REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL AUTISMO EN UN GRUPO DE DOCENTES DE PRIMARIA DEL COLEGIO LUIS MADINA DE CALI

RONALDO ANTONIO DUARTE GUERRERO

LINA SOFÍA GALINDO BETANCOUR

MARÍA FERNANDA SEPÚLVEDA MONTILLA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

CALI (VALLE DEL CAUCA)

2019

REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL AUTISMO EN UN GRUPO DE DOCENTES DE PRIMARIA DEL COLEGIO LUIS MADINA DE CALI

RONALDO ANTONIO DUARTE GUERRERO

LINA SOFÍA GALINDO BETANCOUR

MARÍA FERNANDA SEPÚLVEDA MONTILLA

Trabajo de grado para optar por el título de psicólogos

Director del trabajo de grado

Diego Alejandro López González

Investigador - Docente

Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium

Facultad de ciencias sociales y políticas

Programa de Psicología

2019

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 8
2. MARCO REFERENCIAL 10
   2.1 REPRESENTACIONES SOCIALES 10
   2.3 REPRESENTACIONES SOCIALES Y AUTISMO 19
      2.3.1 Autismo en el contexto educativo. 20
   2.4 DISCRIMINACIÓN DEL NIÑO AUTISTA EN EL CONTEXTO EDUCATIVO 23
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 26
4. JUSTIFICACIÓN 29
5. OBJETIVOS 32
   5.1 GENERAL 32
   5.2 ESPECÍFICOS 32
6. MARCO CONTEXTUAL 33
   6.1 EL AUTISMO A NIVEL MUNDIAL 33
   6.2 EL AUTISMO EN LATINOAMÉRICA 34
   6.3 EL AUTISMO EN COLOMBIA 36
   6.4 PROBLEMÁTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN AUTISTA 37
   6.5 LA INCLUSIÓN DE NIÑOS AUTISTAS EN LA EDUCACIÓN 38
   6.6 INSTITUCIÓN EDUCATIVA FOCO DEL PROYECTO 39
7. MARCO TEÓRICO 41
   7.1 LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA REALIDAD 41
   7.2 REPRESENTACIONES SOCIALES 43

7.2.1 Imagen en las representaciones sociales. 46
7.2.2 Funciones de las representaciones sociales. 48
7.3 ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS SOBRE EL CONCEPTO DE AUTISMO 51
7.3.1 Historia del concepto de Autismo. 51
7.3.2 El autismo y su historia en el Manual de Diagnóstico Psiquiátrico (DSM). 52
7.3.3 El autismo desde la mirada de las neurociencias. 54
7.3.4 El autismo desde la mirada del psicoanálisis. 57
7.3.5 Autismo como clase interactiva. 61
7.4 DISCRIMINACIÓN, AUTISMO Y REPRESENTACIONES SOCIALES ...62
8. MARCO ÉTICO/DEONTOLÓGICO, BIOÉTICO 68
9. MARCO JURÍDICO 70
10. MARCO METODOLÓGICO 74
10.1 PARADIGMA 74
10.2 MÉTODO 75
10.2.1 Perspectiva Metodológica. 75
10.2.2 Tipo de investigación. 75
10.2.3 Diseño. 76
10.3 CATEGORÍAS 77
10.5 TÉCNICAS DE CONSTRUCCIÓN DE INFORMACIÓN: INSTRUMENTOS 78
10.6 PROCEDIMIENTO 79
10.6.1 Fases. 79
10.6.2 Tratamiento de datos. 80

11. RESULTADOS Y ANÁLISIS 82
11.1.1 Origen biológico del autismo. 83
11.1.2 Origen psicológico del autismo. 87
11.2 PRÁCTICAS MANIFESTADAS HACIA NIÑOS CON DIAGNÓSTICO AUTISTA 97
11.2.1 Prácticas educativas diferenciales. 97
11.2.2 Prácticas educativas inclusivas. 100
11.2.3 Atenciones especiales y consideraciones institucionales en el contexto educativo. 103
11.3 IMÁGENES DE LA DISCRIMINACIÓN EN EL CONTEXTO EDUCATIVO 110
11.3.1 Imágenes de normalidad – anormalidad. 110
11.3.2 Dificultades en el contexto educativo y discriminación. 113
12. CONCLUSIONES 118
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 123
ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA 135
ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA GRUPO FOCAL 137
ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 139
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA 140
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO - GRUPO FOCAL 143
ANEXO 6: CODIFICACIÓN ENTREVISTAS 146
ANEXO 7: CODIFICACIÓN GRUPO FOCAL 169

TABLA DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Concepciones sobre el autismo de los docentes de primaria del colegio Luis Madina.....96

Gráfica 2: Prácticas hacia los niños con autismo manifestadas por los docentes de primaria del colegio Luis Madina.....109

Gráfica 3: Imágenes sobre la discriminación hacia los niños con autismo. 117

Gráfica 4: Representaciones sociales de los docentes de primaria del colegio Luis Madina acerca del autismo. 122

RESUMEN

El presente proyecto de grado plantea como objetivo general describir las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnóstico autista. Para su respectivo desarrollo tuvo como marco referencial autores principales como: Peter Berger, Thomas Luckmann, Émile Durkheim, Denise Jodelet, Serge Moscovici, Jean-Claude Abric, Leo Kanner, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), Simon Baron-Cohen, Bruno Bettelheim y Gordon Allport. Referente a la metodología, se realizó un estudio de tipo descriptivo bajo la perspectiva cualitativa, para lo cual se construyeron como instrumentos una entrevista semiestructurada y una entrevista de grupo focal, con el objetivo de indagar sobre categorías como, concepciones, prácticas e imágenes. En este sentido, las unidades de análisis fueron 6 docentes de primaria del Colegio Luis Madina, a quienes se les aplicó los instrumentos mencionados. Entre los resultados se encontró que los docentes tienen una concepción médico-psiquiatra del autismo y manifiestan que su origen es debido a causas biológicas y psicológicas. También, manifiestan guiar su acción bajo prácticas educativas basadas en la diferencia y prácticas educativas basadas en la inclusión en el trabajo con niños autistas. Finalmente, refieren imágenes de normalidad – anormalidad, ubicando al autismo fuera de la normalidad, aspecto que propicia problemáticas educativas como el acceso a la educación en instituciones regulares y rechazo o bullying por parte de los pares hacia niños con autismo, ocasionando así la exclusión o discriminación de esta población.

Palabras clave: Representaciones sociales, autismo, concepciones, prácticas, imágenes y discriminación.

1. INTRODUCCIÓN

Las interacciones sociales siempre han sido necesarias y casi inevitables para el ser humano y su desarrollo en una cultura, grupo o sociedad. Así pues, a medida que pasan los años y los sujetos aprenden, se van formando y desarrollando a partir de ciertas normas impuestas en su familia, su grupo social y su cultura. En este sentido, las particularidades de cada sujeto siempre se van a ver influenciadas de cierta manera por el contexto social en el que esté inmerso.

Por consiguiente, a partir de estas interacciones o comunicaciones con el otro, las personas forman representaciones sociales acerca de cualquier tema en específico, en este caso el autismo, que se compone por ideas, pensamientos, actitudes y comportamientos que les permiten conocer, interpretar y actuar sobre su entorno. Estas representaciones propician el aprehendizaje de la realidad con el objetivo de comprender y hacer propio un conjunto de saberes que son reproducidos en la interacción con el otro, generando así un conocimiento del sentido común (Moscovici, 1979).

En este orden de ideas, en las sociedades surgen algunas concepciones y prácticas que tienden a incentivar el aumento de los estereotipos, y por tanto, de la discriminación hacia una población, sin siquiera estar sujetas a un conocimiento académico y, partiendo en su mayoría, desde aquello que se puede categorizar dentro de lo que es “normal” y lo que es “anormal”. En el caso de esta investigación, estas representaciones se refieren específicamente a las que tienen un grupo de docentes de primaria del colegio Luis Madina sobre los niños con diagnóstico autista.

En este sentido, esta investigación tuvo como objetivo describir las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnóstico

autista, para lo cual fue necesario hacer hincapié en identificar las concepciones y conocer las prácticas educativas que manifiestan los docentes hacia esta población, para finalmente detallar las imágenes relacionadas con la discriminación de estos niños en el contexto educativo. Así pues, el contexto de la educación toma gran importancia en la investigación, puesto que según lo estipulan las leyes nacionales e internacionales, se debe acoger y proteger a las diversas poblaciones en los ámbitos de la salud y la educación, con el fin de favorecer la inclusión y evitar la discriminación de estas personas en cualquier campo de desarrollo del ser humano.

De esta manera, para dar cumplimiento a lo anterior, fue pertinente hacer una revisión de algunas investigaciones realizadas con anterioridad sobre las representaciones sociales, teniendo en cuenta las que se relacionaban específicamente con el autismo y las que se referían a la enfermedad y la salud mental, para luego, realizar un recorrido a nivel internacional y nacional sobre el autismo, que permitiera contextualizar y plantear un marco de referencia acerca de esta realidad, resaltando algunas problemáticas que atañen a la población. Posteriormente, fue menester adoptar ciertas teorías que hacen referencia a la construcción social de la realidad, las representaciones sociales y, en particular, aquellas que permiten considerar el autismo desde algunas vertientes diferentes, para luego conectar las temáticas anteriores con el concepto de discriminación.

Finalmente, la investigación se llevó a cabo desde una perspectiva cualitativa, de tipo descriptiva y con un diseño fenomenológico, implementando instrumentos como la entrevista semiestructurada y el grupo focal. Los participantes a quienes se les realizó lo mencionado fueron escogidos por medio del método aleatorio simple. A partir de esto, fue posible plantear los resultados y el análisis de los datos acerca de las concepciones, prácticas, e imágenes de docentes de primaria sobre la discriminación de los niños con autismo.

1. MARCO REFERENCIAL

Para el respectivo desarrollo de esta investigación, fue necesario realizar una revisión de los estudios que se han realizado, acerca de las categorías de análisis que se van a desarrollar en este trabajo, estas son: Representaciones sociales, autismo, contexto educativo y discriminación. En este sentido, se revisaron estudios que relacionan dichas categorías a nivel nacional e internacional con el objetivo de conocer lo que ya se ha estudiado y, contextualizar el tema central de este proyecto según el momento, la temática y el lugar en donde se ha investigado.

2.1 REPRESENTACIONES SOCIALES

Inicialmente, fue de gran importancia revisar artículos meramente teóricos, que aportaron en gran proporción al desarrollo de conceptos y teorías que se relacionan con el presente proyecto investigativo. En este sentido, hablando propiamente de las representaciones sociales, se destaca el estudio de corte cualitativo de Castorina (2016) denominado “La significación de la teoría de las representaciones sociales para la psicología”, en donde se lleva a cabo una revisión de las RS como parte de las representaciones individuales, y se enfatiza la importancia que tienen dichas representaciones en los conflictos sociales. Así mismo, teniendo la concepción de que la subjetividad se construye en el entramado social y que de esto surgen las representaciones sociales que pueden o no crear conflictos, se plantea la importancia de intervenir sobre éstas para mitigar diversas problemáticas. Por lo anterior, este estudio tiene como objetivo principal proponer una reflexión acerca del alcance y el significado de la teoría de las representaciones sociales para la investigación y la intervención en psicología.

Para el desarrollo de este estudio, Castorina (2016) realiza una revisión bibliográfica de autores como Moscovici, Markova, Jodelet y Abric, para plantear las representaciones sociales como una modalidad del conocimiento común que facilita la comunicación en sociedad. De este modo, también se hace importante mencionar que la realidad social es construida por un sistema de valores grupales que interactúan y dan como resultado la objetivación de la información. Por consiguiente, las representaciones sociales son el conocimiento común que se construye según la experiencia compartida de un grupo de personas sobre algo que inicialmente era desconocido.

Siguiendo la línea de las representaciones sociales, Vergara (2008) realiza una revisión bibliográfica de la teoría de Moscovici y Jodelet, en donde pone de manifiesto que a partir de las representaciones sociales se puede dar la comprensión o interpretación de los acontecimientos sociales, debido a que éstas expresan la relación de los sujetos con el mundo y con los otros. Por lo tanto, el objetivo principal de este artículo es el de describir la naturaleza híbrida de las representaciones sociales abordadas por la psicología social.

Partiendo de lo anterior, Vergara (2008) se centra en que las representaciones sociales son lo que les permite a los sujetos interpretar el mundo, lo que sucede en su individualidad, lo inesperado, y también, clasificar fenómenos, personas y guiar sus actuaciones. De esta manera, se plantea en términos de conocimiento común que interpreta y comprende el entorno, la interacción con otras personas y el situarse respecto a ellas. Finalmente, se resalta que dicho conocimiento se forma con base a las experiencias de cada sujeto respecto de lo que quieren representar, a los modelos de pensamiento que se transmiten a través de la educación, las tradiciones y las creencias sociales.

2.2 REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD Y SALUD MENTAL

En este orden de ideas, se da inicio con la investigación “Imágenes de la “locura”, la “enfermedad mental” y la “depresión” en la ciudad de Sevilla”, realizada en España por López, Saavedra, Laviana y López (2012), con el objetivo de conocer la diversidad de atribuciones que le dan las personas a partir de sus imágenes construidas socialmente, a tres términos específicos relacionados con los trastornos mentales (locura, depresión y enfermedad mental), que pueden ser generadores de todo tipo de estigmas y exclusiones. Para esto, se entrevistaron a 920 personas de la población adulta, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, uno de ellos para medir las imágenes sociales acerca de los tres términos referidos a problemas de salud mental.

