



Universidad Pedagógica Nacional Unidad 092 Ajusco

**LICENCIATURA EN SOCIOLOGÍA DE LA
EDUCACIÓN**

**“Análisis descriptivo del autismo en educación básica.
Azcapotzalco, Ciudad de Mexico”
TESINA**

Modalidad Ensayo.

Para obtener el título de

Licenciada en Sociología de la Educación

PRESENTA

Nelly González Meza

ASESORA DE TESINA

Mtra. Ismena Altamirano Pérez

Ciudad de México mayo de 2025.

“Designación de jurado de examen profesional”

ÍNDICE

Introducción.....	3
Historia del autismo.....	8
Evolución del concepto de autismo	11
CAPÍTULO 1: Antecedentes del autismo en niños de 6 años.....	12
1.1 Surgimiento social del autismo.....	12
1.2 Importancia del autismo en la educación básica actual.	14
Principales Teorías sobre el Origen del Autismo	15
Sintomatología	17
1.3 Trastornos Autistas.	19
1.3.1 TEA Grado 1 (Leve)	19
1.3.2 TEA Grado 2 (Moderado)	20
1.3.3 TEA Grado 3 (Severo)	21
2.1 La Inclusión Educativa como Discurso y Praxis: Avances y Limitaciones.....	23
La política de inclusión a nivel básico en México: avances, desafíos y perspectivas.....	25
2.3 Estudio de Caso: El Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral.....	29
2.4 La política de inclusión educativa en México: diferencias y desafíos en las escuelas públicas y privadas de nivel básico.....	33
Estadísticas del autismo en la Ciudad de México	38
Marco legal y políticas públicas.....	40
Inclusión educativa y retos institucionales.....	40
Percepción social y barreras culturales.....	41
Discriminación y estigmatización social	47
3.1. Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral, CDMX	50
3.4 Relación y práctica del autismo en México: retos, avances y perspectivas en el contexto educativo y social.....	57
Diagnóstico del autismo en México.....	58
Educación inclusiva y autismo en México	58
Propuestas y estrategias para atender a niños con autismo en Azcapotzalco.....	61
Conclusión.....	80

Introducción

Planteamiento del Problema

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, más allá de su caracterización clínica, el autismo se constituye como un fenómeno social complejo que refracta las tensiones, desigualdades y representaciones culturales de una sociedad. En México, y particularmente en el contexto de la educación básica en la alcaldía Azcapotzalco, CDMX, la atención a los niños con TEA evidencia la profunda brecha entre el discurso de inclusión y las prácticas excluyentes del sistema educativo. Esta tesina se posiciona desde la Sociología de la Educación para analizar cómo las estructuras institucionales, las políticas públicas y los factores socioculturales condicionan la trayectoria educativa y la integración social de los niños dentro del espectro.

La problemática central reside no solo en la "falta de conocimiento" sobre el TEA, sino en la construcción social de la diferencia que medicaliza y patologiza las neurodivergencias, generando procesos de exclusión que son naturalizados por el sistema escolar (Bourdieu & Passeron, 1977). La dificultad en el diagnóstico oportuno, la insuficiente capacitación docente, la escasez de recursos y la persistencia de estigmas actúan como mecanismos de reproducción social que impiden el cumplimiento del derecho a una educación equitativa y de calidad para esta población (CONAPRED, 2021).

Además, es de señalar que la inclusión de las personas con TEA en la educación y el ámbito laboral sigue siendo un desafío en pleno siglo XXI. A pesar de que existen políticas de inclusión, muchas instituciones no cuentan con los recursos adecuados para atender las necesidades de las personas con autismo. Esto provoca que muchos niños, adolescentes y adultos con TEA enfrenten dificultades para acceder a una educación de calidad y los llevan a tener que buscar algunas instituciones o lugares especializados en el tema para que ahí puedan acceder a clases, enseñarles, aprender sobre la vida y concientizarlos de que desafortunadamente no

todas las personas los aceptaran, derivado del grado del trastorno que presente los niños.

Otro problema que llama mucho la atención, y que ya se ha señalado, es la falta de concientización en la sociedad, el desconocimiento y los estereotipos sobre el autismo los cuales pueden generar discriminación y aislamiento social, esto impide que las personas con TEA puedan desarrollar su máximo potencial y que la sociedad acepte a los niños tal y como son.

Es por lo que el objetivo de este documento es hacer un análisis descriptivo en donde se intenta explorar y documentar las características y necesidades de los niños con autismo en el sistema de educación básica en la alcaldía de Azcapotzalco, CDMX, con el fin de identificar las prácticas actuales de inclusión y su influencia en el desarrollo integral de estos estudiantes. Este estudio busca resaltar la importancia de implementar estrategias inclusivas que favorezcan la participación de los niños con autismo en el entorno escolar, promoviendo un ambiente educativo que reconozca y respete la diversidad, garantizando así el acceso equitativo a la educación de calidad y fomentando su bienestar social y emocional en la comunidad escolar.

Justificación

El problema que se describe sobre el trastorno autista, desde un enfoque sociológico, resulta fundamental para comprender cómo las estructuras sociales, las normas culturales y las políticas públicas influyen en la experiencia y atención de las personas con autismo. Autores como Erving Goffman destacan la importancia de analizar cómo los estigmas sociales y las representaciones culturales afectan la integración social de las personas autistas, promoviendo o dificultando su participación plena en la comunidad. Además, autores como Michel Foucault señalan la relevancia de examinar cómo los discursos y las prácticas institucionales configuran las percepciones y tratamientos del autismo, influenciando las políticas de salud y las redes de apoyo social.

Investigar el autismo desde la perspectiva sociológica permite no solo entender las barreras y desafíos sociales que enfrentan las personas con autismo, sino también promover cambios en las políticas, la sensibilización social y la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa. Este enfoque ayuda a dismantelar estigmas, promover la empatía y garantizar el respeto a la diversidad neurológica, contribuyendo a una comprensión más integral del autismo en su contexto social. No solo disciplinas como la psicología o la pedagogía analizan esta problemática actual. La sociología de la educación brinda elementos para desarrollar ambientes más flexibles a los niños y niñas que tienen la oportunidad de asistir a una institución escolar.

Es así que, la sociología de la educación es una disciplina que permite analizar las dinámicas sociales presentes en los procesos educativos, atendiendo las relaciones, estructuras y desigualdades que influyen en el acceso y éxito escolar. En este contexto, el trastorno autista en niños y niñas de educación básica representa un aspecto relevante que requiere ser entendido desde una perspectiva sociológica, especialmente en el contexto de la alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, donde diversos factores sociales impactan en la inclusión y atención de estos niños.

Objetivos Específicos:

- Explicar la evolución histórica y social del concepto de autismo y su clasificación actual.
- Evaluar críticamente el marco de política educativa inclusiva en México y su implementación, distinguiendo entre escuelas públicas y privadas.
- Examinar las percepciones sociales, estigmas y barreras culturales que enfrentan los niños con TEA y sus familias en el contexto local.
- Analizar, a través de un estudio de caso, la experiencia concreta de un niño con TEA para ilustrar la interacción entre factores clínicos, educativos y sociales.
- Formular recomendaciones de política pública y acción social desde una perspectiva sociológica que promueva una inclusión real y efectiva.

Referentes Teórico-Metodológicos.

Este trabajo se sustenta en tres pilares teóricos principales de la sociología:

La Teoría de la Reproducción Social (Bourdieu & Passeron, 1977): Para analizar cómo la escuela reproduce las desigualdades al no reconocer y valorar el "capital cultural" y "habitus" de los niños neurodivergentes.

El Biopoder y la Medicalización (Foucault, 1976): Para comprender cómo el discurso médico-psiquiátrico ha moldeado la percepción del TEA, transformando una diferencia en un trastorno objeto de intervención y control institucional.

El Enfoque Sociocultural (Vygotsky, 1978): Para enfatizar la importancia de la mediación social, las interacciones y los entornos culturales en el desarrollo de cualquier niño.

Metodológicamente, se adopta un enfoque cualitativo y un diseño de estudio de caso instrumental (Stake, 1999). Se analiza el caso del "Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral" y el caso particular de "Gabriel" como ejemplos que permiten comprender el fenómeno más amplio de la inclusión del TEA. Las técnicas de recolección de datos consideradas son el análisis documental (leyes, políticas, registros), la observación participante y la entrevista semiestructurada.

Enfoqué metodológico Robert E. Stake.

La presente investigación se enmarca en el paradigma cualitativo, el cual privilegia la comprensión profunda de los fenómenos sociales a partir de los significados que construyen los sujetos en su contexto. Desde esta perspectiva, se adopta el estudio de caso como estrategia metodológica, tomando como referencia los planteamientos de Robert E. Stake, quien concibe el estudio de caso como el análisis intensivo y contextualizado de una unidad particular con el propósito de comprender su complejidad y singularidad.

El enfoque cualitativo resulta pertinente para esta investigación debido a que permite explorar experiencias, percepciones, interacciones y prácticas educativas relacionadas con el fenómeno estudiado, evitando reduccionismos cuantitativos y favoreciendo una interpretación integral del contexto. En este sentido, el estudio de

caso no busca generalizaciones estadísticas, sino una comprensión profunda que posibilite reflexiones teóricas y prácticas transferibles a contextos similares.

De acuerdo con Stake, existen tres modalidades de estudio de caso, las cuales orientan el diseño metodológico:

1. **Estudio de caso intrínseco:** se desarrolla cuando el interés principal radica en comprender el caso en sí mismo, por su carácter particular o singular. En este tipo de estudio, el objetivo no es generar teoría amplia, sino profundizar en la especificidad del fenómeno observado.
2. **Estudio de caso instrumental:** se utiliza cuando el caso funciona como medio para comprender un fenómeno más amplio. El interés trasciende al caso particular, empleándolo como instrumento para analizar categorías teóricas o problemáticas generales, como la inclusión educativa o las estrategias pedagógicas.
3. **Estudio de caso colectivo:** implica el análisis de varios casos de manera comparativa, con el propósito de identificar similitudes, diferencias y patrones comunes que permitan una comprensión más amplia del fenómeno.

Para efectos de esta tesina, el diseño metodológico se adscribe principalmente al estudio de caso instrumental, ya que el caso seleccionado permite analizar de manera profunda el fenómeno de interés dentro de su contexto específico. No obstante, se retoman elementos del enfoque intrínseco al reconocer la singularidad del sujeto o situación estudiada.

La recolección de información se realiza mediante técnicas cualitativas tales como la observación participante, entrevistas semiestructuradas y análisis documental, lo cual posibilita una triangulación de datos y fortalece la validez interpretativa del estudio. Asimismo, se privilegia la descripción densa del contexto, las interacciones y las prácticas observadas, en concordancia con los postulados de Stake.

En síntesis, el estudio de caso desde un enfoque cualitativo constituye una estrategia metodológica coherente con los objetivos de esta investigación, al permitir una aproximación profunda, contextualizada e interpretativa del fenómeno

analizado, reconociendo la complejidad de las realidades educativas y la importancia de comprenderlas desde la perspectiva de sus propios actores.

Historia del autismo.

El termino **Autismo** proviene del griego *autos*, que significa “por sí mismo”, e *ismos*, que hace referencia al modo de estar. Por tanto, el término se puede definir como encerrarse en sí mismo, aislarse o ensimismarse. Cabe señalar que en primera estancia el término “*Autismo*” se describió como un síntoma de la esquizofrenia, pero conforme se han hecho estudios, se ha analizado y de acuerdo con los conocimientos que se han desarrollado con el devenir del tiempo, se ha acuñado y/o perfeccionando el termino **Autismo**.

En un principio, se pensaba que era un problema psicológico, pero a través de su estudio, es posible determinar que se trata más de un trastorno del neurodesarrollo cuya causa se atribuye principalmente a factores genéticos y ambientales.

“El Termino Autismo, fue utilizado en primera instancia por el psiquiatra suizo **Paul Eugen Bleuler**” (Bleuler, 1911); quien usó este término para referirse a una alteración propia de la esquizofrenia la cual, implicaba un alejamiento de la realidad externa; es decir, que quienes lo padecían se aislaban o distanciaban de la vida social para introducirse únicamente en sí mismos. Este autor, relacionó el autismo con la esquizofrenia o *una variante* de esta y comenzó a elaborar sus investigaciones no propiamente con el término “autismo” si no como esquizofrenia, ya que, por los síntomas presentados por los niños sujetos de análisis, estos presentaban signos similares o iguales a la esquizofrenia, es por ello por lo que empezó a hacer sus investigaciones con el termino de “esquizofrenia”

Cabe señalar que el término “**Autismo**” no fue reconocido por la clasificación medica sino hasta el año de **1943**, por el psiquiatra de origen austriaco **Leo Kanner**, quién en su investigación, realizó su estudio con once niños y como resultado de esta, introdujo la caracterización de “**Autismo Infantil Temprano**”.

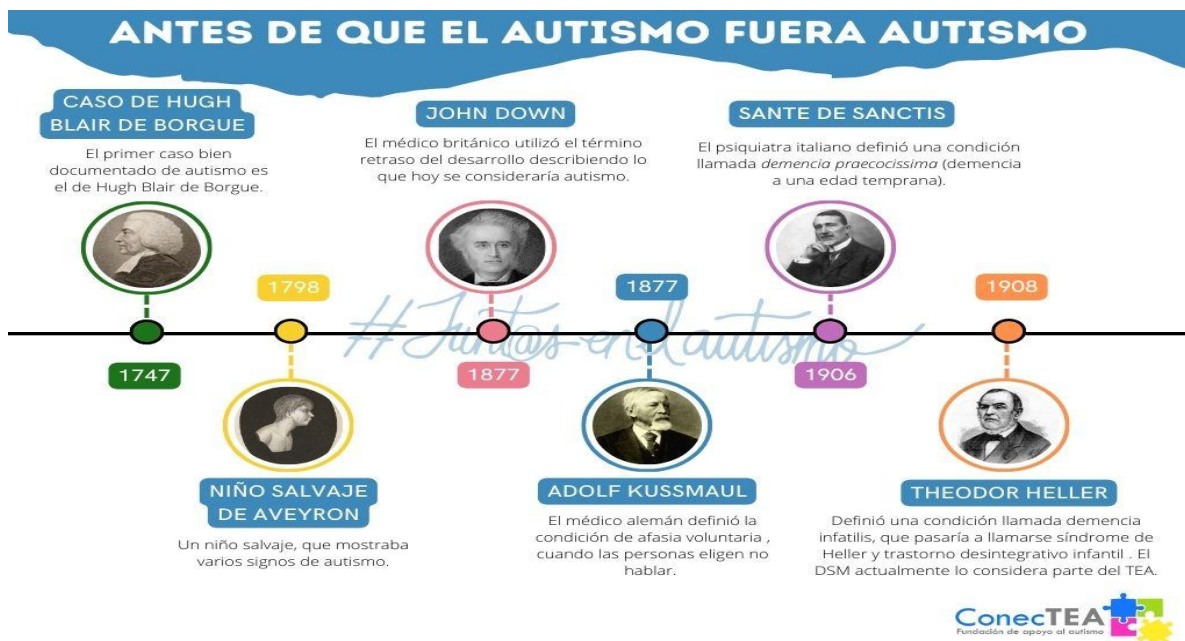
Hay que señalar que estos niños presentaban dentro de su sintomatología, dificultades para acciones recíprocas sociales, así como para la adaptación a los cambios en rutinas, buena memoria, sensibilidad a los estímulos y problemas para la realización de actividades espontáneas. Es por ello por lo que Kanner tomó el término “autista” para describirlo como un “autismo infantil temprano” el cual, dentro de la sintomatología detectada y ya descrita, incluía la obsesión, el déficit en el comportamiento social o incluso de identidad.

Por otra parte, el autor **Hans Asperger** acuñó el término: “**Psicopatía autista**” (Asperger, 1944), para referirse a niños que presentaban síntomas similares a los ya señalados. Aunque para Kanner y Asperger, sus observaciones fueron distintas, Kanner manifestó que tres de los once niños no hablaban y los demás no se podían expresar y, además, tenían comportamientos extraños. Por su parte, Asperger observó la repetitividad de sus rutinas y el apego a ciertos objetos, pero en el experimento de Asperger, todos los niños hablaban.

Cabe señalar que siempre han existido niños con autismo, pero el resultado que buscaba Kanner era encontrar una serie de características comunes que lo llevaron al nivel del síndrome Asperger. el cual, se pudo conceptualizar después de la realización de varios estudios, experimentos y que, junto con la investigación que elaboró Asperger, sirvió como sustento para que Kanner llegara a la conclusión del término “Síndrome Asperger”.

Este síndrome forma parte del **TEA** (Trastorno de Espectro Autista que más adelante desarrollaremos) y de las personas que han recibido este tipo de diagnóstico, pero ¿Qué es el Síndrome Asperger? Se trata de una condición la cual consiste en dificultades en la comunicación social y en la reflexión de pensamiento y comportamiento, pero esto no quiere decir que este mal, al contrario, tienen un lenguaje fluido y una capacidad intelectual media e incluso superior a la de la población general.

El síndrome de Asperger puede distinguirse del autismo, por la falta de un retraso en el desarrollo temprano del lenguaje, aunque los individuos con el síndrome de Asperger no tienen retrasos cognitivos significativos.



La conmovedora historia de Donald Grey Triplett, el primer niño diagnosticado con autismo. BBC Magazine. John Donvan y Caren Zucker.

