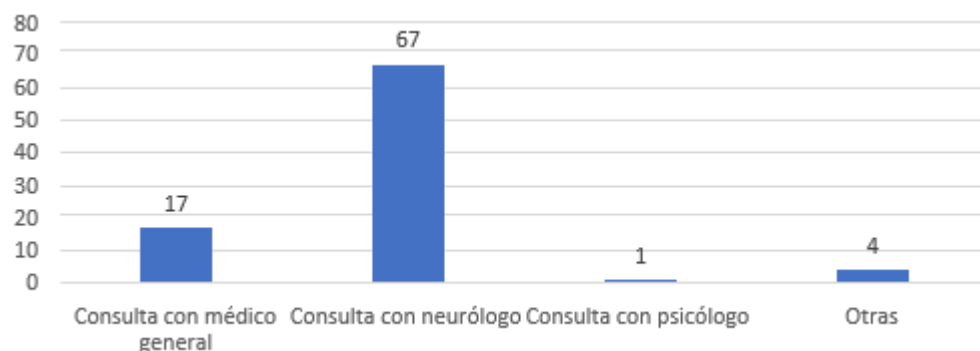
	Frecuencia	Porcentaje
Falta de Comunicación	25	28.09
Retraso en el Habla	37	41.57
Todas las anteriores	24	26.97
Otras	3	3.37
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

A continuación, se pregunta a los padres de familia, que señales los alertaron que algo no andaba bien con el desarrollo de sus hijos, lo que nos dio por resultado que un 41.57 por ciento de los padres notaron en sus hijos como una señal retraso en el habla, seguido de un 42.57 por ciento que detectaron falta de comunicación y un 26.97 por ciento detectaron ambas señales en sus hijos que los llevó a sospechar sobre una posible condición en sus hijos y que implícitamente nos refiere un grado más elevado de autismo y solo un 3.37 por ciento refirió que fueron otras, las señales de alerta en sus hijos.

Figura 18.

Acciones realizadas por los padres para un diagnóstico preciso



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 11.

Acciones realizadas por los padres para un diagnóstico preciso

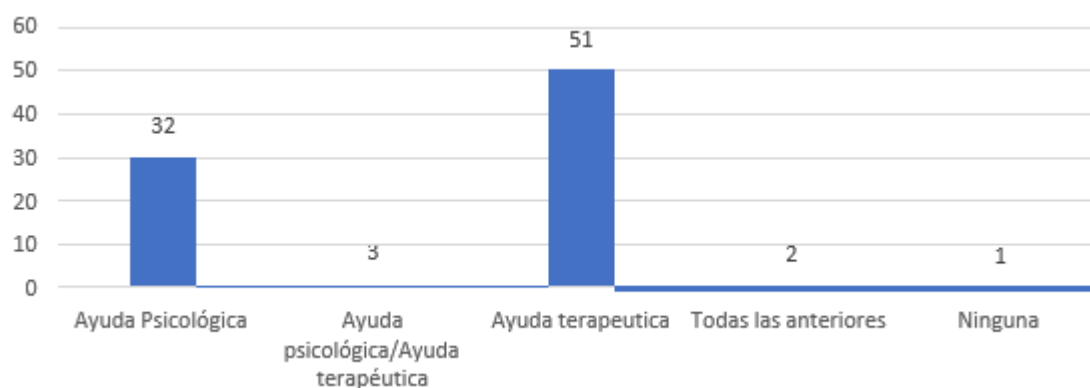
	Frecuencia	Porcentaje
Consulta con médico general	17	19.10
Consulta con neurólogo	67	75.28
Consulta con psicólogo	1	1.12
Otras	4	4.49
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

La décima pregunta tiene que ver con las acciones que emprendieron para conocer que diagnóstico tenían sus hijos, lo que nos arrojó como resultado que un 75.28 por ciento de los padres fueron directamente a visitar a un especialista en el tema, que es el neurólogo, lo que nos indica de cierta forma la prontitud con la que atendieron la situación de forma adecuada y/o la capacidad económica para afrontar la situación. Le sigue que el 19.10 por ciento acudió primeramente con un médico general, con lo que podemos inferir que este porcentaje cuenta con seguro social y que tuvieron que hacer primero ese proceso para poder llegar a la consulta de un especialista, o bien se encontraban desorientados respecto a quien pudiera atender la situación de sus hijos. Y un 1.12 por ciento de los encuestados refirió haber ido primero con un psicólogo para saber que pasaba con su hijo.

Figura 19.

Tipo de ayuda buscada por los padres del menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 12.

Tipo de ayuda buscada por los padres del menor con TEA

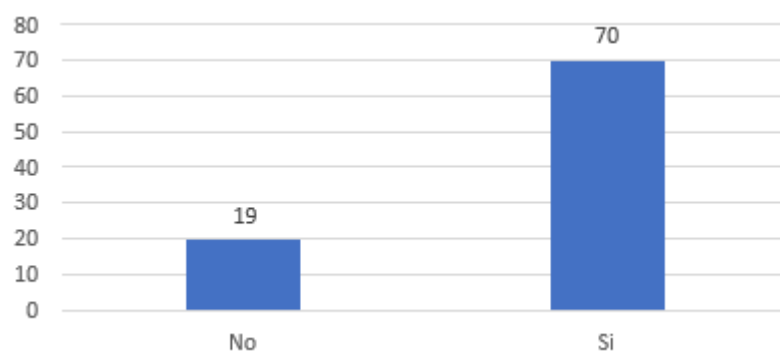
	Frecuencia	Porcentaje
Ayuda Psicológica	35	39.33
Ayuda terapéutica	51	57.30
Todas las anteriores	2	2.25
Ninguna	1	1.12
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En la pregunta décima primera vemos que posterior al diagnóstico, los padres de familia buscaron primeramente ayuda terapéutica con un 57.30 por ciento, seguido de ayuda psicológica con un 39.33 por ciento de los encuestados y un 2.25 por ciento todas las anteriores. Mostrando con esto el interés de los padres de familia para cooperar con el avance de sus hijos.

Figura 20.

Percepción de rechazo del menor con TEA en el ámbito escolar



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 13.

Percepción de rechazo del menor con TEA en el ámbito escolar

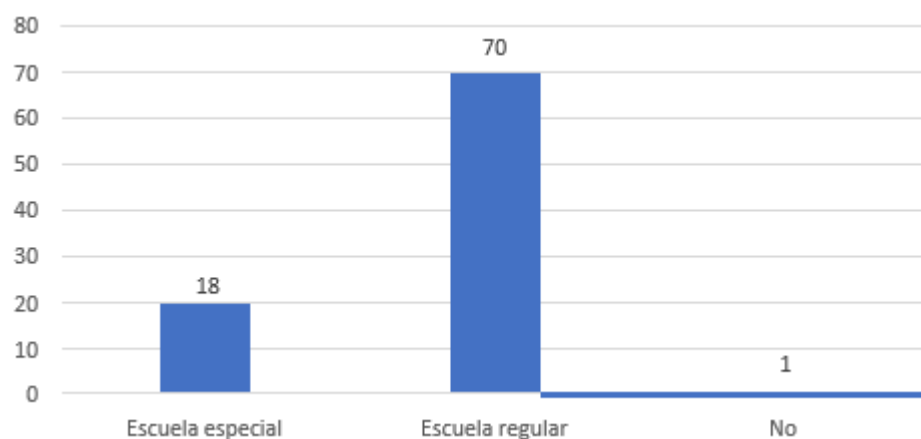
	Frecuencia	Porcentaje
No	19	21.35
Si	70	78.65
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Este tópico nos arroja un resultado alarmante respecto de la aceptación de los niños con la condición del espectro autista en las escuelas, indicándonos que el 78.65 por ciento de estos han sido rechazados de las escuelas, es decir que no han sido aceptados por tener la condición lo que nos habla no solo de la privación de un derecho fundamental de la infancia como lo es la educación sino también de una discriminación que los lleva a una exclusión del ámbito social y académico, esto a pesar de lo establecido en la ley general de educación y en los tratados internacionales referentes a las acciones en pro de la inclusión de las personas con discapacidad. Y solo un 21.35 por ciento de los niños con esta condición en la ciudad de Morelia, no ha sido rechazado lo que puede ir en función de la edad y el grado de autismo con el que cuente el menor.

Figura 21.

Tipo de escuela a la que asiste el menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 14.

Tipo de escuela a la que asiste el menor con TEA

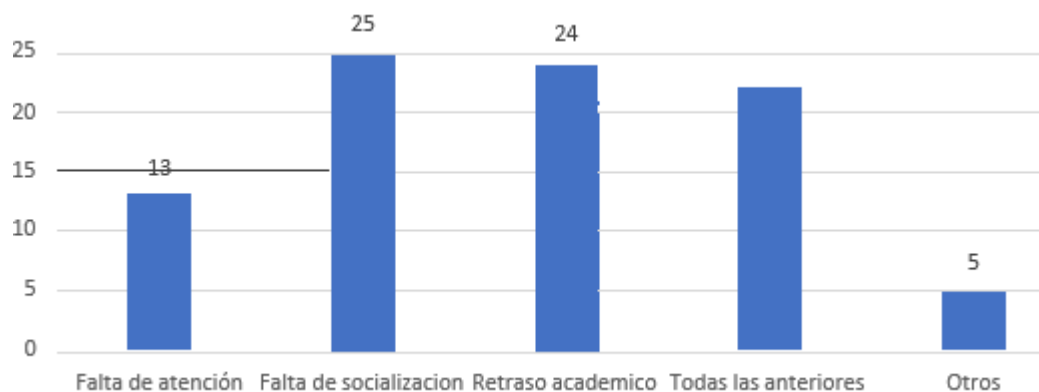
	Frecuencia	Porcentaje
Escuela especial	18	20.22
Escuela regular	70	78.65
No	1	1.12
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Esta pregunta nos arroja como resultado que el 78.65 por ciento de los niños con TEA en la ciudad de Morelia, acude a una escuela regular y el 20.22 por ciento de los encuestados acude a una escuela especial, dejando a este último excluido de la educación regular.

Figura 22.

Problemas del menor con TEA en el centro educativo



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 15.

Problemas del menor con TEA en el centro educativo

	Frecuencia	Porcentaje
Falta de atención	13	14.61
Falta de socialización	25	28.09
Retraso académico	24	26.97
Todas las anteriores	22	24.72
Otros	5	5.62
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En la pregunta décimo cuarta quisimos saber cuáles fueron los obstáculos a los que se enfrentaron los niños en la escuela previo a su diagnóstico lo que nos arrojó como resultados que el 28.09 de ellos, mostraban una evidente falta de socialización, seguido de un retraso académico con un 26.97 por ciento, todas las anteriores fueron señaladas por un 24.72 por ciento y un 14.61 por ciento mostró como obstáculo la falta de atención, con lo que se infiere que este porcentaje tiene que ver con la comorbilidad propia del autismo el cual es el déficit de atención con o sin hiperactividad y un 5.62 por ciento refirió que fueron otros los problemas que presentaba su hijo en los centros educativos.

Figura 23.

Menores con TEA que recibieron orientación en el centro educativo



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 16.

Menores con TEA que recibieron orientación en el centro educativo

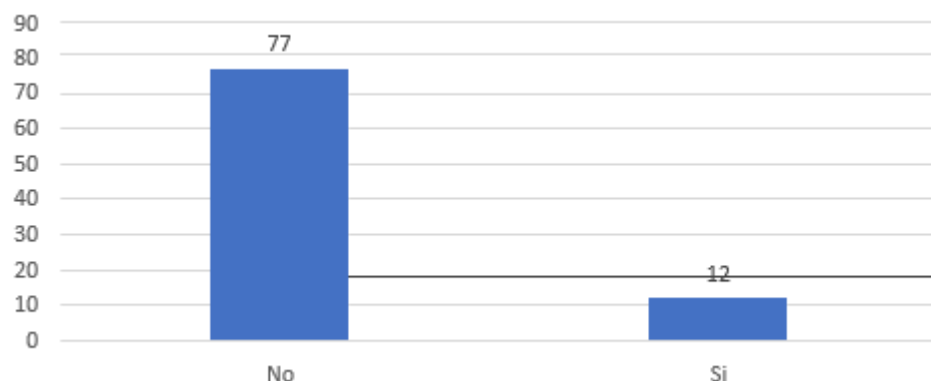
	Frecuencia	Porcentaje
No	53	59.55
Si	36	40.45
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En la décimo quinta pregunta nos habla de manera implícita de que tan informados están en las escuelas respecto de la condición del espectro autista o bien de la capacidad que tienen los educadores para identificar posibles retrasos en los niños de acuerdo con lo marcado para su edad. Por lo que resultó que sólo el 40.45 por ciento de los padres de familia y los menores recibieron orientación y apoyo por parte del personal docente, mientras que el 59.55 por ciento no recibió apoyo para afrontar esta condición en lo académico.

Figura 24.

Apoyo del sector público a los menores con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 17.

Apoyo del sector público a los menores con TEA

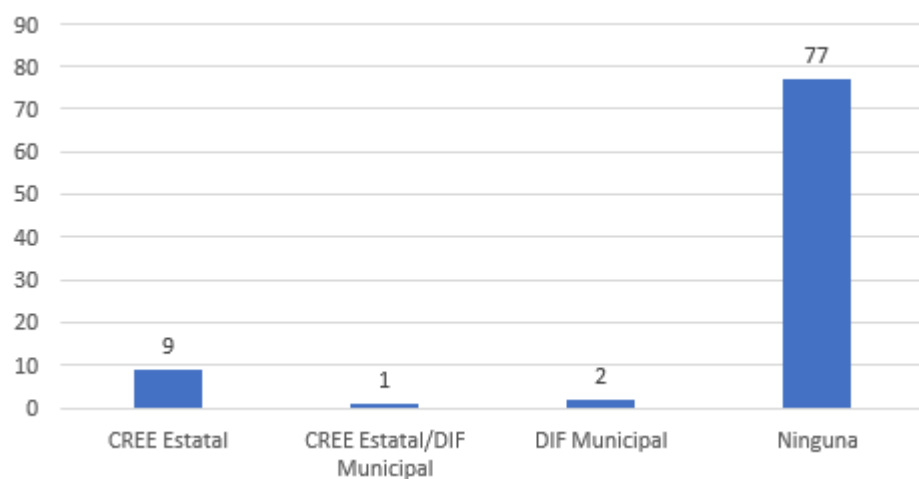
	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	13.48
No	77	86.52
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En este tópico podemos claramente comprobar la casi nula orientación del sector público, pues el 86.52 por ciento de los niños con TEA y sus padres de familia no han recibido nunca orientación, diagnóstico y terapias que apoyen esta condición. Mientras que un 13.48 por ciento refirió que si ha recibido orientación pública.