A partir de esta investigación, López et al. (2012) encontraron componentes que plantean cuestiones importantes sobre la dinámica social del estigma y su evolución, en función de la difusión de conocimientos profesionales, puesto que los resultados mostraron la existencia de una diversidad de atribuciones que vinculan la “locura” con las ideas de peligrosidad, extrañeza, marginación social e incurabilidad.

Mientras tanto en México, Torres, Munguía, Aranda y Salazar (2015) exploraron las representaciones sociales de la salud y la enfermedad mental en la población adulta de la ciudad de Guadalajara. Para la realización de dicha investigación, los autores seleccionaron hombres y mujeres mayores de edad que no fueran profesionales ni trabajaran en el área de la salud, y posteriormente, por medio de técnicas cualitativas y cuantitativas, recolectaron la información necesaria acerca del concepto que tienen estas personas de la enfermedad y la salud mental.

Así, Torres et al. (2015) hallaron que las denominaciones: “loco”, “incapaz”, “anormal”, “deficiente”, incomprensión y problemas familiares, alucinación, delirio y manicomio; son las palabras más comunes al catalogar y relacionar a una persona con una enfermedad mental. Además, son asociadas con algún daño o alteración cerebral y mental siendo el autismo, la depresión, el alzheimer y la esquizofrenia, algunas de las enfermedades mencionadas.

Por otra parte, Álvarez, Barcala, Bianchi e Ynoub (2004) en su trabajo “Representaciones sociales acerca de niños con psicopatología grave en la infancia”, indagaron las representaciones que tienen los profesionales que trabajan con niños en los servicios de psicopatología y salud mental de los hospitales generales de Argentina. Para llevar a cabo un análisis cualitativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas en 13 hospitales generales de Agudos, con profesionales que comparten la mayor parte del tiempo y tienen más experiencia con el tratamiento de esta población. De este modo, lograron identificar ciertas representaciones de gravedad, en donde ubican a los pacientes en categorías como, pacientes difíciles y de patología severa, esto en relación con las situaciones sociales, culturales y familiares del paciente, y a representaciones de la etiología, en donde la patología se debe en parte a factores familiares, como la relación con los padres y la pobreza.

En efecto, Álvarez et al. (2004) encontraron que en el discurso de los profesionales se manifestaron representaciones sociales acerca de los niños que padecen trastornos psicopatológicos graves, como problemáticas que o bien están excluidas o bien invisibilizadas. De esta manera, estos niños y en ocasiones sus familias, sufren constantemente de exclusión social, presentando mayores niveles de desinserción. Igualmente, los contextos en los cuales se encuentran inmersos los niños, las relaciones familiares y las situaciones que deben afrontar, afectan de manera considerable la patología.

Ahora, en la investigación “Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana” realizada en la pontificia universidad católica del Perú, se buscó explorar las representaciones sociales de la salud mental en los trabajadores de dos instituciones especializadas, para lo cual se aplicó una entrevista semiestructurada a un total de diez participantes, cinco por cada institución, hombres y mujeres representantes de los trabajadores que conforman el equipo interdisciplinario del área: un psiquiatra, una psicóloga, una enfermera, una técnica de enfermería y una asistenta social (Moll, 2013).

En relación con las representaciones sociales de la enfermedad mental, Moll (2013) encontró que los participantes referían frente a este concepto ciertas nociones como: desequilibrio, alteración, locura y malestar general. Además de mencionar que las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental son percibidas como locas, peligrosas, incapaces, agresivas, marginadas y dependientes. De igual forma, los participantes reconocieron que existen ciertos prejuicios al interior del gremio, que afecta considerablemente la manera en que se aproximan a las personas con estas características específicas. Finalmente, los participantes mencionaron comportamientos que tienden a asumir algunas familias y personas que interactúan con individuos que padecen de alguna enfermedad mental, como: el alejamiento o la evitación, la indiferencia o el abandono, el ocultamiento y la invalidación (Moll, 2013).

Por otra parte, en la investigación realizada en Colombia: “Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental”, Uribe, Mora y Cortés (2007) describieron los estigmas que coexisten alrededor de la enfermedad mental, y que además implican para el paciente y su familia cierto tipo de sufrimiento adicional. Para lograr su objetivo, realizaron una entrevista estructurada a 16 pacientes, dos grupos focales de pacientes en consulta externa y un grupo focal de familia. Así, Uribe et al. (2007) descubrieron que los pacientes se encontraban muy a menudo con palabras y frases como: “rechazo”, “desconocimiento”, “lenguaje peyorativo”, “no hay apoyo”, “hay que estar distantes”, “los medios de información

no anuncian correctamente", "dependencia", "cambia la vida", "bajo nivel de autoestima" y "falta de autonomía". Mientras que las familias, experimentaron miedo al no saber cómo afrontar esta situación, siendo víctimas de burlas y rechazos, que en algunos casos afectaba la autoestima del paciente.

Por último, se logró evidenciar que las familias tenían un rol sobreprotector en los pacientes con alguna enfermedad mental. Así, se determina que para lograr contribuir a la no reproducción del estigma, es importante involucrar al paciente activamente en el tratamiento y, en especial, en la rehabilitación. Si el estigma, por decirlo así, se apoya en un esquema interno, en el que el paciente se concibe falto de autonomía y dependiente de, es indispensable involucrar a éste desde la fase inicial en su tratamiento para que asuma una posición activa en el proceso.

Sayols, Ballester, Gelabert, Fuentes y Rascón (2015), en su investigación "El estigma de los trastornos mentales en los estudiantes de enfermería" identificaron los estigmas acerca de la enfermedad mental de los estudiantes de enfermería de la universidad de Girona, para determinar si la influencia de la formación teórica de los trastornos mentales y las prácticas de salud mental, disminuyen el estigma creado. Para esto se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico con una población de 510 estudiantes de enfermería. Se utilizaron cuestionarios para conocer datos sociodemográficos, el conocimiento que tienen los estudiantes en salud mental relacionados con el estigma hacia los trastornos mentales y el análisis de actitudes de las personas frente a la enfermedad mental. Así, Sayols et al. (2015) determinaron que los estudiantes que cursaron la asignatura de salud mental y los que realizaron prácticas de este tipo en hospitales, tienen menos posibilidad de obtener una conducta con estigmas o prejuicios referente a personas en situación de discapacidad cognitiva.

Del mismo modo, Díaz y Rojas (2006) en su investigación "Representaciones sociales de la discapacidad. Estudio de opinión en universitarios de las ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo", abordaron las representaciones sociales

de la discapacidad en colectivos universitarios de las ciencias de la salud y en usuarios de servicio de salud en sectores marginales de la ciudad de Valencia en Venezuela. La población informante fueron estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Carabobo y usuarios de los servicios de salud de la ciudad de Valencia. Con ellos se procedió a presentar imágenes de discapacitados, se recogieron las impresiones de los informantes y posteriormente se realizó el proceso de categorización.

En este sentido, Díaz y Rojas (2006) en relación con las representaciones sociales de la discapacidad mental, encontraron respuestas que describieron a estas personas como “enfermas”, “tragedia social”, “minusválidos”, “peligrosos”, “improductivos”, “marginales”, entre otros. Como también, se encontró que son merecedores de respeto y de un tratamiento adecuado. Por último, se determinó que, para los estudiantes y usuarios, las discapacidades son representadas socialmente como categorías ético morales, afectivas, naturalistas y de crítica social, surgiendo gran cantidad de juicios de valor y estigmatizaciones.

Mientras tanto, Borrella (2010) realizó un estudio bajo el paradigma cualitativo que denomina “La construcción social del enfermo mental, su repercusión en el individuo, familia y en los cuidados de salud mental”, en donde postula que el constructo social “enfermo mental” viene acompañado por estigmas, exclusión y marginación de la persona sujeta a esta etiqueta. Por lo tanto, para este estudio propuso como objetivo principal profundizar en el significado social de la noción de enfermo mental, que genera consecuencias en el individuo que padece la enfermedad y en su familia. La información fue recolectada de unidades de salud mental por medio de la observación participativa y entrevista a profundidad de sujetos como: psiquiatras, psicólogos, pacientes mentales, familiares de éstos y miembros de la comunidad en general.

En los resultados, Borrella (2010) destacó la visión de la población en general hacia el enfermo mental y las consecuencias del diagnóstico psiquiátrico para el paciente.

Por consiguiente, en el estudio se evidenció que la falta de conocimiento de la población frente a la enfermedad mental, produce creencias que se convierten en fábulas y leyendas que distorsionan al enfermo mental, contribuyendo a su discriminación y exclusión social. Así mismo, los pacientes mentales representan la etiqueta del diagnóstico psiquiátrico como una marca que llevarán para toda la vida, que los descalifica ante los otros y genera temor en la población, evitando que tengan una adecuada integración social.

Por su parte, Jeoffrion, Dupont, Tripodi y Roland-Lévy (2016) en su investigación "Representaciones sociales de la enfermedad: comparación entre conocimiento experto y conocimiento laico", mencionaron algunas diferencias existentes en la percepción de enfermedad mental, en 270 personas entre las que estaban 135 profesionales de la salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos) y 135 no profesionales de la salud (personas en tratamiento médico). A partir de entrevistas se encontró que cada profesión crea la concepción de enfermedad mental según su rol, es decir, los médicos se centran en el diagnóstico y las consecuencias de la enfermedad, los enfermeros se centran en el tratamiento y el seguimiento de los pacientes, los farmacéuticos se centran en el tratamiento de la enfermedad y, las personas que no son profesionales en salud se centran en las experiencias personales para hablar de enfermedad mental.

Ahora bien, Jovchelovitch y Gervais (1999) refieren que las representaciones sociales se basan en marcos culturales y se construyen a través de la comunicación, la interacción y las vivencias de la vida cotidiana. Con respecto a esto, hicieron un estudio con una comunidad china en Inglaterra, en el que se encontró que, a pesar de las diferencias entre la edad y los grados de aculturación, las representaciones sociales sobre enfermedad mental son comunes entre esta población, pues se basan en un pensamiento tradicional que habla de "equilibrio" y "armonía" entre las fuerzas interdependientes del ying y el yang. Es decir, para esta población la enfermedad mental es producida por un desequilibrio en la armonía de las personas.

Es pertinente entonces, hacer alusión al estudio de Magallares (2011) titulado “El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social”, en el que realizó una revisión bibliográfica de autores como: Dovidio, Major, Croker, Goffman, Link y Yang. Así, en este estudio se señala que una de las áreas más afectadas de la vida de las personas que padecen trastornos mentales es el área social, debido a que son discriminadas a nivel laboral, en las relaciones interpersonales, en los hospitales donde reciben tratamiento y en los medios de comunicación en donde se exponen las enfermedades mentales como algo negativo para la sociedad. Consecuente a esto, el objetivo principal de la investigación es analizar en qué medida el hecho de padecer un trastorno o enfermedad mental puede acabar generando un estigma de tipo social.

Como conclusiones, Magallares (2011) analiza unos pasos que llevan a la discriminación y exclusión social de las personas que padecen enfermedades mentales, estos son: el etiquetado cognitivo, que consiste en escoger las características de un grupo de personas; la estereotipia, en donde se da una representación negativa; la separación cognitiva, en donde ya hay distinciones entre grupos; las reacciones emocionales ante estos grupos y la pérdida de status. Dichos pasos propician la manifestación conductual de discriminación y exclusión social, que ocasionan un impacto negativo en la salud psicológica de las personas foco de estos aspectos.

En el artículo de Mora, Natera, Bautista y Ortega (s.f), “Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales”, plantean como objetivo indagar acerca de los significados del concepto de enfermedad mental en los diferentes sectores de la población general de una localidad ubicada al sur de la ciudad de México, además de las prácticas sociales discriminatorias hacia las personas que padecen una enfermedad mental.

Para resolver el objetivo mencionado anteriormente, se aplicaron cuestionarios semiestructurados y entrevistas grupales a 637 informantes de hospitales

psiquiátricos y centros especializados en salud mental, entre los que había pacientes, familiares y personal de salud. En los resultados se encontró que, gran parte de la población entrevistada tenía pensamientos estereotipados y discriminatorios acerca de las personas que padecen alguna enfermedad mental. También, se encontraron representaciones diferenciadas en cuanto a la enfermedad y a la cercanía que tengan las personas con esta, dado que, algunos ciudadanos tendían a excluir y a estereotipar con mayor frecuencia a las personas que padecen esquizofrenia o algún trastorno causado por adicciones, que a las personas que padecían de ansiedad o depresión, aspecto que alude a que estos padecimientos son más aceptados socialmente. Así mismo, en sus hallazgos se señala que hay predominancia en los participantes al mencionar que la enfermedad mental va ligada a pensar en el contagio de ésta, a poner apodos y sobrenombres que generan rechazo o el aislamiento social (Mora, et al., s.f).

2.3 REPRESENTACIONES SOCIALES Y AUTISMO

En este orden de ideas, fue importante revisar los artículos investigativos que hacen referencia específicamente al autismo.