Primeras descripciones del autismo

Aunque el término "autismo" se popularizó en el siglo XX, algunos comportamientos relacionados con el TEA han sido descritos desde la antigüedad. El autismo comenzó a estudiarse formalmente en el siglo XX con dos investigadores clave:

Leo Kanner y el autismo infantil (1943)

El psiquiatra Leo Kanner describió en 1943 a un grupo de niños con patrones de comportamiento peculiares, dificultades en la interacción social y un fuerte apego a la rutina. Él utilizó el término "autismo infantil temprano" y destacó que estos niños mostraban una incapacidad para establecer relaciones afectivas normales.

Hans Asperger y el síndrome de Asperger (1944)

Paralelamente, en 1944, el médico austriaco Hans Asperger estudió a niños con características similares, pero con habilidades lingüísticas más desarrolladas y un alto nivel cognitivo. A este grupo se le denominó posteriormente "Síndrome de Asperger", aunque en la actualidad esta clasificación ha sido integrada dentro del espectro autista en el DSM-5.

Evolución del concepto de autismo

Desde los estudios de Kanner y Asperger, la comprensión del autismo ha evolucionado considerablemente: En la década de 1960, se creía que el autismo era causado por problemas emocionales o una crianza deficiente (teoría de las "madres nevera"), una hipótesis que fue descartada.

En la década de 1980, se empezó a reconocer el autismo como un trastorno del neurodesarrollo con bases genéticas y neurológicas.

En el DSM-5 (2013), el autismo pasó a considerarse un "espectro", unificando diversas clasificaciones como el autismo clásico y el síndrome de Asperger bajo una misma denominación: Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Actualmente, se sabe que el autismo no es una enfermedad mental, sino una condición del desarrollo con múltiples factores biológicos y genéticos que influyen en su aparición.

CAPÍTULO 1: Antecedentes del autismo en niños de 6 años.

1.1 Surgimiento social del autismo.

Como ya ha quedado descrito, el autismo es un término general usado para referirnos a un espectro de condiciones del neurodesarrollo, el cual se caracteriza por las alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en la comunicación, así como por la conducta de las acciones repetitivas y estereotipadas y de intereses restringidos, incluso pueden presentarse intereses sensoriales inusuales.

Una de las características fundamentales del autismo es que es un trastorno heterogéneo, engloba diferentes grados de severidad y distintos niveles lo que se conoce como “**Espectro autista**”

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Esta tesis explora el origen y los antecedentes del autismo, analizando diferentes teorías sobre sus causas.

Para lo anterior, resulta necesario realizar una clasificación del TEA en tres grados, diferenciando sus características y niveles de apoyo requeridos.

Además, se aborda la relación entre el TEA y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), destacando sus diferencias y la posibilidad de comorbilidad. Finalmente, se estudian las políticas de inclusión, evaluando avances y desafíos en el acceso a la educación, el empleo y la vida social de las personas con autismo.

A través de esta investigación, se busca generar conciencia sobre la importancia de la inclusión y la necesidad de estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA.

Por otro lado, el autismo se caracteriza por tener retrasos y/o alteraciones anormales antes de los 3 años en una o en las siguientes áreas:

- La interacción social.
- La comunicación.

- Los patrones restringidos, repetitivos y estereotipados de comportamiento, intereses y actividades.

Lorna Wing desarrolló lo que se conoce como la triada de Wing, es decir.

- Trastorno de reciprocidad social.
- Trastorno de comunicación verbal y no verbal.
- Ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa.

La triada de Wing es la base para el diagnóstico de autismo en los sistemas mundiales de clasificación, en este mismo, Lorna también se refirió a conductas psicológicas como el lenguaje, las respuestas a estímulos sensoriales, la coordinación motora y las capacidades cognitivas (Wing & Gould, 1979).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la comunicación, la interacción social y la presencia de patrones de comportamiento repetitivos y restringidos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autismo afecta la forma en que una persona percibe y socializa con el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2023); lo que genera desafíos en distintos ámbitos de la vida.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) clasifica el TEA como un espectro debido a la variabilidad en sus manifestaciones. Mientras algunas personas con autismo pueden llevar una vida relativamente independiente, otras requieren apoyo significativo en su día a día.

Principales características del autismo:

- Dificultades en la comunicación verbal y no verbal (lenguaje limitado, ecolalia, falta de contacto visual).
- Alteraciones en la interacción social (dificultad para comprender normas sociales, preferencia por la soledad).
- Patrones de comportamiento repetitivos y restringidos (movimientos estereotipados, adherencia rígida a rutinas).
- Sensibilidades sensoriales (hiper o hiporreactividad a estímulos como luces, sonidos o texturas).

Es muy importante saber que el TEA no es una enfermedad, sino una condición que acompaña a la persona durante toda su vida. Su diagnóstico temprano, así como la implementación de estrategias de apoyo adecuadas, pueden mejorar significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen.

1.2 Importancia del autismo en la educación básica actual.

En la actualidad, hablar de inclusión en la educación básica es hablar de justicia social, diversidad y derechos humanos. Uno de los aspectos más relevantes en este camino es la atención a estudiantes dentro del espectro autista. El autismo no debe verse como una barrera para aprender, sino como una manifestación de la diversidad neurológica que enriquece las aulas y reta a los sistemas educativos a transformarse en espacios verdaderamente inclusivos. (Iluminemos de Azul, 2023)

La educación básica es el cimiento del desarrollo humano, y es ahí donde deben garantizarse oportunidades equitativas para todos los estudiantes, incluyendo aquellos con autismo. De acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2006), a la cual México está adherido, todas las personas tienen derecho a una educación de calidad en igualdad de condiciones. Esto implica que el sistema educativo debe adaptarse a las necesidades individuales, no al revés.

Los niños con autismo tienen formas únicas de percibir el mundo, procesar información y comunicarse. Su inclusión en el aula no solo responde a un mandato legal y ético, sino que también beneficia al entorno educativo en general. Los compañeros aprenden sobre empatía, paciencia y cooperación, mientras que los docentes desarrollan competencias pedagógicas más flexibles y creativas (Silva, 2021).

Sin embargo, para que la inclusión del alumnado con autismo sea efectiva, se requiere más que buena voluntad. Es fundamental que los docentes estén capacitados en estrategias didácticas específicas, comunicación alternativa y manejo conductual. Asimismo, las escuelas necesitan recursos materiales y humanos que apoyen el desarrollo integral de estos estudiantes (SEP, 2023).

Ignorar las necesidades del estudiantado con autismo puede generar consecuencias graves: desde el rezago académico hasta el aislamiento social y emocional. Por eso, resulta urgente que la educación básica sea sensible a esta condición, ofreciendo entornos seguros, accesibles y respetuosos.

La inclusión de personas con autismo en la educación básica no solo es importante, es esencial. Representa un paso hacia una sociedad más justa, donde cada individuo sea valorado por sus capacidades y no excluido por sus diferencias. Educar con inclusión es sembrar un futuro con más respeto, igualdad y humanidad.

Principales Teorías sobre el Origen del Autismo

A pesar de los avances en la investigación, las causas exactas del autismo siguen sin conocerse por completo. Aunque existen diversas teorías que explican su origen, basadas en factores genéticos, neurológicos y ambientales.

Factores Genéticos

La evidencia científica indica que el autismo tiene un fuerte componente genético. Estudios con gemelos han demostrado que, si un hermano gemelo tiene TEA, la probabilidad de que el otro también lo tenga es alta.

Aunque la genética juega un papel clave, no se ha identificado un único "gen del autismo", lo que sugiere que múltiples factores están involucrados.

Factores Neurológicos

Investigaciones en neurociencia han revelado diferencias estructurales y funcionales en el cerebro de las personas con autismo. Algunas de estas diferencias incluyen:

- Mayor volumen cerebral en la infancia, lo que sugiere un crecimiento acelerado del cerebro en los primeros años de vida.
- Alteraciones en la conectividad neuronal, especialmente en regiones asociadas con la comunicación y la interacción social.
- Disfunción en neurotransmisores como la dopamina y la serotonina, que afectan la regulación emocional y cognitiva.

El Trastorno del Espectro Autista ha sido objeto de estudio desde mediados del siglo XX, evolucionando desde una visión limitada hasta un enfoque más amplio y basado en la neurociencia. Si bien no existe una única causa identificada, las investigaciones sugieren que el autismo es el resultado de una combinación de factores genéticos, neurológicos y ambientales.

Comprender el origen y la historia del autismo es fundamental para mejorar los procesos de diagnóstico, intervención y apoyo a las personas con TEA. En los siguientes capítulos, se profundizará en la clasificación del TEA, su relación con el TDAH y las políticas de inclusión para mejorar la calidad de vida de quienes presentan esta condición.

Características principales del autismo:

- Dificultades en la comunicación verbal y no verbal.
- Dificultades en la interacción social, como entender y responder a las emociones y necesidades de los demás.
- Comportamientos repetitivos y restrictivos, como movimientos estereotipados o intereses intensos en temas específicos.
- Sensibilidad aumentada o disminuida a los estímulos sensoriales (sonido, luz, tacto, etc.).

Causas y factores de riesgo:

- Genética: Mutaciones genéticas y factores hereditarios.
- Ambientales: Exposición a toxinas, infecciones durante el embarazo, etc.
- Neurobiológicos: Alteraciones en la estructura y función cerebral.
- Diagnóstico y tratamiento:
- Evaluación multidisciplinaria (psicólogos, neurólogos, pediatras, etc.).
- Terapias conductuales (ABA, TEACCH, etc.).
- Intervenciones educativas y de apoyo.
- Medicamentos para tratar síntomas asociados (ansiedad, hiperactividad, etc.).

Cabe mencionar y destacar que el autismo **no es una enfermedad**, sino un trastorno del desarrollo, para el cual; desafortunadamente no existe aún una "cura", sin embargo con intervenciones adecuadas, un diagnóstico temprano, la aceptación, la comprensión y el apoyo, se ha logrado concluir que son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen autismo así como la de sus familias; ya que las personas con autismo pueden desarrollar habilidades y alcanzar su máximo potencial conforme van creciendo.

Sintomatología

Como se ha abordado en el presente trabajo, los síntomas varían dependiendo de cada una de las áreas afectadas, debido a que un niño con autismo no tenga la misma sintomatología que otro y de ahí varían los diagnósticos.

El autismo como ya se mencionó anteriormente no es una enfermedad si no una condición, que afecta a la persona a lo largo de su vida y que en la actualidad no tiene cura, las personas con autismo tienen características únicas las cuales a nuestros ojos podrían manifestarse como diferencias o discapacidades, pero no son más que diversas formas de ver el mundo, ni mejores ni peores, sino únicamente, distintas.

Cuando los padres observan o sospechan que el desarrollo de su hijo no es lo que se denominara “típico” obviamente debemos tener en consideración que esto no es normal, tenemos que realizar una consulta con algún especialista para tener un diagnóstico completo y un tratamiento.

Los siguientes puntos son algunas señales de un desarrollo “atípico” y podrían alertar sobre un posible autismo:

- Ausencia de sonrisa social.
- Falta de contacto: evita la mirada y el contacto con los demás.
- Ausencia del balbuceo.
- Detención en la entrada en el lenguaje verbal y no verbal.
- Tendencia al aislamiento.
- No estiran los brazos.
- Repetición de sílabas o palabras-frase aislada y fuera de contexto.
- Repetición de fragmentos escuchados en algún lugar.
- Aparición de la angustia en situaciones aparentemente normales.
- Dificultad para aceptar los cambios de rutina.
- Manipulación estereotipada de los objetos y fijación exclusiva con algunos en concreto, más que jugar con ellos o usarlos de forma funcional.
- Estereotipias y rituales obsesivos.
- Agresión a si mismo o a otros.

Es necesario que los padres conozcan y detecten las primeras señales de alerta sobre un posible autismo y se familiaricen con el mismo para poder detectarlo oportunamente para obtener un mejor diagnóstico, así como un tratamiento a tiempo para que el trastorno no empeore o se agudice, en base a esto se hace un estudio para saber en que nivel o grado esta el niño.

1.3 Trastornos Autistas.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición con manifestaciones diversas, lo que llevó a su clasificación en distintos niveles de severidad en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013). Esta clasificación se basa en la necesidad de apoyo que requiere la persona en su vida diaria, estableciendo tres grados: TEA Grado 1 (Leve), TEA Grado 2 (Moderado) y TEA Grado 3 (Severo).

Cada uno de estos niveles tiene características particulares que afectan la comunicación, la interacción social y el comportamiento. A continuación, se detalla cada grado del espectro autista.

1.3.1 TEA Grado 1 (Leve)

Características generales.

- El TEA Grado 1 se considera el nivel más leve del espectro y se caracteriza por dificultades en la interacción social y la comunicación, pero con la capacidad de funcionar con cierta independencia. Las personas con este grado pueden llevar una vida relativamente autónoma con apoyo mínimo en ciertas áreas, cabe mencionar que muchas de estas personas no son diagnosticadas en la infancia porque sus comportamientos pueden pasar desapercibidos o confundirlos con ansiedad, o personalidad introvertida, sin embargo, es importante tener un diagnóstico certero y a tiempo para una buena calidad de vida.

Este grado se presenta de la siguiente manera:

- Dificultades para iniciar y mantener conversaciones.
- Problemas para comprender las normas sociales implícitas (expresiones faciales, tono de voz, lenguaje corporal).
- Preferencia por la rutina y resistencia a los cambios.
- Intereses muy específicos y profundos en determinados temas.

- Sensibilidad sensorial leve (luces, ruidos, texturas).
- Necesidad de apoyo.

Las personas con TEA Grado 1 pueden desenvolverse en entornos educativos y laborales, pero requieren ciertos apoyos, como:

- a) Estrategias de comunicación adaptadas.
- b) Espacios tranquilos para manejar la sobrecarga sensorial.
- c) Adaptaciones en la educación y el trabajo para facilitar su integración.

1.3.2 TEA Grado 2 (Moderado)

Características generales

Las personas con TEA Grado 2 presentan dificultades más significativas en la comunicación y la interacción social. Su comportamiento rígido y repetitivo puede interferir en su vida cotidiana, requiriendo un nivel de apoyo mayor que en el Grado 1.

Este grado se presenta de la siguiente manera:

- Limitaciones en la comunicación verbal y no verbal (dificultad para entender el lenguaje figurado, tono de voz inusual, uso limitado de expresiones faciales).
- Intereses restringidos y dificultades para adaptarse a cambios en la rutina.
- Problemas para iniciar interacciones sociales, requiriendo ayuda para mantener relaciones.
- Mayor hipersensibilidad sensorial (rechazo a ciertos sonidos, luces o texturas).
- Episodios de ansiedad o frustración ante cambios inesperados.
- Necesidad de apoyo

Las personas con TEA Grado 2 requieren apoyo constante en diversas áreas de su vida, incluyendo:

- a) Terapia del lenguaje y habilidades sociales.
- b) Programas educativos especializados con métodos de enseñanza adaptados.
- c) Supervisión en actividades cotidianas y sociales.
- d) Apoyo para desarrollar estrategias de regulación emocional.

1.3.3 TEA Grado 3 (Severo)

Características generales

El TEA Grado 3 es el nivel más severo del espectro y se caracteriza por una marcada dificultad en la comunicación, la interacción social y el comportamiento adaptativo. Las personas con este grado requieren asistencia constante para llevar a cabo actividades diarias.

Este grado se presenta de la siguiente manera:

1. Comunicación verbal muy limitada o inexistente (algunas personas pueden usar lenguaje de señas o dispositivos de comunicación asistida).
2. Gran dificultad para comprender y responder a interacciones sociales.
3. Conductas repetitivas intensas (movimientos estereotipados como aleteo de manos, balanceo, ecolalia).
4. Alta sensibilidad sensorial, pudiendo reaccionar de manera extrema a ciertos estímulos.
5. Dependencia total o parcial de un cuidador.
6. Necesidad de apoyo

Las personas con TEA Grado 3 requieren asistencia significativa en todas las áreas de la vida, incluyendo:

- a) Terapia intensiva del lenguaje y comunicación alternativa.
- b) Supervisión constante para evitar conductas autolesivas o situaciones de peligro.

- c) Adaptaciones en el hogar y la comunidad para facilitar su bienestar.
- d) Intervenciones terapéuticas para el manejo de la ansiedad y la regulación sensorial.

El Trastorno del Espectro Autista varía ampliamente en su presentación, lo que llevó a su clasificación en tres grados según la necesidad de apoyo. Mientras que las personas con TEA Grado 1 pueden desenvolverse con cierta independencia, aquellas con TEA Grado 2 requieren apoyo más constante, y las personas con TEA Grado 3 dependen completamente de asistencia especializada.

Esta clasificación es fundamental para establecer estrategias de intervención adecuadas y garantizar la inclusión de las personas con TEA en la sociedad, brindándoles el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida.

Capítulo 2. Política Educativa e Inclusión en México: Un Análisis Sociológico.

2.1 La Inclusión Educativa como Discurso y Praxis: Avances y Limitaciones.

El marco legal mexicano en materia de inclusión educativa es, en el papel, robusto y progresista. La Constitución Política (Art. 3º) garantiza el derecho a la educación para todas las personas. La Ley General de Educación (2019) establece la obligatoriedad de la educación inclusiva. La Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista (2015) es una legislación específica pionera en su tipo. México es también signatario de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

Sin embargo, desde la sociología, interesa analizar la brecha entre la retórica legal y la práctica institucional. La política educativa inclusiva en México adolece de lo que Bourdieu denominaría un "discurso teórico" desconectado de las "condiciones prácticas" de su implementación (Bourdieu, 1990). Se promulgan leyes sin una asignación presupuestaria clara, se diseñan programas sin una estrategia de formación docente masiva y efectiva, y se delega la operación en estructuras como las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER), que suelen estar sobre demandadas y con recursos insuficientes (SEP, 2020).