Figura 25.

Nivel gubernamental que ha brindado apoyo al menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 18.

Nivel gubernamental que ha brindado apoyo al menor con TEA

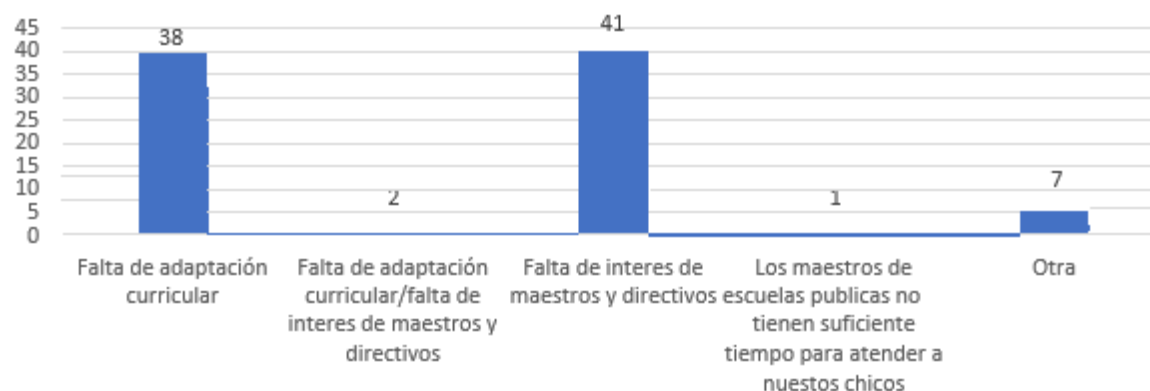
	Frecuencia	Porcentaje
CREE Estatal	10	11.24
DIF Municipal	2	2.25
Ninguna	77	86.52
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En esta gráfica se observa que, del cien por ciento de los encuestados, el 86.52 por ciento no ha sido apoyado por ninguna instancia gubernamental, mientras que un 11.24 por ciento es respaldado por el CREE Estatal y un 2.25 por ciento apoyado por el DIF Municipal. Lo que nos sigue confirmando que falta interés y voluntad política para atender a este sector de la población.

Figura 26.

Obstáculos a los que se enfrenta el menor con TEA. Tras el diagnóstico



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 19.

Obstáculos a los que se enfrenta el menor con TEA. Tras el diagnóstico

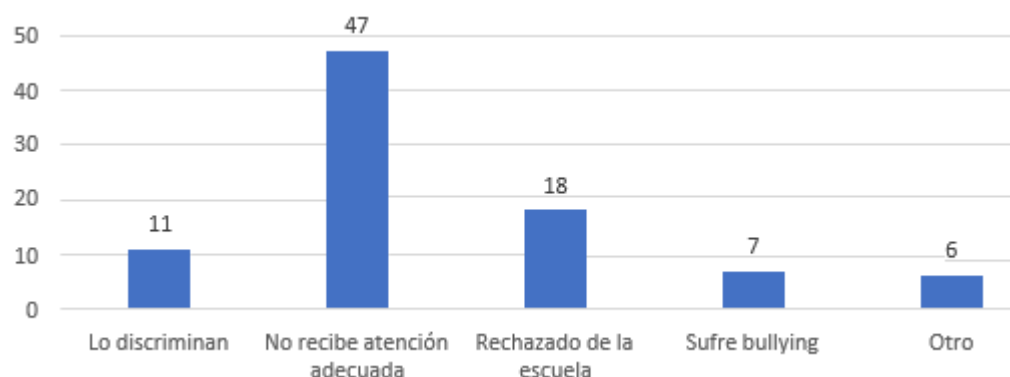
	Frecuencia	Porcentaje
Falta de adaptación curricular	40	44.94
Falta de interés de maestros y directivos	42	47.19
Otra	7	7.87
Total	89	100

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En aras de analizar en donde están las fallas en el modelo educativo, preguntamos a los padres de familia de menores con TEA los obstáculos que han tenido en las escuelas, lo que nos arrojó que el principal problema al que se enfrentan es a la falta de interés de maestros y directivos por el tema con un 47.19 por ciento, mientras que un 44.94 por ciento de los padres de familia refirió que el principal obstáculo fue la falta de adaptación curricular.

Figura 27.

Formas de exclusión a los menores con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 20.

Formas de exclusión a los menores con TEA

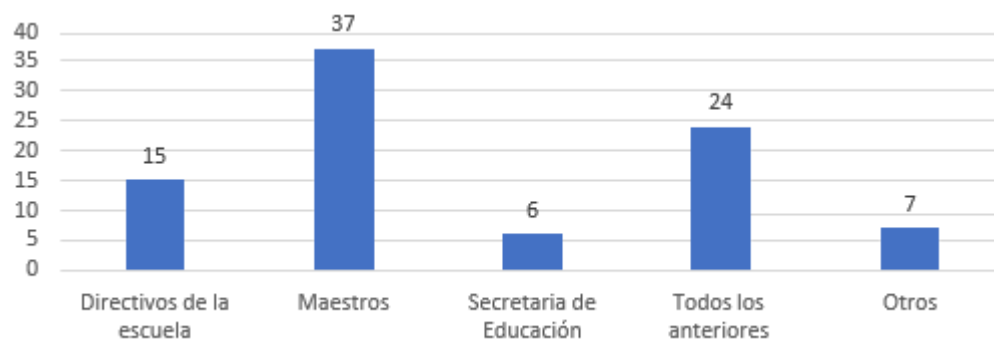
	Frecuencia	Porcentaje
Lo discriminan	11	12.36
No recibe atención adecuada	47	52.81
Rechazado de la escuela	18	20.22
Sufre bullying	7	7.87
Otro	6	6.74
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En este tópico preguntamos cómo se manifiesta la exclusión hacia los niños con la condición del espectro autista, lo que nos arrojó como resultados que el 52.81 por ciento no recibe atención adecuada, el 20.22 por ciento es rechazado de la escuela, el 12.36 por ciento es discriminado debido a su condición y el 7.87 por ciento de los menores sufre bullying escolar.

Figura 28.

Actores limitan o impiden la inclusión educativa del menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 21.

Actores limitan o impiden la inclusión educativa del menor con TEA

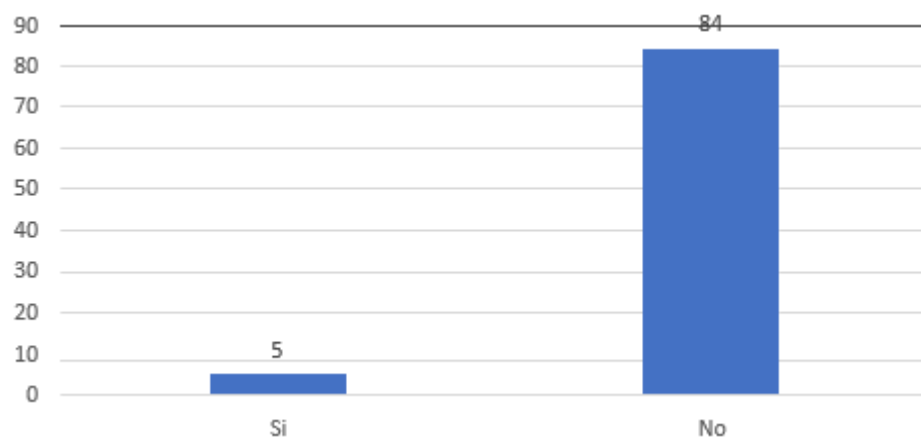
	Frecuencia	Porcentaje
Directivos de la escuela	15	16.85
Maestros	37	41.57
Secretaria de Educación	6	6.74
Todos los anteriores	24	26.97
Otros	7	7.87
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Continuamos con los tópicos que tienen que ver con la identificación de las fallas en el modelo educativo con lo que podemos observar en el presente gráfico que quienes limitan o impiden la inclusión de este creciente sector es en primer lugar los maestros con un 41.57 por ciento, seguido de todos los anteriores, es decir directivos, maestros y secretaria de educación. A opinión de los encuestados, los directivos de la escuela son los responsables de ello con un 16.85 por ciento y el 6.74 por ciento cree que el responsable directo es la secretaria de educación.

Figura 29.

Inclusión del menor con TEA en el modelo educativo



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 22.

Inclusión del menor con TEA en el modelo educativo

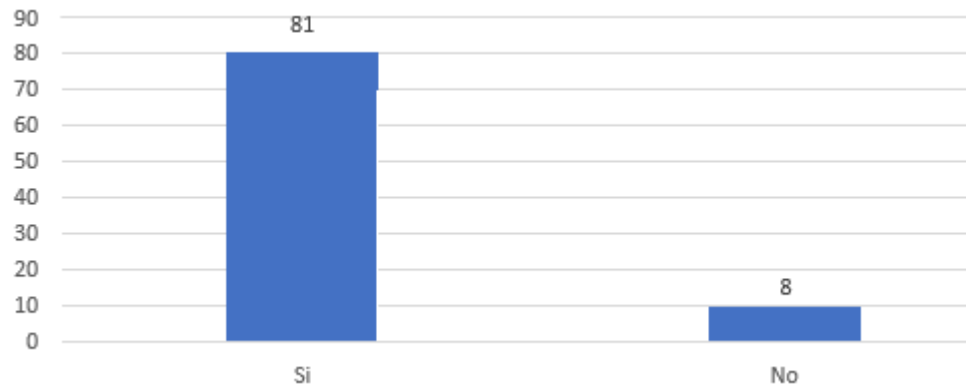
	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	5.62
No	84	94.38
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

A través de este tópico, en el que se les pregunta si consideran si su hijo es totalmente incluido en el modelo educativo se infiere que faltan generar políticas públicas que combatan este sentir, ya que el 94.38 por ciento de los encuestados consideró que su hijo no es incluido de forma total en el modelo educativo y solo un 5.62 por ciento afirmó que si es incluido.

Figura 30.

Impacto negativo del modelo educativo en la inclusión del menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 23.

Impacto negativo del modelo educativo en la inclusión del menor con TEA

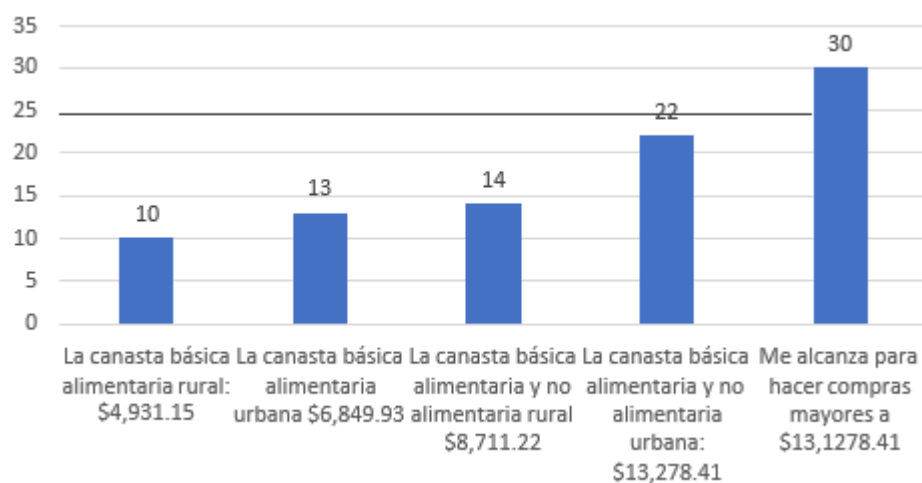
	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	91.01
No	8	8.99
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Esta pregunta nos confirma una de nuestras hipótesis, al cuestionar si los padres de familia de los menores con TEA en Morelia creen que el modelo educativo impacta de forma negativa en la inclusión de sus hijos, obteniendo como resultado que el 91.01 por ciento de ellos afirma que si impacta de forma negativa y un 8.99 por ciento refirió que no impacta el modelo educativo con la inclusión de sus hijos.

Figura 31.

Ingresos económicos de las familias del menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 24.

Ingresos económicos de las familias del menor con TEA

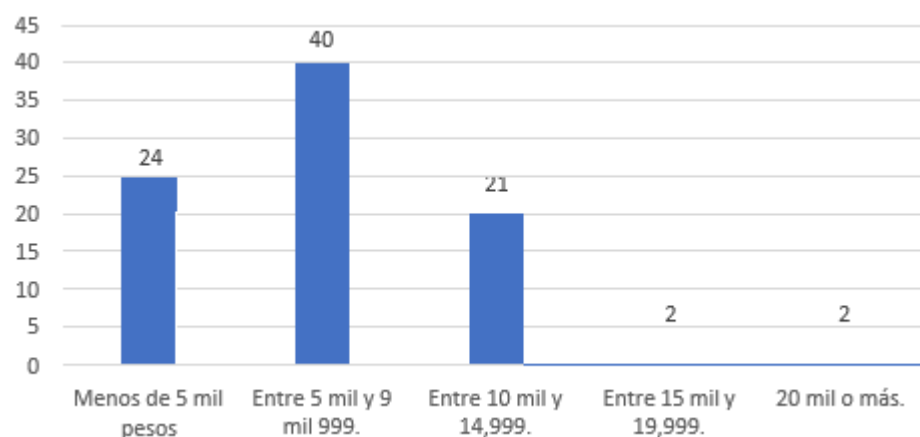
	Frecuencia	Porcentaje
La canasta básica alimentaria rural: \$4,931.15	10	11.24
La canasta básica alimentaria urbana \$6,849.93	13	14.61
La canasta básica alimentaria y no alimentaria rural \$8,711.22	14	15.73
La canasta básica alimentaria y no alimentaria urbana: \$13,278.41	22	24.72
Me alcanza para hacer compras mayores a \$13,1278.41	30	33.71
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Con este tópico comenzamos la parte referente al gasto del hogar, a fin de conocer cómo influye este en la capacidad para afrontar la condición del menor con TEA en su familia, arrojándonos que el 33.71 por ciento de los encuestados cuenta con un sueldo superior a los 13 mil pesos, seguido de un 24.72 por ciento que les alcanza para cubrir la canasta básica alimentaria y no alimentaria urbana de 13 mil pesos, luego con un porcentaje de 15.73 esta los que cuentan con la cantidad de 8,711 pesos para cubrir la canasta básica alimentaria y no alimentaria rural seguido de la canasta básica urbana de más de 6 mil pesos con un porcentaje alimentaria rural por la cantidad de 4,931 pesos con 15 centavos.

Figura 32.

Gasto mensual para tratamiento del menor con autismo



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 25.