Para iniciar, Demos (2015) en la investigación “Representaciones del autismo en padres de niños autistas”, exploró los imaginarios de estos padres en relación con la etiología del trastorno, las dificultades que surgen, cómo perciben a sus hijos y qué piensan de su futuro. Para el desarrollo de este trabajo, se hizo un estudio de corte cualitativo con una población de 8 padres de familia, cuyos hijos fueron diagnosticados con autismo y a quienes se les aplicó entrevistas semiestructuradas para determinar los constructos sociales acerca del mismo.

En los resultados, Demos (2015) menciona que, según la etiología, el autismo se debía a factores ambientales y genéticos, además de negligencia parental. En

cuanto a las dificultades, se encontró que estos niños exigían supervisión constante, paciencia, dedicación y cambios en la forma de vida. Referente a la percepción sobre el hijo autista, los padres lo representaron con una condición “anormal”, un mal funcionamiento del hijo que lo separa de la realidad, seguido de sentimientos de frustración, miedo, culpa y vergüenza.

2.3.1 Autismo en el contexto educativo.

En el estudio realizado por Garnique (2012) en México, titulado “las representaciones sociales. Los docentes de educación básica frente a la inclusión escolar”, se formuló como objetivo identificar la particularidad del pensamiento de los maestros de grupo y de apoyo de directivos, asesores y supervisores en el planteamiento de una educación para todos, es decir, una educación inclusiva. Para dar cumplimiento al anterior objetivo, en esta investigación de corte cualitativo, se hizo uso de la observación participante, la administración de un cuestionario y la realización de entrevistas a 17 docentes de educación básica y especial.

En los resultados se encontró que, sobresalen diferentes ideas y opiniones relacionadas con el uso adecuado de materiales de apoyo, la preparación y el compromiso que deben tener con los alumnos, debido a que los otros niños los perciben como diferentes. También, mencionaron que los estudiantes merecen un trato especial, sin distinción de género, capacidades o color, que les permita relacionarse con sus demás compañeros. Finalmente, se refiere en la investigación que los docentes expresaron en algunos momentos angustia y desesperación al no tener todas las herramientas necesarias para apoyar el proceso educativo de los niños (Garnique, 2012).

Centrando la atención en el contexto educativo y familiar en relación con la población autista, específicamente con los niños, Bonilla (2017) realiza un estudio de corte cualitativo denominado “Perspectiva docente y familiar sobre el alumnado con trastorno del espectro autista”, en el que se plantea como objetivo principal conocer la imagen educativa que tienen los docentes y familiares de personas con

trastorno del espectro autista y, a su vez, la relación que tienen entre los mismos. Para su respectivo desarrollo, las unidades de análisis fueron dos familias y cuatro agentes educativos pertenecientes a un centro escolar de España, a quienes se le aplicaron dos tipos de cuestionarios, uno direccionado a conocer la perspectiva de los docentes sobre la aceptación de los niños con TEA en el salón de clase, la intervención educativa y la influencia de la familia en el alumno con TEA, y el segundo cuestionario, dirigido a conocer la perspectiva de la familia frente a la intervención educativa de su hijo, el papel que cumple la familia en el proceso y la relación con el centro educativo.

Así, en los resultados de este estudio se encuentra una aceptación alta por parte de los agentes educativos frente a la inclusión de los niños con TEA en los centros educativos, dado que expusieron que la inclusión es muy importante en el proceso de mejora de los niños, al mismo tiempo, en este punto, se presentó un desacuerdo debido a que algunos maestros consideraron que la presencia del alumno con TEA interfiere en el desarrollo normal de la clase. Por otra parte, frente a la intervención educativa con estos niños, los educadores no la consideraron pertinente ni positiva, por el hecho de que carecen del conocimiento específico o de cierto grado de experticia para trabajar con esta población. Frente a la perspectiva familiar, existieron algunas discrepancias entre las dos familias que hicieron parte del estudio, debido a que algunos miembros manifestaron estar satisfechos con la educación que recibe el niño y percibieron mejoría en él, mientras que otros miembros de las familias señalaron la intervención educativa como un aspecto negativo (Bonilla, 2017).

Moreno, Aguilera, Saldaña y Álvarez (2005) en su investigación: “¿Cómo mejorar la educación del alumnado con autismo? Una propuesta desde el sistema escolar Sevillano”, tienen como objetivo principal, aportar diferentes propuestas en cuanto a la forma en la que se está educando a los estudiantes con trastorno del espectro autista y de ese modo facilitar su inclusión a contextos educativos ordinarios. Para esto, se hizo una caracterización de los alumnos diagnosticados con TEA,

posteriormente se entrevistó a 96 docentes tanto de primaria como de secundaria pertenecientes a diferentes centros educativos, de ellos 69 eran profesores de educación especial y 27 eran profesores de educación ordinaria, a los que se les aplicó cuestionarios de percepción docente, en el que se valora la actitud que presenta el profesorado frente al trabajo cotidiano con el alumnado TEA, cuestionario de necesidades docentes y cuestionario de servicios proporcionados.

En los resultados se evidenció que hay 167 alumnos con TEA, de los cuales el 37% fue diagnosticado con autismo. En cuanto a la necesidad del docente, se encontró que los de educación ordinaria plantearon la necesidad de información acerca del autismo. Respecto a la percepción docente, la evidencia es positiva, ya que tanto los profesores de educación especial y los de educación ordinaria, concordaron en que los alumnos diagnosticados con TEA, no necesitan un centro especializado para ellos, puesto que pueden hacer parte de los institutos educativos ordinarios, teniendo en cuenta que es necesario cursos o talleres en donde se les enseñe la manera correcta de comunicación, de terapia psicomotriz y de cómo educar a los niños con TEA. También, se encontró en el cuestionario de servicios proporcionados, que la adaptación curricular individualizada (ACI) no es empleada con la mayor parte de los alumnos, tan solo se emplea con el 30% de estos niños, tanto en centros especiales como en instituciones ordinarias.

En conclusión, Moreno et al. (2005), proponen que, para mejorar la educación de los niños con TEA, se necesita reforzamiento en la inclusión educativa, es decir, que el profesorado ordinario reciba apoyo y reforzamiento por parte de expertos en trastorno del espectro autista, autismo y síndrome de asperger. Se necesita también, monitores que proporcionen la atención individualizada, profesionales en psicología que contribuyan con la formación de estos alumnos, profesionales en terapias psicomotoras, en terapias de lenguaje y comunicación, para que se implemente la inclusión educativa y se le pueda brindar una educación de calidad a los estudiantes con Autismo, sin necesidad de remitirlos a centros especializados.

Cortés, Cáceres y Palominos (s.f) desarrollaron la investigación: “Representaciones sociales acerca del concepto niño que presenta necesidades educativas especiales y concepto proyecto de integración escolar en docentes de colegios particulares subvencionados” en la universidad de la Serena, en Chile. Este proyecto investigativo, tuvo como objetivo determinar las representaciones sociales de docentes de la ciudad de la Serena frente a los conceptos de niños que presentan Necesidades Educativas Especiales (NEE) y a la implementación de Proyectos de Integración Escolar (PIE) en establecimientos educacionales particulares subvencionados. Para esto, se seleccionaron 53 docentes de pre básica hasta enseñanza media, distribuidos en dos colegios, uno de ellos con proyecto de integración escolar. De esta manera, a los diferentes docentes se les aplicó la estrategia de Redes Semánticas Naturales, que consiste en definir una palabra, frase u oración mediante el uso de 10 palabras sueltas.

Así, Cortés et al. (s.f) encontraron en relación a estas representaciones sociales de los docentes, que se asocian a palabras como apoyo, dedicación, amor, trabajo y paciencia, ligando estos conceptos con los términos de diversidad, igualdad, normalidad y respeto. Representaciones que generan actitudes positivas en relación con la inclusión de la diversidad, manifestando la importancia, la necesidad de integrar y ayudar a los niños que presentan NEE.

2.4 DISCRIMINACIÓN DEL NIÑO AUTISTA EN EL CONTEXTO EDUCATIVO

Focalizando la atención en la discriminación, es pertinente realizar una revisión de estudios que evidencian este hecho, específicamente en el contexto educativo. En este sentido, González (2005) realizó un estudio de tipo descriptivo titulado “La alteridad en la atención especial del autismo” en la Universidad del Norte de Venezuela, planteando como objetivo principal describir el panorama nacional de la

alteridad hacia los niños, adolescentes y adultos con autismo. Así, para su respectivo desarrollo se seleccionó un grupo de 77 profesionales implicados en la educación de la población con autismo que laboran en 59 de 24 entidades federales de las distintas zonas educativas del país. Con dicho grupo se llevó a cabo un diario de investigación donde se registraron conductas verbales y no verbales a partir de la observación.

Como resultados significativos, González (2005) encontró que la mayoría de los participantes no contaban con argumentos guiados por bases epistemológicas sobre el tema del autismo que pueden favorecer su labor con esta población, también, profesionales que basados en el enfoque clínico, estigmatizan a la persona por su diagnóstico, limitando así el desarrollo de sus potencialidades. Por otra parte, se observó que los participantes asumen que las personas con autismo eran el "otro especial", por ende, el trabajo de estos profesionales se basaba en dar sin reconocer que también podían recibir por parte de los "otros". A modo de conclusión, se menciona que el desconocimiento, el señalamiento de la diferencia y el contemplar como deficiencia el autismo, propician la victimización, discriminación, limitantes en el aprendizaje y desarrollo humano de estas personas.

Siguiendo esta línea, la investigación "Maltrato por abuso de poder entre iguales en el alumnado con discapacidad" realizada por Del Barrio y Van Der Meulen (2015), tuvo como objetivo hacer hincapié en cómo afectan los abusos entre iguales al alumnado con trastornos del espectro autista. Para esto, se hizo una caracterización acerca del abuso de poder entre iguales, en donde se encuentra que en un aula de clase, la población con necesidades especiales, ya sea por discapacidades físicas, motrices o cognitivas, suelen ser más vulnerables frente a sus pares, es decir, pueden ser un objetivo fácil para sus demás compañeros en cuanto al acoso y el maltrato, debido a que éstos demuestran o reafirman su poder abusando de los más vulnerables (Pellegrini, 2002, citado en Del Berrio y Van Der Meulen, 2015).

Naylor, Dawson, Emerson, Tantam y Walters (2012), realizaron un estudio longitudinal que tuvo una duración de cuatro años, en el que participaron 15.770 alumnos. En sus hallazgos, los niños con síndrome del espectro autista tienen siete veces más probabilidades de ser victimizados frente a los niños que no tienen necesidades escolares especiales. Esto debido en gran parte a que la población autista tiene dificultades de comunicación y de lenguaje, lo que resulta necesario para la interacción social (Citado en Del Berrio y Van Der Meulen, 2015)

Finalmente, los abusos de poder contra el alumnado con necesidades escolares especiales, tiene como consecuencias el bajo rendimiento escolar, falta de interés en diferentes actividades, baja autoestima, malestar psicológico, tendencia a la depresión y, en ocasiones, la deserción escolar. Esto conlleva a la discriminación, al aislamiento y a la no inclusión de esta población en las aulas ordinarias (Del Barrio y Van Der Meulen, 2015).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde años atrás, la sociedad se ha referido a las personas que padecen diversas problemáticas de la salud mental como “diabólicas”, “diferentes”, “raras”, “discapacitadas” o “deficientes”. Dichas definiciones han provocado que los sujetos que quedan encasillados en el lado de la diferencia, sean señalados de “locos”, “anormales”, “trastornados”, entre otras denominaciones.

Debido a esto, actualmente la autora Palacios (2008) plantea las deficiencias, o dicho en otros términos, las diversidades funcionales, como aquellas particularidades de una persona en relación con su parte física o mental, que funciona de una manera diferente o no funciona en comparación con los demás, esto con el fin de que las personas que padecen de alguna enfermedad ya sea física o mental, no sean enmarcadas o tildadas como anormales.

Dicho lo anterior, es posible inferir que según Palacios (2008), la sociedad concibe la normalidad como lo que se encuentra dentro de los parámetros de lo que es correcto, deseable y promedio para cualquier estructura social, de modo que las personas que no hagan parte de esa “normalidad”, pasan a ser los otros o los diferentes. Por lo tanto, la idea de normalidad es un constructo compartido socialmente para diferenciar lo que está bien y lo que está mal.

Ahora bien, es preciso mencionar que esta investigación se focaliza en el autismo, como una problemática de la salud mental que actualmente se encuentra en crecimiento. Por ende y partiendo de lo expresado en líneas anteriores, las personas diagnosticadas con autismo pueden estar enmarcadas o encasilladas en lado de la diferencia, es decir, pueden ser catalogadas como anormales o como los otros. De este modo, resulta evidente que el concepto de autismo no es un concepto que se utilice en el vocabulario cotidiano de las personas, consecuente a esto, existe la posibilidad de que sea un concepto del que se pueden formar diversas

representaciones sociales, que terminan siendo una realidad aceptada por muchos sujetos como verdad, dentro del marco cultural en el que se encuentran inmersos.