Este divorcio entre el discurso y la praxis genera lo que se puede llamar una "inclusión neoliberal": se transfiere la responsabilidad del éxito o fracaso del estudiante al esfuerzo individual de la familia y los docentes, eximiendo al Estado de su obligación de garantizar las condiciones materiales y estructurales para que la inclusión sea posible. El resultado es la naturalización del fracaso escolar de los niños con TEA como un problema "propio" de su condición, y no como un fracaso del sistema en acomodar sus necesidades.

La inclusión educativa se ha convertido en un pilar fundamental de las políticas públicas en muchos países, como parte de un compromiso ético, social y legal para garantizar el derecho a la educación de todos los niños. En el nivel de educación básica, este enfoque cobra especial relevancia, ya que es durante estos primeros años donde se cimentan los valores de respeto, empatía y diversidad. Este ensayo analiza la política de inclusión educativa en la educación básica, sus retos, logros y la importancia de su implementación efectiva.

La política de inclusión educativa busca garantizar el acceso, permanencia, participación y logro de aprendizaje de todos los estudiantes, especialmente aquellos que enfrentan barreras debido a discapacidades, condiciones sociales, culturales, lingüísticas o económicas. No se trata únicamente de integrar físicamente a los estudiantes en el aula, sino de transformar la cultura escolar, las prácticas pedagógicas y la gestión institucional para responder a las diversas necesidades del alumnado.

En muchos sistemas educativos, como el mexicano o el colombiano, se han implementado lineamientos y normativas para promover escuelas inclusivas, así como programas de formación docente y apoyos especializados. Sin embargo, aún existen múltiples desafíos: la falta de recursos, la escasa capacitación del personal docente, las actitudes discriminatorias y la rigidez de los currículos.

A pesar de estas dificultades, se han registrado avances significativos. Hoy en día es más común ver aulas que reconocen la diversidad como una riqueza y no como un obstáculo. Las prácticas de enseñanza diferenciada, el trabajo colaborativo entre docentes y la participación de las familias son estrategias clave que se fortalecen en las escuelas comprometidas con la inclusión.

La inclusión educativa en la educación básica es una política esencial para construir sociedades más justas y equitativas. A través de ella, se garantiza que ningún niño o niña quede excluido del derecho a aprender y a desarrollarse plenamente. Sin embargo, su implementación requiere de una voluntad política firme, formación docente constante, recursos adecuados y un cambio de paradigma en la manera en que entendemos la diversidad.

La escuela debe ser un espacio para todos y todas, donde la diferencia no se tolere, sino que se valore.

La política de inclusión a nivel básico en México: avances, desafíos y perspectivas

La inclusión educativa se ha consolidado como uno de los pilares fundamentales de las políticas públicas en materia de educación en México, particularmente a nivel básico. En consonancia con los principios de equidad, justicia social y derechos humanos, la política de inclusión busca garantizar el acceso, permanencia, participación y logro de aprendizaje de todos los estudiantes, sin importar su origen étnico, género, condición socioeconómica, discapacidad u otras condiciones de vulnerabilidad.

No obstante, a pesar de los avances normativos y los esfuerzos institucionales para promover una educación inclusiva, persisten múltiples retos en su implementación efectiva. Este ensayo tiene como objetivo analizar el desarrollo de la política de inclusión educativa en México a nivel básico, identificar los principales logros alcanzados, así como los obstáculos estructurales y operativos que enfrenta. Asimismo, se propondrán algunas líneas de acción para fortalecer su aplicación desde una perspectiva de derechos humanos y justicia social.

La inclusión educativa en México tiene su sustento en diversos instrumentos internacionales y marcos legales nacionales. Entre los principales compromisos internacionales se encuentran:

1. La Convención sobre los Derechos del Niño (1989),
2. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 (ODS4) de la Agenda 2030, que aboga por una educación inclusiva, equitativa y de calidad.
3. A nivel nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 3°, establece el derecho de todas las personas a recibir una educación con equidad e inclusión.

4. La Ley General de Educación (2019) refuerza este compromiso, definiendo a la inclusión como un principio rector del sistema educativo nacional.
5. Además, se han implementado políticas específicas como el Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa (PIEE) y acciones de la Dirección General de Educación Inclusiva (DGEI).

Entre los logros más relevantes destacan:

- Capacitación docente: Programas de formación para el desarrollo de competencias inclusivas en docentes de educación básica.
- Materiales y recursos didácticos: Adaptación de libros de texto y materiales para estudiantes con discapacidad.
- Infraestructura escolar: Mejora progresiva de la accesibilidad en planteles escolares.
- Reconocimiento de la diversidad: Fomento del respeto a la interculturalidad, inclusión de lenguas indígenas y atención a estudiantes migrantes.

Estas acciones han permitido visibilizar las necesidades de los estudiantes que anteriormente eran excluidos o invisibilizados por el sistema educativo tradicional.

A pesar de los esfuerzos, existen desafíos importantes que limitan la eficacia de las políticas de inclusión:

- Falta de recursos económicos y humanos: Muchas escuelas carecen de personal especializado, como psicólogos, terapeutas o maestros de apoyo.
- Brechas regionales: Las condiciones de marginación en zonas rurales o indígenas profundizan la desigualdad educativa.
- Resistencia cultural: Persiste una cultura escolar que favorece la homogeneidad y la normalización, dificultando el reconocimiento de la diferencia como valor.
- Evaluación estandarizada: El enfoque punitivo de algunas políticas de evaluación no considera las distintas condiciones de aprendizaje.

Estas barreras reflejan una brecha entre el discurso normativo y la realidad operativa de las escuelas. Algunas de las propuestas para fortalecer la inclusión educativa con este panorama, se proponen algunas líneas estratégicas tales como:

- ✓ Formación docente continua y contextualizada, enfocada en la atención a la diversidad.
- ✓ Aumento del presupuesto educativo, destinado a infraestructura, materiales y contratación de personal especializado.
- ✓ Fortalecimiento de la participación comunitaria y familiar, promoviendo redes de apoyo en torno a las escuelas.
- ✓ Revisión del modelo curricular, incorporando enfoques interculturales, de género y derechos humanos.
- ✓ Sistemas de evaluación flexibles e inclusivos, que reconozcan los logros individuales en contextos específicos.

La inclusión educativa es una aspiración legítima y urgente para la consolidación de una sociedad más justa, democrática y equitativa. México ha dado pasos importantes en la construcción de una política educativa orientada a la inclusión, pero aún enfrenta serios desafíos en su implementación a nivel básico. Superar estos obstáculos requiere una voluntad política decidida, una inversión sostenida y una transformación cultural profunda que valore la diversidad como una riqueza educativa.

La construcción de una escuela verdaderamente inclusiva no solo es una responsabilidad del Estado, sino también una tarea compartida entre docentes, familias, estudiantes y sociedad en general. Solo así se podrá garantizar que “nadie se quede atrás”, como promueve la Agenda 2030.

2.2 Brecha entre lo Público y lo Privado: Equidad, Acceso y Estratificación Social.

El sistema educativo mexicano es profundamente estratificado, y esta estratificación se agudiza en el caso de la educación especial. El análisis comparativo entre escuelas públicas y privadas revela dos modelos de inclusión:

Escuelas Públicas: Garantizan el acceso por mandato constitucional, pero adolecen de una carencia crónica de recursos. La inclusión aquí suele ser física (el niño está en el aula) pero no pedagógica ni social. La falta de capacitación, la sobrepoblación en las aulas y la ausencia de apoyos especializados convierten la experiencia en una forma de integración precaria que suele derivar en fracaso escolar o en la recomendación de buscar "un lugar más adecuado" para el niño (Zabludovsky, 2007).

Escuelas Privadas: Poseen mayores recursos económicos que podrían permitir una inclusión de calidad. Sin embargo, operan bajo una lógica de mercado. Muchas ejercen una selección encubierta del alumnado, rechazando matrículas o sugiriendo el retiro de estudiantes con TEA o otras discapacidades para no "afectar" el nivel académico promedio o requerir inversiones en adaptaciones. Otras, usualmente las de mayor costo, ofrecen modelos de inclusión con apoyos personalizados, pero este se convierte en un servicio de lujo al que solo pueden acceder familias con alto capital económico y cultural (Bourdieu, 1984). Esto refuerza las desigualdades de clase, creando una doble vía: inclusión de calidad para los ricos, integración precaria o exclusión para los pobres.

Tabla 1: Comparativa de la atención al TEA en escuelas públicas y privadas en México

Característica	Escuelas Públicas	Escuelas Privadas
Acceso	Universal, por mandato. Riesgo de integración precaria.	Restringido, sujeta a criterios de admisión. Riesgo de exclusión directa.

Recursos	Escasos y dependientes del presupuesto federal. Apoyos insuficientes (USAER).	Variables, dependen de la colegiatura. Pueden ofrecer apoyos personalizados (a un alto costo).
Lógica de Operación	Derecho social y obligación del Estado.	Mercado educativo y rentabilidad.
Consecuencia Social	Reproduce la desigualdad por falta de medios.	Reproduce la desigualdad por estratificación económica.

Fuente: Elaboración propia con base en Díaz-Barriga (2021) y observaciones del campo.

2.3 Estudio de Caso: El Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral

El Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral, ubicado en la colonia Clavería, Azcapotzalco, emerge como un síntoma y una respuesta a las fallas del sistema formal. Como síntoma, evidencia el vacío que dejan las políticas públicas insuficientes: las familias acuden a él porque la escuela regular no satisface las necesidades de sus hijos. Como respuesta, representa un esfuerzo comunitario y privado por construir un entorno de aprendizaje significativo y adaptado.

Análisis Sociológico del Caso:

Compensación de la Falla Estatal: El Taller cumple funciones que debería proveer el Estado (terapia, pedagogía especializada, acompañamiento familiar), pero lo hace desde la iniciativa privada y con costos para las familias. Esto ejemplifica el proceso de privatización de la inclusión, donde el Estado se descarga de su responsabilidad.

Construcción de Capital Social: El Taller funciona como un espacio de socialización y contención para las familias, que comparten experiencias y estrategias. Genera un capital social invaluable que amortigua el aislamiento al que suelen ser relegadas las familias de niños con TEA (Putnam, 2000).

Límites de su Acción: A pesar de su éxito relativo, el Taller tiene un alcance limitado (25 niños) y su sostenibilidad depende de la capacidad de pago de las familias. Su trabajo, aunque vital, no logra impactar las estructuras del sistema educativo formal. La débil articulación con las escuelas de origen de los niños refleja la falta de canales institucionales efectivos para la verdadera inclusión.

Este caso demuestra que, si bien los actores comunitarios son cruciales, no pueden suplir la obligación del Estado. La verdadera inclusión requiere que espacios como este sean la excepción, no la norma, y que sus buenas prácticas sean absorbidas e implementadas por el sistema público.

La inclusión educativa se define como un proceso que busca identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los alumnos, mediante una mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades educativas, y la reducción de la exclusión dentro y fuera del sistema educativo (UNESCO, 2005).

Por ello algunas legislaciones con las que México cuenta, se encuentran en:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 3º): Derecho a una educación incluyente y de calidad.
- Ley General de Educación (2019): Reconocimiento del derecho a una educación inclusiva y a la atención de la diversidad.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006): Obliga a los Estados firmantes a garantizar la educación inclusiva en todos los niveles.

Enfoques pedagógicos de inclusión.

La educación inclusiva se sustenta en modelos pedagógicos que promueven el aprendizaje centrado en el estudiante, el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y el enfoque de capacidades.

El taller funciona como un centro multidisciplinario de atención terapéutica y educativa, especializado en niños con necesidades especiales como el autismo, TEA y TEAH. Su modelo de atención se basa en la intervención individualizada, el trabajo colaborativo entre profesionales y familias, y la creación de un entorno libre de estigmas.

Perfil de los alumnos atendidos

Niños entre 4 y 12 años.

Diagnósticos confirmados de TEA, TEAH y otros trastornos del desarrollo.

Necesidades educativas particulares asociadas a dificultades de comunicación, socialización y conducta.

Servicios ofrecidos

Terapias individuales (psicológica, ocupacional, del lenguaje).

Intervención conductual y educativa.

Apoyo escolar personalizado.

Talleres de sensibilización y formación para padres.

Implementación de la política de inclusión

El enfoque del taller hacia la inclusión se centra en tres principios fundamentales:

- Individualización del aprendizaje

Cada alumno cuenta con un plan de intervención diseñado a partir de sus necesidades específicas, lo que permite adaptar los objetivos educativos a sus ritmos y estilos de aprendizaje.

- Trabajo colaborativo

El trabajo interdisciplinario es una constante. Se realizan reuniones entre terapeutas, pedagogos y padres para dar seguimiento a los avances, establecer nuevas metas y facilitar la inclusión en entornos escolares regulares.

- Cultura institucional inclusiva

El respeto, la empatía y la no discriminación son valores esenciales promovidos entre el personal y las familias, favoreciendo un clima de aceptación y comprensión.

Retos y áreas de oportunidad

A pesar de su compromiso con la inclusión, el taller enfrenta múltiples desafíos:

Capacitación continua del personal: Es necesario actualizar constantemente al equipo en enfoques inclusivos y manejo de conductas complejas.

Recursos económicos limitados: La cobertura de atención podría ampliarse si existieran mayores apoyos gubernamentales o alianzas institucionales.

Articulación con escuelas regulares: La coordinación con instituciones educativas externas no siempre es fluida, lo cual dificulta procesos de inclusión efectiva.

Resultados y buenas prácticas

Los logros alcanzados por el taller son notables, entre ellos:

Incremento de habilidades sociales y comunicativas en los niños.

Transición exitosa de varios alumnos hacia escuelas regulares.

Fortalecimiento del rol de los padres como agentes activos del proceso inclusivo.

Creación de redes de apoyo familiar e institucional.

Estas buenas prácticas pueden servir de modelo para otras instituciones similares, contribuyendo a la expansión del paradigma inclusivo en México.

La inclusión educativa no debe entenderse únicamente como una meta, sino como un proceso continuo de transformación institucional y social. El Taller Profesional de

Tareas y Terapia Integral demuestra que es posible ofrecer atención de calidad, basada en principios de equidad y respeto por la diversidad. No obstante, para consolidar y replicar su modelo, es necesario fortalecer la formación profesional, las redes de colaboración interinstitucional y el respaldo de políticas públicas efectivas.

2.4 La política de inclusión educativa en México: diferencias y desafíos en las escuelas públicas y privadas de nivel básico.

La inclusión educativa se ha convertido en uno de los principales retos del sistema educativo mexicano en las últimas décadas. La necesidad de construir espacios escolares donde todos los estudiantes, independientemente de sus condiciones físicas, cognitivas, sociales o culturales, puedan participar y aprender de manera plena, ha llevado a la formulación de políticas públicas orientadas a garantizar este derecho.

En este contexto, el presente ensayo tiene como propósito analizar las características diferenciadas que presentan las escuelas públicas y privadas de nivel básico en México en cuanto a la implementación de la política de inclusión educativa. Se exploran sus fortalezas, limitaciones, condiciones estructurales, prácticas pedagógicas, así como el papel que juegan los docentes, las familias y el Estado en la promoción de entornos inclusivos.

La base legal de la inclusión educativa en México se encuentra principalmente en tres instrumentos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 3º): Reconoce el derecho de toda persona a recibir educación de calidad, con equidad e inclusión.

Ley General de Educación (2019): Establece la obligación del Estado de atender a la diversidad del alumnado, considerando sus necesidades específicas de apoyo educativo.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006): Ratificada por México, exige la creación de sistemas educativos inclusivos en todos los niveles. (Diario oficial de la Nación, 2025).

Este marco legal obliga tanto a instituciones públicas como privadas a garantizar el derecho a una educación sin discriminación, que permita la plena participación de estudiantes con discapacidad, barreras para el aprendizaje o en situación de vulnerabilidad social.

Características de las escuelas públicas en el marco de la inclusión

1. Accesibilidad y cobertura

Las escuelas públicas mexicanas, al estar financiadas por el Estado, están abiertas a todo público, lo que les permite recibir a un mayor número de alumnos con necesidades educativas especiales (NEE). Esto representa una ventaja en términos de acceso, pero también un reto en cuanto a infraestructura, personal y recursos.

2. Limitaciones estructurales

Muchas escuelas públicas carecen de las condiciones físicas necesarias para la inclusión (rampas, baños adaptados, salones accesibles), así como de personal capacitado en educación especial. Los apoyos especializados suelen ser limitados y dependen de la disponibilidad de Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER).

3. Formación docente

Aunque los docentes en escuelas públicas tienen acceso a cursos de actualización promovidos por la SEP, aún existe una brecha importante entre la teoría y la práctica inclusiva. El desconocimiento sobre cómo adaptar los contenidos o gestionar la diversidad en el aula limita los resultados esperados.

Características de las escuelas privadas en el marco de la inclusión.