Gasto mensual para tratamiento del menor con autismo

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 mil pesos	24	26.97
Entre 5 mil y 9 mil 999.	40	44.94
Entre 10 mil y 14,999.	21	23.60
Entre 15 mil y 19,999.	2	2.25
20 mil o más.	2	2.25
Total	89	100.00

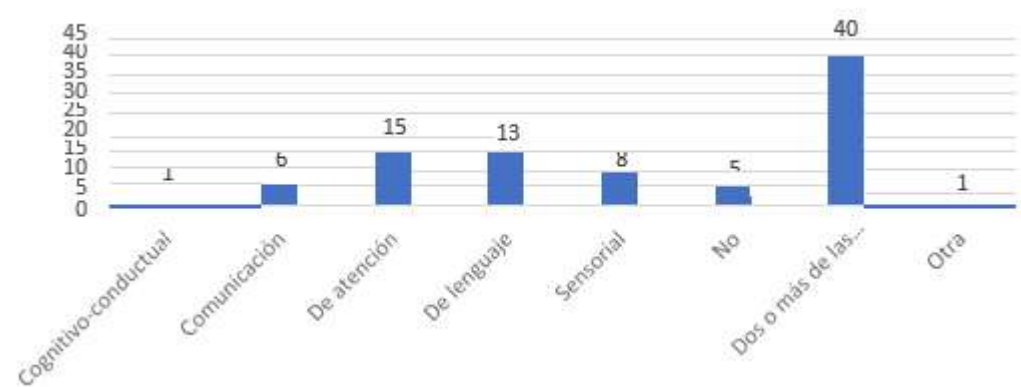
Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

El tener un hijo con alguna condición de discapacidad, implica gastos adicionales a los ya habituales, por lo que el sentido de este tópico es conocer cuánto requieren económicamente para solventar esta condición, arrojándonos que el 44.94 por ciento gasta un promedio de entre 5 y 9 mil pesos, el 26.97 por ciento invierte menos de 5 mil pesos en la formación y tratamiento de sus hijos, un 23.60 de los encuestados gasta mensualmente entre 10 mil y 14,999, un 2.25 gasta entre 15 y 19,999 y otro 2.25 por ciento gasta más de 20 mil pesos. Podemos deducir que el gasto va en función de la severidad del autismo que tiene el menor, aunado a la capacidad económica que tenga la familia. Y si la familia no cuenta con los recursos suficientes o vive en condiciones de pobreza, simplemente el diagnóstico y

acceso a la educación del niño con autismo no es posible.

Figura 33.

Tipo de terapias recibidas por el menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 26.

Tipo de terapias recibidas por el menor con TEA

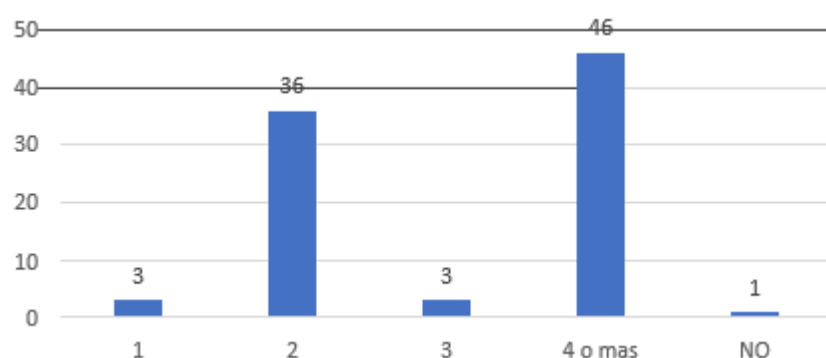
	Frecuencia	Porcentaje
Cognitivo-conductual	1	1.12
Comunicación	6	6.74
De atención	15	16.85
De lenguaje	13	14.61
Sensorial	8	8.99
No	5	5.62
Dos o más de las anteriores	40	44.94
Otra	1	1.12
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Este ítem también tiene que ver con los requerimientos que necesita el menor con TEA para su desarrollo y por ende su inclusión tanto en la parte académica como en la social. Concentrándose las terapias en dos o más con un 44.94 por ciento, seguido de la terapia de atención con un 16.85 por ciento. La terapia de lenguaje tiene un porcentaje del 14.61 por ciento, la terapia de comunicación un 6.74 por ciento, mientras que un 8.99 por ciento de los encuestados manifestó que acuden con sus hijos a terapia sensorial y un 1.12 por ciento acude a terapia cognitivo-conductual.

Figura 34.

Terapias mensuales recibidas por el menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 27.

Terapias mensuales recibidas por el menor con TEA

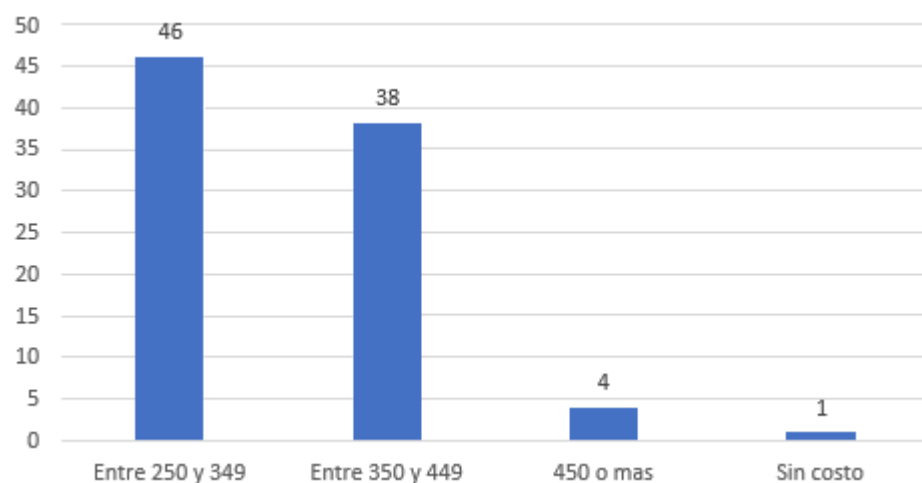
	Frecuencia	Porcentaje
1	3	3.37
2	36	40.45
3	3	3.37
4 o mas	46	51.69
No	1	1.12
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Esta pregunta la hicimos para saber cuántas terapias recibe al mes el menor con TEA y conocer el gasto aproximado en este rubro, el cual viene a impactar de forma directa sobre el gasto del hogar.

Figura 35.

Costo promedio de cada terapia



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 28.

Costo promedio de cada terapia

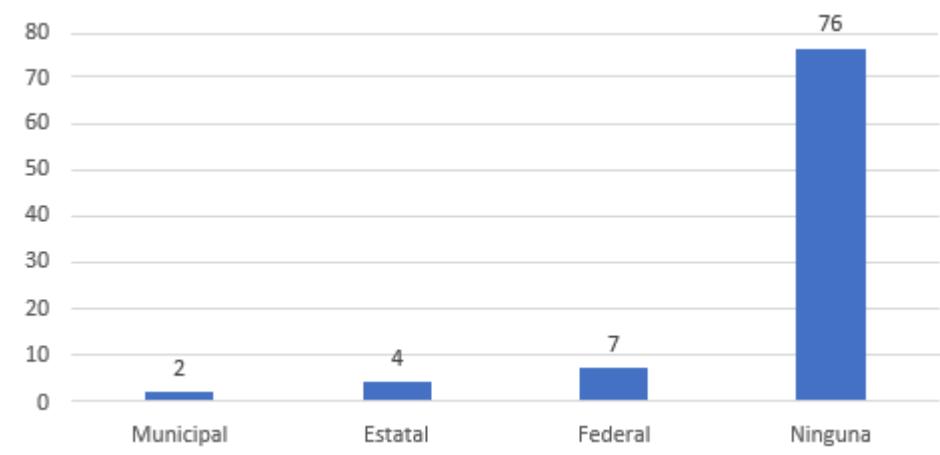
	Frecuencia	Porcentaje
Entre 250 y 349	46	51.69
Entre 350 y 449	38	42.70
450 o mas	4	4.49
Sin costo	1	1.12
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En esta pregunta se conoce a detalle las cantidades que gasta la familia del menor con TEA en este rubro, que resulta fundamental para la evolución del menor pero que va en función de que tanto puede pagar la familia del menor con TEA en esta área en particular.

Figura 36.

Apoyo recibido según nivel gubernamental



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 29.

Apoyo recibido según nivel gubernamental

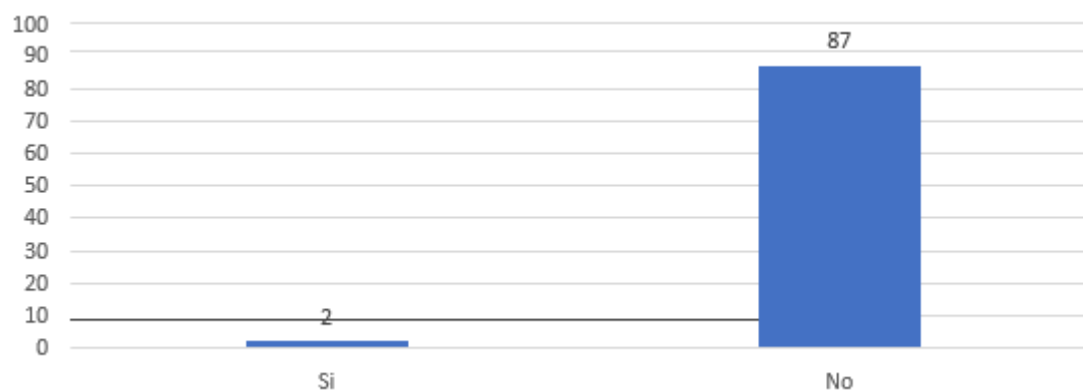
	Frecuencia	Porcentaje
Municipal	2	2.25
Estatal	4	4.49
Federal	7	7.87
Ninguna	76	85.39
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En este apartado se ve reflejado el apoyo por parte de las instancias gubernamentales, donde del cien por ciento de los encuestados, el 85.39 por ciento dijo no recibir ninguna clase de apoyo económico. Sólo un 7.87 por ciento de los encuestados, recibe apoyo por parte de la federación, un 4.49 por ciento recibe apoyo del estado y un 2.25 por ciento recibe apoyo del gobierno municipal.

Figura 37.

Suficiencia del apoyo recibido por alguna instancia gubernamental



Fuente:

Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 30.

Suficiencia del apoyo recibido por alguna instancia gubernamental

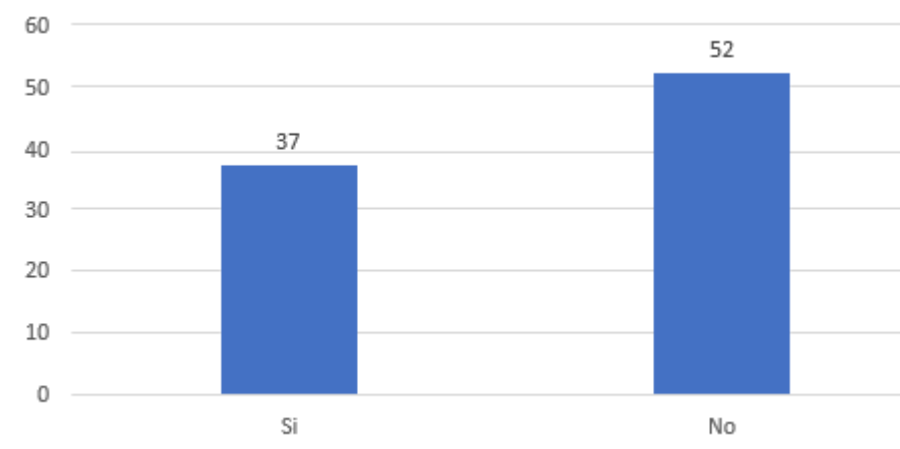
	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	2.25
No	87	97.75
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Del porcentaje que dijo recibir apoyo por parte de alguna instancia gubernamental, es decir el 2.25 por ciento, de este el 97.75 por ciento afirmó no ser suficiente el apoyo económico que se les brinda.

Figura 38.

Suficiencia económica de la familia para cubrir gastos del menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 31.

Suficiencia económica de la familia para cubrir gastos del menor con TEA

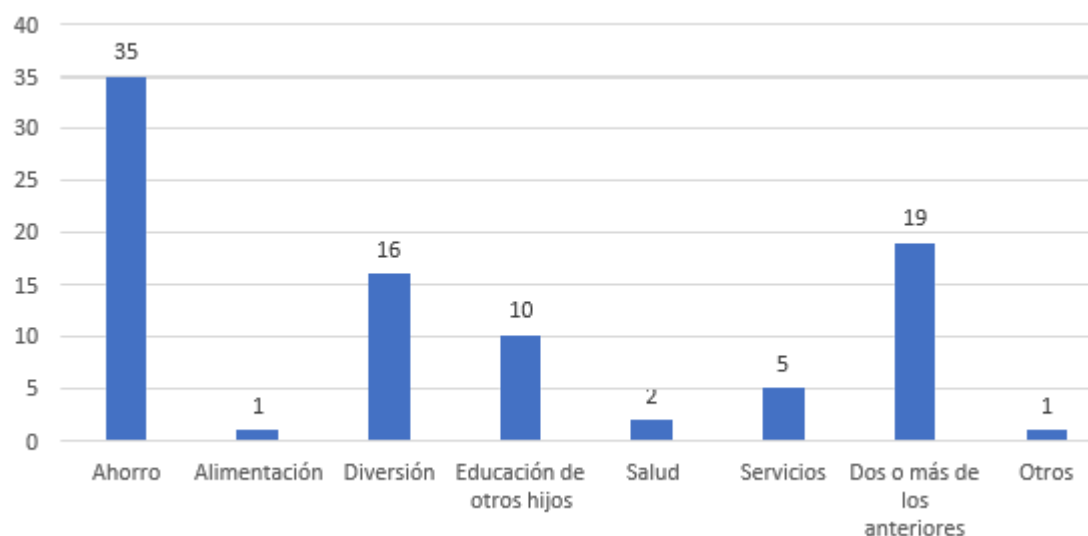
	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	41.57
No	52	58.43
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Vemos en este gráfico que un 41.57 por ciento de los encuestados afirmó que puede costear los gastos de su hijo con TEA y que el 41.57 por ciento de ellos no puede costearlo, lo que deja en desventaja a las familias que cuentan con recursos limitados.

Figura 39.

Rubros sacrificados al cubrir gastos en atención del menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 32.