En ese sentido, las personas pueden plantear las representaciones sociales en términos de concepciones y manifestar por medio de prácticas, algunas ideas y comportamientos que puedan apuntar a la estigmatización o discriminación acerca de las personas diagnosticadas con autismo, debido a que si una persona desconoce el tema, no lo verá o no lo simbolizará como lo que la disciplina psicológica propiamente lo define, sino a partir del conocimiento común y popular que surge de la cultura o de la comunicación con otros. Así, tomando como hipótesis el hecho de que estas representaciones, no están soportadas por un conocimiento académico, pueden derivar concepciones erróneas que podrían desembocar en señalamientos hacia las personas diagnosticadas con autismo su discriminación, aislamiento, su indiferencia y poca atención para una población que en Colombia se encuentra en crecimiento.

De acuerdo con las investigaciones citadas en el estado del arte, resulta preocupante que en la actualidad se sostengan representaciones de las problemáticas de la salud mental tenidas en cuenta hace muchos años y que se mencionan al inicio de este apartado, debido a que son cambiantes y fueron descritas en una época y cultura determinada. Consecuente a esto, surge el interés de indagar las representaciones sociales de un grupo de personas adscritas a una institución. De esta forma, es menester de investigación todas aquellas representaciones sociales desarrolladas dentro del contexto y la cultura colombiana, y más específicamente en la ciudad de Cali en un grupo de docentes de primaria, pertenecientes a la institución educativa Luis Madina, en términos de concepciones y prácticas hacia lo representado, y los posibles efectos que se pueden generar a partir de dichas concepciones y prácticas.

Por otra parte, es menester hacer hincapié en las leyes tanto nacionales e internacionales, que resaltan la igualdad y el respeto hacia los derechos de todas

las personas. Por ejemplo, en Colombia, a partir de la constitución política de 1991, se estipula que todas las personas nacen libres e iguales, esto con el objetivo de evitar la discriminación hacia poblaciones que se puedan encontrar en situación de debilidad, debido a su condición física, mental o económica. Así, el estado se debe encargar de velar y verificar que se cumplan las leyes y que no se vulneren los derechos de las personas, siendo fundamentales, en el marco de esta investigación, el derecho a la educación (ley 115 de 1994), la salud mental (ley 1616 de 2013) y a un desarrollo integral (ley 1804 de 2016). En este orden de ideas, surge la pregunta:

¿Cuáles son las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnóstico autista?

3. JUSTIFICACIÓN

Las problemáticas de la salud mental han tenido diferentes representaciones que varían de cultura en cultura, es decir, en términos de historia, tiempo y contexto, que han permitido comprender, interpretar, actuar y reproducir diferentes concepciones y prácticas frente al tema, designando a las personas que las padecen como diferentes, anormales, discapacitados, entre otras denominaciones de una amplia lista.

Si bien existen diversas problemáticas frente a la salud mental, hay unas específicas que se manifiestan en los primeros años de vida, justo en la etapa en la que el ser humano empieza a ser parte de un contexto educativo de manera formal. Entre estas problemáticas se encuentra el autismo, realidad que puede generar dificultades frente a la adaptación de los niños al entorno escolar, dadas las afectaciones que éste representa a nivel de las interacciones sociales, comunicación y comportamientos (DSM - V,), aspectos que impedirían su integración y su posible desarrollo o aprendizaje de calidad.

Debido a esto, el autismo, una realidad en la que se encuentran inmersos tanto niños como adultos de ambos sexos, surge esta problemática de tipo psicosocial que alude a profundizar en cómo son las representaciones sociales que tiene un grupo de docentes de primaria del colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnóstico autista.

En este sentido, esta problemática se elige guiada por la importancia que tiene representar una enfermedad mental, en este caso el autismo, puesto que no se trata solo de las ideas sobre esta realidad o las actitudes frente a esta población, sino de ir más a fondo, donde la manera de representar guía la manera de actuar en relación con tal realidad, prescribiendo el rol social que se le adjudica a tal población y, por lo tanto, la importancia, clasificación o posición de ésta en la sociedad.

De esta manera, las representaciones sociales formadas en relación a este concepto y a su población pueden variar de manera significativa, teniendo en cuenta diferentes factores de interacción social y cultural que desembocan en la formación de éstas. Así, esta gran estructura psíquica conformada por ideas, pensamientos, creencias y actitudes que se agrupan en una serie de concepciones asociadas al grupo social y el contexto de cada sujeto, pueden generar diferentes discursos y prácticas hacia la población con autismo, originando o provocando consecuencias positivas o negativas sobre ésta, como lo sería una posible inclusión o discriminación en el contexto educativo.

Es pertinente entonces, plantear el interés personal frente a la problemática expuesta, debido a las ideas que las personas manifiestan acerca de quienes están diagnosticados con autismo, en ocasiones en términos despectivos, por ejemplo, para insultar o señalar, generando así afectaciones en los sujetos involucrados. Por consiguiente, se plantea la idea de considerar al autismo no como algo anormal y raro, sino como una forma del desarrollo, es decir, como una vía particular en la que el ser humano desarrolla su propia manera de entender, interactuar y comunicarse con su entorno.

En este orden, esta investigación resultó oportuna para la disciplina psicológica y más aún para la psicología social, debido a que permitió conocer las representaciones sociales de un grupo de docentes de primaria que han tenido o pueden tener un contacto directo con la población con autismo, destacando el papel fundamental que cumplen estos profesionales en la educación, puesto que acompañan, enseñan y guían el desarrollo de las potencialidades de los sujetos. Así, la manera en la que interactúan los docentes con los niños con diagnóstico autista, la forma de tratarlos, de orientar su proceso de aprendizaje y de dirigir la dinámica de todo el grupo, influye de cierto modo en la manera en que esta población es percibida por la sociedad y es percibida así misma, aspecto que puede ser positivo aludiendo a la inclusión, o negativo tendiendo a la discriminación.

Además, es importante resaltar que la institución foco de este proyecto no es una institución de educación especial sino de carácter ordinario, por ende, tanto ésta como todas las demás instituciones públicas o privadas deben regirse a lo que estipula la ley 115 (1994) que plantea que el proceso de educación debe ser inclusivo en todos los establecimientos educativos, sugiriendo que las instituciones deben construir estrategias que permitan la integración de todos los estudiantes, esto con el objetivo de evitar la exclusión de personas con alguna limitación física, sensorial, psicológica o con capacidades excepcionales.

Más aún, la población e institución elegidas para la elaboración de este estudio fue pensada con base en relatos de docentes que indicaron que un año atrás se presentó el caso de un niño con autismo en preescolar que desertó meses después de su ingreso. Por esto, y porque la institución no está exenta de recibir nuevos casos, es importante describir el conocimiento práctico o común que los docentes plantean frente al tema.

Finalmente, se pretende generar un espacio reflexivo entre aquellas concepciones y prácticas de los docentes en relación con la población con autismo acorde con la época actual y su contexto. Así, se hace gran hincapié en las representaciones sociales asociadas a la discriminación de esta población, en el sentido en que tienden a desarrollar la creación y el aumento de los prejuicios y los estereotipos, reproduciendo un trato desigual y una imagen negativa ante lo diferente, que se condensa en un pensamiento colectivo. Por esta razón, se debe incitar a conocer un poco más la realidad del autismo propiciando la construcción de un horizonte más amplio y académico acerca de éste, para observarlo desde una perspectiva más inclusiva y no caer en acciones o actitudes discriminatorias.

4. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

- Describir las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnóstico autista.

5.2 ESPECÍFICOS

- Identificar las concepciones acerca del autismo en un grupo de docentes de primaria del colegio Luis Madina de Cali.
- Conocer las prácticas que manifiestan los docentes del colegio Luis Madina de Cali hacia niños con diagnóstico autista.
- Detallar las imágenes manifestadas por los docentes frente a la discriminación de niños con diagnóstico autista en el contexto educativo.

5. MARCO CONTEXTUAL

El presente proyecto plantea como ejes principales tres temáticas: las representaciones sociales, la discriminación y el autismo. A nivel del primer tema mencionado se realiza un estudio bibliográfico, en donde se resaltan las teorías más representativas que guiarán el curso de la investigación. Por tal motivo, para abordar el tema del autismo es imprescindible plantear un marco de referencia, en este caso de contextualización, que permita situarlo y construir una idea acerca de esta realidad a nivel mundial, en Latinoamérica, nacional y local.

6.1 EL AUTISMO A NIVEL MUNDIAL

En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (2017) plantea que uno de cada 160 niños padece de un trastorno de espectro autista, y que generalmente el inicio de éste se da en la infancia, persistiendo en la adolescencia y la edad adulta. También, se menciona que esta población es víctima de estigmatización, discriminación y violación de sus derechos humanos, resaltando de esta forma la necesidad de contar con medidas que garanticen que tanto su entorno físico como social sea accesible e inclusivo.

Por otra parte, según la investigación de Talero, Rodríguez, De La Rosa, Morales, y Vélez-Van-Meerbeke (2012) de cada 500 – 700 recién nacidos se presenta un caso nuevo de Trastorno de Espectro Autista. En este sentido, teniendo en cuenta a Kogan, Blumberg, Schieve, Boyle, Perrin, Ghandour, y Van Dyck (2009) en EEUU se estima que 673.000 niños padecen de dicho trastorno, siendo 4 veces mayor en los niños que en las niñas. De igual modo, se destaca que las cifras de autismo infantil han llegado a su máximo nivel a partir del año 2012, puesto que alcanzó a

representar el 1,7%, es decir, que 1 de cada 59 niños presentaba estas condiciones (Infobae, 2018).

El estudio de Williams, Glasson, Wray, Tuck, Helmer, Bower y Mellis (2005) refiere que, en Australia occidental, entre las edades de 0 a 14 años, se informaron sobre 169 niños que padecían autismo. Mientras tanto en España, en los años setenta, las personas que padecían autismo eran escasas, aspecto que a la fecha se ha incrementado, presentándose ahora en 60 de cada 10.000 habitantes (Vázquez, Moo-Rivas, Meléndez, Magriñá & Méndez, 2017).

6.2 EL AUTISMO EN LATINOAMÉRICA

Realizando un acercamiento hacia Latinoamérica, se encuentra que en México la prevalencia del autismo antes del año 2013 variaba de 30 a 116 casos por cada 10.000 habitantes, afectando de manera considerable a los hombres sobre las mujeres (Reynoso, Rangel & Melgar, 2016). Mientras que, en Puerto Rico, a través de la encuesta de prevalencia de autismo y trastorno del espectro autista (2011) realizada por el instituto de estadísticas, se encontró que aproximadamente 1 de cada 125 niños y niñas menores de 18 años tienen TEA, es decir, casi 7.000 niños (Marazzi & Rodriguez).

A diferencia de Norteamérica y de algunos países de Europa y Centroamérica, en Latinoamérica no se cuenta con cifras exactas de la población autista, puesto que los estudios de este tipo han sido escasos. Sin embargo, en su mayoría estos países toman como referencia todas las investigaciones y datos obtenidos sobre este tema en Estados Unidos (Bossa & Callias, 2000).

Según Bossa y Callias (2000), en Brasil había aproximadamente 600.000 personas con autismo en la población total en el año de 1997. Datos más recientes, indican

que la población autista en ese país puede rondar los 2 millones de personas, en donde el 48% de los infantes entre 4 y 7 años que sufren de este trastorno no acuden a la escuela (Escalante, 2018).

Por otro lado, Montiel y Peña (2008) plantean que en Venezuela la prevalencia del autismo en niños entre los 3 y los 9 años era de 17 por cada 10.000 niños. Aunque actualmente, psicólogos, docentes y neuropediatras mencionan que esta población se ha incrementado de manera notable en los últimos años, hasta el punto de estimar que por cada 45 neonatos, uno presenta TEA (Laguna, 2017).

Asimismo, Cadaveira (2017) estima que, en Argentina cerca de 400.000 mil personas padecen de TEA. Mientras que en Chile, esta población se aproxima a las 48.000 personas, de las que solo el 10% recibe una intervención terapéutica (Medina, 2012). Además, según el ministerio de salud de ese país (2011), alrededor de 2.156 niños padecen del trastorno (Rojas, 2015).

En Perú, según el Consejo Nacional de la Igualdad de las Discapacidades (2014), 4 de cada 100 niños padecen de autismo, sin embargo, no se tiene claridad en los datos, puesto que están considerados dentro del grupo de discapacitados en general (Hidalgo, 2016). No obstante, en Ecuador se tienen cifras más exactas concernientes al autismo. Por ejemplo, López (s.f) toma como referencia los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador en el 2016, donde se concluyó que existen 1.258 personas con TEA en el país, clasificadas dentro de las categorías de autismo atípico, autismo de la niñez, síndrome de Asperger y síndrome de Rett.

Finalmente, en Paraguay y en Uruguay, como se mencionaba en líneas anteriores, no se cuenta con estadísticas exactas acerca del autismo. Así, basándose en las estadísticas mundiales, Blanco (2018) menciona que, en Paraguay, 1 de cada 70 o 100 niños nacen con este trastorno. Mientras que en Uruguay, el presidente de la federación de autismo Uruguay, afirma que entre 30.000 y 35.000 personas presentan TEA en el país (República oriental del Uruguay, 2015).