1. Selección de alumnado.

Una de las diferencias más notables es que muchas escuelas privadas, debido a su autonomía administrativa, tienden a seleccionar a su alumnado, lo cual puede implicar exclusión encubierta de estudiantes con discapacidad o dificultades de aprendizaje.

2. Recursos y atención personalizada.

Las escuelas privadas que sí optan por la inclusión suelen contar con mejores recursos económicos, instalaciones adecuadas y programas de apoyo individualizado. Algunas integran servicios terapéuticos, psicopedagógicos o planes adaptados, lo que permite una atención más integral.

3. Profesionalización y compromiso institucional.

La presencia de personal capacitado en inclusión es variable, pero muchas instituciones privadas invierten en capacitación constante, aunque esto depende del perfil y visión pedagógica de cada escuela. El enfoque inclusivo puede ser más accesible en escuelas con orientación humanista o constructivista.

Comparación general: escuelas públicas vs privadas en inclusión educativa

Característica	Escuelas Públicas	Escuelas Privadas
Acceso	Universal, gratuito	Limitado, condicionado a criterios
Recursos económicos	Limitados	Más disponibles
Personal especializado	Escaso, con apoyo de USAER	Variable, a veces externo
Infraestructura adaptada	En proceso de mejora	Más frecuente en instituciones de élite
Formación docente	Gratuita, generalizada	Variable, a menudo más específica
Actitud institucional hacia la inclusión	Oficialmente comprometida	Depende de la visión directiva

Algunos de los retos en ambas modalidades pueden ser:

- A pesar de sus diferencias, tanto las escuelas públicas como las privadas enfrentan retos comunes en la implementación efectiva de la inclusión:
- Falta de cultura inclusiva en la comunidad escolar.
- Ausencia de diagnósticos tempranos o falta de seguimiento.
- Prejuicios sociales sobre el aprendizaje de alumnos con discapacidad.
- Escasa participación de las familias en el proceso inclusivo.

Propuestas para fortalecer la inclusión en ambos sectores.

1. Fortalecer la capacitación docente en educación inclusiva desde la formación inicial y durante el ejercicio profesional.
2. Dotar de mayor financiamiento a escuelas públicas para adaptar infraestructura y contratar personal especializado.
3. Fomentar una cultura institucional inclusiva en escuelas privadas, vinculándolas a marcos legales nacionales e internacionales.
4. Crear redes de colaboración entre escuelas, terapeutas y familias, tanto en el sector público como en el privado.
5. Supervisar y regular que las escuelas privadas cumplan con el derecho a la inclusión, evitando discriminación o exclusión por motivos económicos o de diagnóstico

La política de inclusión educativa en México ha avanzado significativamente en el plano legal, pero su aplicación práctica sigue siendo desigual entre las escuelas públicas y privadas. Mientras las públicas garantizan el acceso, pero enfrentan limitaciones estructurales, las privadas pueden ofrecer mejores condiciones, aunque a menudo restringen el ingreso de alumnos con NEE.

Para lograr un sistema verdaderamente inclusivo, es necesario cerrar esta brecha mediante políticas públicas que fortalezcan la equidad, la corresponsabilidad institucional y la formación integral de todos los actores educativos. Solo así se podrá garantizar que cada niño, sin importar su contexto o condición, tenga derecho a una educación digna, de calidad y libre de exclusiones.

CAPÍTULO 3: Análisis Sociológico de la Situación en Azcapotzalco, CDMX

3.1 Marco Legal, Políticas Públicas y su Implementación en el Contexto Local.

La Ciudad de México cuenta con un marco legal avanzado en materia de derechos para las personas con discapacidad y con TEA. La Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad (2004) y, más recientemente, la Ley para la Atención, Visibilización e Inclusión Social de las Personas con la Condición del Espectro Autista de la Ciudad de México (2021), establecen el derecho a la salud, educación, inclusión laboral y vida libre de discriminación. No obstante, la implementación de estas leyes en Azcapotzalco, como en otras alcaldías, es desigual y fragmentada. La disponibilidad de servicios especializados (como la Clínica de Autismo de la CDMX) suele concentrarse en alcaldías centrales, generando desigualdades territoriales en el acceso. Para una familia de Azcapotzalco, acceder a un diagnóstico o terapia especializada implica costos de transporte y tiempo considerables, que se convierten en barreras invisibles que operan como mecanismos de exclusión para las familias de menores recursos (INEGI, 2020).

La política social, como la Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad, si bien es un apoyo económico vital, resulta insuficiente para cubrir los costos reales de las terapias privadas, escuelas especializadas o cuidadores que las familias deben contratar para suplir las carencias del sistema público. Esto convierte a la discapacidad en un factor de empobrecimiento familiar (CONAPRED, 2021).

El autismo o Trastorno del Espectro Autista (TEA), es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento de quienes lo presentan. En la Ciudad de México, el reconocimiento y la atención al autismo han tenido avances importantes, pero aún existen desafíos en la inclusión educativa, el acceso a servicios de salud especializados y la concientización social. Este ensayo tiene como objetivo analizar la situación del autismo en la capital mexicana, abordando el marco legal vigente, las políticas públicas, el acceso a servicios y la percepción social.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) incluye una amplia gama de condiciones caracterizadas por dificultades en la comunicación verbal y no verbal, patrones repetitivos de comportamiento, y diferencias en el procesamiento sensorial. Su diagnóstico ha aumentado en las últimas décadas, en parte gracias a una mayor conciencia y mejores criterios diagnósticos.

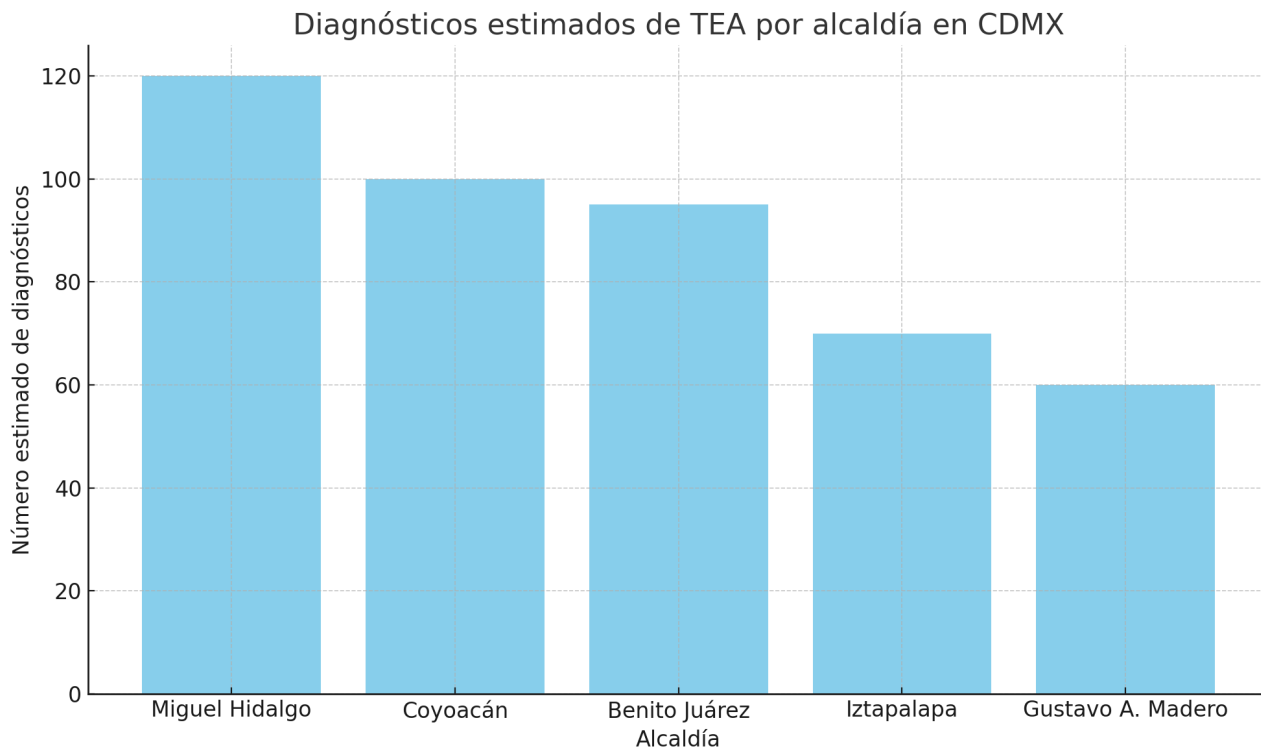
Estadísticas del autismo en la Ciudad de México

Aunque México no cuenta con un censo nacional actualizado de personas con autismo, se estima que 1 de cada 115 niños puede estar dentro del espectro autista, según cifras de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud, 2022). A continuación, se presentan estimaciones aproximadas basadas en estudios recientes:

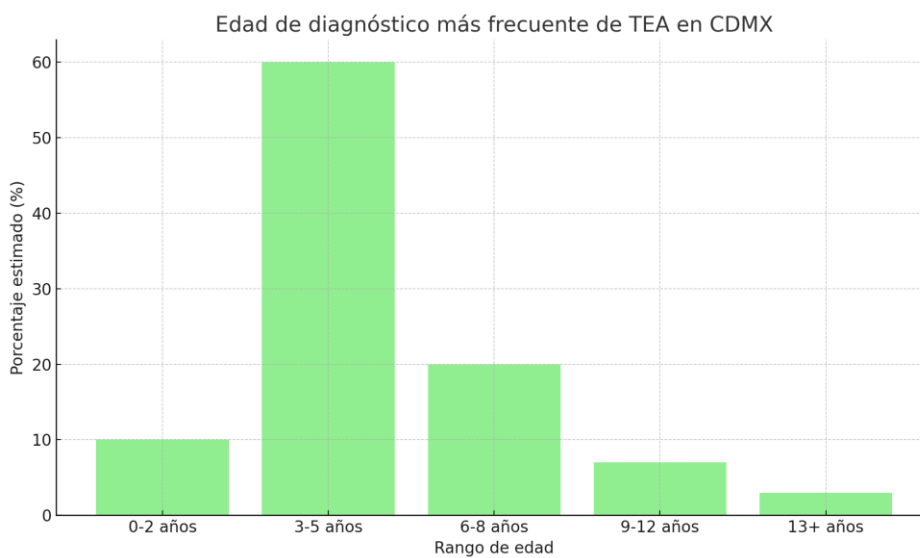
Edad promedio de diagnóstico: entre los 3 y 5 años.

Mayor prevalencia en niños que en niñas (relación 4:1).

Las alcaldías con mayor atención clínica son Miguel Hidalgo, Coyoacán y Benito Juárez.



Número estimado de diagnósticos por alcaldía (proyección basada en clínicas especializadas).



Edad de diagnóstico más frecuente (distribución por rangos de edad).

Marco legal y políticas públicas

En la Ciudad de México, los niños con autismo están protegidos por diversos marcos normativos:

Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista (2015): establece el derecho a la inclusión y atención especializada.

Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México (2004): garantiza el acceso a servicios educativos, laborales y sociales.

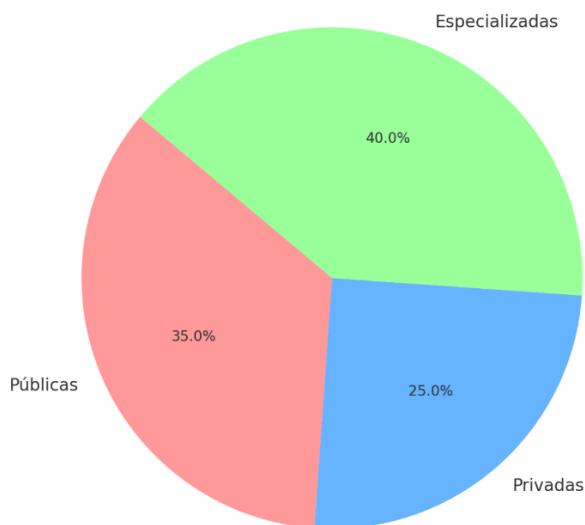
Constitución de la Ciudad de México: reconoce los derechos de las personas con discapacidad a vivir una vida libre de discriminación.

La aplicación efectiva de estas leyes aún enfrenta obstáculos administrativos, presupuestales y de capacitación.

Inclusión educativa y retos institucionales.

Uno de los principales retos es la escasa capacitación docente y la falta de recursos en las escuelas públicas. Muchas familias optan por centros especializados o terapia privada, lo cual implica un costo elevado y una carga emocional considerable.

Tipos de instituciones que atienden a niños con TEA en CDMX

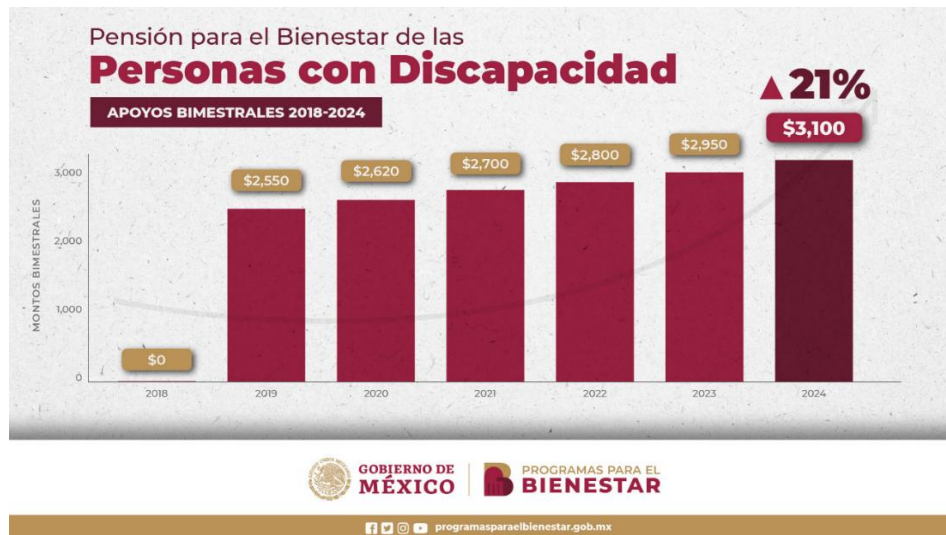


TIPOS DE INSTITUCIONES QUE ATIENDEN A NIÑOS CON TEA

Percepción social y barreras culturales.

Aunque ha aumentado la visibilidad del autismo en medios y redes sociales, persiste la estigmatización y el desconocimiento. Muchas veces se malinterpretan los comportamientos de los niños con autismo, lo que deriva en exclusión social tanto para ellos como para sus familias.

La atención al autismo en la Ciudad de México requiere un enfoque integral que combine políticas públicas efectivas, capacitación institucional, accesibilidad económica y campañas de concientización. A pesar del marco legal existente, su aplicación efectiva sigue siendo un reto que debe atenderse con urgencia y compromiso.

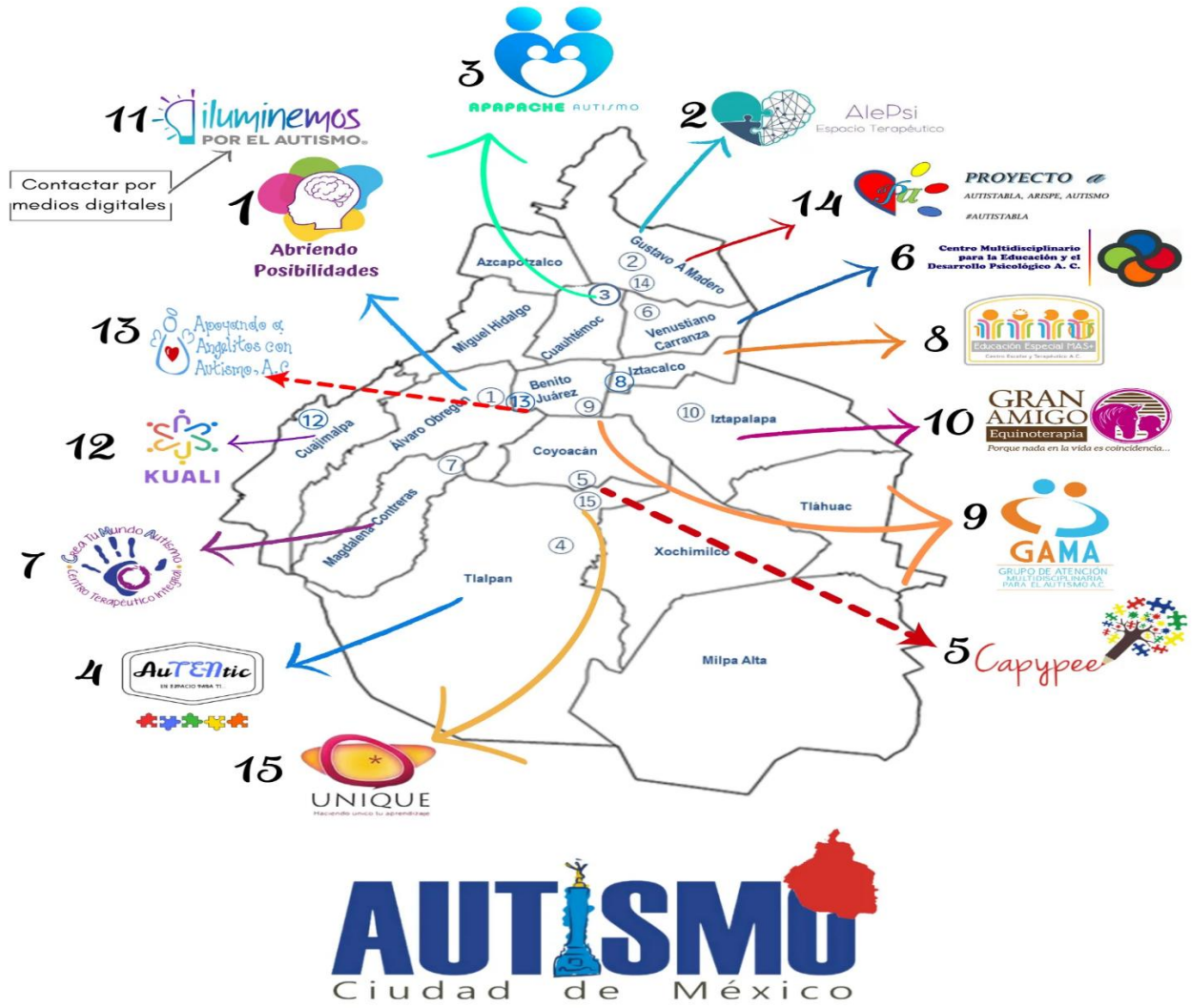


Atenciones Anuales en la Clínica de Autismo de la CDMX

Salud CDMX

Fuente: Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), 2022. Salud CDMX

Esta gráfica muestra el número de atenciones anuales brindadas por la Clínica de Autismo, la única unidad de servicios de salud pública especializada en Latinoamérica. En 2021, se realizaron 8,664 atenciones, y en los primeros dos meses de 2022, se registraron más de 3,200 consultas. (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2022)



Distribución de Centros Especializados en Neurodesarrollo en la CDMX

[Autismo Ciudad de México+2Log in or sign up to view+2Teletón México+2](#)

Fuente: DIF Ciudad de México.