Rubros sacrificados al cubrir gastos en atención del menor con TEA

	Frecuencia	Porcentaje
Ahorro	35	39.33
Alimentación	1	1.12
Diversión	16	17.98
Educación de otros hijos	10	11.24
Salud	2	2.25
Servicios	5	5.62
Dos o más de los anteriores	19	21.35
Otros	1	1.12
Total	89	100.00

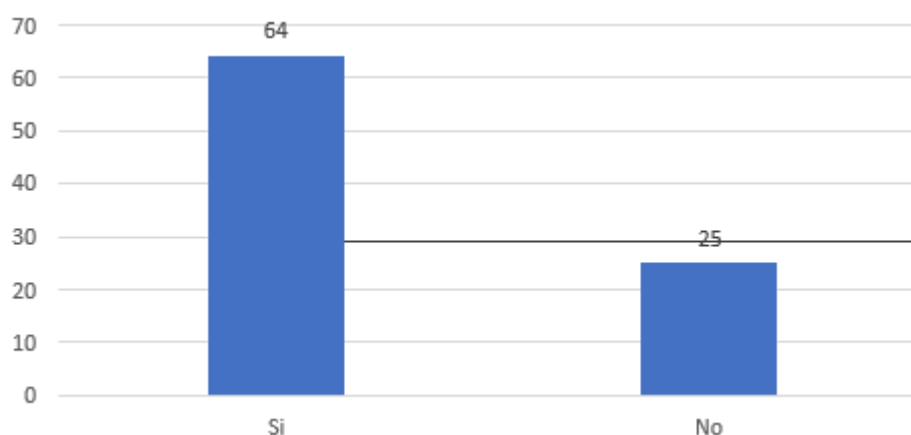
Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

A pesar de que en el cuestionamiento anterior un porcentaje alto afirmó poder costear los gastos del menor con TEA, en este ítem se conoce que lo costean en su mayoría en detrimento probablemente estabilidad en los otros rubros, le siguen dos o más de las respuestas ya establecidas con un 21.35 por ciento, mientras que un 17.98 sacrifica la diversión por atender a sus hijos con TEA. Cifra preocupante es la que un 11.24 por ciento de los padres desatiende o pone en riesgo la educación de otros hijos por

cubrir las necesidades del menor en condición de discapacidad, un 5.62 por ciento sacrifica el área de servicios y un 1.12 por ciento sacrifica alimentación lo que implica condiciones de más bajos recursos económicos.

Figura 40.

Impacto del gasto familiar en la inclusión educativa del menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 33.

Impacto del gasto familiar en la inclusión educativa del menor con TEA

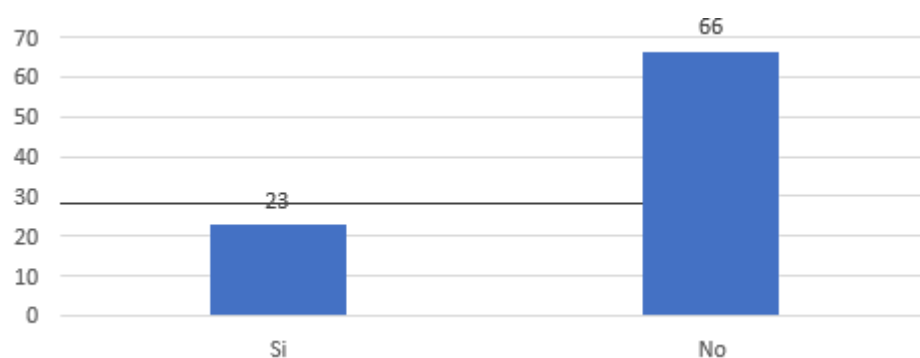
	Frecuencia	Porcentaje
Si	64	71.91
No	25	28.09
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En este gráfico se preguntó a los padres de familia si el gasto que realizan en sus hijos con TEA ha provocado o incidido para su inclusión escolar por lo que un 71.91 por ciento afirmó que si ha sido positivo y un 28.09 por ciento afirmó que a pesar de los esfuerzos económicos no han visto claramente la inclusión de sus hijos en el modelo educativo.

Figura 41.

Existencia de otros factores (además del modelo educativo y el gasto en el hogar) que impactan negativamente en la inclusión educativa del menor con TEA



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Figura 42.

Existencia de otros factores (además del modelo educativo y el gasto en el hogar) que impactan negativamente en la inclusión educativa del menor con TEA

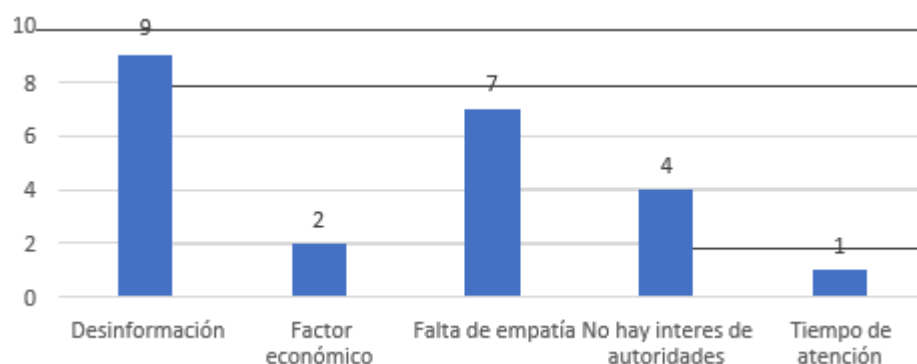
	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	25.84
No	66	74.16
Total	89	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

En esta penúltima pregunta el 74.16 por ciento de los encuestados dijo que no ven otro problema a parte del modelo educativo y el gasto del hogar para la inclusión de sus hijos, mientras que el 25.84 por ciento afirmó haber otros problemas causantes de su exclusión.

Figura 43.

Otros factores de exclusión educativa



Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

Tabla 34.

Otros factores de exclusión educativa

	Frecuencia	Porcentaje
Desinformación	9	39.13
Factor económico	2	8.70
Falta de empatía	7	30.43
No hay interés de autoridades	4	17.39
Tiempo de atención	1	4.35
Total	23	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo

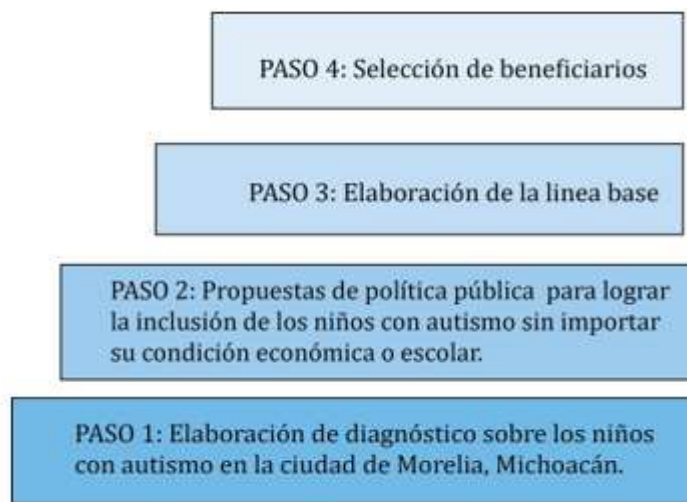
Del 25.84 por ciento que contestó que había otros problemas que incidían en la inclusión de sus hijos en el modelo educativo, el 39.13 por ciento dijo que la falta de información es un factor de no inclusión, mientras que el 30.43 por ciento dijo que la falta de empatía impacta también en su inclusión y un 17.39 por ciento dijo que no hay interés por parte de las autoridades para resolver u apoyar en este tema y un 8.70 por ciento consideró que la parte económica influye en este sentido.

CAPÍTULO 9. PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA SOBRE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA DE LOS MENORES CON TEA A TRAVÉS DE LA EVALUACIÓN EX ANTE

Una de las dificultades que se presentan tanto a nivel empresarial, como a nivel gubernamental es la toma de decisiones respecto a posibles impactos al elaborar un programa o proyecto de política pública. La evaluación o metodología Ex ante permite visualizar o prever los efectos positivos y/o negativos ante una propuesta de solución a un problema determinado (Michalus et al., 2015). Esta característica permite destacar los beneficios de esta metodología, misma que consta de seis pasos. Sin embargo, para la presente investigación, se realizaron únicamente los cuatro primeros pasos, por tratarse de una investigación estrictamente de carácter académico.

Figura 44.

Diagrama de los primeros cuatro pasos de la Metodología Ex ante



Fuente: Adaptado de Navarro, 2006.

Paso 1.- Diagnóstico

El diagnóstico se elabora en función de la necesidad que prevé resolverse con la realización del programa. Con este paso se identifica un problema real que afecta a una población determinada, además con este paso se identifica si el problema o necesidad se manifiesta de manera distinta en algún grupo particular de la población ya sean adultos mayores, pueblos indígenas, personas con discapacidad, etc. (Gobierno de Chile, 2016).

Con el diagnóstico se asegura que se conoce ampliamente los datos de contexto que describan con exactitud la situación de partida. Dicha determinación concreta de los problemas, necesidades o retos que la política va a abordar, es la que permite realizar posteriormente una evaluación de impacto (Guía de evaluación ex ante de políticas públicas, 2017).

El municipio que se analiza para realizar nuestra metodología ex ante es la ciudad de Morelia, ubicada en el estado de Michoacán y localizado al occidente de México. Para realizar esta investigación en su parte metodológica, partimos con los datos que proporciona el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en la que refiere que en México 1 de cada 115 niños vive con la condición del espectro autista.

En Morelia, de acuerdo con cifras del INEGI los menores de 5 a 14 años de edad dan un total de 133 mil 583, por lo que al realizar la división de esta cantidad entre 115 nos indica que la población objeto del presente estudio es de 1,162 niños con la condición del espectro autista que es a quienes se beneficiarían con los planteamientos de política pública para mejorar sus condiciones de vida.

La ciudad de Morelia, al igual que en el resto de nuestro país tiene una problemática que tanto el gobierno como la propia sociedad no ha enfrentado por falta de elementos para solucionarlos y nos referimos a la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia ya que a pesar de lo establecido en nuestra constitución donde la educación es un derecho y donde de acuerdo a la ley general de educación en su artículo segundo señala que todas las personas cuentan con el derecho de acceder a una educación de calidad en condiciones de equidad, este precepto no se cumple a cabalidad ya que las propias instituciones educativas en su mayoría carecen de un modelo educativo incluyente que les brinde al sector infantil con autismo de la ciudad de Morelia una atención adecuada a sus necesidades.

Para poder continuar con este proceso metodológico se requiere puntualizar a quienes se consideran que viven con la condición de autismo. Para la OMS (2022), el trastorno del espectro autista es un conjunto de afecciones diversas que son caracterizadas por afecciones diversas en la interacción social y en las habilidades de la comunicación. Las causas del autismo hasta el momento son desconocidas, pero existen diversas teorías que refieren que el autismo tiene sus orígenes en un sentido biológico,

otras refieren que el tema ambiental influye en la condición del espectro autista. Otros autores refieren las vacunas como un factor determinante para esta incidencia e incluso hay quienes presentan teorías psicológicas que pudieran ser las causantes de esta condición. Pero hasta este tiempo de concluir con esta investigación, la evidencia científica refiere que son múltiples los factores entre ellos los genéticos y ambientales que determinan que un niño nazca con esta condición. Las consecuencias de padecer la condición del espectro autista es que las personas afectadas con esta condición pueden carecer en menor o mayor grado de habilidades sociales y de comunicación para poder comunicar y expresar tanto sus ideas, sentimientos y necesidades. Aunado a ello, los niños con TEA pueden presentar además algunas estereotipias como aleteo de manos, brincos constantes, sensibilidad a algunos ruidos y texturas, pero esto depende de cada individuo y el grado de autismo con el que se cuente.

En México y en Michoacán se cuenta con una ley de autismo que debiera amparar y proteger a los niños con TEA desde su diagnóstico hasta su correcta inclusión en las escuelas ya sea públicas o privadas sin importar su condición económica.

La ley de autismo en Michoacán señala que parte de los derechos con los que cuentan los niños con TEA en el estado es “recibir una educación basada en criterios de integración e inclusión a fin de fortalecer una vida independiente” así como “disponer de los elementos que faciliten su proceso de integración a escuelas de educación regular”. Sin embargo, los padres de niños con TEA de la ciudad de Morelia siguen enfrentándose al rechazo y discriminación constante tanto de directivos, maestros, así como de la propia sociedad en general para lograr la inclusión de sus hijos en el sistema educativo convencional y que, a través de esta, el sector infantil con TEA pudiera lograr su autonomía e inclusión en la sociedad.

Dado el diagnóstico al que se enfrenta este sector, hace falta generar en nuestro estado y en el país políticas públicas que realmente solucionen y promuevan la inclusión de los niños con autismo para que desarrollen sus habilidades y potenciales y en un futuro logren su plena autonomía e inclusión no solo escolar sino social.

Paso 2.- Formulación de programas

En este apartado se describen los proyectos que plantean para atender la problemática de la población objetivo, así como los cambios a las legislaciones correspondientes.

Descripción del proyecto 1: Cambios en la legislación

Teniendo como base la hipótesis original de la tesis, se hacen diversos planteamientos de reforma a la Ley General de Salud en cinco artículos y a la ley de educación. Por medio de los cuales se pueden originar estrategias y planes de acción para favorecer a las personas con TEA, reformando lo siguiente: Se adiciona un segundo párrafo al artículo 2; se reforma la fracción II y su inciso a) del artículo 7; se reforma la fracción I y VI del artículo 9; se reforma la fracción VIII del artículo 72; y se reforma el segundo párrafo del artículo 96, todos de la Ley General de Educación.

En la ley general de educación, en su artículo 2, el Estado priorizará el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el ejercicio de su derecho a la educación. Para tal efecto, garantizará el desarrollo de programas y políticas públicas que hagan efectivo ese principio constitucional. Así mismo se buscará la formación integral del alumnado bajo los principios de igualdad y de adaptación de la educación, a las capacidades y aptitudes de cada uno.

Artículo 7. Corresponde al Estado la rectoría de la educación; la impartida por éste, además de obligatoria, será: II. Inclusiva, eliminando toda forma de discriminación y exclusión, así como las demás condiciones estructurales que se convierten en barreras al aprendizaje y la participación, “garantizando la equidad e igualdad de derechos y oportunidades”, por lo que:

- a) Atenderá las capacidades, circunstancias, necesidades, estilos y ritmos de aprendizaje de los educandos, “compensando las desigualdades de aquellos alumnos con discapacidad”;
- b) Eliminará las distintas barreras al aprendizaje y a la participación que enfrentan cada uno de los educandos, para lo cual las autoridades educativas, en el ámbito de su competencia, adoptarán medidas en favor de la accesibilidad y los ajustes razonables;
- c) Proveerá de los recursos técnicos-pedagógicos y materiales necesarios para los servicios educativos, y;

d) Establecerá la educación especial disponible para todos los tipos, niveles, modalidades y opciones educativas, la cual se proporcionará en condiciones necesarias, a partir de la decisión y previa valoración por parte de los educandos, madres y padres de familia o tutores, personal docente y, en su caso, por una condición de salud.