6.3 EL AUTISMO EN COLOMBIA

Indagando sobre la situación del autismo a nivel nacional, se encuentra que en Colombia no existe un estudio epidemiológico que determine específicamente el número de personas que presenten autismo (Talero et al, 2012). Sin embargo, teniendo en cuenta las cifras proporcionadas por el DANE (2005), aproximadamente en Colombia para el año 2018 habrá un total de 49. 933. 483 habitantes. Dado lo anterior, cabe resaltar que, de acuerdo con el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, en Colombia hay un aproximado de 1’062.917 personas con discapacidad física o cognitiva, que representa el 2.3% de la población colombiana (DANE, 2005). A su vez, el Ministerio de Salud (2015) afirma que, el 16% de la población menor de 15 años padece algún tipo de trastorno del desarrollo, entre ellos el autismo.

Teniendo en cuenta los registros a nivel local, se plantea que, en el departamento del Valle del Cauca, según las cifras del DANE (2005) hay un aproximado de 267.348 personas que representan el 6.64% de la población con algún tipo de limitación permanente (discapacidad), y entre los que se incluyen a las personas diagnosticadas con autismo, de la que el 1.4% se encuentra en edad escolar (3 a los 16 años).

De acuerdo a las cifras expuestas anteriormente, se obtiene que, según el plan sectorial para la educación propuesto por la Secretaría de Educación Departamental y la Gobernación del Valle del Cauca (2012), en las bases de datos de matrículas escolares se registraron a las personas con algún tipo de discapacidad cognitiva con el nombre de “población con necesidades educativas especiales”, siendo un total de 4.271 estudiantes.

El 95% de ese total de estudiantes, es decir 4.075, se matricularon en el sistema oficial, y el 5% restante, es decir, 196 estudiantes, se matricularon en el sistema no

oficial. En esta población se registró un 60% de personas con discapacidades cognitivas, dentro de las que se encuentran 24 personas con autismo matriculadas en instituciones educativas, representando el 1% de la población mencionada con anterioridad (Gobernación del Valle del Cauca, 2012).

Por otro lado, los datos del Censo de 2005 reportan 392.084 menores de 18 años con discapacidad, de los cuales 270.593 asisten a la escuela y 119.831 no lo hacen (Gobernación del Valle del Cauca, 2012).

6.4 PROBLEMÁTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN AUTISTA

Respecto a lo mencionado, se plantea que en Colombia hay un bajo porcentaje de personas con autismo matriculadas en el área educativa, por lo que esto podría convertirse en una de las problemáticas generales más frecuentes dentro de esta población, ya sea por discriminación impartida por parte de las instituciones educativas o por el poco conocimiento que se tiene hasta ahora sobre el autismo.

Según Vivas (2010), la mayoría de las instituciones educativas generalizan a los estudiantes, de manera que el currículo que ofrecen no posee las adaptaciones necesarias para admitir estudiantes con alguna discapacidad cognitiva o cualquier otro tipo de discapacidad, generando de algún modo la exclusión y el aislamiento de estos niños.

De ahí que, el periódico El Tiempo (2017) menciona que existen varias denuncias por parte de los padres de familia con niños autistas, quienes dicen haber atravesado situaciones de exclusión en el momento de matricular a sus hijos tanto en colegios públicos como en privados de la ciudad de Cali. Estos padres refieren que los rectores de los colegios sacan excusas para no admitir a sus hijos tales

como; “es por el bienestar del niño” o “es mejor que lo lleven a un colegio para jóvenes con discapacidad”.

Del mismo modo, López, Ocampo y Peña citando a Colín (2016) agregan que no se puede pretender que un niño con autismo, que posea dificultades en la comunicación o en la interacción con sus pares, se incluya en una institución educativa, si por parte de ésta no se obtiene una respuesta positiva al momento de incluir al niño en sus actividades. Esto se debe en gran parte al desconocimiento, el temor de los docentes y la percepción que tiene el sistema escolar en cuanto a la educación especial que se le debe brindar a este tipo de estudiantes.

6.5 LA INCLUSIÓN DE NIÑOS AUTISTAS EN LA EDUCACIÓN

En relación al campo educativo, se inicia resaltando lo estipulado desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) cuando se menciona que: “Todos tienen derecho a la educación” (Art. 26). En ese orden de ideas, la Conferencia General de la UNESCO (1960) adopta una postura de lucha contra las discriminaciones en el campo de la enseñanza, como la prohibición, limitación a una persona o grupo a acceder a la educación y a la enseñanza, o separarlos en grupos o establecimientos diferentes otorgándoles características específicas que contribuyen a la exclusión y a la discriminación. Incluso, en la Convención sobre los Derechos del Niño, estipulada en 1989 (UNICEF, 2006), así como la Declaración de Dakar (UNESCO, 2000) fue necesario tener en cuenta garantías que contribuyan a la no discriminación.

6.6 INSTITUCIÓN EDUCATIVA FOCO DEL PROYECTO

La ciudad Santiago de Cali está ubicada en el departamento del Valle del Cauca, limita al norte con Yumbo y la Cumbre, al nororiente con Palmira y al oriente con Candelaria. Al sur se encuentra el municipio de Jamundí, el área rural de Buenaventura al suroccidente y Dagua al noroccidente. En cuanto a la población, con base en las cifras postuladas por Cali en Cifras en el año 2016, la ciudad de Santiago de Cali para el año 2018 tiene una proyección total de habitantes de 2, 445,405 (Alcaldía de Santiago de Cali, 2017).

En relación al campo de la educación, según las estadísticas del Ministerio de Educación Nacional del año 2013, la ciudad de Cali cuenta con un estimado de 168 instituciones de educación media privada y 91 instituciones de educación media públicas (Alcaldía de Santiago de Cali, 2017).

En este orden de ideas, la presente investigación se llevó a cabo en una institución privada de educación media de la ciudad de Cali, específicamente en el centro educativo industrial Luis Madina, ubicado en la zona urbana de la ciudad, exactamente en la carrera 94# 4C- 04 del Barrio Meléndez. En su infraestructura, la institución cuenta con 11 bloques de salones, 4 baños exclusivamente para los estudiantes y visitantes, sala de sistemas, canchas de fútbol, voleibol y basquetbol. Goza de oficinas para el área administrativa, talleres de pintura, talleres industriales, piscina, biblioteca, enfermería y dos cafeterías.

La institución tiene aproximadamente 1.606 estudiantes inscritos, desde preescolar hasta el grado once y en cada salón de clase hay un total aproximado de 35 a 40 alumnos (Colegio Luis Madina, 2018). Cuenta, además, con un grupo de 50 docentes de los cuales 17 dictan clases a los estudiantes de primaria, quienes fueron la población a tener en cuenta en el presente proyecto. En la actualidad, no hay niños con diagnóstico autista matriculados en esta institución.

El centro educativo industrial Luis Madina, cuenta con la misión de educar personas íntegras con visión humanistas apoyadas en el evangelio, formación en habilidades técnicas y calidad en la educación desde la pedagogía social, capaces de ser movilizadores de cambio familiar, social y regional, acorde con las exigencias de un mundo globalizado (Colegio Luis Madina, 2018). Por otra parte, su visión es: Ser reconocida en la ciudad de Cali como una institución arquidiocesana con proyección universitaria, experta en procesos educativos en torno a la formación de líderes y gestores de paz desde el sentir de la iglesia (Colegio Luis Madina, 2018).

6. MARCO TEÓRICO

Puesto que el objetivo central de esta investigación es describir las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnóstico autista, se hace necesario revisar algunas teorías que expongan sus diferentes conceptos y perspectivas de las categorías mencionadas anteriormente, abordándolas desde el marco de un enfoque social.

7.1 LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA REALIDAD

Es esencial entonces, antes de entrar directamente en el tema de las representaciones sociales, partir de lo que postulan Berger y Luckmann (1968), quienes hacen referencia a que la realidad es una construcción social que se presenta ante los sujetos como algo independiente y que aparece indiscutiblemente sin necesidad de un “permiso” de éstos. Ahora bien, cada sujeto posee una realidad y, por lo tanto, existe una multiplicidad de realidades, sin embargo, entre todas estas realidades y para todos los sujetos que cohabitan en sociedad existe algo en común, esto es, la realidad de la vida cotidiana, denominada también como “realidad suprema”. Esta realidad cumple con la función de darle un orden a la vida de los sujetos, dado que en ésta todos los objetos ya tienen un nombre objetivado y, por lo tanto, una razón de ser.

En este sentido, la realidad de la vida cotidiana y el sentido común son equiparables, dado que la primera es común para los integrantes de la sociedad, por ende, ese sustrato común permite la interacción social porque se comparte una realidad y unos significados objetivados por ésta. Una de las características de gran importancia de

la realidad de la vida cotidiana y del conocimiento común o sentido común, es que este último se maximiza o disminuye dependiendo de la proximidad o lejanía del sujeto con los objetos o fenómenos. Es decir que, una persona tiene mayor conocimiento de los objetos con que se rodea en su cotidianidad y de lo que hace usualmente, se podría decir que es un conocimiento más objetivo. Por otro lado, esa misma persona frente a zonas, fenómenos o realidades que se salen de su cotidianidad, al disminuir el conocimiento común, trata de traducir dicho desconocimiento a su vida cotidiana y, en este proceso, lo deforma y manipula (Berger & Luckmann, 1968).

Como se expuso en líneas anteriores, existen múltiples realidades, pero hay una en específico que es común para todos los sujetos, posibilitando las interacciones sociales y un orden u organización de la vida de cada uno de los miembros de la sociedad. Esta realidad es conocida como realidad de la vida cotidiana. Una realidad construida socialmente, cargada de significados compartidos y objetivados. Por lo tanto, cuando se habla de realidad se alude a lo macro, a ese aspecto en el que se encuentran inmersos los sujetos y que de alguna manera debe ser interpretada o debe existir una manera de hacerla tangible para el entendimiento de los que se encuentran en ésta. Consecuente a esto, esa forma de interpretar la realidad y de hacerla comprensible es posible gracias a las representaciones sociales, es decir, a esas construcciones sociales de la realidad que dependen de la cultura, el contexto, los valores e ideas de la sociedad y el mundo interior del sujeto. Por ende, realidad y representaciones sociales son términos que se relacionan de forma directa.

7.2 REPRESENTACIONES SOCIALES

Durkheim (1986) ya resaltaba la importancia de estudiar los hechos sociales, debido a que el mundo se puede comprender desde una perspectiva social, en donde cada individuo se encuentra inmerso en una cultura ya constituida, y con base a los supuestos de ésta empieza a construir un gran cuerpo de significaciones, incluso algunas impuestas con anterioridad a él, que le permiten relacionarse y entender aquello que lo rodea, además de reproducirlo en su colectividad. Así, lo anterior respecta a representaciones colectivas, "modos de actuar, pensar y sentir, exteriores al individuo, y están dotados de un poder de coacción en virtud del cual se imponen sobre él" (Durkheim, 1986, p. 40).

En este orden de ideas, y partiendo ahora de la teoría que describe Jodelet (1984) en el libro Psicología social II de Moscovici, las representaciones sociales son la forma en que se relaciona, se piensa y se interpreta la realidad, es decir una "*forma de conocimiento social"*.

Es por esto, que en las representaciones sociales interviene tanto lo social como lo psicológico. Lo social, en relación con la forma en que se construye e interpreta dicha realidad a partir de un contexto, de las experiencias, de la cultura, y con ello, las ideas establecidas, los valores, entre otros conocimientos o afirmaciones que se trasmiten por medio de la comunicación entre individuos (Jodelet, 1984). En cuanto a lo psicológico, Jodelet (1984) plantea que se establecen ideas o conocimientos a partir de cómo los individuos aprehenden de las situaciones y de las experiencias del diario vivir, y de acuerdo a eso sacan sus propias ideas, conclusiones y respuestas que surgen a través de lo que denomina *conocimiento socialmente construido y compartido.* En este sentido, las representaciones sociales se encuentran justo en el punto donde se encuentra lo social con lo psicológico (Jodelet, 1984).

Por otra parte, Moscovici (1979) define las representaciones sociales como una modalidad del conocimiento, cuya labor es la producción de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. En este sentido, las representaciones son una estructura organizada de saberes y de actividades psíquicas a partir de las cuales las personas hacen tangible la realidad de su entorno, dando origen en la cotidianidad a una relación de intercambios y comunicaciones que permiten la formación de un conocimiento general que de una u otra manera influye en el actuar individual (Moscovici, 1979). Además, en estas estructuras se encuentran todas aquellas opiniones, creencias, ideas, pensamientos, normas o estereotipos que se evidencian en el actuar como algo positivo o negativo.

Así mismo, Jodelet (1984) plantea que en las representaciones sociales existe un contenido (actitudes, ideas, opiniones) que se relaciona con un objeto en específico (persona, acontecimiento, temática) y es diseñado en una relación entre sujetos, es decir, en un conjunto social. Así, se da la formación de unos "sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con los que tenemos algo que ver" (Jodelet, 1984, p. 472).

Entonces, se debe entender la representación social como aquello que re-presenta algo, que lo sustituye y toma su lugar, que lo hace presente aquí y ahora en la mente de una o más personas. Realizando una analogía con las representaciones teatrales y políticas, se hace presente algo invisible (temas teatrales como el amor, el proceso de muerte, o políticamente, el hecho de representar a un pueblo) que se relaciona con los sujetos y que, a partir de esa construcción social, simboliza y significa algo para ellos (Jodelet, 1984).