Este mapa ilustra la ubicación de diversos centros especializados en neurodesarrollo y diagnóstico del TEA en la Ciudad de México, facilitando el acceso a servicios para las familias.

GRAFICA 1

Matrícula de Estudiantes en Educación Superior por tipo de discapacidad

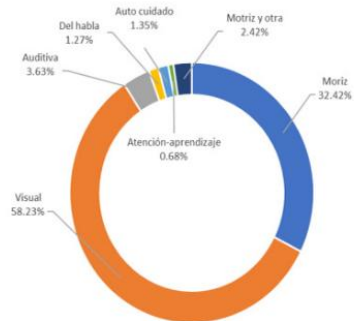


TABLA 1

Educación Profesional

Estudiantes por tipo de discapacidad y género

	Mujer	Hombre
Motriz	67.39%	32.61%
Visual	39.08%	60.92%
Auditiva	57.58%	42.32%
Parlante	100.00%	
Autocuidado	100.00%	
Atención-aprendizaje	100.00%	
Motriz y otra	100.00%	
Total	46.70%	53.30%

Gráfica 3: Inversión en Pensión para Personas con Discapacidad (2019-2024)

Programas para el Bienestar.

*Fuente: Gobierno de México, Programas para el Bienestar.*Programas para el Bienestar.

Esta gráfica muestra el crecimiento del 236% en la inversión destinada a la pensión para personas con discapacidad entre 2019 y 2024, alcanzando un monto de 3,100 pesos bimestrales para los beneficiarios en 2024. Programas para el Bienestar

Estimated Autism Prevalence 2020



* Centers for Disease Control and Prevention (CDC) prevalence estimates are for 4 years prior to the report date (e.g. 2020 figures are from 2016)



Evolución de la Prevalencia del TEA (2000-2020)

ResearchGate

Fuente: Autism Speaks, 2020. ResearchGate

Esta gráfica muestra el aumento en la prevalencia del TEA a nivel mundial, pasando de 1 en 150 niños en el año 2000 a 1 en 54 en 2020, reflejando una mayor conciencia y mejores métodos de diagnóstico.

Escuelas especializadas para niños con autismo.

En la Ciudad de México existen instituciones educativas que brindan atención específica a niños con TEA. Algunas de las más reconocidas incluyen:

- a) CISAC Autismo: Escuela especializada que ofrece programas adaptados a las necesidades de cada estudiante.
- b) Domus Instituto de Autismo: Organización sin fines de lucro con un modelo integral de diagnóstico, atención e inclusión.
- c) CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo): Ofrece programas educativos y terapéuticos para diferentes edades.
- d) Colmena Educativa: Escuela que atiende a niños con TEA, TDAH y otros trastornos del desarrollo.
- e) Colegio Gandhi (Área de Inclusión): Institución educativa regular con integración de alumnos con discapacidad.

Además, organizaciones como Iluminemos por el Autismo han desarrollado directorios de escuelas incluyentes, lo que facilita la localización de opciones educativas para las familias.

Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista (2015)

La Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, promulgada en 2015, establece los lineamientos fundamentales para garantizar la inclusión de las personas con autismo en todos los aspectos de la vida social (Cámara de Diputados, 2015). Esta ley, que tiene aplicación a nivel nacional, señala que las personas con autismo tienen derecho a recibir atención integral, incluidas intervenciones tempranas, educación inclusiva y participación en la vida social.

Su principal objetivo es erradicar la discriminación y asegurar que las personas con autismo puedan acceder a todos los servicios y recursos disponibles para su desarrollo.

Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México (2004)

La Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México, promulgada en 2004, tiene un impacto directo en la vida de los niños con autismo, ya que garantiza el acceso a una vida digna, con igualdad de oportunidades en todos los aspectos de la vida social. Esta ley también establece que las personas con discapacidad, incluidos los niños con TEA, tienen derecho a recibir una atención médica adecuada, una educación accesible e inclusiva, así como apoyo en el ámbito laboral.

Ley para la Atención, Visibilización e Inclusión Social de las Personas con la Condición del Espectro Autista de la Ciudad de México (2021)

A nivel local, la Ley para la Atención, Visibilización e Inclusión Social de las Personas con la Condición del Espectro Autista de la Ciudad de México (2021) establece una serie de medidas específicas para atender las necesidades de las personas con autismo. Esta ley crea programas especializados para la detección temprana, el diagnóstico, la atención integral y la inclusión educativa de los niños con TEA. Su propósito es mejorar la calidad de vida de las personas con autismo, eliminar barreras sociales y garantizar su participación en la sociedad.

Constitución de la Ciudad de México

La Constitución de la Ciudad de México también reconoce y protege los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo a aquellos con autismo. En su artículo 9, establece que todas las personas tienen derecho a vivir una vida libre de discriminación y a gozar de la igualdad de oportunidades. Esto implica que el gobierno local debe garantizar el acceso de los niños con autismo a servicios de salud, educación y participación social, respetando sus derechos y promoviendo su bienestar.

Capacitación y sensibilización del personal educativo y de salud

Uno de los principales retos es la falta de capacitación específica en los sectores educativos y de salud. Aunque la ley exige la inclusión de los niños con TEA en las escuelas regulares, muchos docentes no están preparados para manejar las necesidades específicas de estos estudiantes. En el ámbito de la salud, aunque existen leyes que garantizan el acceso a servicios médicos, la falta de especialistas y la escasa disponibilidad de tratamientos adecuados representan barreras importantes.

Discriminación y estigmatización social

A pesar de los avances legislativos, la discriminación y el estigma social hacia las personas con autismo persisten en diversos contextos. Las familias de los niños con TEA a menudo enfrentan barreras sociales, desde la incomprensión en la escuela hasta la exclusión en actividades recreativas y culturales. La sociedad, en general, necesita una mayor sensibilización para romper estos estigmas y promover una inclusión plena.

Desigualdad en el acceso a servicios y recursos

Aunque existen programas y apoyos destinados a la atención de los niños con autismo en la Ciudad de México, muchos de estos servicios están disponibles solo en ciertas zonas de la ciudad, lo que genera desigualdades en el acceso. Las familias de áreas periféricas o de escasos recursos enfrentan dificultades para acceder a tratamientos, terapias y programas educativos especializados.

Las leyes que protegen a los niños con autismo en la Ciudad de México han sido fundamentales para garantizar su inclusión y bienestar. Sin embargo, su aplicación efectiva sigue siendo un reto, debido a la falta de capacitación, la discriminación social y las desigualdades en el acceso a los servicios.

Es esencial que el gobierno, las instituciones educativas y la sociedad en general trabajen juntos para mejorar la implementación de estas leyes y garantizar una atención integral y equitativa para todos los niños con autismo en la ciudad.

Discriminación hacia los niños con autismo en la Ciudad de México

A pesar del creciente reconocimiento del TEA y los avances legislativos, la discriminación hacia los niños con autismo continúa siendo una realidad preocupante en la Ciudad de México. Esta se manifiesta de diversas maneras:

En el ámbito escolar, muchos niños con autismo son rechazados o excluidos de las aulas regulares. Se les percibe como "problemáticos" debido a sus comportamientos atípicos, lo que genera aislamiento social e incluso el abandono escolar.

En espacios públicos, es común que las familias enfrenten miradas críticas o comentarios ofensivos cuando los niños presentan conductas inusuales. Esto limita su participación en actividades recreativas y culturales.

En el entorno familiar, algunas familias enfrentan estigmas internos o falta de comprensión, lo que afecta el bienestar emocional del niño y del núcleo familiar.

En el empleo futuro, aunque todavía son niños, muchos adolescentes y jóvenes con TEA son estigmatizados por su condición, lo que reduce sus posibilidades de inserción laboral.

La Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS, 2020) señala que más del 50% de las personas con discapacidad han experimentado algún tipo de discriminación. Aunque los datos específicos sobre autismo son limitados, múltiples testimonios y estudios de organizaciones civiles revelan una persistente exclusión.

Combatir esta discriminación requiere campañas de concientización sostenidas, formación de profesionales sensibles y políticas públicas que garanticen el acceso real y efectivo a todos los espacios sociales.

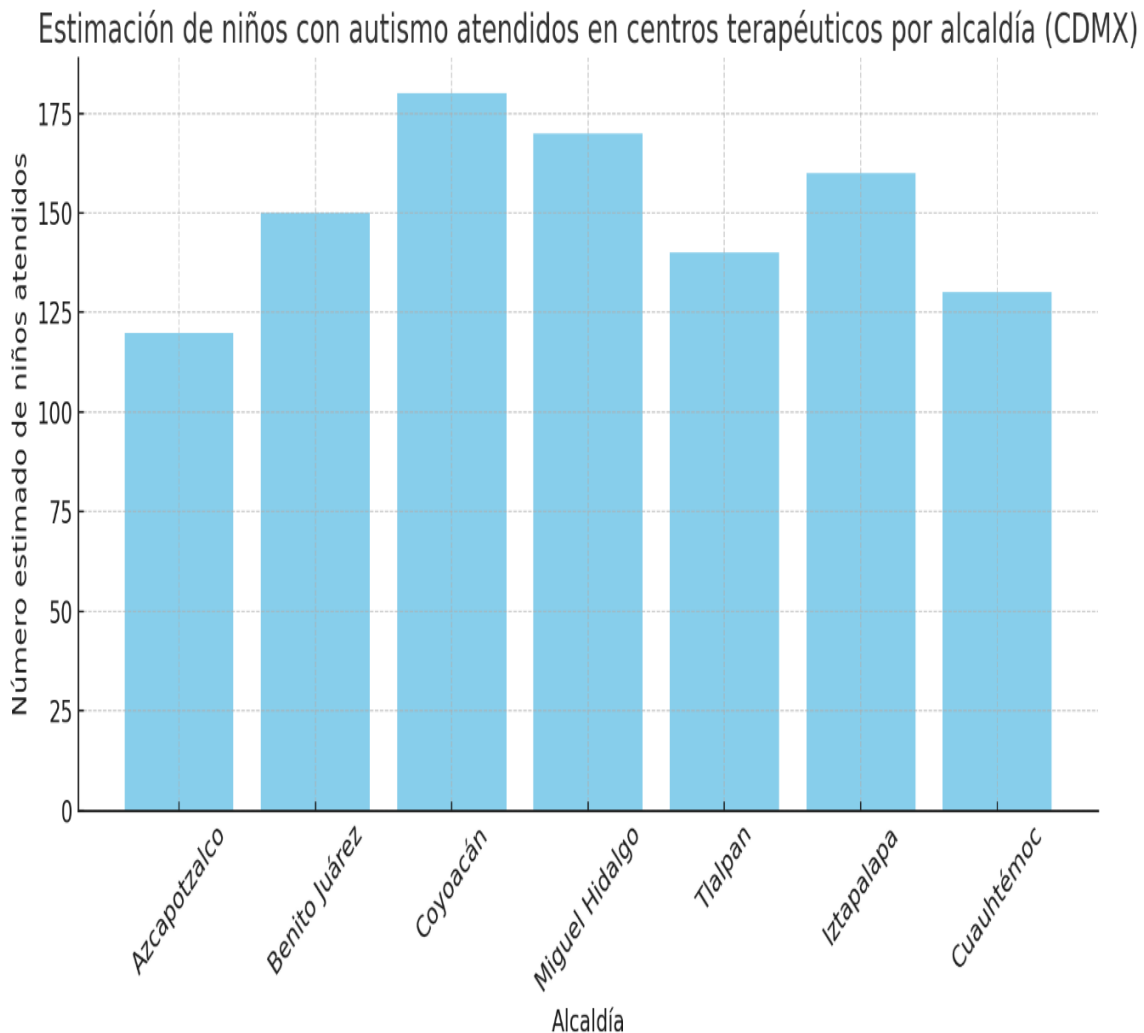
El papel de los centros terapéuticos integrales en la atención al autismo

Además de las instituciones educativas y los programas gubernamentales, los centros terapéuticos integrales desempeñan un papel fundamental en la atención a niños con autismo en la Ciudad de México. Estos espacios combinan el trabajo pedagógico con la intervención terapéutica para abordar las múltiples dimensiones del desarrollo infantil. Uno de estos centros es el Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral, ubicado en la colonia Clavería, alcaldía Azcapotzalco.

Este centro atiende principalmente a niños con diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), brindando un enfoque personalizado que incluye terapia del lenguaje, terapia ocupacional, integración sensorial, intervención conductual y apoyo académico. Su modelo busca no solo mejorar el desempeño escolar, sino también fortalecer las habilidades sociales y emocionales de los menores.

El trabajo coordinado entre terapeutas, pedagogos y familias es una característica esencial de este tipo de espacios, lo cual permite dar seguimiento puntual a los avances y ajustar las estrategias según las necesidades individuales. Además, el Taller colabora con escuelas regulares, facilitando la transición hacia entornos inclusivos cuando las condiciones lo permiten.

Estos centros representan una alternativa accesible para muchas familias que no encuentran en el sistema público la atención adecuada o suficiente. Sin embargo, su funcionamiento depende en gran medida de recursos privados y del compromiso personal de sus profesionales, lo que revela la necesidad de políticas públicas que reconozcan y apoyen formalmente a estos espacios.



3.1. Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral, CDMX

El Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral, ubicado en Nte. 81 #257, Col. Clavería, Azcapotzalco, CDMX, es un espacio especializado que atiende a niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y otras condiciones del neurodesarrollo como TDAH y TEAH. Este centro brinda intervención psicopedagógica, terapias de lenguaje, apoyo conductual y acompañamiento escolar.

Fundado con el propósito de ofrecer una alternativa personalizada a las limitaciones del sistema educativo tradicional, el Taller combina prácticas terapéuticas con apoyo académico, dentro de un enfoque de inclusión y respeto a la diversidad funcional.

- **Población atendida.**

El Taller atiende actualmente a aproximadamente 25 niños entre los 4 y los 12 años, en su mayoría con diagnóstico de TEA. Algunos de ellos asisten a escuelas regulares y reciben apoyo vespertino, mientras que otros reciben atención integral durante toda la jornada debido a la falta de respuesta del sistema escolar tradicional.

Los perfiles de los alumnos son diversos: algunos son verbales, otros no verbales; algunos presentan también discapacidad intelectual o hiperactividad, lo que hace indispensable el trabajo interdisciplinario.

- **Prácticas observadas**

Entre las prácticas más destacadas se encuentran:

Adaptaciones curriculares individualizadas, elaboradas con base en los intereses y capacidades de cada alumno.

Uso de material visual y pictográfico para favorecer la comprensión y la anticipación.

Intervención colaborativa entre terapeutas, psicopedagogos y docentes.

Fomento de habilidades sociales mediante juegos y dinámicas grupales estructuradas.

Involucramiento de las familias en procesos de evaluación, metas y estrategias de intervención.

- **Retos identificados.**

A pesar del compromiso profesional, el Taller enfrenta varios retos:

Limitado financiamiento, al ser una institución privada con cuota mensual.

Ausencia de apoyo estatal directo, pese a cumplir funciones que debiera asumir el sistema público.

Falta de vinculación sistemática con escuelas públicas, lo que dificulta la inclusión escolar plena.

Este caso ejemplifica la necesidad de articular esfuerzos entre el sector educativo, terapéutico y familiar para construir modelos de inclusión sostenibles, adaptables y centrados en el bienestar de las personas con TEA.

- **Enfoque de investigación.**

Este trabajo se inscribe dentro de un enfoque cualitativo, que permite comprender los significados, experiencias y prácticas en torno al autismo desde la perspectiva de los actores involucrados (familias, profesionales, instituciones). El análisis se centra en las representaciones sociales, discursos y prácticas educativas, terapéuticas y culturales.