En el artículo 9 de nuestra constitución, que a la letra dice: Las autoridades educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y con la finalidad de establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada persona, con equidad y excelencia. Se proponen realizar adiciones a las siguientes fracciones, mismas que se destacan entre comillas:

I. Establecer políticas incluyentes, transversales y con perspectiva de género, para otorgar becas y demás apoyos económicos que prioricen a los educandos que enfrenten condiciones socioeconómicas, “de discapacidad o de vulnerabilidad social” que les impidan ejercer su derecho a la educación;

VI. Celebrar convenios de colaboración interinstitucional con las autoridades de los tres órdenes de gobierno, a fin de impulsar acciones que mejoren las condiciones de vida de los educandos, con énfasis en las de carácter alimentario, preferentemente a partir de microempresas locales, en aquellas escuelas que lo necesiten, conforme a los índices de pobreza, marginación, condición alimentaria “y/o que exista población estudiantil con alguna discapacidad o vulnerabilidad social;”

En el artículo 72 que a la letra dice: Los educandos son los sujetos más valiosos de la educación con pleno derecho a desarrollar todas sus potencialidades de forma activa, transformadora y autónoma. Se propone realizar adiciones a las fracciones siguientes, marcadas entre comillas, de tal forma que, como parte del proceso educativo, los educandos tendrán derecho a:

VIII. Recibir becas y demás apoyos económicos priorizando a los educandos que enfrenten condiciones económicas, sociales “y/o con alguna discapacidad” que les impidan ejercer su derecho a la educación;

En el artículo 96 que a la letra dice: las personas egresadas de las instituciones formadoras de docencia contarán con el conocimiento de diversos enfoques pedagógicos y didácticos que les permita atender las necesidades de aprendizaje de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Se propone adicionar, como se marca entre comillas, para quedar como sigue:

En los planes y programas de estudio de las instituciones de formación docente, se promoverá el desarrollo de competencias en educación inicial y con enfoque de inclusión para todos los tipos educativos; asimismo, se “implementarán” modelos de formación docente en “los tipos educativos” que atiendan los diversos tipos de discapacidad.

Desarrollo del proyecto 2.- Implementación del diseño universal de aprendizaje

Derivado del cambio de paradigma educativo a nivel mundial, en México se pone fin a las escuelas especiales para dar paso a una “apertura total” a la inclusión de las personas con discapacidad sin tener en cuenta las implicaciones del sistema educativo de México para lograr tal objetivo. Por lo tanto, se considera que la secretaria de educación debe implementar un modelo educativo que vaya acorde a las necesidades del alumnado independientemente de su condición por lo que se propone la implementación de este método de enseñanza para lograr el aprendizaje en todas las aulas.

Dicho modelo educativo (diseño universal de aprendizaje) tiene un enfoque que pretende aplicar los principios del desarrollo universal de aprendizaje al diseño del currículo de los diversos niveles educativos, el cual fue desarrollado por el Centro de Tecnología Especial Aplicada (CAST⁶, por sus siglas en inglés). Este centro elaboró tecnologías que beneficiaran el proceso de aprendizaje de los alumnos con algún tipo de discapacidad de manera que pudieran acceder al mismo currículo que los demás alumnos. El diseño universal de aprendizaje se define en sí como un enfoque basado en la investigación para el diseño del currículo, es decir, objetivos educativos, métodos, materiales y evaluación lo que permitirá a todas las personas desarrollar conocimientos, habilidades, motivación e implicación con el aprendizaje.

Con este método de enseñanza, se ha comprobado que las dificultades para acceder al aprendizaje se debían en gran medida no tanto a las capacidades de los educandos sino a la propia naturaleza de los materiales didácticos, medios y métodos empleados en las actividades del docente que por su rigidez no podían cumplir con las necesidades del alumnado neurodiverso (Alba, et al., 2014). Esta, es una alternativa metodológica para que los currículos de los maestros realmente sean inclusivos, con lo cual se respetan los demás procesos de aprendizaje, estilos y ritmo de cada alumno.

⁶ Center for Applied Special Technology

Desarrollo del proyecto 3.- Plan de estudios universal

Es importante que los docentes de primaria estén capacitados para reconocer e identificar algunos rasgos en los alumnos que sugieran algún tipo de trastorno del espectro autista pero además que cuenten con las herramientas necesarias para que los alumnos con esta condición desarrollen al máximo sus capacidades y que el autismo no sea una limitante para aprender. Por ello dentro de las propuestas de política pública hago hincapié que urge una modificación a la ley general de educación para que dentro del plan de estudios de la carrera en educación primaria cuente con materias que le brinden al docente la información, métodos y estrategias para atender a alumnos con o sin discapacidad ya que actualmente el plan de estudios de los maestros de educación primaria no lo contempla de esa manera ya que quienes quieran saber más sobre las discapacidades y como acceder a estrategias de enseñanza tienen que cursar la licenciatura en educación especial por lo que es imperante que esta carrera en particular cuente con materias de tronco común con las que cuenta la licenciatura en educación especial para que todo maestro tenga la información y capacitación adecuada para este fin.

Desarrollo del proyecto 4.- Capacitación constante a docentes y personal educativo

Otra forma de mejorar la situación que se vive dentro y fuera de las aulas regulares es que la secretaria de Educación en el Estado obligue al personal docente a que tenga en los espacios de Consejo Técnico Mensual al menos un par de horas para capacitación en materia de autismo y como implementar estrategias para que los niños TEA sean incluidos tanto académica como socialmente en las escuelas.

Desarrollo del proyecto 5.- Integración de las maestras sombras a las aulas

Por el grado o nivel de autismo que los niños tienen, será necesario que los alumnos con TEA acudan a sus instituciones acompañados de un maestro monitor, pero este además de tener un costo para los padres de familia a parte de las colegiaturas, muchas veces es negado por la propia institución educativa. Por lo que se propuso a través de la modificación de la ley de la discapacidad que cada escuela en el estado cuente con al menos 2 maestros monitores por escuela permanentes para asistir a los alumnos que así lo requieran. Con esta propuesta se le brindan los apoyos necesarios a las familias de los niños

con TEA de Morelia que no cuentan con la suficiencia económica para solventar los gastos de un maestro monitor, cuyo costo mensual por el apoyo al niño en el aula oscila entre los 5 y 6 mil pesos.

Desarrollo del proyecto 6.- Campañas de sensibilización.

Las barreras a las que se enfrentan las familias y el niño con TEA no solo tienen que ver con las instituciones educativas y la propia secretaria de educación que se supone debieran velar por generar las condiciones óptimas para todos los educandos sin importar su condición ya sea una condición social, económica o de discapacidad por lo que se propone que al menos una vez al año, gobierno del estado a través de la secretaria del bienestar realice campañas masivas de sensibilización para informar sobre la condición del espectro autista con el objeto de lograr un mayor conocimiento y entendimiento de lo que es el trastorno y la misma sociedad coadyuve a través de los conocimientos y la información constante a que dicha sensibilización se transmita también en las aulas con los alumnos neurotípicos para que tengan el conocimiento y la empatía necesarias para tratar en el aula con todos los niños.

Desarrollo del proyecto 7.- Protocolo España

España se rige bajo los preceptos de inclusión en el decreto de la Unión Europea, pero este país en particular reestructuró el sistema educativo español a través de la reforma a la ley general de educación y financiamiento, pero además elaboró en particular estrategias y planes de acción para favorecer a las personas con TEA.

Madrid cuenta con 4 estrategias muy puntuales a seguir que son: 1) Concienciación y sensibilización para favorecer el conocimiento y comprensión social. 2) La accesibilidad con miras a favorecer la comunicación, los entornos, bienes y servicios. 3) La investigación para conocer la situación de los TEA y sus familias en España. 4) Formación de profesionales para favorecer el conocimiento y capacitación. Tras la reforma a la ley de educación, España decreta que la atención a la diversidad será el eje de la educación española con el fin de compensar las desigualdades de los alumnos con discapacidad y que la educación inclusiva garantice la equidad e igualdad de derechos y oportunidades.

España ha profundizado sus estrategias para atender al sector poblacional con autismo trabajando desde la infancia para un diagnóstico temprano y acompañamiento continuo y personalizado en el que las familias se ven también involucradas en cada etapa del niño con TEA.

Para lograr estos objetivos, España provee de profesionales especializados, medios y materiales concretos. Siendo la atención individualizada fundamental en la organización escolar para facilitar la adquisición y consolidación del aprendizaje (Pano, C y otros, 2020) por lo que se sugiere se tenga este modelo como un ejemplo para lograr la inclusión de los niños con TEA en Morelia.

Paso 3.- Línea base

En este paso se describe el proyecto, las variables de impacto, los efectos temporales y los objetivos planteados.

Figura 45.

Línea base del proyecto

PROYECTO	VARIABLES DE IMPACTO	EFFECTOS TEMPORALES	OBJETIVOS
Cambios en la legislación	Ley general de salud Ley general de educación Personas con TEA		Cambiar la legislación de manera precisa para que no queden vacíos legales que infieran en el proceso para lograr la inclusión del alumnado TEA en las aulas.
Implementación del diseño universal de aprendizaje	Diseño universal de aprendizaje Secretaría de educación Proceso de aprendizaje	En lo que se implementa el diseño pudiera ser un proceso lento que implica capacitación a los docentes para comprender como es que funciona dicho diseño y comenzar su aplicación.	Lograr un adecuado y correcto procedimiento metodológico que brinde resultados académicos a todos los niños independientemente de su condición.
Plan de estudios universal	Plan de estudios licenciatura en educación Ley general de educación Alumnado con TEA		Que la educación y formación del docente tenga un tronco común dedicado al trastorno del espectro autista para garantizar que este, cuente con los elementos e información necesarios que coadyuven y promuevan la inclusión.
Capacitación constante a docentes y personal educativo	Secretaría de educación Personal docente Capacitación		Mejoramiento continuo en la formación de los maestros de las regulares para que conozcan técnicas, ideas y casos de éxito al compartir las experiencias que si funcionan en el aula e ir las implementando gradualmente.
Integración del maestro monitor a las aulas	Maestro monitor Consejo técnico mensual Secretaría de educación.	Resistencia por parte de directores e instituciones	Acompañamiento de un monitor en las aulas regulares a fin de promover la convivencia y fomentar en el niño TEA la educación acorde a sus necesidades.
Campañas de sensibilización	Campañas de sensibilización Niños TEA Secretaría del bienestar		Eliminar las barreras sociales a las que se enfrentan los niños con TEA en las aulas y en la sociedad misma.
Protocolo España	Concienciación y sensibilización Accesibilidad Investigación Formación de profesionales		Promover la inclusión y autonomía del menor con TEA.

Fuente: Elaboración propia con base en el análisis de la evaluación Ex ante.

Paso 4.- Selección de beneficiarios

Los beneficiarios de este programa serían directamente los niños en edad primaria que tengan el trastorno del espectro autista en la ciudad de Morelia, los padres de familia de los menores y si el programa tiene éxito y se logra la inclusión la propia sociedad y el gobierno serian beneficiados indirectamente por lograr en los niños una futura independencia económica.

CONCLUSIONES

En el mundo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021 la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños fue de 1 por cada 100. En México, la cifra corresponde a 1 de cada 115. Esta diferencia, puede deberse a que en países de ingresos bajos y medios no existen cálculos precisos, debido a la falta de diagnóstico, tal como lo reconoce la propia OMS. Por lo tanto, este tipo de trastorno es poco conocido y estudiado en nuestro país y estado.

El Trastorno del Espectro Autista reportado en niños se manifiesta principalmente a partir de alteraciones en el lenguaje, problemas en las relaciones sociales y procesos cognitivos durante los primeros años de vida. Estos trastornos afectan el desarrollo integral de los menores y más aún si estos no son diagnosticados y atendidos adecuadamente. Una consecuencia importante de los problemas cognitivos se refleja en la falta de integración del menor en el ámbito escolar, sobre todo si el modelo es excluyente para estos menores. Por lo que, los padres de familia deben diagnosticar y atender este trastorno con sus propios recursos económicos, lo que va en detrimento del gasto del hogar.

Por lo anterior, el objetivo general de esta investigación es establecer si el modelo educativo y el gasto del hogar impactan de forma negativa en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022.

Para lograr el objetivo anterior, y considerando de que existe poca investigación sobre el tema, se analizaron principalmente las teorías biológicas sobre el origen del autismo, ya que desde el punto de vista académico son las más aceptadas. Estas teorías explican el origen del autismo a partir de los factores genéticos y ambientales. Los primeros, señalan que el autismo se genera a partir de alteraciones genéticas, y los segundos, consideran las condiciones del ambiente durante la gestación.

A nivel mundial y en México el TEA ha sido poco estudiado. En nuestro país no existen datos oficiales sobre esta condición, por esta razón, en esta investigación, el instrumento metodológico utilizado para recabar información sobre el tema fue la encuesta, misma que fue aplicada a una muestra representativa de padres de familia de menores con TEA residentes en la ciudad de Morelia, Michoacán, en el año 2022. Estos resultados permitieron la verificación de la hipótesis. Adicionalmente, una vez que se tuvieron los resultados de dicha encuesta, se realizó una evaluación Ex ante para verificar la viabilidad

de la propuesta de política pública.

A partir de los resultados de la encuesta se encontraron los siguientes aspectos a destacar.

Con relación al modelo educativo se encontró que existe una alta percepción (78%) de rechazo en las escuelas regulares una vez que los niños han sido diagnosticados con TEA. A pesar de lo anterior, más del 78% de los niños con TEA asiste a escuelas regulares y solo el 20% asiste a una escuela especial. Los principales problemas del menor con TEA que manifiesta en el centro educativo son la falta de socialización, retraso académico y falta de atención, principalmente. Otro aspecto importante es que el modelo educativo no contempla apoyo ni orientación a los menores con TEA, ya que casi el 60% no recibieron esta ayuda en sus centros educativos.

Con relación al sector público, la mayoría de los niños objeto de estudio (86%), no recibieron apoyo. En el ámbito escolar, la falta de adaptación curricular y la falta de interés de maestros y directivos son los principales obstáculos a los que se enfrentan los niños con TEA. Además, son excluidos ya que no reciben la atención adecuada, son rechazados de las escuelas, los discriminan, sufren bullying, entre otros. En general, según los resultados, quienes limitan o impiden la inclusión educativa son: los maestros (41%), directivos de la escuela (16%), secretaría de educación (6%), entre otros.