Igualmente, Moscovici (1961) esboza dos procesos determinantes para la explicación de cómo lo social logra transformar un conocimiento en representación y cómo esta representación logra transformar lo social. Estos dos procesos que surgen casi de manera instantánea e interrelacional son denominados como: La

objetivación (lo social en la representación) y el anclaje (la representación en lo social).

La objetivación, hace referencia según Jodelet (1984) en hacer concreto o propio aquellas ideas abstractas o poco tangibles, transformándolas en una imagen o figura (símbolos), y volviéndola material, es decir, que aquí se origina la estructura o el esquema cognitivo a partir del grupo social en el que se está inmerso. De esta manera, se forma el concepto: “Objetivizar es reabsorber un exceso de significados materializándolos” (Moscovici, 1986, p. 481). Así, por medio de este primer proceso, se asemeja lo desconocido con una representación ya existente, logrando ordenar todas las características de ese elemento en uno que le es familiar al sujeto. Este proceso se desarrolla en tres fases:

Selección y descontextualización de los elementos: En esta fase inicial, “se retiene aquello que concuerda con el sistema ambiente de valores” (Jodelet, 1984, p. 482). Así, para alcanzar un mayor dominio sobre la información, ésta es desligada de su campo científico y aprehendida por los sujetos (Jodelet, 1984).

Formación de un núcleo figurativo: En esta fase, propiamente se construye la imagen, en relación con la información retenida y ajustada al sistema de creencias o de valores (Jodelet, 1984).

Naturalización: Finalmente, Jodelet (1984) plantea que en esta etapa el conocimiento científico se convierte en conocimiento del sentido común, a partir del cual los sujetos han interiorizado esa información como parte de los hechos cotidianos de su realidad.

Por otro lado, el anclaje, se refiere al enraizamiento social de aquella representación y de su objeto. De esta forma, la representación se liga a un marco de referencia social que permite realizar interpretaciones de la realidad y orientar la conducta (Jodelet, 1984). Así, la persona logra expresar todo lo que confiera a la

representación, su identidad y aquellas significaciones, que además son apoyadas por el grupo social o su cultura. Este proceso, tiene dos características importantes:

La asignación de sentido, que según Jodelet (1984) propicia la elaboración de significados que permiten la comprensión del objeto representado, y la *instrumentalización del saber,* que se refiere a cómo el conocimiento científico, que en un momento pudo parecer lejano y accesible solo a una población específica, se convierte en un conocimiento compartido por un contexto cultural en particular. De esta manera, Jodelet (1984) menciona que se "transforma la ciencia en saber útil para todos" (p. 487).

En este sentido, todo aquello que en algún momento se presenta como algo totalmente desconocido y novedoso, empieza a tomar forma y sentido al pasar por un proceso relacional con todas las ideas, valores, pensamientos y/o conocimientos ya preexistentes en el sujeto, iniciándose una categorización de aquello desconocido, ligándose a estos aspectos familiares para posteriormente constituir ese concepto o imagen. De esta forma, el objeto deja de ser desconocido para ser naturalizado en el sujeto, es decir, esa imagen que se ha formado ha reemplazado a aquello que se presentaba como abstracto y ahora es una realidad, es una representación.

Finalmente, ambos procesos permiten comprender cómo se otorga de significado al objeto representado y cómo se utiliza la representación a modo de sistema de interpretación del mundo social, de orientación de la conducta y de las relaciones sociales (Moscovici, 1979).

7.2.1 Imagen en las representaciones sociales.

Ahora bien, aparece la imagen como un concepto importante que interactúa constantemente en las representaciones sociales y tiene lugar en el proceso de objetivación, puesto que refleja de ciertas maneras el mundo que rodea a los

individuos, dotando al objeto representado de un cuerpo de significados e interpretaciones.

En efecto, Jodelet (1984) plantea que la imagen es una “constelación de rasgos de carácter concreto, o bien sus acepciones que hacen entrar en juego la intervención específicamente de lo imaginario, individual o social, o de la imaginación” (p. 477). En ese sentido, la imagen aparece en la interacción entre el individuo y el grupo, con el objetivo de generar de manera simbólica, significados que se adhieran y representen a un objeto.

Por otra parte, Moscovici (1961) se refiere a este concepto como aquello que refleja internamente un individuo acerca de su entorno:

> Podemos suponer que estas imágenes son una especie de "sensaciones mentales", impresiones que los objetos y las personas dejan en nuestro cerebro. Al mismo tiempo, mantienen vivas las huellas del pasado, ocupan espacios de nuestra memoria para protegerlos contra el zarandeo del cambio y refuerzan el sentimiento de continuidad del entorno y de las experiencias individuales y colectivas. Con este fin se las puede recordar, revivificar en el espíritu, así como conmemoramos un acontecimiento, evocamos un paisaje o contamos un encuentro que se produjo hace tiempo. (Moscovici, 1961, p.31)

De esta forma, la imagen se arraiga en la estructura de la representación social y facilita el proceso de rememoración de un objeto, hecho o persona, a partir de la imaginación, símbolos y conceptos que emergen y reemplazan (representan) ese elemento primario, logrando formar de manera interna esa relación establecida entre ambos para posteriormente ser manifestada o expresada en la interacción con el otro.

Asimismo, Ibáñez (1988) hace referencia a este concepto, aludiendo que la imagen:

> Es una reproducción pasiva de un exterior en un interior. Esto equivale a decir que la imagen se construye esencialmente como reproducción mental de un objeto exterior y se relaciona básicamente con los mecanismos perceptivos. (p. 200)

De esta forma, los individuos pueden representar mentalmente algo, formando una imagen y dotándola de ciertas características y significados que lo permiten percibir y describir de una manera metafórica.

7.2.2 Funciones de las representaciones sociales.

En líneas anteriores se ha logrado evidenciar el papel que cumplen las representaciones sociales en la dinámica de las relaciones sociales y la conducta de los sujetos, por tal motivo, es pertinente ahora mencionar cada una de las funciones de éstas y así lograr dilucidar dicho papel. Así, con base en lo expuesto por Abric (2001), las representaciones sociales cumplen con las siguientes funciones esenciales:

- **Funciones de saber: Permiten entender y explicar la realidad.**

Las representaciones sociales suponen una forma de conocimiento social, como lo plantea Jodelet (1984), es decir, que se podría hablar de un saber práctico, o en otras palabras, de sentido común, esto es porque el sujeto a partir de estas adquiere conocimientos que logran ser comprensibles y asimilables según su estructura cognitiva, creencias y valores. Esta función también tiene como resultado que la comunicación social sea un hecho, dado que al hablar de un saber práctico o de sentido común, se hace alusión a un marco de referencia común a nivel social en donde los sujetos comparten significados, y se da el intercambio social (Abric, 2001). De esta forma, las representaciones sociales permiten entender la realidad, logrando que el conocimiento de hechos y objetos sea asimilable y se pueda transmitir, dado que se forman con base en la particularidad de cada sujeto, es decir, su estructura cognitiva y el contexto social en el que se encuentra inmerso.

- **Funciones identitarias: Definen la identidad y permiten la salvaguarda de la especificidad de los grupos.**

Las representaciones sociales le dan un lugar al sujeto en su contexto social debido a que le permiten crear o construir una identidad social que le resulte gratificante. De esta manera, cuando se habla de identidad se señala que existe una identificación, que se refiere a que el sujeto se identifica con una serie de normas y valores impuestas por un grupo, puesto que se relacionan con lo que hace parte de su estructura cognitiva, y así, a partir de esa identificación, se genera una identidad para el sujeto (Abric, 2001 citando a Mugny y Carugati, 1985).

Esta función juega un papel crucial a nivel de grupos sociales, específicamente en cuanto a los procesos de comparación social, por el hecho de que los sujetos miembros de un grupo al sentirse identificados con éste, representan de una manera sobrevaluada sus características (Abric, 2001 citando a Doise, 1973).

- **Funciones de orientación: conducen los comportamientos y las prácticas.**

Como se ha dicho anteriormente, las representaciones sociales cumplen un papel en la conducta de los sujetos, que se podría pensar en términos de una guía para la acción. Para tal efecto, las representaciones sociales cuentan con tres factores esenciales:

Definición de la finalidad de la situación. Las representaciones sociales están íntimamente relacionadas con esta definición, generando que previamente el sujeto tenga claridad frente a cómo debe comunicarse, qué acciones efectuar y qué proceso cognitivo debe poner en marcha, dado que sabe con antelación cómo debe terminar X o Y situación.

Sistema de anticipaciones y expectativas. Este factor consiste en que según la representación social que se tenga sobre una situación u objeto, ésta se encargará

de seleccionar la información que más se asemeje a lo que ya está representado. De esta manera, “la representación por ejemplo no sigue; no depende de la evolución de una interacción, la precede y la determina” (Abric, 2001, p. 16). Por esta razón, las representaciones sociales se anticipan a la acción, esta función tiene como resultado que a priori se den conclusiones frente a un hecho o situación.

La representación es prescriptiva. Este factor se relaciona directamente con el contexto social, dado que las representaciones sociales de un sujeto le van a determinar qué es aceptable o tolerable, qué es prohibido y qué es obligatorio, esto ocasionando representaciones en términos de normalidad y anormalidad.

- **Funciones justificadoras: Permiten justificar a posteriori las posturas y los comportamientos.**

Así como las representaciones sociales anteceden y determinan la acción, también cumplen un papel después de ésta. Esta función se genera dado que con anterioridad equis representación social le indicó al sujeto actuar de determinada forma, proceso que da como resultado que al terminar la acción el sujeto justifique y sustente el por qué actuó de tal forma en el marco de esa representación social. Una ejemplificación clara sobre lo anterior, es cuando los sujetos que pertenecen a un grupo sobrevaloran positivamente sus características y representan negativamente las de otros, propiciando un comportamiento hostil que se justifica en esa representación negativa (Abric, 2001 citando a Doise, 1973).

Frente a esto, es importante mencionar que “la representación tiene por función perpetuar y justificar la diferenciación social, puede –como los estereotipos- pretender la discriminación o mantener una distancia social entre los grupos respectivos” (Abric, 2001, p. 17).

En síntesis, las representaciones sociales permiten las relaciones sociales dado que, son parte esencial de la comunicación al entablar conocimientos compartidos y un saber práctico que tiene como resultado que los sujetos comprendan la realidad

en la que viven. Por otra parte, son una guía para la acción, por el hecho de que ante una situación determina cómo se debe enfrentar al brindarle al sujeto un panorama de que si se actúa de cierta manera se tendrá como resultado tal cosa, a lo que posteriormente, el sujeto tendrá una justificación de por qué actuó de determinada forma.

7.3 ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS SOBRE EL CONCEPTO DE AUTISMO

7.3.1 Historia del concepto de Autismo.

Ahora bien, es pertinente abordar la categoría del autismo, que se articulará con la categoría anterior de representaciones sociales a lo largo de este estudio. Se inicia entonces con la historia del término, que nace a raíz de la palabra “autoerotismo” acuñada por el médico sexólogo Henry Havelock Ellis, para referirse a la práctica de auto-estimularse, es decir causarse placer a sí mismo (con el propio cuerpo) cuando no se produce placer hacia fuentes externas (sujetos, objetos, entre otros). Debido a lo anterior, Bleuer en 1907 expone un inconformismo frente al término autoerotismo, planteando que su explicación se reducía a algo puramente sexual. Consecuente a esto, se postula la palabra “autismo” como forma de simplificar “auto” y “erotismo” (Roudinesco & Plon 2008).

Posteriormente, Kanner (1943) en su artículo *Autistic disturbances of affective contact* logra identificar una serie de características comunes en 11 niños, las cuales agrupa dentro de las particularidades de un síndrome, en este caso el autismo, con el objetivo de realizar un diagnóstico diferencial, puesto que muchos de estos niños eran considerados como esquizofrénicos, retrasados mentales o que padecen de algún otro tipo de trastorno.

Así, Kanner (1943) describió a los niños autistas como poseedores de una muy buena memoria mecánica, poco afectivos con las personas que los rodean y ensimismados en su propio mundo, por lo cual dejan de prestar atención a lo demás e incluso se molestan cuando cualquier estímulo exterior interrumpe sus actividades, y además, que manifiestan conductas obsesivas y monótonas como repetir movimientos o palabras. En ese sentido, “el desorden fundamental, «patognomónico», sobresaliente, es su incapacidad para relacionarse de forma normal con las personas y situaciones desde el comienzo de su vida” (Kanner, 1943, p. 242). Teniendo en cuenta lo anterior, el autismo es un conjunto de síntomas que hacen referencia a alteraciones en el lenguaje o la comunicación, las relaciones sociales y los procesos cognitivos.

De esta manera, hace más de un siglo nace este término que hasta la actualidad ha sido aceptado por las diferentes disciplinas que estudian la salud y la enfermedad mental.