- **Método.**

Se utilizó el estudio de caso como estrategia metodológica, al permitir una exploración profunda de un fenómeno complejo en su contexto real. La elección del Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral responde a su relevancia como experiencia concreta de atención e inclusión para niños con autismo en la Ciudad de México.

- **Técnicas de recolección de datos.**

Entrevistas semiestructuradas: A personal docente, terapeutas y familiares de los alumnos.

Observación participante: En sesiones terapéuticas y actividades escolares.

Revisión documental: De planes educativos individualizados, diagnósticos y bitácoras de seguimiento.

- **Criterios éticos.**

Se respetaron los principios éticos de la investigación con personas, asegurando:

Consentimiento informado por parte de padres y tutores.

Anonimato y confidencialidad de los datos.

Respeto a la dignidad de los niños participantes.

- **Análisis de datos.**

El análisis se realizó mediante codificación temática, identificando patrones comunes en los discursos y comportamientos observados. Las categorías emergentes se agruparon en torno a cuatro ejes principales:

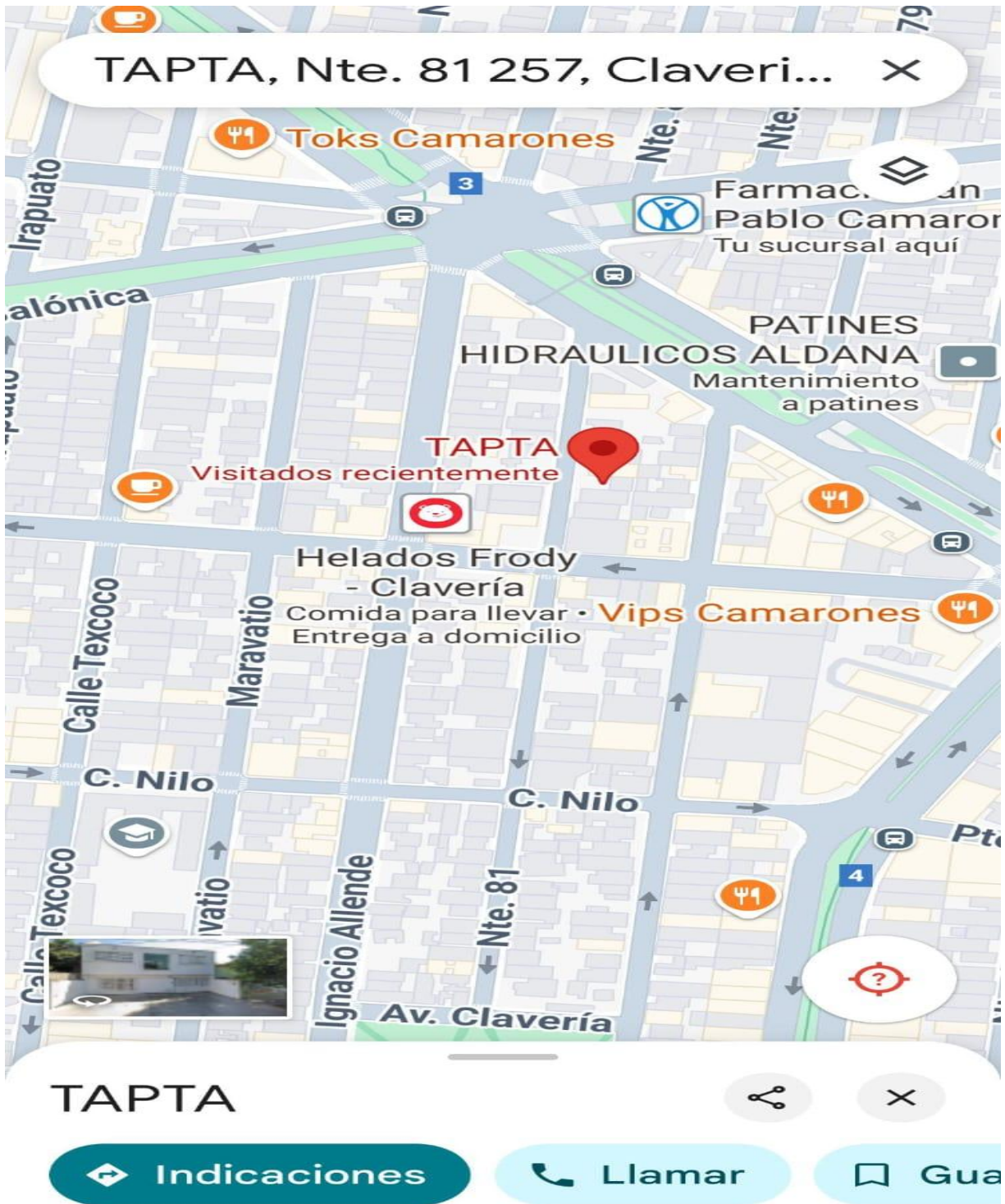
Prácticas pedagógicas inclusivas.

Percepción de las familias.

Relación con el sistema escolar formal.

Necesidades institucionales y barreras estructurales.





3.2 Percepción Social, Estigma y Barreras Culturales

Más allá de las barreras materiales, las barreras actitudinales constituyen uno de los obstáculos más difíciles de superar. El desconocimiento sobre el TEA genera estigma y discriminación. Las conductas de un niño con autismo (estereotipias, crisis sensoriales, falta de contacto visual) son frecuentemente interpretadas desde el preconceito como "berrinches", "mala educación" o "rareza", llevando a su rechazo en espacios públicos, parques y reuniones familiares (Goffman, 1963).

Este estigma se traslada al ámbito escolar. Los docentes sin capacitación pueden percibir al niño como "problemático" o "disruptivo", etiqueta que quickly se expande entre los compañeros y sus familias. El niño es así aislado socialmente, no por su condición per se, sino por la incapacidad del entorno para comprenderlo y acomodarlo. La familia, a su vez, sufre un estigma por asociación, siendo señalada o juzgada por la conducta de su hijo (Corrigan & Miller, 2004).

La lucha de las familias, entonces, no es solo por acceder a servicios, sino por legitimar la humanidad de sus hijos frente a un mundo que constantemente la cuestiona. Las redes de apoyo y las organizaciones de la sociedad civil juegan un papel crucial en este proceso de visibilización y resistencia.

3.3 Estudio de Caso: Análisis del Caso de Gabriel desde una Mirada Sociocultural.

El caso de Gabriel Ramírez Ortiz, un niño de 5 años con diagnóstico de TEA Grado 3, es un ejemplo elocuente de la intersección entre lo clínico, lo educativo y lo social. Su historia no puede entenderse solo desde su diagnóstico; es necesario analizarla en su contexto.

Análisis Sociológico:

Capital Cultural y Diagnóstico: La madre de Gabriel es médico. Este capital cultural (Bourdieu, 1986) le permitió identificar señales de alarma de manera temprana y navegar el sistema de salud para buscar un diagnóstico. Esto contrasta con familias

que, por falta de información o recursos, tardan años en obtener una respuesta, demostrando cómo la desigualdad social determina el acceso mismo al diagnóstico.

Fracaso del Sistema Escolar Regular: La expulsión de facto de Gabriel del sistema escolar regular ("dejó de asistir a la escuela en el presente ciclo escolar") es un fracaso institucional. La escuela no pudo, o no quiso, adaptarse a sus necesidades. Su hermana neurotípica funciona como un "mediador social" informal dentro del aula ("su hermanita siempre estaba al pendiente de él"), un rol que no debería recaer en una niña, sino ser una función estructurada de la escuela (Vygotsky, 1978).

Medicalización de la Diferencia: El extenso reporte de evaluación psicológica de Gabriel, si bien es clínicamente necesario, representa también el proceso de medicalización de su experiencia. La sociología cuestiona hasta qué punto este tipo de informes, centrados en el "déficit", contribuyen a construir una identidad patologizada que puede opacar sus potencialidades.

Carga del Cuidado y Género: La narrativa del caso recae sobre la madre. Ella es quien lleva a Gabriel a terapias, quien interactúa con la escuela, quien busca soluciones. Esto refleja la feminización del cuidado de niños con discapacidad, una carga desproporcionada que recae sobre las mujeres y impacta su vida laboral, económica y personal (Pérez Orozco, 2014).

El Espacio Terapéutico como Refugio: Frente al rechazo del sistema regular, el Taller se convierte para Gabriel en un "habitus" alternativo (Bourdieu, 1990), un espacio donde sus formas de ser y estar son, por fin, reconocidas y valoradas. Es un microcosmos de lo que podría ser una sociedad inclusiva.

La historia de Gabriel es la de un niño que choca con un sistema rígido. Sus avances están ligados a los apoyos individualizados que recibe fuera del sistema formal, mientras que sus mayores dificultades provienen de la incapacidad de las instituciones convencionales (salud, educación e instituciones sociales) para tejer una red de apoyo coherente y efectiva alrededor de él y su familia.

3.4 Relación y práctica del autismo en México: retos, avances y perspectivas en el contexto educativo y social.

El autismo, oficialmente denominado Trastorno del Espectro Autista (TEA), representa una de las condiciones del neurodesarrollo más complejas y diversas. A lo largo del tiempo, su comprensión ha evolucionado gracias a la investigación médica, psicológica y pedagógica. En México, el abordaje del autismo presenta avances importantes en términos de diagnóstico, políticas educativas inclusivas y atención terapéutica; sin embargo, aún enfrenta numerosos retos relacionados con el acceso equitativo a los servicios, la capacitación docente, el estigma social y la coordinación institucional.

El objetivo es analizar la relación y práctica del autismo en el contexto mexicano, con especial énfasis en los enfoques educativos, las políticas públicas y los desafíos culturales y sociales que afectan a las personas con TEA y sus familias. También se revisan las prácticas actuales en centros educativos y terapéuticos, así como las implicaciones éticas y humanas del reconocimiento del autismo como una forma legítima de neurodiversidad.

El autismo como condición del neurodesarrollo

El Trastorno del Espectro Autista es una condición que afecta el desarrollo neurológico, especialmente en áreas como la comunicación social, la interacción interpersonal y la flexibilidad conductual. Su denominación como “espectro” responde a la gran variabilidad en la expresión de síntomas, capacidades y necesidades.

Según el DSM-5, el TEA se manifiesta desde los primeros años de vida y se mantiene a lo largo del ciclo vital. Entre sus características principales se encuentran:

- a) Dificultades en la comunicación verbal y no verbal.
- b) Patrones repetitivos o restrictivos de comportamiento.
- c) Alteraciones en la interacción social.
- d) Intereses muy focalizados.

Es fundamental comprender que el autismo no es una enfermedad, sino una condición neuro diversa que requiere de apoyos personalizados para el desarrollo pleno de la persona.

Diagnóstico del autismo en México

El diagnóstico oportuno del autismo en México ha sido históricamente limitado por varios factores: desconocimiento generalizado, estigmatización, acceso desigual a servicios de salud mental y escasa capacitación médica. A pesar de esto, en los últimos años se han dado avances significativos:

Mayor número de clínicas especializadas en neurodesarrollo infantil.

Implementación de protocolos de detección temprana en algunos centros de salud pública.

Participación de organizaciones civiles en campañas de sensibilización y formación profesional.

Sin embargo, la cobertura sigue siendo baja, y el diagnóstico suele llegar tardíamente, afectando las oportunidades de intervención en la primera infancia. Esto es especialmente grave en zonas rurales o marginadas, donde los servicios especializados son prácticamente inexistentes.

Educación inclusiva y autismo en México

La política de inclusión educativa en México ha sido fortalecida por leyes como la Ley General de Educación (2019) y tratados como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006). Estas normativas establecen que el sistema educativo debe garantizar el acceso y la permanencia de alumnos con discapacidad en entornos escolares comunes.

Inclusión en escuelas públicas

Las escuelas públicas reciben a un número considerable de niños con TEA, pero muchas veces lo hacen sin los apoyos necesarios. Las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) representan un primer esfuerzo institucional, pero su alcance es limitado.

Inclusión en escuelas privadas

Algunas escuelas privadas han desarrollado modelos de atención más personalizados, pero muchas otras rechazan o excluyen a niños con TEA debido a prejuicios o falta de preparación institucional.

Estrategias pedagógicas

- Las estrategias más eficaces en el trabajo con alumnos con autismo incluyen:
- Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA).
- Sistemas alternativos de comunicación (PECS, pictogramas).
- Apoyo individualizado y trabajo en equipo interdisciplinario.

Prácticas terapéuticas y sociales en torno al autismo

Además del entorno escolar, existen múltiples prácticas terapéuticas que inciden en la calidad de vida de las personas con autismo:

Terapia ocupacional: Mejora habilidades motoras y de autonomía.

Terapia del lenguaje: Fundamental para el desarrollo comunicativo.

Intervención conductual (ABA): Ampliamente utilizada, aunque también debatida éticamente.

Terapias alternativas: Como musicoterapia o equino terapia, con resultados variables.

En lo social, es cada vez más común encontrar redes de padres y madres organizados, colectivos ciudadanos y ONGs que promueven la concienciación sobre el autismo, como Iluminemos de Azul o la Asociación Mexicana de Atención al Autismo y Trastornos del Desarrollo (AMAAT).

Retos estructurales y culturales

A pesar de los avances, los retos persisten:

Estigmatización y desconocimiento: Muchas personas aún relacionan el autismo con una “anomalía” o algo negativo, lo que afecta la integración escolar y social.

Desigualdad en el acceso: Las familias de bajos recursos enfrentan serias dificultades para acceder a servicios de calidad.

Falta de personal capacitado: Tanto en salud como en educación, hay un déficit en formación profesional especializada.

Invisibilización en políticas públicas: Aunque hay avances legales, aún falta una política nacional robusta y con presupuesto suficiente para atención integral al autismo.

Hacia una cultura de la neurodiversidad

Una de las perspectivas más recientes y necesarias es la del reconocimiento del autismo desde la neurodiversidad, es decir, entender que las diferencias neurológicas son parte de la diversidad humana y no deben ser corregidas, sino comprendidas, aceptadas, apoyadas y promover una cultura de inclusión implica:

Reconocer los derechos de las personas con TEA a participar plenamente en todos los ámbitos.

Transformar las instituciones para adaptarse a las necesidades, y no al revés.

Formar profesionales empáticos, críticos y comprometidos con el respeto a la diferencia.

La relación y práctica del autismo en México muestra un panorama mixto: avances importantes en normatividad, presencia social y atención educativa, pero aún grandes desafíos en diagnóstico temprano, equidad en los servicios y sensibilización cultural. El camino hacia la inclusión real requiere una transformación estructural y cultural que supere la visión asistencialista y apueste por una sociedad donde el autismo no sea un obstáculo, sino una forma legítima de ser y estar en el mundo.

Propuestas y estrategias para atender a niños con autismo en Azcapotzalco.

En la alcaldía Azcapotzalco, es esencial implementar estrategias que fomenten la inclusión, el respeto y el desarrollo integral de niños con autismo. Algunas propuestas incluyen:

Creación de centros de atención integral: Espacios que combinen servicios de diagnóstico, terapia y educación adaptada, con atención multidisciplinaria cercana a la comunidad.

Fortalecimiento de la capacitación docente: Programas de formación continua para maestros y personal escolar sobre estrategias de inclusión y manejo de conductas.

Convenios con universidades locales: Establecer alianzas con instituciones académicas para que estudiantes de psicología, pedagogía o terapia ocupacional realicen prácticas profesionales en escuelas y centros comunitarios.

Campañas de sensibilización comunitaria: Acciones dirigidas a familias, vecinos y comerciantes locales para promover la empatía y el respeto hacia los niños con autismo.

Inclusión tecnológica: Incorporar herramientas digitales y plataformas de comunicación aumentativa para mejorar la interacción y el aprendizaje de los niños con TEA.

Apoyo económico a familias: Becas o subsidios municipales para cubrir gastos de terapia, transporte o materiales escolares adaptados.

Estas propuestas, acompañadas de una adecuada supervisión y evaluación, pueden generar un impacto positivo en la calidad de vida de los niños con autismo y en la cohesión social de la comunidad.

Caso de estudio.

En este ejemplo abordaremos el estudio de caso del alumno Gabriel Ramírez Ortiz en el cual basándonos en nuestra información descrita anteriormente presentaremos su diagnóstico, su desarrollo y/o su evolución reforzando así la utilidad de centros especializados en Azcapotzalco con Trastorno Espectro Autista.

Instrumentos Aplicados.

- Entrevista Clínica Padres.
- Dibujo de la Figura Humana.
- Prueba Berry Buktenica. Desarrollo de la Integración Visomotriz VMI
- Escala de evaluación neuropsicológica del lenguaje
- Protocolo M - CHAT R/F
- Perfil sensorial Winnie Dunn
- Evaluación Neuropsicológica Infantil

Motivo de Consulta.