Según los resultados, el 94% de los niños con TEA no se sienten incluidos en el modelo educativo actual y solo el 6% si lo hace. Por lo tanto, el 91% de los encuestados considera que el modelo educativo impacta negativamente en la inclusión de sus hijos con TEA.

Con relación al gasto en el hogar, de total de encuestados solo 33% tiene ingresos superiores a la canasta básica alimentaria y no alimentaria, ya sea rural o urbana, por lo tanto, la mayoría (66%) no cuenta con recursos adicionales disponibles para hacer frente a los gastos derivados de la atención del niño con TEA. Sobre todo, si se considera que es costoso atender este trastorno, ya que la mayoría de los encuestados (45%) señaló gastar entre 5 mil y 9, 999 pesos mensuales, esto significa que, dado que la mayoría no recibe algún apoyo gubernamental (85%) y los que lo reciben en su mayoría (97%) considera que es insuficiente. Por lo tanto, la mayoría de las familias, para atender a sus hijos con esta condición, deben sacrificar rubros tales como el ahorro, la diversión, la educación de otros, servicios, entre otros.

Según los resultados, los padres de familia señalan que realizar este tipo de sacrificios (gastos), tiene un efecto positivo en al menos un 71% de los niños con TEA.

Los resultados indican que no existe una política pública ni educativa, que propicie la inclusión de los menores con TEA al ámbito educativo. Lo que trae como consecuencia la falta desarrollo integral de los menores.

Considerando los resultados anteriores, el modelo educativo actual no propicia la inclusión de los menores con TEA en el ámbito escolar, por lo que es necesario realizar propuestas para reformar y mejorar el modelo educativo actual a fin de que sea incluyente con todos los niños sin importar su condición. Derivado de que el modelo educativo actual no ofrece las condiciones para la inclusión de los menores con TEA, padres de familia deben atender esta condición de sus hijos con sus propios recursos económicos, lo que va en detrimento de su gasto en el hogar. Esto implica, la necesidad de proponer políticas públicas donde el estado pueda brindar apoyos para atender estas necesidades, que pueden ser desde, consultas, terapias, medicamentos, etc.

De acuerdo con lo anterior, se acepta la hipótesis, ya que el modelo educativo escolar y el gasto del hogar⁷ influyen negativamente en la inclusión educativa del sector infantil con autismo en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2022.

Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones al momento de realizar una investigación de este tipo es que no existen estudios suficientes, bases de datos y mucho menos un diagnóstico preciso en México, Michoacán ni Morelia sobre el TEA. Al no contar con datos confiables no fue posible la medición entre las variables propuestas a través de métodos paramétricos, como, por ejemplo, los modelos econométricos.

Otra limitación es que, al no existir bases de datos, realizar ejercicios de recolección de información como la encuesta, es bastante complicado ubicar los elementos que constituyen el objeto de estudio.

⁷ Considerando que la mayoría de las familias no cuentan con los recursos suficientes para sufragar los gastos de la atención del menor con TEA

Futuras líneas de investigación

Una de las futuras líneas de investigación debe centrarse en la generación de base de datos. También es importante estudiar de manera más precisa, las causas del origen del autismo, las manifestaciones en el desarrollo del menor, así como su tratamiento integral para la mejor inclusión del menor en el ámbito educativo y en general, en la sociedad. Sería importante, a partir de la existencia de datos, realizar la especificación de un modelo econométrico que permita medir las relación e impacto entre las variables.

Referencias Bibliográficas

- Abad, E., González, M. y López, E. (2020). Educación e historia desde la teoría y la práctica: tendencias investigativas. Notas y debates de actualidad.
- ADIGS (2022). Asistencia a la Discapacidad para Integración con Guía Sombra, A.C.
- Aguilar, L. (1992). El estudio de las Políticas Públicas. Primera edición. Primera antología. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México.
- Aguilar, L. (1993). La implementación de las Políticas. Primera edición. Cuarta antología. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México.
- Aguilar, L. (1993). Problemas Públicos y Agenda de Gobierno. Estudio Introductorio. El proceso de la política. Tercera Antología. Editorial Miguel Ángel Porrúa. México
- Álvarez, A. (2011). Medición de los aportes de la gestión estratégica de comunicación interna a los objetivos de la organización. Palabra clave. Universidad de Málaga, España.
- <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjBr5PQ4rT3AhUEJUQIHVhXAlwQFnoECB8QAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3713667.pdf&usg=AOvVaw2jKN038c2DiOAN8Q2rWRf2>
- Arberas, C., y Ruggieri, V. (2019). Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. Medicina Genética Médica. 79(I). Buenos Aires.
- <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.16-21Arberas.pdf>
- Alba, C. Pastor Sánchez, J; Zubillaga, A. (2014) Diseño Universal para el Aprendizaje. Ministerio de Economía y Competitividad en la convocatoria del Plan Nacional 2008-2011.
- https://www.educadua.es/doc/dua/dua_pautas_intro_cv.pdf
- Ainscow, M & Booth T. (2015) Guía para la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación ciudadana en los centros escolares. Madrid, OEI- UHEM.
- <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4160>
- Ainscow, M & Booth T. (2002). Índice de inclusión. Desarrollando el aprendizaje y participación en las escuelas. http://www.daemcopiapo.cl/Biblioteca/Archivos/INDICE_INCLUSION.pdf

- Andrés, L. (2018). Breve historia de las personas con discapacidad. De la opresión a la lucha por sus derechos. Editorial Académica Española. Mauritius.
- Astington, J. W. (1995). El descubrimiento infantil de la mente. Madrid: Ediciones Morata.
- Autismo Europa. (2019) Personas con trastorno del espectro del autismo: identificación, comprensión, intervención.
https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2019/11/People-with-Autism-Spectrum-Disorder.-Identification-Understanding-Intervention_Spanish-version.pdf
- Autismo Madrid (2013) Las estereotipias en las personas con TEA: consejos para trabajarlas.
<https://autismomadrid.es/libros-federacion-autismo-madrid-blog/las-estereotipias-en-las-personas-con-tea/>
- Balbuena Rivera, F. (2007) Breve revisión histórica del autismo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, XXVII (100), 333-353.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019653006>
- Bandura, A. (1987). Pensamiento y Acción Fundamentos Sociales. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, S.A.
- Belloch, A y Sandin, B. & Ramos, F. (1998) Manual de psicopatología. Madrid. McGraw-Hill.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? Cognition.
- Baron-Cohen, S. (1995). Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. Cambridge: MIT Press.
- Barthélemy C, Fuentes J, Howlin P, Van der Gaag R. (2019). Personas con trastorno del espectro del autismo: identificación, comprensión, intervención. Autismo Europa.
- Benites, L. (27/10/10). Autismo, familia y calidad de vida. Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP, I, 20.
- Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. (2013) Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública México.
- Betancourt, M. Ramírez, C. (2008). Política Pública Territorial. Programa Administración Pública Territorial. Escuela Superior de Administración Pública. Bogotá.
<https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/123456789/26029/2-Politica-Publica-Territorial.pdf?sequence=1>

- Bienestar y protección infantil. (2000) Discapacidades.
<https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=17&subs=202&cod=1873&page=>
- Birkland, T. (2016) And Introduction to the policy process. Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making. Fourth Edition. United States.
- Blanco Guijarro R. (2008) Marco conceptual sobre educación inclusiva, Ginebra
http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48_Inf_2__Spanish.pdf
- Brunot, Stéphanie. (2019). Inclusión de niños de 6 a 7 años con necesidades educativas especiales en una escuela primaria con Unidad de Servicio de Apoyo a la Educación Regular, en San Luis Potosí, México. Revista de El Colegio de San Luis.
- Bronston, (1974). La educación especial para niños con-discapacidad intelectual.
<https://es.studenta.com/content/113512815/la-educacion-especial-para-ninos-con-discapacidad-intelectual/19>
- Chamorro, M. (2011) El trastorno del espectro autista, intervención educativa. Núm. 9.
- Capacce N. y Lego N, (1987); Integración del discapacitado, Argentina, Humanitas.
- Cárdenas, T. y Barraza, A. (2014). Marco conceptual y experiencias de la educación especial en México. Instituto Universitario Anglo Español.
<http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/MarcoConceptual.pdf>
- Castellanos, C. (2014). La inclusión educativa de un niño con trastorno del espectro autista. El caso de Israel. (Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional Ajusco). URL
<http://200.23.113.51/pdf/30804.pdf>
- Collazo Lorduy, T., Corzón Pereira, T. y Vargas Gutiérrez, J.J. (2021) Evaluación del paciente con hipoacusia. Madrid, España: SEORL
<https://seorl.net/PDF/Otologia/032%20%20EVALUACIÓN%20DEL%20PACIENTE%20CON%20HIPOACUSIA.pdf>
- Colom, A. J. (2006). La teoría de la educación en su doble dimensionalidad: como teoría acerca de la realidad y como teoría acerca del saber educativo. Revista Portuguesa de Pedagogía, 1(40), 143-163.
- Center for Parent Information & Resources. (2014) Sobre el proceso de Educación Especial.
<https://www.parentcenterhub.org/procesos/>
- Clínica Neural. (2018) Teoría de la Mente y TEA. <https://neural.es/teoria-de-la-mente-y-tea/>
- Comín, D. Autismo Diario. (17 de abril de 2013). Leo Kanner y el autismo: 70 años después.
<https://autismodiario.com/2013/04/17/leo-kanner-y-el-autismo-70-anos-despues/>

- Comisión Europea. (2010). Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras. Bruselas
https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_europea_discapacidad_2010_2020.pdf
- Comisión Europea (2021) Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-203. Bruselas
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018) Los principales derechos de las personas con discapacidad. [Archivo PDF] <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/33-dh-princi-discapacidad.pdf>
- Confederación Autismo España. (2019) Bienestar emocional en el trastorno del espectro del autismo: infancia y adolescencia. Madrid
- Congreso de Estados Unidos de América. (1997) To amend The Individuals with Disabilities Education Act. <https://www2.ed.gov/policy/speced/leg/idea/idea.pdf>
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, (2015) La Convención de los Derechos de las personas con discapacidad. Gobierno de la República. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/la-convencion-de-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad?idiom=es>
- CNDH. (2018) Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>
- Cornelio-Nieto, J. O. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. Revista de Neurología, 48
- Davini, Gellon de Salluzi, Rossi. (1978). Psicología General. Argentina: Kapelusz.
- De Oliveira, C. (2012). Meta conocimiento de los mecanismos comunicacionales no-verbales del profesorado en el aula inclusiva: análisis de las respuestas dadas a alumnos con NEE. [Tesis Doctoral]. Universidad de Extremadura. España.
- De León, P. (2012). Una revisión del proceso de las políticas: de Lasswell a Sabatier. Gestión y Política Pública, vol. VI, núm. I. http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.VI_No.I_1ersem/LP_Vol.6_No.I_1sem.pdf
- Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 366 por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva. 9 de febrero 2009. DAFP 366/2009. Colombia.
- Dewey, J. (1929). La Ciencia de la Educación. Buenos Aires: Losada.
- Diario Oficial de la Federación (1940, 3 feb.). Ley Orgánica de Educación, reglamentaria de los

- artículos 3º; 27, fracción III; 31, fracción I; 73, fracciones X y XXV, y 123, fracción XII constitucionales. Diario Oficial de la Federación, (29), 1-9.
- Diario Oficial de la Federación (1973). Ley Federal de Educación. https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3f9a47cc-efd9-4724-83e4-0bb4884af388/ley_29111973.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (1993, 13 jul.). Ley General de Educación. (9), 41-56. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4759065&fecha=13/07/1993
- Diario Oficial de la Federación (2022). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo tercero.
- Diario oficial de la federación. (1996). PROGRAMA de Desarrollo Educativo 1995-2000. Junio 2021, de secretaria de gobernación Sitio web: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4871357&fecha=19/02/1996
- Diario oficial de la federación. (2001) Plan nacional de desarrollo 2001-2006. 30 de Mayo de 2001. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/22317/PLAN1.pdf>
- Diario oficial de la federación. Decreto por el que se expide la ley general para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista. 30 de abril 2015. D.O.F: 30/04/2015. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5390948&fecha=30/04/2015
- Diario oficial de la federación. Decreto por el que se expide la Ley General de Educación y se abroga la Ley General de la Infraestructura Física Educativa. 30 de septiembre de 2019. D.O.F: 30/09/2019. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lge/LGE_orig_30sep19.pdf
- Diario oficial de la federación. Decreto por el que se expide la Ley General de Educación y se abroga la Ley General de la Infraestructura Física Educativa. DOF: 30/09/2019
- Diazgranados, N. y Tebar, M., La educación de las personas con trastorno del espectro autista. Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá, Colombia.
- <https://horizontespedagogicos.iber.edu.co/article/view/hop.21101/1432#info>
- Donvan J, Zuher C. (2016) La conmovedora historia de Donald Grey Triplett, el primer niño diagnosticado con autismo. BBC News.