7.3.2 El autismo y su historia en el Manual de Diagnóstico Psiquiátrico (DSM).

Al abordar el tema del autismo se debe tener claridad en que ha sido un constructo muy estudiado, desde diferentes enfoques teóricos, diferentes épocas y contextos, por tal motivo, aparece la necesidad de resaltar las teorías, definiciones o concepciones más significativas de este tema para la disciplina psicológica. En este sentido, una parte de las definiciones que más se han tenido en cuenta en la psicología se encuentran planteadas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), que hasta el momento se encuentra en su quinta versión. Consecuente a esto, es imprescindible tener en cuenta lo expuesto en este manual referente al autismo, dado que ha sido aceptado y validado por una comunidad académica, y es considerado uno de los manuales más usados para clasificar y diagnosticar enfermedades mentales en todo el mundo.

El DSM - 1 publicó su primera versión en el año 1952, y posteriormente, en el año 1968 se publica el DSM – 2, como característica principal se evidencia que estos

dos manuales no eran una clasificación de trastornos mentales, dado que no se concebían como tal, sino que se trataba de manuales que clasificaban unos estados psicológicos y que esbozaban unas características para su diagnóstico. En este sentido, y debido a las pocas variaciones de la versión 1 a la 2, el autismo era considerado parte del estado psicológico de esquizofrenia, es decir que el autismo en este periodo de tiempo era un síntoma o una característica de ese estado psicológico. Ahora bien, fue hasta que se publicó el DSM – 3 en el año 1980, cuando ocurre un cambio de términos, pasando de clasificar estados psicológicos a categorías de enfermedad. Como hito importante, en esta versión el autismo no es más un síntoma o característica de la esquizofrenia, sino que hace su aparición de manera independiente como autismo infantil (Bonilla y Chaskel, s.f).

Es entonces a partir del DSM – 3 y más aún en la versión revisada publicada en 1987, en donde el autismo tiene su aparición en los manuales diagnósticos, siendo parte de la categoría de trastornos generalizados del desarrollo, inicialmente como autismo infantil y posteriormente como trastorno autista, dado que los síntomas que lo constituían en ese entonces no se presentaban exclusivamente en la infancia, sino que se mantenían en la adultez (Bonilla y Chaskel, s.f).

Continuando con el DSM – 4 publicado en 1994, y su versión revisada DSM – 4TR del año 2000, el autismo se definió bajo tres criterios diagnósticos principales: alteración a nivel de las interacciones sociales; alteración en la comunicación; intereses, actividades restringidas y comportamientos repetitivos y estereotipados. En esta versión también se dividió el autismo en subtipos, estos son: trastorno autista, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Rett, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Finalmente, en la versión del DSM – 5 publicada en el 2013, los subtipos de la versión DSM – 4TR, quedan condensados en una sola categoría denominada Trastornos del Espectro Autista (TEA), exceptuando el trastorno de Rett que queda eliminado en esta última versión (Bonilla y Chaskel, s.f).

De esta forma, se evidencia que actualmente en la disciplina psicológica y más específicamente en el enfoque teórico que usa de base el DSM, el autismo queda catalogado como Trastorno del Espectro Autista, siendo ahora independiente de la categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo. Y, como otra característica a tener en cuenta, sus criterios diagnósticos pasan de ser tres principales, a condensarse en dos, a partir del DSM – 5 (2014) estos son:

Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por: deficiencias en la reciprocidad socioemocional, deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social y deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos: movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos, insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal, intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés, hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.

Según lo anterior, el DSM propone conceptualizar el autismo como una enfermedad mental o trastorno mental, teniendo en cuenta una serie de síntomas característicos que permiten su diagnóstico, de este modo, es pertinente resaltar que en este abordaje se habla de diagnósticos y de clasificaciones, aspectos que hacen alusión a encasillar personas que cumplen con patrones de conducta establecidos.

7.3.3 El autismo desde la mirada de las neurociencias.

Según lo planteado por Simon Baron-Cohen (2010) el trastorno del espectro autista o afección del espectro autista, no tiene hasta el momento una etiología exacta, pero expone algunas teorías que explican el comportamiento de las personas con

autismo. En primer lugar, se encuentra la teoría de la disfunción ejecutiva, la cual refiere que existe la posibilidad de que el córtex frontal de las personas con trastorno del espectro autista no haya madurado de forma normal o igual al de las personas que no tienen dicho trastorno, por lo que les dificulta desviar la atención fácilmente de algo en lo que están concentrados.

Es importante agregar que:

> Los autores que defienden esta teoría afirman que esto podría explicar la conducta repetitiva de las personas autistas, puesto que, al no poder planificar acciones o desviar la atención a voluntad, el propio comportamiento se acaba "agarrotando" lo que hace que el paciente sea incapaz de pasar de forma flexible hacia otro plan o recorrido mental. (Baron-Cohen, 2010, p.84)

Con lo anterior, se puede decir que las personas con autismo están condenadas a repetir las acciones, debido a que la mayoría de veces sus intereses se convierten en obsesiones y, por ende, crean dificultades para centrar su atención en un estímulo nuevo. Debido a lo anterior, se podría mencionar algunas conductas repetitivas en las personas con diagnóstico autista, tales como; utilizar las mismas prendas de vestir, ingerir el mismo alimento a diario sin cansarse de él o simplemente crear rutinas y rituales que ponen en marcha a lo largo del día.

Como segunda teoría, Baron-Cohen (2010), expone la teoría de la coherencia central débil, en la que hace referencia a que las personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista tienen dificultades a la hora de integrar toda la información de una manera coherente, es decir, ellos no pueden generalizar la información u optar por una perspectiva general de la situación en la que se encuentren, sino que se centran en detalles que sean de su interés y se sumergen en ellos. Debido a esto, la mayoría de personas diagnosticadas con autismo cuentan con una gran habilidad para memorizar ciertas cosas.

Otra de las teorías expuestas es la de la ceguera mental, en la que se cree que las personas con trastorno del espectro autista carecen de una teoría de la mente, que es “la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de imaginarse lo que piensa y lo que siente, así como de entender y prever su conducta” (Baron-Cohen, 2010, p. 90). Es decir, las personas con autismo no son capaces de suponer cuál será la conducta de otras personas frente a alguna situación en específico, por lo que para ellos resulta algo confuso y sorprendente el comportamiento de los demás. Asimismo, estas personas no desarrollan la conducta intuitiva que tienen los demás, ya que su cerebro no está programado para entenderlas de forma natural, con esto se puede decir que es una de las principales causas que generan las dificultades en las interacciones sociales y en la comunicación.

Continuando con lo anterior, el autor explica la biología del autismo en donde se hicieron investigaciones biomédicas utilizando la resonancia magnética para estudiar el cerebro autista. Éstas reflejan que dicho trastorno proviene de causas biológicas tales como; “El volumen total y crecimiento acelerado del cerebro (hipercrecimiento cerebral) en los primeros años de vida” (Baron-Cohen, 2010, p. 125). Además, es notorio un incremento en las células neuronales en ciertas partes del cerebro como el hipocampo, que es el encargado de la memoria, y la amígdala cerebral, posibilitando las respuestas emocionales y el reconocimiento de las mismas en las demás personas. A parte del crecimiento en las células neuronales y de un mayor contenido tanto de materia gris como de materia blanca en los lóbulos frontales, se ha encontrado cierta distinción en cuanto a un menor tamaño de la amígdala cerebral, el hipocampo y partes del cerebelo en comparación a personas que no tienen diagnóstico del trastorno autista (Baron-Cohen, 2010).

En ese mismo sentido:

> Ya no cabe duda alguna de que los trastornos del espectro autista tienen una causa biológica. La teoría genética es la más consolidada. Como el autismo y el síndrome de Asperger no se transmiten en un 100 por ciento, debe haber

> algún factor medioambiental que probablemente interactúe con los genes de riesgo. Aún no sabemos de qué factores se trata. No disponemos de marcadores biológicos para diagnosticar los trastornos del espectro autista, pero cada vez se investiga más en torno a los factores biomédicos. Todo parece apuntar a que estamos ante un desarrollo pre y posnatal atípico del cerebro, sobre todo en aspectos relacionados con el procesamiento de la información de carácter social. (Baron-Cohen, 2010, p.123)

7.3.4 El autismo desde la mirada del psicoanálisis.

Es importante esbozar un panorama amplio acerca de cómo se ha abordado el autismo en la disciplina psicológica, para así posibilitar generar un pensamiento crítico que permita interiorizar o seleccionar una manera de visualizar el tema, por lo tanto, surge la idea de contrastar diversas teorías, como la expuesta en líneas anteriores que alude a la enfermedad mental y la que se expondrá a continuación en donde el término enfermedad mental o trastorno mental desaparece.

Bruno Bettelheim (2012) psicoanalista austriaco, considerado uno de los mayores especialistas frente al autismo, en el libro La Fortaleza Vacía, adopta el concepto de autismo para hacer referencia a un apartamiento de la realidad con una característica esencial, ésta es, la construcción de un nuevo mundo por parte de los niños que lo padecen, en donde sólo existen ellos. Esta concepción del autismo es propiciada por la motivación o interés por parte de este autor frente al tema:

> Lo que primero me desconcertó y suscitó mi interés por estos niños fue la manera deliberada en que parecen volverse de espaldas a la humanidad y a la sociedad. Si su experiencia de la realidad era tal que les llevaba a un rechazo total, es que ahí había una lección básicamente importante que aprender sobre la realidad o una parte cualquiera de ésta, capaz de provocar su rechazo. (Bettelheim, 2012, p. 22)

Cabe señalar que la anterior cita expone que los niños autistas eligen darle la espalda a la humanidad, porque su experiencia con la realidad no ha sido lo suficientemente satisfactoria, o en su defecto, nada satisfactoria, generando así que ocurra su deshumanización. Esta elección da a entender como lo expone Bettelheim, que el autismo no es una afección innata, sino que se empieza a desarrollar desde el primer contacto que el niño experimenta con el mundo exterior, con la realidad y con la humanidad, cabe aclarar que este contacto debe ser de cierto modo perturbador o causante de sentimientos de frustración. ¿Pero cómo se puede frustrar un bebé recién nacido? Contrario a la mayoría de creencias de que el recién nacido es un ser humano totalmente pasivo, el autor plantea que estos niños poseen un carácter activo, y que reconocen de algún modo que sus acciones suscitan respuestas, primeramente, en su madre, que conducen a satisfacer unas necesidades.

> Lo que humaniza y socializa, o lo que hace humanizadoras o socializadoras esas experiencias es que su llanto en demanda de alimento conduce a su satisfacción por otros de acuerdo con su propio horario; es el hecho de que su sonrisa o determinadas muecas faciales suscitan una respuesta paralela o de otra clase, pero apropiada en la madre. (Bettelheim, 2012, p. 48)

Consecuente a lo plasmado anteriormente, si el niño no vivencia que sus acciones suscitan algún tipo de respuesta no se dará su desarrollo como ser humano, debido a que su intento de cumplir un papel activo se verá frustrado y perturbado, desanimándolo frente a la humanidad y a la opción de volver a intentar algún tipo de interacción con los otros. De modo que, inicialmente tendrá sentimientos de frustración, luego la percepción de un mundo insensible y, por último, la percepción de un mundo y una humanidad destructora, renunciando así a la idea de construir una personalidad y, por ende, una conciencia de sí mismo, que le permitirá relacionarse con el mundo externo que lo rodea. Este proceso llevaría entonces al desarrollo total del autismo y a la creación de un mundo aparte:

> Dado que el niño autista tuvo una vez una vaga imagen de un mundo gratificador, se mueve hacia éste, no mediante la acción, sino a través de la fantasía. Y si actúa, no es para mejorar su suerte, sino únicamente para alejar todo peligro suplementario. (Bettelheim, 2012, p. 78)

Según lo anterior, la fantasía del niño con autismo cumple un papel fundamental para éste, por el hecho de que le permite imaginar un mundo diferente.

Partiendo de lo postulado por Jerusalinsky (1997) y otros psicoanalistas como Lacan y Winnicott, de los que recoge información en el libro Psicoanálisis del Autismo, es esencial iniciar resaltando que así un bebé nazca completamente sano a nivel neurológico, físico, entre otros, no se puede garantizar o determinar de manera absoluta que se construirá propiamente o adecuadamente un sujeto psíquico. Para que lo anterior suceda y exista el sujeto, se debe generar el significante que se da por medio de la palabra y algo más grande que ésta, el discurso. Todo lo que se genera en relación al bebé se captura en un discurso, que se inicia en primera instancia por sus padres, que le dan un nombre y, por lo tanto, un lugar en el mundo.

Entonces en el bebé surge un interés por el discurso que es expresado por las actitudes del otro y con quién se identifica. Ahora bien, esta identificación se ve mediada u orientada por el deseo materno, dado que ese deseo se articula en lo que le falta a la madre, es decir el falo y produce que la madre “desee” a su hijo (Jerusalinsky, 1997).

De lo anterior se puede decir que la identificación primaria ocurre con la madre, quien por medio del “deseo por su hijo” articula la relación con éste y, por tanto, la identificación, que da paso a la construcción del bebé como sujeto psíquico. Ese deseo entonces, se hace posible debido a la falta que posee la madre, la falta propiamente del falo, entonces, la relación madre – hijo, se establece bajo una incompletud.