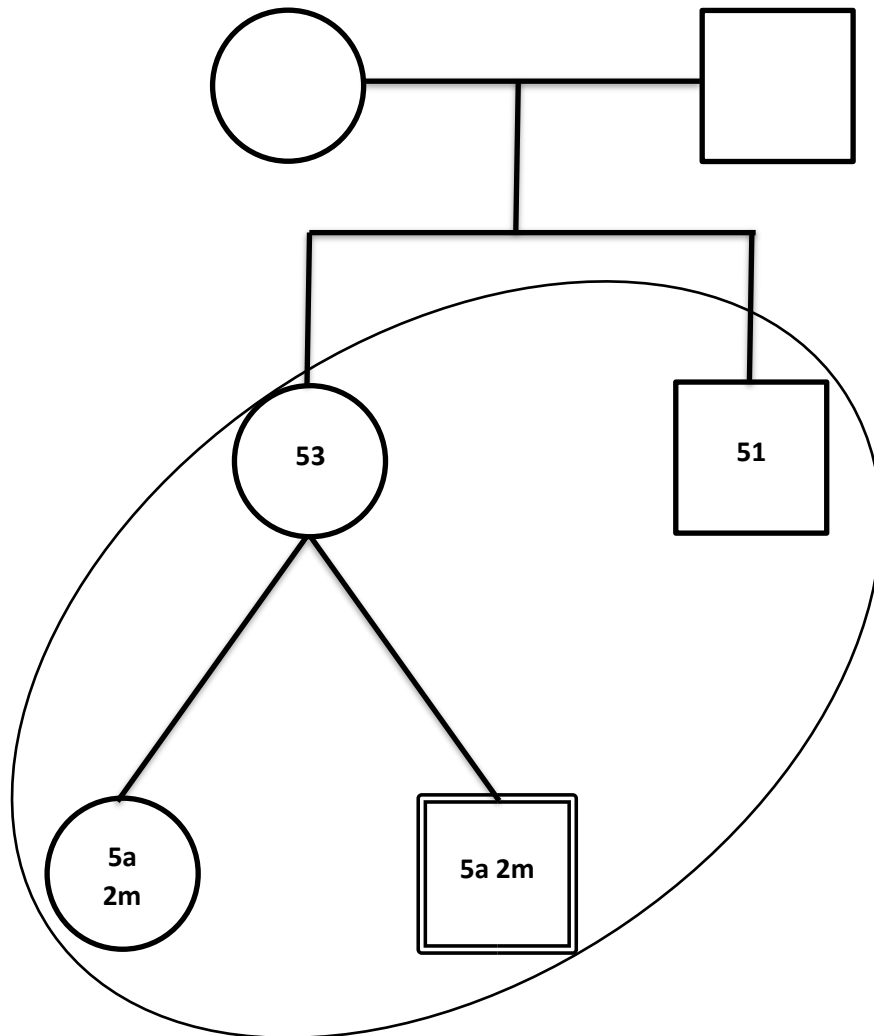
Se realiza la evaluación de Gabriel a petición de su madre que busca poder evaluar si el perfil de su hijo le permite estar dentro de un sistema escolarizado o darle otras herramientas que le puedan servir para llevar una vida lo más funcional e independiente posible.

Descripción Física y Observaciones Conductuales.

Gabriel es un niño de 5 años dos meses de nacionalidad mexicana que actualmente no se encuentra escolarizado, el pasado ciclo escolar curso 1° de kínder. Físicamente es de complexión delgada y talla mediana, cabello corto y lacio, sus proporciones físicas guardan equilibrio entre sí.

Durante las sesiones de evaluación Gabriel asistió en compañía de su madre, presentándose bien aliñado y puntual. En el desarrollo de las sesiones su comportamiento fue cambiante y fue desde el llanto hasta no querer retirarse con su madre.

Historia Familiar.



Ana Ramírez Ortiz de 53 años y de nacionalidad mexicana es la madre de Gabriel, su estado civil es soltera y cuenta con escolaridad a nivel posgrado desempeñándose actualmente como médico urgenciólogo en un hospital, considera que cuenta con un buen estado de salud.

José Ramirez Ortiz de 51 años y de nacionalidad mexicana es el tío materno de Gabriel, su estado civil es soltero y cuenta con escolaridad a nivel superior como ingeniero electromecánico, trabaja desde casa y se considera que cuenta con un buen estado de salud.

Regina Ramirez Ortiz de 5 años dos meses y de nacionalidad mexicana es la única hermana de Gabriel, se encuentra cursando actualmente el 2° de nivel kínder y consideran que cuenta con un buen estado de salud.

Gabriel no tiene medios hermanos, y en casa tampoco tienen mascotas.

Historia Clínica.

Historia Prenatal.

Gabriel es producto de la segunda de dos gestas siendo un embarazo múltiple de mellizos por inseminación artificial, dicho embarazo fue planeado y la madre manifiesta no haber tenido preferencia por el sexo de los bebés, la madre presentó preclamsia iniciando con la hipertensión al final del segundo trimestre por lo que permaneció en su casa para tener mayores cuidados, presentó hemorragia en el segundo trimestre, la madre no tuvo ningún accidente en su embarazo y no hubo aplicación de rayos X, se suministraron medicamentos como poli vitaminas, calcio, progesterona, noxaparina en el primer mes, esteroides por la hemorragia y antihipertensivos, se niega consumo de alcohol o tabaco y la madre recibió atención médica en todo el embarazo e incluso desde antes por estar sometida a tratamientos de fertilidad y tuvo un aborto espontaneo un año antes. Se niegan problemas emocionales en el embarazo.

El embarazo tuvo una duración de siete meses y medio culminando con el nacimiento de Gabriel y su hermana por medio de una cesárea en la que la madre recibió epidural y posteriormente fue sedada, su médico decide que se realice la cirugía luego de que por dos semanas la madre había sido monitoreada por baja de plaquetas y la presión no bajaba. Al nacimiento de Gabriel se reportó un peso de 1.400 kilogramos y una estatura de 40 centímetros con un APGAR de 7,9 y la primera alimentación que se le proporciono fue formula, presentó llanto inmediato, estuvo en incubadora durante 10 días para iniciar lactancia por sonda cuna térmica, observación y estudios.

Debido a las situaciones de salud que había presentado la madre se encontraba muy estresada y con muchas molestias a la llegada de Gabriel y de Regina.

Historia del Desarrollo.

De acuerdo con los antecedentes que proporcionados en la entrevista a la madre de Gabriel se reportaron los datos siguientes en cuanto al desarrollo de lenguaje: balbuceo a los 16 meses, dijo su primera palabra a la misma edad, siguiendo con palabras como leche, ma, pan, ten y después ya ni hablaba, a los dos años mamá se dio cuenta de que ya era más espaciado el tiempo en que decía alguna palabra.

En cuanto al desarrollo motor presentó sostén cefálico a los 2 meses sedestación entre los cuatro y los seis meses, gateó a los seis meses y durante tres meses aproximadamente, bipedestación al año y marcha independiente al año tres meses, la madre menciona que, aunque no presentó problemas motores observaba que sus movimientos eran un poco más torpes y con menos fuerza que su hermana. El control de esfínteres tardó mucho tiempo: urinario a los tres años y medio y anal a los cuatro años diez meses.

Historia del Desarrollo Social

La madre de Gabriel describe que el niño acepta más la cercanía de los niños y es cuidadoso con ellos sin embargo no se relaciona con nadie y cuando se encuentra en sitios donde hay mucha gente muestra desagrado. Gusta de jugar en el trampolín, la resbaladilla y el columpio, al momento de la evaluación con un pianito, su triciclo y un robot que hace ruidos y movimientos además de un oso tejido, los tiempos que dedica a cada juguete son distintos, al columpio puede dedicarle una hora mientras que en el trampolín puede estar por tres horas aproximadamente y al robot diez minutos.

En el ámbito familiar la relación entre Gabriel y su madre es buena, considera que es cariñoso y la busca para que lo abrace o lo duerma además de que sale a recibirla cuando llega. La relación entre Gabriel y su hermana es muy buena y aunque tengan diferencias juegan un poco más que antes y trata de defenderla cuando le

llaman la atención además de reconocerla. La relación con el tío materno es una relación muy buena y cercana, Gabriel busca estar con su tío en todo momento y trata de imitarlo en lo que hace además de que juegan mucho. La relación con otros familiares es buena, aunque ve a muy poca familia entre ellos otro hermano de la madre con su esposa, una prima con su esposo y su hija, cuando llega a ver a otras personas que no frecuenta solo los saluda.

Los tiempos de convivencia entre Gabriel y su madre son de 3 a 4 horas diarias realizando actividades como ir a sus terapias, compartir tiempos de traslados, jugar, preparar la cena, lo baña y preparan la ropa para el día siguiente

Las actividades que realizan como familia los fines de semana de manera más frecuente son: ir a las terapias de Gabriel, ir a la casa de la prima de mamá a recoger la ropa de Regina y luego van al parque o a su casa para descansar o jugar en el patio, los domingos a veces salen en el triciclo y van por un helado.

Para la corrección de conductas generalmente le hablan fuerte y él hace una expresión de molestia, como si lo estuvieran lastimando y en alguna crisis tratan de ignorarlo, es necesario llamarle la atención varias veces al día y todos los días ya que él no mide el peligro y hace cosas que lo ponen en riesgo, los únicos que intervienen en la corrección de conductas son la madre y el hermano de la madre, consideran que no hay una manera en que mejor responda siempre es negativa su respuesta, le pueden tratar de llamar la atención un par de veces de forma más suave pero la tercera ya es fuerte aunque llore.

Gabriel cuenta con algunos hábitos de aseo y cuidado personal como control de esfínteres diurno y nocturno, así como ordenar sus cosas, para lavarse la cara, los dientes y las manos lo hace siempre que se le dé la indicación, para vestirse y desvestirse requiere ayuda. No elige su ropa, no se baña solo, no le gusta peinarse, no se asea la nariz y no tiende su cama.

Algunas observaciones importantes son: Gabriel duerme 8 horas y antes no dormía lo suficiente, presenta movimientos rítmicos de manos, fasciculación, movimientos

rotatorios cuando está muy contento, camina de puntitas y tiende a subirse en las cosas.

Estado de Salud.

De acuerdo con los datos proporcionados por la madre de Gabriel presentó roséola infantil a los 2 años y enfermedad de manos pies y boca a los 2 años también. No ha tenido accidentes y no ha sido sometido a ninguna intervención quirúrgica. Se considera que cuenta en general con un buen estado de salud, mamá menciona que hasta el año pasado se enfermaba muy frecuentemente, pero estando en la escuela ya fue menos. Gabriel nunca ha convulsionado.

Gabriel asiste a terapia de lenguaje desde mayo de 2023, terapia motriz desde noviembre de 2022 y estuvo en terapia con una psicopedagoga que lo evaluó entre octubre y noviembre de 2022 y durante un año escolar estuvo trabajando con él en temas de concentración, socialización y motricidad

Historia y situación escolar

Gabriel no estuvo incorporado a guardería y a los 3 años con 7 meses entró al kínder CERI cursando el 1° y luego repitió el mismo grado posteriormente dejó de asistir a la escuela en el presente ciclo escolar. En su primer año escolar se negaba a entrar a la escuela, cabe mencionar que él se integró en el mes de marzo y así hasta el final del ciclo, mamá observaba que él no trabajaba nada teniendo como referencia a su hija Regina que estaba en la misma escuela y grupo, en su siguiente ciclo escolar ya salía bien de la escuela.

Mientras estuvo escolarizado nunca recibió mamá quejas de conducta, pero señala que su hermanita siempre estaba al pendiente de él.

Resultados

ANALISIS DE RESULTADOS CUANTITATIVOS

CALCULO DE EDAD	
	AÑO
Fecha de aplicación	2023 octubre
Fecha de Nacimiento	2018 agosto
Edad cronológica	5 años 2 meses
Prematuros 7 meses	5 años

ESCALA DE DESARROLLO AEPS

Valoración y Planeamiento de Programas para infantes y preescolares

Motriz Fino	Motriz grueso	Adaptativo	Cognoscitivo	Comunicación Social	Dominio Social
53 %	85%	70%	50%	15%	20%

Edad cronológica 60 meses

EXAMEN DEL DESARROLLO DEL NIÑO DENVER

Personal Social	Motor adaptativo fino	Lenguaje	Motor grueso	Promedio general
26 meses	24 meses	14 meses	30 meses	24 meses

TEST DE DOLL

	AMBULA -CIÓN	MANIP ULACIÓN	COLABO RACIÓN	COMUNI CA- CIÓN	RESPONS A- BILIDAD	INFORMA -CIÓN	IDEACIÓ N	CREATIVI -DAD
--	-----------------	------------------	------------------	-----------------------	--------------------------	------------------	--------------	------------------

DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

En Este momento no se cuenta con la representación gráfica simbólica, Gabriel realiza algunos trazos libres cortos de tipo garabato expandido en donde se muestra bajo tono al trazar y no dirección voluntaria hacia un símbolo, únicamente como un movimiento general.

ESCALA DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DEL LENGUAJE

En la valoración de las escalas de comprensión y expresión del lenguaje encontramos un perfil heterogéneo en el análisis de distintos niveles:

Expresión

Nivel	Descripción
-------	-------------

Fonético En este nivel se presentan dificultades en el dominio articulemas. (posiciones y modo de articulación).

Fonológico Presenta dificultades en la secuenciación de fonemas, lo cual se muestra en emisiones vocálicas repetidas sin significado asociado.

Morfológico Este nivel cuenta con un funcionamiento bajo de los parámetros normales en la expresión verbal espontánea, ya que únicamente se expresa con jerga, emisiones repetidas sin indicación a algún objeto. Se refiere que si integra de 2 a 4 proto palabras (mamá, pa, etc)

Sintáctico Este nivel no es valorable ya que Gabriel se encuentra en la etapa de proto palabra no hay unión de palabras.

Pragmático El contacto visual es muy breve, y está enfocado principalmente a los objetos, repite de forma continua sonidos, muestra y expresa emociones con entonación diferenciada, mostrando poca tolerancia.

Comprensión

Nivel	Descripción

Fonético La comprensión de palabras sueltas se encuentra bajo los parámetros esperados, fonológico sigue algunas indicaciones sencillas, principalmente formadas por una palabra de alta frecuencia.

Morfológico Se muestra limitada la comprensión de palabras

Sintáctico No hay adecuada comprensión de estructuras sintácticas.

Pragmático No logra identificar las diferentes formas verbales, es importante ser redundante, reforzar con gesto, acentuar entonación o modelar.

M - CHAT R/F

Se aplica el presente protocolo de rastreo para Trastorno del espectro autista, obteniendo un puntaje de 16 lo cual lo ubica en un nivel de riesgo alto (12) de presentar Trastorno del espectro autista. (TEA)

PERFIL SENSORIAL WINNIE DUNN

Procesamiento Auditivo 3.6 Dificultades Hiposensibilidad. busca activamente la autoestimulación auditiva cantando

Visual 0.4 PN Vestibular 0.1 Dificultades en la exploración visual

Táctil 4.3 Dificultades Hiposensibilidad Multisensorial 2 PN

Propioceptiva. Hiposensibilidad. Promueve movimientos repetitivos como estimulación.

Rel. A tono 3.7 Dificultades moderadas Posición cuerpo 0.1 Dificultades hipo tonicidad.

Manual estadístico DSMV

Se realiza el análisis de resultados en base al presente manual estadístico, observaciones clínicas, análisis cualitativo de pruebas, se encuentran síntomas correspondientes a TEA o Trastorno del

espectro autista, según los siguientes criterios: a) Alteraciones de la comunicación social (G3) b) comportamiento restringido y repetitivo (G3) c) características atípicas en el lenguaje con alteraciones intelectuales 299.0

Evaluación Neuropsicológica Infantil

(Valoración de signos blandos neurológicos)

En el primer bloque funcional hay un grado de activación alto, lo que se muestra el nivel de alerta, exploración y reactividad, puede tener un grado de activación aumentada al entorno

En las áreas del segundo bloque funcional encontramos que cuenta con recepción de información adecuada, en la modalidad auditiva y visual, estas habilidades corresponden a sectores primarios de los lóbulos temporal y occipital.

En los sectores secundarios muestra dificultades en el reconocimiento e integración de símbolos números y letras. Esto se relaciona con sectores de asociación de los lóbulos, occipital y parietal, en el caso de la discriminación de tipo auditivo u oído fonémico no es posible valorar con precisión debido a las dificultades en el seguimiento de instrucciones.

En el desarrollo motor muestra de forma simétrica bajo tono muscular con dificultades coordinación de los dos hemisferios y disociación. En el nivel articular se presentan emisiones perseverativas de sonidos.

En la retención de la información, es importante la revaloración, ya que las dificultades en el seguimiento de instrucciones limitan el obtener conclusiones a este respecto

En relación con el tercer bloque funcional funcionamiento de los lóbulos frontales encontramos inmadurez en el control motor, principalmente en el nivel fino, con repetición de series de movimientos, y fallas en las secuencias. Presenta principalmente limitación en la flexibilidad cognitiva lo cual se muestra en una conducta repetitiva, restricción de intereses y dificultades en la socialización.

Todo lo anterior corresponde a un perfil de Trastorno del espectro autista (TEA)

Análisis Afectivo - Emocional

En el área emocional se pueden compartir algunas observaciones que se pudieron realizar por medio del juego en el que se le ofrecieron diversos elementos ya que su comunicación e interacción son muy limitadas.

Gabriel se muestra desconfiado en un inicio tratando de mantener a su madre todo el tiempo cerca de él, en cuanto pierde de vista a su madre comienza a tener conductas que sugieren molestia a través de gestos y llanto sin lágrimas, cuando Gabriel no es atendido de manera inmediata a lo que él quiere trata de llamar la atención de la persona con la que se encuentra tratando de tener contacto físico para luego tratar de tirarse al suelo pero siempre agarrándose de alguien, no busca ni acepta el contacto de otros para el juego, muestra poca tolerancia a los límites y le cuesta trabajo aceptar el cambio de actividades aun cuando sean muy parecidas a las que está realizando. En el ámbito familiar muestra reconocimiento de los integrantes de su familia y apego a ellos sin embargo muestra dificultad para el seguimiento de instrucciones y mamá busca convencerlo de manera paciente por lo que podría tratar de saltar algunos límites, la figura de su tío parece ser la de mayor autoridad ya que al mencionarlo atiende de mejor manera lo que se le ordena. En el ámbito social no muestra ningún interés por la interacción.