- Echeita, G. (2010). 25 años de Integración Escolar en España. Tecnologías e inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario. (pp. 1- 13) Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160122_salud_nino_autista_lb
- ENIGH. (2018) Encuesta de ingresos y gastos de los hogares. Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enigh/nc/2018/doc/enigh2018_ns_presentacion_resultados.pdf
- Escalera, C. (2019). El ciclo de políticas públicas. Casos selectos de la política ambiental Mexicana para la enseñanza. Las políticas públicas, pág. 109. Universidad Nacional Autónoma de México. Morelia. <http://librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2985/ELCICL~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- Etienne, CF. (2018) Mental Health as a Component of Universal health. Rev Panam Salud Pública.
- Ezcurra, Martha. (2003). Resultados del informe final de la investigación: La calidad de la atención educativa de los niños y jóvenes con discapacidad de los Centros de Atención Múltiple. México: SEP.
- Fermoso, P. Capella, R. Collom, C. (2007). Material didáctico para el curso Teoría de la educación. San José, C.R: EUNED. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QyD7bilHD6AC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Principales+teor%C3%ADas+de+la+educaci%C3%B3n+pdf&ots=3ZpRjBq3jl&sig=7a0BZCSYwdTixlB5depYT0MkSgk#v=onepage&q&f=false>
- Fernández, C. (2011). Jóvenes con discapacidades: sujetos de reconocimiento. Editorial Centro de estudios avanzados en niñez y juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20110411043706/tesis-fernandez-m.pdf>
- Flórez, R. (1999). Evaluación Pedagógica y Cognición. Bogotá: McGraw-Hill.
- Franco, D. (2003). Análisis de la integración educativa de niños con discapacidad en el Estado de México. Recuperado el 21 de febrero 2008, de <http://www.universidadabierta.edu.mx>
- Franco, J. Diseño de Políticas Públicas. Una guía práctica para transformar ideas en proyectos viables. Ixe Editorial.
- Frampton, M. y Grant, R.H., (1957) La educación de los impedidos, México, secretaria de Educación Pública, México.
- Garcés, F. (2006). El síndrome autista integrado a una escuela regular. (Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional Ajusco). URL <http://200.23.113.51/pdf/23279.pdf>

- García, C. (1993) Una escuela común para niños diferentes: La integración escolar. Edit. Barcelona: EUB, Barcelona.
- García Cedillo, I, & Romero Contreras, Silvia., Motilla Negrete, K, y Zapata Martínez, Claudia Isabel (2009). La reforma fallida de los centros de atención múltiple en México. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 9(2),1-21. [fecha de Consulta 01 de agosto de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44713058015>
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificación. Salud Mental. <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm3503/sm3503257.pdf>
- Gearhearth, B. y Weishahn, M. (1976). The Handicapped Child in the Regular Classroom, Saint Louis, E.U.A., Mosby Co.
- Glannon, W. (2007). Neurodiversity. Journal of Ethics in Mental Health, 2(2), 1-5.
- Gobierno de Chile. (2016). Proceso de evaluación ex ante de diseño de programas no sociales. Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-73342_Instructivo_2015_VF.pdf
- Gobierno de Colombia, (2009) Diario Oficial 47258. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=35084>
- Gobierno de España. (2021) Estrategia española en trastornos del espectro autista. Ministerio de sanidad. <https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/informacion/estrategiaEspanolaAutismo.htm>
- Gobierno de México. (2015). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/la-convencion-de-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad>
- Gobierno de México. (2 de abril de 2019). Día mundial de concienciación sobre el autismo 2019. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/dia-mundial-de-concienciacion-sobre-el-autismo-2019>
- Gobierno de México. (11 de febrero de 2019) Programa pensión para el bienestar de las personas con discapacidad. <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-pension-para-el-bienestar-de-las-personas-con-discapacidad>
- Gobierno de México. (2021). Educación especial. https://www.aefcm.gob.mx/que_hacemos/especial.html
- Gobierno de Michoacán. (2019). Becas de personas con discapacidad. <http://dif.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2019/05/becas-para-discapacidad.pdf>
- Gobierno de Michoacán (2019). En un año, otorga el CREE 17 mil terapias a niñas, niños y adolescentes. <http://dif.michoacan.gob.mx/en-un-ano-otorga-el-cree-17-mil-terapias-a-ninas-ninos-y-adolescentes/>

- Gobierno de Veracruz (2018). Dirección de Educación Especial. <https://www.sev.gob.mx/educacion-basica/especial/historia/>
- Gofman E. Estigma. (1993). La identidad deteriorada, Argentina.
- Gofman E. Internados. (1970) Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales, Argentina Amorrortu.
- Gofman, E. (1963). Estigma. La identidad deteriorada, Buenos Aires-Madrid, Edit. Amorrortu Editores.
- Gómez, I. (2010). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo. Pensamiento Psicológico, vol.8, núm. 15.
- Gómez-Palacio, Margarita y Colaboradores. (1982). Guía Curricular Preescolar y Primaria Especial. México, DF: SEP.
- Gómez-Palacio, M (1996) Integración del deficiente mental superficial, México, D.F.
- González, M. (1998). Lecciones de Didáctica General. Medellín: Edinalco.
- Guía de evaluación ex ante de políticas públicas, (2017). Instituto Andaluz de Administración Pública. <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica/publico/anexos/evaluacion/guiaevaluacionexante.pdf>
- Guía Infantil (2023) Test de Apgar. Puntuación del recién nacido. <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/apgar.htm>
- Guirado. V. (2017) Bases teórico-metodológicas para la atención a la diversidad y la Inclusión educativa. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000300012
- Hernández, R. (1997) Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw Hill.
- Hernández, S. (2008). El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje. RUSC. Universities and Knowledge Society Journal. <https://www.redalyc.org/pdf/780/78011201008.pdf>

- Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017) Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*. Barcelona [Archivo PDF].
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>
- Huerta R. y Rivera H.M, (2017). Resiliencia, recursos familiares y espirituales en cuidadores de niños con discapacidad [Archivo PDF].
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300075>
- Hobson P. (1995) El autismo y el desarrollo de la mente. Editorial Alianza. Madrid España.
- Hogwood, B., Gunn, L. (1984). *Policy Analysis for the Real World*, Oxford University Press, Oxford.
- Humanium. (5 de marzo de 1990). Declaración mundial sobre educación para todos: satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje. <https://www.humanium.org/es/declaracion-mundial-sobre-educacion-para-todos-satisfaccion-de-las-necesidades-basicas-de-aprendizaje/>
- Iluminemos de azul por el autismo. Autismo o trastorno del espectro autista (2016).
<https://iluminemosdeazul.org/mesmerize/autismo/que-es/>
- INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID).
www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
- INEGI (2017). La discapacidad en México, datos al 2014.
www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825094409.pdf
- INPRFM (2018). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Infraestructura disponible para la atención de los trastornos del espectro autista en el sistema nacional de salud: informe final. www.inprf.gob.mx/inprf/archivos/informe_final_TEA.pdf
- Jervis, G. (1997) *Manual crítico de psiquiatría*. Barcelona: Anagrama.
- Jimenez, M Ortega, P. (2018) Referentes sobre inclusión educativa para personas con discapacidad: líneas para pensar su potencial en el ámbito escolar
<http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v18n34/1657-8953-ccso-18-34-00085.pdf>
- Kanner L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. Cuarta Edición. Editorial McGraw Hill.
- Knapp, M Romeo, R Beecham, J. (2009). Economic cost of autism in the UK. *Sage Journals*.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361309104246>
- Lahera, E. (2004) Política y políticas públicas. Cepal, Serie Políticas Sociales. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6085/S047600_es.pdf?sequence=1&isAll

owed=y

- Lee, A. (2021) ¿Qué es la ley de educación para individuos con discapacidades? Understood.
<https://www.understood.org/articles/es-mx/individuals-with-disabilities-education-act-idea-what-you-need-to-know>
- Ley general para la atención y protección a personas con la condición del espectro autista. (2015). DOF 30-04-2015
- Ley General para la atención de las personas con autismo
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAPPCEA_270516.pdf
- Ley general de educación. 30 de septiembre 2019. DOF 30/09/2019.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE_300919.pdf
- Limón, M. (2006). Algunas políticas educativas mexicanas de inclusión. Sinéctica, Revista Electrónica de Educación, (29),36-38.
- Marchesi, A. y Martin, E., (1990) "Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales", en Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (comp), Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar Madrid, Alianza,
- Mayagoitia, Odalmira. (1960). Las Escuelas de Perfeccionamiento Dependientes de la secretaria de Educación Pública (para niños de lento aprendizaje). Recuperado el 13 de abril 2007, de <http://www.normalista.ilce.edu.mx>.
- Mebarak, Martínez, Serna. (2009) Revisión bibliográfico analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte.
- Méndez, F. (2017). Uno de cada 112 niños tiene autismo en México. UNAM GLOBAL
<http://www.unamglobal.unam.mx/?p=25999>
- Mesa, Fiamma. (2015) Consecuencias sociales del autismo para los padres y madres.
- Michalus, J. Sarache, W. Hernández, G. (2015) Método de expertos para la evaluación ex-ante de una solución organizativa. Scielo. Vis. futuro vol.19 no.1 Miguel Lanus.
http://www.scielo.org/ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082015000100001
- Millward, C., Ferriter, M., y Calver, S.J (2008) Gluten-and casein-free diets for autistic spectrum disorder. Coch Lib. 6;(2).

- Mikkelsen, B. (1975) Normalización, integración e inclusión. Universitat de València.
<http://mural.uv.es/garasil/Normalizacion.pdf>
- Mi Morelia. (2018). Con más de mil sesiones, Centro de Equinoterapia ayuda a niños a mejorar capacidad motriz. <https://www.mimorelia.com/con-mas-de-mil-sesiones-centro-de-equinoterapia-ayuda-a-ninos-a-mejorar-capacidad-motriz/>
- Mostafa, G.A., El-Sherif, D.F and Al-Ayadhi, L.Y. (2014) Systemic auto-antibodies in children with autism. J Neuroimmunol. Apr 26.
- Mundo Asperger. (2015). Autismo: Impacto en la familia. <http://as.sachasp.com/p/autismo-impacto-en-la-familia.html>
- Mundo Asperger. (2021). Prevalencia autismo. <https://mundoasperger.com/estrategia-espanola-en-trastornos-del/>
- Muñoz Yunta JA. (2005) Guía Médica y Neuropsicológica del Autismo. Barcelona: Fundación Autisme Mas Casadevall, F. P; 2005: 17-27.
https://www.acnweb.org/acta/2006_22_2_112.pdf
- Naciones Unidas. (2021). <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html>
- Naranjo, Flórez R. (2014) Avances y perspectivas en síndrome de asperger. Nova Publicación científica en ciencias biomédicas. 12(21), 88-101.
<http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v12n21/v12n21a07.pdf>
- Navarro, J (2011). Epistemología y Metodología. Grupo Editorial Patria. Primera edición. México.
- Navarro, H. Pauta metodológica de evaluación de impacto ex ante y ex post de programas sociales de lucha contra la pobreza. (2006)
- Neuropsicología del desarrollo. (10 de marzo de 2016). Prevalencia del autismo en México en 2016: 1 de cada 115 niños. <https://www.aprendde.com/blog/prevalencia-del-autismo-en-mexico-en-2016-1-de-cada-115-ninos/>
- News Medical Life Sciences. (2020) DSM-5- Diagnostico y manual estadístico de trastornos mentales. [https://www.news-medical.net/health/DSM-5Diagnostic-and-Statistical-Manual-of-Mental-Disorders-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/DSM-5Diagnostic-and-Statistical-Manual-of-Mental-Disorders-(Spanish).aspx)
- Orellana Ayala, Carlos. (2017) La maestra sombra en el autismo: ayuda o peligro. <https://autismodiario.com/2017/12/14/la-maestra-sombra-autismo-ayuda-peligro/>

- Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1
- Organización mundial de la salud. (2019). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de diciembre de 2020). Discapacidad y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de junio de 2021). Trastornos del espectro autista. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización de las Naciones Unidas, (2021) Convención y protocolo facultativo. Fecha de consulta 21 de julio 2021. <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Padilla-Muñoz, A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos, 16 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 381-414 Aula XXI, Santillana.
- Pano C, y otros. (2020) Educación Inclusiva: experiencias desde un enfoque multidisciplinario. CAEIF y CRESUR.
- Parra-Dussan, C. (2010). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: antecedentes y sus nuevos enfoques, 16 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 347-380. <http://www.scielo.org.co/pdf/ilrdi/n16/n16a11.pdf>
- Parsons, W. (2007) Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de Políticas públicas. Argentina.
- Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019). “Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas”. Revista Española de Discapacidad, 7 (I): 7-27.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Banco Mundial (PNUD, UNESCO, UNICEF y BM). (1990) Declaración Mundial sobre Educación para Todos: satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje, Nueva York, Unicef.
- Portillo, F. (2006) Concepto, método y evolución de la econometría. Universidad de La Rioja. <https://www.unirioja.es/cu/faporti/ieTEMA01.pdf>
- Puigdemívol, I. (1986). “Historia de la educación especial”, en Enciclopedia temática de educación especial, España, CEPE, Vol.1, pp.47-6

- Portales médicos. (2018) Trastorno del espectro autista, clasificación y prevalencia. Revisión sistemática. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/trastorno-del-espectro-autista-clasificacion-y-prevalencia-revision-sistematica/>
- Pozo, M.P. (2010). Adaptación psicológica en madres y padres de personas con Trastorno del Espectro Autista: Un estudio multidimensional. (Tesis doctoral). Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Madrid.
- Piaget, J. (1978). La representación del mundo en el niño. Madrid: Morata.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? Behavioral and Brain Sciences, 1.
- Ramos, R. (2015). Evaluación del impacto del modelo en competencias vs tradicional y el Rendimiento académico en la asignatura de biología en una preparatoria el Noreste de México. <http://eprints.uanl.mx/13758/1/1080238533.pdf>
- Rangel, A. (2017) Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente. Universidad Privada Dr. Rafael Bellosó Chacín, Venezuela. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99356728016>
- Rave, O. (2003) La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401002.pdf>
- Real Decreto Legislativo. (2013) 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. https://boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12632#:~:text=Real%20Decreto%20Legislativo%201%2F2013%2C%20de%2029%20de%20noviembre%2C,personas%20con%20discapacidad%20y%20de%20su%20inclusi%C3%B3n%20social.
- Roll, E. (2017). Historia de las doctrinas económicas. Fondo de Cultura Económica.
- Runcharoen, S. (2013). The development of social interaction of children with autism in inclusive classrooms. Faculty of Education Khon Kaen University, Thailand.
- Sánchez, A. (2016). Manejo de alumnos con autismo en el sistema educativo mexicano. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y desarrollo. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2016/02/autismo.zip>
- Sanrattana, U. Maneerat, T, Srevisate, K. (2013) Déficit de habilidades sociales de estudiantes con autismo en escuelas inclusivas. Faculty of Education Khon Kaen University, Thailand.
- Serrano, A. (2002). Relaciones entre el lenguaje materno sobre términos verbales cognitivos y la comprensión infantil de estados mentales. Universitat Jaume, Castellón, España.

- Semrud-Clikeman M., y Teeter E. (1988) Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Child Neurosychology, Springer .
https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/docshistoricos/Integracion_Educativa_a_ula_regular.pdf)
- Rafael L. (1995) Desarrollo Cognitivo: Las teorías de Piaget y Vygotsky, Modulo 1. Catalunya.
- Restrepo, Diego, Jaramillo. (2012) Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Colombia.
- Rioux, M., La contradicción de la amabilidad. La claridad de la justicia, Ontario, Canadá, Instituto Roeher.
- Rivera Sánchez, R. (2010). La reforma constitucional en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rivière, A. (2001). Autismo. Orientaciones para la intervención educativa. Madrid:Trotta.
- Romero, F. (2014) Educación especial en México. [Archivo PDF]. Educación especial-México Fabiana romero-2.pdf
- Sanz del Rio, S., (2009) Integración escolar de los deficientes: panorama internacional, Madrid, Real
- Shibata, A., Hitomia, Y., Kambayashia, Y., et al. (2013) Epidemiological study on the involvements of environmental factors and allergy in child mental health using the Autism Screening Questionnaire. Res Autism Spec Disord. Vol.7;1
- Secretaría de Educación de Quintana Roo. (2017) Evaluación específica de desempeño al programa para la inclusión y la equidad educativa. Colegio de economistas de Quintana Roo, A.C.
- SEP (1942) Ley orgánica de la educación pública reglamentaria de los artículos 3º, 31 de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. 23 de enero de 1942. DOF: 23/01/1942.
https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3f9a47cc-efd9-4724-83e4-0bb4884af388/ley_23011942.pdf
- Secretaría de Educación Pública, México (1993). Artículo 3o. Constitucional y Ley General de Educación. México: SEP. Secretaría de Educación Pública, México (1994). Cuadernos de Integración Educativa. México: Dirección de Educación Especial del Distrito Federal.