CAPÍTULO 4: Análisis, Conclusiones y Recomendaciones desde la Sociología de la Educación

4.1 Análisis Integral: Entre el Discurso Inclusivo y la Realidad Excluyente.

El análisis realizado a lo largo de esta tesina revela una contradicción fundamental en el abordaje del TEA en la educación básica mexicana, particularmente en Azcapotzalco: la coexistencia de un discurso político-jurídico progresista de inclusión con una realidad institucional y social excluyente. Esta brecha no es accidental; es el resultado de la confluencia de varios factores estructurales analizados desde la sociología:

La Inclusión como Fachada: Las políticas de inclusión funcionan como lo que Meyer y Rowan (1977) llaman "rituales institucionales". Se adoptan para obtener legitimidad social ("cumplimos con la ley") pero están débilmente acopladas a las actividades técnicas centrales de la escuela (la enseñanza y el aprendizaje). La USAER, por ejemplo, existe en el organigrama, pero su impacto real se diluye por la sobrecarga de trabajo y la falta de integración con el proyecto educativo de la escuela.

Reproducción de Desigualdades: El sistema educativo, lejos de ser un igualador de oportunidades, actúa como un mecanismo de reproducción de las desigualdades sociales preexistentes (Bourdieu & Passeron, 1977). La brecha entre la atención en escuelas privadas de élite y la precariedad del sistema público asegura que los niños con TEA de familias pobres tendrán trayectorias educativas truncadas, perpetuando su posición subordinada en la estructura social.

Biopoder y Normalización: El sistema ejerce un "biopoder" (Foucault, 1976) que define qué cuerpos y qué mentes son "normales" y, por tanto, educables en el molde standard. El niño con TEA es visto como un "problema" a ser corregido o gestionado, como una expresión de la diversidad humana. El currículum rígido, la evaluación estandarizada y la formación docente tradicional son tecnologías de este poder que excluyen lo diferente.

La Carga Privatizada: El Estado delega la responsabilidad de la inclusión en las familias y en actores privados (como el Taller analizado). Esto convierte la inclusión en un bien de consumo al que solo se accede con capital económico, y transforma la lucha por los derechos en una gestión individual de recursos escasos, fragmentando la posibilidad de una acción colectiva fuerte que exija cambios estructurales.

En síntesis, la inclusión educativa del TEA en México es, en gran medida, un ideal no realizado. El sistema educativo sigue operando bajo una lógica homogenizante que no está diseñada para la neurodiversidad. Los avances legales son un paso necesario pero insuficiente; se requiere una transformación cultural y estructural profunda.

CONCLUSIONES

Desde la Sociología de la Educación, se concluye que el desafío principal no radica en el "trastorno" individual de los niños con TEA, sino en el "trastorno" del sistema educativo y del entramado social para reconocer, valorar y responder adecuadamente a la diversidad neurológica. La inclusión es, ante todo, un problema político y sociológico, no clínico.

El marco legal mexicano es adecuado en su formulación, pero su implementación es débil, desigual y está supeditada a la disponibilidad presupuestaria y a la voluntad política fluctuante. La falta de una obligatoriedad presupuestaria específica para la inclusión condena a las políticas a la irrelevancia práctica.

Existe una brecha profunda de equidad en el acceso a una educación inclusiva de calidad. Esta brecha está determinada por la posición socioeconómica de las familias, reproduciendo y ampliando las desigualdades sociales. La educación privada de calidad para estudiantes con TEA es un privilegio de clase.

Las barreras actitudinales (estigma, desconocimiento, prejuicios) son tan o más limitantes que las barreras físicas. La construcción social del TEA como una tragedia o una anomalía persiste en el imaginario colectivo, dificultando la aceptación y la creación de comunidades genuinamente inclusivas.

El estudio de caso de Gabriel ejemplifica cómo las familias, y especialmente las mujeres, cargan con el peso de suplir las fallas del sistema. También muestra cómo los espacios comunitarios y privados surgen para llenar vacíos institucionales, pero no logran sustituir la responsabilidad estatal ni alterar las lógicas excluyentes del sistema formal.

En definitiva, se concluye que la inclusión educativa real para los niños con TEA aún no existe en México. Lo que prevalece es un espectro de prácticas que van desde la exclusión directa hasta la integración precaria, pasando por una inclusión privatizada y elitista. La promesa de la educación como un derecho universal y un instrumento de justicia social sigue pendiente para esta población.

Para las Políticas Públicas:

Vinculación Presupuestaria: Legislar para que toda ley o programa de inclusión educativa tenga una asignación presupuestaria específica, obligatoria y progresiva etiquetada en el Presupuesto de Egresos de la Federación y de la Ciudad de México.

Reforma Formativa: Integrar de manera obligatoria y transversal la educación inclusiva, la neurodiversidad y el diseño universal para el aprendizaje en los planes de estudio de las licenciaturas en Educación y de los programas de formación continua docente.

Sistema Único de Información: Crear un censo nacional y un registro único de personas con TEA que permita diagnosticar necesidades, planificar recursos y evaluar políticas con base en evidencia robusta.

Articulación Intersectorial: Establecer protocolos obligatorios de articulación entre las secretarías de Educación, Salud y Desarrollo Social para crear una red de apoyo integral alrededor del niño y su familia.

Para las Instituciones Escolares:

Proyectos Educativos Inclusivos: Cada escuela debe desarrollar su Proyecto Educativo Inclusivo, que incluya adaptaciones curriculares, estrategias pedagógicas diversificadas y un plan de convivencia que combata el acoso y el estigma.

Comunidades de Aprendizaje: Fomentar la creación de "comunidades de aprendizaje" que involucren a docentes, familias, estudiantes y especialistas en la construcción de soluciones para la inclusión.

Alianzas Estratégicas: Las escuelas públicas deben establecer alianzas formales con universidades para que estudiantes de psicología, pedagogía y terapia realicen servicio social y prácticas profesionales dentro de las aulas.

Para la Sociedad Civil y la Comunidad:

Campañas de Sensibilización: Impulsar campañas de comunicación masiva, co-diseñadas por personas con TEA y sus familias, para desestigmatizar el autismo y promover una visión de neurodiversidad.

Fortalecimiento Asociativo: Apoyar el fortalecimiento de las organizaciones de familias para que puedan ejercer una veeduría social más efectiva sobre las políticas públicas y convertirse en interlocutoras legítimas ante las autoridades.

Investigación Acción-Participativa: Promover desde la universidad programas de investigación acción-participativa en alcaldías como Azcapotzalco, donde académicos, estudiantes, docentes y familias colaboren para diagnosticar problemas y generar soluciones contextualizadas.

La verdadera inclusión no se decreta, se construye. Requiere una transformación cultural que comience por reconocer que el problema no está en la mente del niño autista, sino en la incapacidad de la sociedad para aprender a convivir con la diferencia.

Recomendaciones en Casa

- Promover mayor contacto ocular
- Integrarlo en actividades sencillas con su hermana u otras personas
- Utilizar etiquetas con nombres frecuentes como el propio, y señalización de espacios en casa
- Mantener rutinas claras en casa, representadas visualmente con tarjetas
- Utilizar canciones como forma de estimular vocabulario y expresión
- Motivarlo cuando realice algo nuevo.

Conclusión general del estudio comparativo.

El análisis comparativo entre la política de educación inclusiva implementada durante el gobierno de Enrique Peña Nieto y la impulsada por la denominada Cuarta Transformación, encabezada por Andrés Manuel López Obrador, permite identificar diferencias sustantivas tanto en el enfoque normativo como en la orientación pedagógica del sistema educativo mexicano.

Durante el periodo 2012–2018, la reforma educativa se centró primordialmente en la evaluación docente, la reorganización del servicio profesional y el fortalecimiento de mecanismos de control y calidad. Si bien existían disposiciones relacionadas con la atención a grupos vulnerables, la educación inclusiva no se consolidó como eje transversal del modelo educativo. El concepto de inclusión tendió a abordarse de manera focalizada principalmente en relación con estudiantes con discapacidad sin una transformación estructural que atendiera de forma integral la diversidad cultural, social y pedagógica del alumnado.

En contraste, a partir de la reforma constitucional de 2019 y la implementación de la Nueva Escuela Mexicana, la educación inclusiva fue elevada a principio rector del sistema educativo nacional. La normativa vigente establece de manera explícita la obligación del Estado de garantizar una educación universal, equitativa e inclusiva, orientada a eliminar barreras para el aprendizaje y la participación. Este enfoque amplía el concepto de inclusión para abarcar no solo la discapacidad, sino también la diversidad cultural, lingüística, social y de estilos de aprendizaje, incorporando además la interculturalidad y el reconocimiento de contextos comunitarios como elementos centrales.

No obstante, aunque el marco jurídico y discursivo de la Cuarta Transformación representa un avance significativo en términos de reconocimiento y formalización de la educación inclusiva, persisten desafíos relevantes en su implementación. Entre ellos destacan la necesidad de mayor capacitación docente especializada, adecuaciones de infraestructura, disponibilidad de recursos didácticos pertinentes y mecanismos de seguimiento que aseguren la aplicación efectiva de los principios establecidos en la ley.

En conclusión, la principal diferencia entre ambos periodos radica en el nivel de centralidad y profundidad otorgado a la educación inclusiva: mientras que en el gobierno de Enrique Peña Nieto la inclusión tuvo un carácter secundario dentro de una reforma orientada a la evaluación y regulación del sistema, en la Cuarta Transformación se configura como un principio estructural del modelo educativo. Sin embargo, el éxito de esta reorientación dependerá, en última instancia, de la capacidad del Estado para traducir el marco normativo en prácticas educativas concretas que garanticen el acceso, la permanencia y el aprendizaje significativo de todos los estudiantes.

Conclusión general.

La atención al Trastorno del Espectro Autista (TEA) en México a nivel preescolar se encuentra en una etapa de desarrollo desigual, marcada por avances legislativos y discursivos importantes, pero con una realidad operativa profundamente fragmentada. A pesar de que las leyes nacionales e internacionales como la Ley General de Educación y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconocen el derecho de los niños con autismo a una educación inclusiva, el sistema educativo preescolar aún enfrenta serias limitaciones para garantizar ese derecho de forma efectiva.

En el terreno cotidiano, las familias de niños con TEA suelen atravesar largos procesos de diagnóstico, muchas veces tardíos o poco claros, lo cual retrasa el inicio de intervenciones tempranas que podrían marcar una gran diferencia en el desarrollo del niño. Los centros preescolares, en su mayoría, carecen de personal capacitado, materiales adaptados, estrategias pedagógicas inclusivas y acompañamiento interdisciplinario, lo que termina por convertir a la inclusión en una intención declarativa más que en una práctica real.

Según Bourdieu (1990), la escuela no solo transmite conocimientos, sino que también reproduce estructuras sociales y desigualdades, lo que se refleja en cómo los niños con autismo enfrentan obstáculos para integrarse en el sistema educativo.

La incorporación de programas inclusivos y políticas públicas en la Ciudad de México ha visibilizado la necesidad de garantizar el derecho a una educación equitativa. Sin embargo, la realidad en Azcapotzalco revela que aún persisten barreras tanto de carácter social como institucional, que limitan la participación efectiva de niños autistas en las aulas.

Desde el enfoque sociológico, autores como Giddens (2001) sostienen que la interacción social y las representaciones culturales configuran las percepciones que la comunidad educativa tiene sobre el autismo. Esto influye directamente en las prácticas pedagógicas y en la respuesta que el sistema escolar otorga a estos estudiantes. En el contexto de Azcapotzalco, donde la diversidad social y económica es significativa, el desconocimiento, los estigmas y las actitudes discriminatorias pueden afectar la calidad de la atención brindada, generando exclusión o segregación en lugar de inclusión.

Por otro lado, Foucault (1975) analiza cómo las instituciones educativas ejercen un poder disciplinario que puede limitar la expresión y desarrollo de los niños autistas. La configuración de espacios y recursos especializados, o la falta de ellos, responde a discursos sociales y políticos que influyen en la asignación de recursos en la alcaldía. La atención especializada y la formación del personal docente en Azcapotzalco son aspectos fundamentales que deben entenderse desde esta perspectiva para promover un modelo inclusivo, que respete la diversidad y garantice derechos. En la práctica, el trabajo de investigación en la zona puede contribuir a identificar las condiciones sociales, económicas y culturales que afectan a estos niños y a promover políticas más sensibles y efectivas. Como señala Lareau (2011), entender las desigualdades en el acceso y la calidad educativa implica analizar también las prácticas familiares y las redes sociales que rodean a los niños con autismo.

El estigma social hacia el autismo sigue presente, tanto en las escuelas como en la sociedad en general. Esto provoca que muchos niños con TEA sean etiquetados, rechazados o expulsados de espacios educativos bajo el argumento de “no estar preparados” para recibirlos. Esta situación no solo viola sus derechos, sino que

también profundiza la brecha de desigualdad, especialmente entre quienes no pueden acceder a servicios terapéuticos privados o centros especializados.

Sin embargo, también existen experiencias valiosas que muestran que la inclusión es posible: docentes comprometidos, familias organizadas, terapeutas innovadores y centros que, como el Taller Profesional de Tareas y Terapia Integral, trabajan con modelos centrados en el niño y la neurodiversidad. Estas iniciativas son faros de esperanza, pero requieren del respaldo institucional, político y financiero para replicarse a mayor escala.

México tiene una deuda histórica con las infancias neurodivergentes, y en particular con los niños con autismo en edad preescolar. Avanzar hacia una inclusión real exige mucho más que reformas legales; requiere una transformación profunda en la cultura escolar, en la formación docente, en las políticas públicas y en la conciencia social. Es indispensable pasar de la integración parcial a una inclusión plena, en la que el autismo no sea visto como una barrera, sino como una expresión legítima de la diversidad humana.

Finalmente, la vinculación de la sociología de la educación y el estudio del autismo en Azcapotzalco permite entender que la inclusión no solo es un asunto de certificaciones académicas o recursos, sino un proceso social que requiere transformar las percepciones y las estructuras sociales para construir un entorno educativo verdaderamente inclusivo. En palabras de Ball (2003), "una educación inclusiva requiere una transformación social en las percepciones sobre la diversidad y sobre las capacidades de todos los niños" (p. 45).

La atención y educación de los niños con autismo en Azcapotzalco deben abordarse como un proceso social que involucra actores, discursos, instituciones y contextos culturales. Solo a través del análisis crítico y la sensibilización social será posible avanzar hacia una educación que promueva la igualdad de oportunidades y el respeto a la diversidad.

Bibliografía

Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: what are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6(2), 109-124.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Asperger, H. (1944). Die „Autistischen Psychopathen“ im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117(1), 76-136. (Trad. al inglés en Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge University Press.

Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Harvard University Press.

Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. En J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241-258). Greenwood.

Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford University Press.

Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1977). *Reproduction in education, society and culture*. Sage.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2015). *Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista*. Diario Oficial de la Federación.

CONAPRED. (2021). *La inclusión educativa en México: Avances y desafíos*. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. <https://www.conapred.org.mx>

Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*, 13(6), 537-548.

Díaz-Barriga, A. (2021). Diversidad e inclusión en la educación básica en México. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 26(89), 345-368.

Echeita, G. (2013). Educación inclusiva. Sonrisas y lágrimas. *Aula Abierta*, 46, 17-24.

Eyal, G., Hart, B., Onculer, E., Oren, N., & Rossi, N. (2010). *The autism matrix: The social origins of the autism epidemic*. Polity Press.

Feinstein, A. (2010). *A history of autism: Conversations with the pioneers*. Wiley-Blackwell.

Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad, Vol. 1: La voluntad de saber*. Siglo XXI Editores.

Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge University Press.

Geschwind, D. H. (2011). Genetics of autism spectrum disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(9), 409-416.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

INEGI. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx>

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

Offit, P. A. (2008). *Autism's false prophets: Bad science, risky medicine, and the search for a cure*. Columbia University Press.

OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Organización Mundial de la Salud.

Ortega, F. (2009). Deficiência, autismo e neurodiversidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 67-77.

Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños.

Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.

SEP. (2019). *Ley General de Educación*. Secretaría de Educación Pública. Diario Oficial de la Federación.

SEP. (2020). *Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa (PIEE)*. Secretaría de Educación Pública.

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.

UNESCO. (2005). *Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Zabludovsky, G. (2007). *Las profesiones y la división del trabajo en México*. UNAM.

Fuentes de Datos Estadísticos y Gráficos:

Clínica de Autismo de la CDMX (SEDESA). (2022). **Reporte Anual de Atenciones 2021-2022**. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (Datos utilizados para la Gráfica 1 de forma estimada y ilustrativa).

Iluminemos de Azul. (2023). *Informe sobre la Situación del Autismo en México*. <https://iluminemosdeazul.org> (Base para la tendencia ilustrada en la Gráfica 2).

Autism Speaks. (2020). *Autism and Health: A Special Report*. <https://www.autismspeaks.org> (Base para la tendencia ilustrada en la Gráfica 2).