- Secretaría de Educación Pública, México (2000). La integración educativa en el aula regular, principios finalidades y estrategias. SEP. México.
- Secretaría de Educación Pública, México (2002). Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa. México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública (2002). Situación actual de los servicios de educación especial y del proceso. En Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa (44). Distrito Federal, México.: Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de Educación Pública (2004). Licenciatura en Educación Especial. Plan de estudios 2004. México: Secretaría de Educación Pública.
- Secretaria de Educación Pública (2017). Modelo educativo para la educación obligatoria. [Archivo PDF]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207252/Modelo_Educativo_OK.pdf
- Secretaria de Educación Pública. (2018). Estrategia de equidad e inclusión en la educación básica. México: SEP.
- Secretaría de Seguridad Pública. (2017) Equino terapia de SSP, única en Michoacán Secretaria de Seguridad Pública <http://ssp.michoacan.gob.mx/equinoterapia-de-ssp-unica-en-michoacan/>
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2016). Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. <https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>
- Serrato, L. (2014). Evaluación de un programa de intervención para promover prácticas docentes inclusivas. *Revista Actualidades Educativas*, 14(3) ,1-25
- Simarro, L. (2013). Calidad de vida y educación en personas con autismo. Madrid: Síntesis.
- Subsecretaria de Educación Básica, (2014). Educación Especial en México. Secretaría de Educación Pública. México.
- Teletón. (2021). Rehabilitación e inclusión. <https://teleton.org/discapacidad/>
- Touriñan,J. (2008). Teoría de la educación: investigación disciplinar y retos epistemológicos. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281021687012>
- Treating Autism, Espa Research, Autism Treatment Plus. (2014) Comorbilidades médicas en los trastornos del espectro autista, Reino Unido. <https://apacv.org/wp-content/uploads/2015/07/comorbilidades-medicas-del-espectro-autista-manual-personal-atencionsalud.pdf>
- Trujillo Holguín, J. A. (2020). La educación especial en México, un recorrido histórico desde el ámbito normativo. En J. A. Trujillo Holguín, A. C. Ríos Castillo y J. L. García Leos (coords.), *Desarrollo profesional docente: reflexiones y experiencias de inclusión en el aula* (pp. 15-29), Chihuahua, México: Escuela Normal Superior Profr. José E. Medrano R.

- Toledo, M., (1981) La escuela ordinaria ante el niño con necesidades especiales, Madrid, Aula XXI, Santillana.
- UNAM Global (2017). Uno de cada 112 niños tiene autismo en México. <https://unamglobal.unam.mx/trastornos-mentales-principal-causa-de-discapacidad-entre-los-jovenes/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,antes%20de%20los%2014%20a%C3%B1os.>
- UNESCO (2021). Inclusión en la educación. <https://es.unesco.org/themes/inclusion-educacion>
- UNESCO (2023). Educación inclusiva. <https://www.unesco.org/es/education/inclusion/need-know>
- United Kingdom Government, (2011). Think Autism, Fulfilling and Rewarding lives: The Strategy for adults with Autism in England. <https://www.gov.uk/government/news/fulfilling-and-rewarding-lives-the-strategy-for-adults-with-autism-in-england>
- Utria Rodríguez, O. y Nieto Capador, D., (2021). Factores de riesgo perinatal asociados al trastorno del espectro autista y al síndrome de rett. *Psychologia. Avances de la disciplina.* 2(14). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000200013
- Vargas Baldares. M.J y Navas Orozco W. (2012) Autismo Infantil. *Revista Cúpula*, 26(2), 44-58. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>
- Vélez, L. (2013). La educación inclusiva en docentes en formación: su evaluación a partir de la teoría de facetas. *Revista FOLIOS* (37), 95-113.
- Viñoles, M. (2013). Conductismo y constructivismo: modelos pedagógicos con argumentos en la educación comparada. *Human Artes. Revista Electrónica de Ciencias Sociales y Educación.*
- The White House (2006). Fact Sheet: Combating Autism Act of 2006. <https://georgewbush-whitehouse.archives.gov/news/releases/2006/12/20061219-3.html>
- Watson JB. (1976) Conductismo. Buenos Aires: Paidós.
- Wing, L. (1979), "Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11-29.
- Zavaleta. Cordero, M. Hernández, A. Medina, M.A. (2018) Infraestructura disponible para la atención de los trastornos del espectro autista en el sistema nacional de salud: informe final. Secretaría de Salud. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0juD_uOP4AhUJkmoFHXvyAxEQFnoECAYQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.inprf.gob.mx%2Finprf%2Farchivos%2Finforme_final_TEA.pdf&usg=AOvVaw3L3BDEIziudgdhkhHB_CySK
- Yandún, A. (2010) Necesidades humanas fundamentales de las personas en situación de discapacidad:

desde la relación individuo-entorno. Universidad Nacional de Colombia.

Yarza, A. (2011). Preparación de maestros, reformas, pedagogía y educación de anormales en Colombia: 1870-1940. [Tesis de Maestría]. Facultad de Educación. Universidad de Antioquia.

Zea, A. Galván, N. (2010). Marco conceptual de un modelo educativo. Congreso Internacional Retos y Expectativas de la Universidad.

https://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/3918/1/10ocongreso_10.pdf

Zorrilla Fierro, Margarita. (2002). Diez años después del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica en México: Retos, tensiones y perspectivas. Revista electrónica de investigación educativa, 4(2), 01-19. Recuperado en 10 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412002000200006&lng=es&tlng=es.

Zúñiga Montero, M. (2009). El síndrome de asperger y su clasificación. Revista Educación. 33 (1) 183-186. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082013.pdf>

Zúñiga, Adriana, Ruth, L & Naranjo, J (2014). Del sistema educativo tradicional hacia la formación por competencias: Una mirada a los procesos de enseñanza aprendizaje de las ciencias en la educación secundaria de Mendoza Argentina y San José de Costa Rica. Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92030461003>

ANEXOS

Anexo 1. Entrevista semiestructurada para padres de familia con niños con autismo **Datos demográficos**

1. ¿Con qué género se identifica más?
a) Hombre b) Mujer
2. Indique su edad:
a) Entre 20 y 29 b) Entre 30 y 39 c) Entre 40 y 49 d) 50 años o más
3. Indique su ocupación
a) Ama de casa b) Profesionista c) Comerciante d) Otro
4. Indique su estado civil
a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Divorciado(a) d) Unión Libre e) Otro
5. Indique su grado de escolaridad:
a) Primaria
b) Secundaria
c) Carrera Técnica
d) Bachillerato
Licenciatura / Posgrado
6. Indique la edad del menor con TEA (Trastorno del espectro Autista).

a) De 3 a 6 años. b) de 7 a 12 años c) 13 o más
7. Indique el género del menor con TEA (Trastorno del espectro Autista)
a) hombre b) mujer
8. Indique el nombre de la escuela del menor con TEA (Trastorno del espectro Autista).

De conocimiento

9. ¿Qué señales lo alertaron sobre un TEA (Trastorno del espectro Autista)?

a) Falta de comunicación
b) Retraso en el habla

- c) Todas las anteriores
- d) Otras

10. ¿Qué acciones emprendió para obtener un diagnóstico preciso sobre el trastorno de su hijo(a)?

- a) Consulta con neurólogo
- b) Consulta con psicólogo
- c) Consulta con médico general
- d) Todas las anteriores
- e) Otras

11. Tras el diagnóstico, ¿buscó algún tipo de ayuda u orientación?

- a) Ayuda psicológica
- b) Ayuda terapéutica
- c) Todas las anteriores
- d) Otras
- e) Ninguna

c) Del modelo educativo escolar

12. Cuando usted ha referido que su niño (a) tiene TEA, ¿ha sido rechazado?

- a) Si.
- b) No

13. Si su hijo con TEA asiste a la escuela, ¿a qué tipo?

- a) Escuela regular
- b) Escuela especial

14. En caso de que su hijo(a) haya estado inscrito en una escuela regular previo a su diagnóstico,

¿Qué problemas presentaba en su centro educativo?

- a) Falta de atención
- b) Falta de socialización
- c) Retraso académico
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna

15. ¿Recibió apoyo u orientación por parte de la escuela donde estudia su hijo para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje?
- a) Si.
 - b) No.
16. ¿Ha recibido orientación, diagnóstico y terapias del sector público sobre esta condición?
- a) Si.
 - b) No.
17. ¿Qué instancia de gobierno le ha apoyado?
- a) DIF Estatal b) CREE Estatal c) DIF Municipal d) Ninguna
18. Acorde a su experiencia, ¿Cuáles son los principales obstáculos a los que se enfrentó en el ámbito escolar tras su diagnóstico?
- a) Falta de adaptación curricular
 - b) Falta de interés de maestros y directivos
 - c) Otra
19. En caso de existir exclusión hacia los niños con TEA. ¿Cómo se manifiesta?
- a) Rechazado de la escuela b) No recibe atención adecuada c) Lo discriminan
 - d) Sufre bulling e) otro
20. ¿Quiénes limitan o impiden la Inclusión educativa de los niños (as) con autismo?
- a) Secretaría de Educación b) Directivos de la escuela
 - c) Maestros (as) d) Todos los anteriores
 - e) Otros
21. ¿Considera que su hijo(a) es incluido(a) totalmente en el modelo educativo actual?
- a) Si.
 - b) No.
22. ¿Cree que el modelo educativo escolar impacta negativamente en la inclusión educativa de su hijo con autismo?
- a) Si.
 - b) No.

d) Del gasto del hogar

23. Mi salario mensual me alcanza para comprar:

- a) La canasta básica alimentaria rural: \$4,931.15
- b) La canasta básica alimentaria y no alimentaria rural: \$8,711.22
- c) La canasta básica alimentaria urbana: \$6,849.93
- d) La canasta básica alimentaria y no alimentaria urbana: \$13,278.41
- e) Me alcanza para hacer compras mayores a \$13,1278.41

24. ¿A cuánto ascienden los gastos mensuales para el tratamiento de su hijo(a) con autismo?

- a) Menos de 5 mil pesos
- b) Entre 5mil y 9 mil 999.
- c) Entre 10 mil y 14,999.
- d) Entre 15 mil y 19,999.
- e) 20 mil o más.

25. ¿Su hijo(a) acude a alguna terapia para tratar su trastorno?

- a) Cognitivo-conductual b) De atención c) Sensorial d) Comunicación
- e) Lenguaje f) Dos o más de las anteriores

26. ¿Cuántas terapias recibe su hijo(a) mensualmente?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 o más

26A ¿Cuál es el costo promedio de cada una?

- a) Entre 250 y 349 b) Entre 350 y 449 c) 450 o más

27. ¿Ha recibido algún apoyo económico por parte de alguna instancia gubernamental?

- a) Federal b) Estatal c) Municipal d) Otro e) ninguna

28. ¿El apoyo que ha recibido de alguna instancia gubernamental ha sido suficiente para cubrir las necesidades de su hijo con autismo? (Responder sólo si la pregunta 29 fue afirmativa).
- a) Si.
 - b) No.
29. Con su nivel de ingresos, ¿puede costear los gastos de su hijo(a) con TEA?
- a) Si.
 - b) No.
30. ¿Qué gastos sacrificas para la atención de su hijo con autismo?
- a) Alimentación b) Servicios c) Salud d) Educación de otros hijos
 - e) Diversión f) Ahorro g) Dos o más de las anteriores
31. ¿El gasto en el niño con TEA, se ha visto reflejado en su inclusión educativa?
- a) Si.
 - b) No.
32. Además del modelo educativo y el gasto en el hogar, ¿hay algún otro factor o problema que impacte negativamente en la inclusión educativa de su hijo(a)?
- a) Si.
 - b) No.
- 32.A. ¿Cuál?

Anexo 2. Cuestionario para maestros que tienen a su cargo alumnos con TEA

Para la elaboración de este cuestionario, primero se realizó una entrevista semiestructurada a la directora de la Asociación de guías sombra en Morelia (ADIGS) para en función de sus respuestas poder sacar las preguntas cerradas que se plantearon en el cuestionario.

De conocimiento

1. ¿Cuáles son los requisitos para ser un maestro sombra?
2. ¿Como nace la asociación y cuantas integrantes tiene actualmente?
3. De las guías sombra con las que cuenta actualmente la asociación, ¿cuántas están apoyando a niños con autismo?
4. De las guías sombra que apoyan a niños con autismo ¿Cuántas de ellas apoyan a niños con autismo que van a escuelas públicas?
5. ¿Cuántas de ellas apoyan a niños con autismo que van a escuelas privadas?
6. ¿Cuáles son las principales funciones del maestro sombra?
7. ¿Cuál es el proceso de asignación y tipos de guías sombras?
8. ¿Cuál es la presencia de este tipo de asociaciones a nivel local, estatal y nacional?
9. ¿El trabajo de las guías sombra se ve reflejado en la evolución del niño con autismo?
10. ¿Cuánto cuesta el acompañamiento de una guía sombra?
11. ¿Recibe algún tipo de financiamiento su asociación?
12. ¿Cuál es el perfil socioeconómico de los padres de familia que contratan sus servicios?
13. ¿Cuáles son los principales obstáculos que se le presentan a las guías sombra en el desempeño de su labor con el sector educativo? (directivos, maestros, supervisores de zona, sindicato)
14. ¿Como ha solventado esos obstáculos con el sector educativo para la correcta integración del niño con autismo?
15. ¿Considera que existe un modelo educativo inclusivo para los niños con autismo en las escuelas regulares?
16. En caso de ser afirmativa su respuesta, ¿por qué?
17. En caso de ser negativa su respuesta, ¿por qué?
18. ¿Cuáles considera usted que son los principales retos para el adecuado acompañamiento de los niños con autismo en su incorporación a las instituciones educativas?
19. ¿Sabe cuántas escuelas en Morelia tienen en sus aulas a niños con autismo?
¿O tiene alguna referencia de que escuelas tanto públicas como privadas reciben a niños con esta condición?