Según Jerusalinsky (1997), lo que se puede afirmar entonces desde la postura del psicoanálisis sobre el autismo, es que, en los niños autistas no se da la identificación primaria con su Otro primordial, que vendría siendo su madre. Esta identificación primaria daría paso al complejo de Edipo y, posteriormente permitirá la entrada a un sistema de identificaciones denominado Estadio del Espejo, "así llamado precisamente porque, a partir de ese momento, cada semejante pasa a funcionar como un espejo en que el niño contempla las múltiples variaciones de los efectos que su voz, su gestualidad y sus expresiones causan en el otro" (Jerusalinsky, 1997, p. 32). Es decir, que el niño al notar que produce efecto en los otros, se reconoce a sí mismo, y no sólo eso, también se da un reconocimiento recíproco entre el niño y su Otro.

Ese reconocimiento recíproco niño – Otro, se hace real gracias a la función simbólica que opera por medio de palabras, entonces el niño pasa a representar a los otros a través de nombres propios y a atender el llamado que los otros hacen para él por medio de su nombre. Esta función, por tanto, no sólo hace posible la entrada al lenguaje, sino también al mundo humano.

Ahora bien, debido a que el niño autista no pasa por dicha función de reconocimiento, generada gracias al tránsito por el Estadio del Espejo, manifiesta una ausencia de sujeto, de construcción de sujeto psíquico, que como consecuencia trae consigo no reconocerse a sí mismo, ni reconocer a ese Otro (Jerusalinsky, 1997)

En este orden de ideas, se han presentado en este apartado dos teorías psicoanalíticas para el autismo en donde se evidencian diversas diferencias, pero también puntos en común, como lo es no categorizar el autismo como un trastorno mental y plantear que dicho constructo no es una afección innata sino un aspecto que se desarrolla en la vida de un sujeto, específicamente de un niño, dado que ambas teorías concuerdan en que el autismo tiene lugar en la infancia y que la

causa de su desarrollo apunta a la manera en la que el niño interactúa con el mundo, precisando en la interacción con la madre.

7.3.5 Autismo como clase interactiva.

Siguiendo esta línea, Hacking (1998) recopila información de Bleuer y plantea este término como una forma de describir un conjunto de síntomas similares al grupo de las esquizofrenias, es decir, que los sujetos que padecen autismo pierden significativamente las habilidades sociales, la forma de relacionarse con los otros, se ensimisman y reaccionan de maneras inapropiadas. En este sentido, también define el autismo como una clase interactiva y una clase indiferente. Haciendo referencia a lo que significa clase indiferente, se toma desde el autismo como la patología subyacente al término, que puede ser de origen biológico, químico, hereditario, pero que aún no se especifica tal origen. Por lo tanto, indiferente quiere decir que la patología denominada como autismo no tiene conocimiento de cómo es clasificada, por esto no interactúa con su clasificación.

Ahora, centrando la atención en el autismo como clase interactiva, Hacking (1998) postula que todos los sujetos son agentes que actúan o interactúan según descripciones y clasificaciones, que son creadas o construidas por los sujetos mismos. En ese sentido, las clasificaciones determinan la manera de actuar. Por consiguiente, cuando un sujeto tiene conciencia de su clasificación, para términos de la investigación como autista, cambia sustancialmente la experiencia que tiene de sí mismo. De esta manera, clase interactiva quiere decir que existe una interacción entre la clasificación y el sujeto clasificado.

Es importante resaltar, como lo menciona Hacking (1998), que aún con los problemas de comunicación social que pueden tener las personas con diagnóstico autista, ellos tienen su propia forma de conocer, ser conscientes de lo que pasa a su alrededor y ser reflexivos, más aún, se pone de manifiesto que el autismo como clase interactiva no sólo se define la manera en que las personas autistas pueden cambiar la manera de actuar o de entenderse a sí mismos por ser conscientes de

su clasificación, sino que también, se pone en evidencia que la clasificación como autistas genera consecuencias en su entorno, es decir en las personas con las que se relaciona.

En efecto, el autismo como clase interactiva tendría una íntima relación con las representaciones sociales, dado que dicha clasificación es una construcción social, que es representada por un grupo de personas, ya sea de formas distintas o de una manera compartida, según la institución o, hablando de un marco más grande, según la cultura. Dicha representación social de autismo que puede tener un grupo de personas, haciendo alusión a la presente investigación, docentes de primaria que están adscritos a una institución, entra en interacción con la persona clasificada, y como se mencionó anteriormente, genera cambios en su experiencia y en la manera de pensarse a sí mismo que pueden afectar de manera positiva o negativa.

7.4 DISCRIMINACIÓN, AUTISMO Y REPRESENTACIONES SOCIALES

En este orden de ideas, como se evidenció anteriormente, las representaciones sociales le dan un orden al mundo de los sujetos, guían ideas, actitudes y por lo tanto comportamientos. Es conveniente entonces en este apartado, resaltar el valor de estas funciones y otras ya mencionadas en la cotidianidad de los sujetos de una sociedad, dado que este saber práctico o conocimiento común como lo designan algunos autores, puede propiciar caer en concepciones y prácticas que resulten discriminatorias.

Así que, es oportuno dilucidar el significado de la palabra discriminación que en esta investigación cobra una real importancia. Acorde con Rodríguez (2006), la palabra discriminación cuenta con diferentes definiciones que permiten que sea usada en diversos contextos, como lo sería el verbo discriminar, que sin ningún aspecto negativo hace referencia a distinguir una cosa de otra. En cuanto al sentido que se

le pretende dar a lo largo de este trabajo, se puede iniciar con una definición básica pero más acertada, señalando que la discriminación se trata de una relación que involucra un sujeto superior y uno inferior, distinción que se realiza por algún rasgo en particular.

Con el objetivo de nutrir lo anterior, la discriminación no sólo se trata de una relación asimétrica en donde hay un superior y un inferior, ya sea por rasgos de raza, sexo o capacidades diferentes, sino que su aspecto más importante recae en el efecto o consecuencia que genera en el sujeto catalogado como inferior, más aún en sus derechos fundamentales (Rodríguez, 2006).

En este sentido, al hablar de discriminación es menester tener en cuenta los procesos de categorización, los prejuicios y los estereotipos, puesto que estos preceden a las prácticas o comportamientos discriminatorios. Primeramente, tanto los prejuicios como los estereotipos surgen a partir de procesos de categorización, debido a que a partir de ellos el ser humano agrupa o ubica aquello que en un principio le parece desconocido en una categoría, con el fin de tipificarlo e identificarlo posteriormente por sus rasgos. De esa forma, también se convierte en una guía de los sujetos para actuar y tomar decisiones.

> La mente humana tiene que pensar con la ayuda de categorías (el término es equivalente aquí a generalizaciones). Una vez formadas, las categorías constituyen la base del prejuicio normal. No hay modo de evitar este proceso. La posibilidad de vivir de un modo algo ordenado depende de él. (Allport, 1954, p. 35)

En efecto, estas categorías o generalizaciones facilitan de cierta forma la comprensión del mundo y de aquello que rodea a los sujetos. Allport (1954) menciona que “nuestra experiencia en la vida tiende a conformarse en agrupamientos (conceptos, categorías), y que, si bien podemos equivocarnos de categoría o de ocasión al recurrir a ellos, es innegable, no obstante, que ese proceso domina toda nuestra vida mental” (p. 36). De esta manera, es como se desarrolla el

concepto de objetivación y anclaje, como parte importante de las representaciones sociales.

Ahora bien, los estereotipos según Allport (1954) se pueden definir como “una creencia exagerada que está asociada a una categoría. Su función es justificar (racionalizar) nuestra conducta en relación a esa categoría” (p. 215). En suma, los estereotipos son esas ideas generalizadas (categorizadas) que se tienen acerca de algo, por ejemplo, de un grupo en específico o conjunto de personas, que son consideradas a partir de ciertas características como pertenecientes a una categoría. Por otro lado, los prejuicios, son una “actitud hostil o prevenida hacia una persona que pertenece a un grupo, simplemente porque pertenece a ese grupo, suponiéndose por lo tanto que posee las cualidades objetables atribuidas al grupo” (Allport, 1954, p. 22).

Es observable entonces, que existe una estrecha relación entre el estereotipo y el prejuicio, debido a que en ambas se pueden reconocer las ideas y actitudes (favorables o desfavorables) que se vinculan a “una creencia excesivamente generalizada (y por lo tanto errónea)” (p. 27). Pero la diferencia recae en que el estereotipo va mucho más dirigido a aquellas generalizaciones que se dan hacia un conjunto de personas, es decir, un grupo. Mientras que el prejuicio, sería más directamente dirigido hacia las personas que lo conforman.

Así, los estereotipos son una base para los prejuicios, dado que marcan una imagen sobre un grupo, y los prejuicios, que denotan una actitud, se suelen exteriorizar por medio de comportamientos negativos que aluden al concepto de discriminación (Prevert et al, 2012).

Por consiguiente, cuando estas actitudes y creencias son específicamente desfavorables, se expresa en la conducta cierta hostilidad que se ve reflejada en las relaciones interpersonales que se entablan con un grupo o sus miembros, colocándolos en una situación de desventaja no merecida, y dando origen como tal a la discriminación (Allport, 1954).

> Es cierto que toda actitud negativa tiende de algún modo a expresarse en acción en cierto momento. Son pocas las personas que se guardan sus antipatías, sin evidenciarlas. Cuanto más intensa es la actitud, más probable es que desemboque en una acción enérgicamente hostil. (Allport, 1954, p. 29)

De forma tal que, en cuanto más esté enraizado el prejuicio y el estereotipo en el sujeto, puede generar una postura negativa ante un grupo de personas que va posibilitar que dichas creencias y actitudes se expresen hacia los demás de una forma discriminatoria y excluyente, generando consecuencias en sus derechos fundamentales, que de alguna u otra manera lo limitan en cuanto a su participación social, acceso a la salud, a la educación, a la libertad de expresión, entre otros derechos. Como lo afirma Rodríguez (2006):

> La discriminación es una conducta, culturalmente fundada, sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas, sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales. (p. 26)

En otras palabras, la discriminación se trata de algo cultural, no de actos individualizados y separados de un sujeto contra otro, sino que se resalta su carácter repetitivo contra una persona o un grupo de estas, a los que se les ha adjudicado características específicas y desventajas injustas. También, cabe resaltar que no siempre los prejuicios y estereotipos logran expresarse en actos excluyentes hacia los demás, y que como tal “hay discriminación solamente cuando negamos a otros individuos o grupos de personas la igualdad de trato que ellos puedan desear. Tal cosa ocurre cuando tomamos medidas para excluir a miembros de un exogrupo” (Allport, 1954, p. 70).

Es decir que, en cuanto a las conductas discriminatorias contra un sujeto, para que llegue a ser discriminación necesita ser un acto que dañe o limite los derechos y oportunidades del sujeto o sujetos en cuestión.

En este orden de ideas, se plantea que las posibles causas de la discriminación son las desigualdades que se han construido y se siguen construyendo a lo largo de la historia de la humanidad entre grupos y culturas. Debido a esto, las diferencias grupales que se presentan continuamente en la sociedad y se legitiman por su población son foco de este concepto. Estas diferencias entre grupos que equivalen a desigualdades en diversos grados y caen en categorizaciones hacia los otros como diferentes, se ha legitimado de una manera tan potente que en ocasiones se tornan como naturalistas e innatistas. De este modo, la categorización de las desigualdades constituye para los sujetos un orden "natural" que permite el equilibrio social (Oriol, 2006 citado en Prevert et al, 2012).

En relación con lo anterior, y entrando particularmente al plano de las representaciones sociales, el origen de estereotipos, prejuicios y por lo tanto de la discriminación es netamente sociocultural, dado que se han transmitido por medio de la socialización e interacción entre los sujetos, sociedades, grupos o colectivos. Así, una representación social se puede formar sobre estereotipos o prejuicios ya existentes en la sociedad dado que estas denotan saberes prácticos y compartidos (Prevert et al, 2012).

De acuerdo con lo planteado anteriormente, se puede decir que la discriminación proviene de las representaciones sociales vistas desde un lado negativo, por lo que Belvedere (2002) plantea que, en la época actual, la discriminación hace parte de un juego de lenguaje, en donde se convierte en sinónimo de "indeseable" o "raro", es decir, es algo o alguien que se encuentra fuera de los parámetros de la normalidad dictaminados por la sociedad. Es por esto, que se trata al otro como diferente, creando así un sesgo discriminatorio que se materializa por medio de la comunicación entre sujetos de una misma sociedad.

Belvedere (2002) considera que la discriminación no es solo cuestión de conciencia individual, sino de procesos creados socialmente, es decir, las personas construyen representaciones sociales sobre algo o alguien, lo que provoca que se vaya construyendo un “sentido común”, un pensar colectivo proveniente de cargas prejuiciosas, logrando que el temor a las diferencias sea específicamente el origen de la discriminación, entendiéndose entonces como diferenciación social. Además, refiere que el pensar la discriminación como excluir lo diferente es ilógico, puesto que las personas que conforman una sociedad son diferentes unos de otros, es decir, hay pluralidad social dado que hay diferencias culturales e históricas. “no somos todos iguales, ni ante Dios, ni ante la ley, ni ante los hombres, ni siquiera ante nosotros mismos” (Belvedere, 2002. p. 30).

Finalmente, como se ha venido exponiendo en este apartado, las representaciones sociales son un saber común o conocimiento popular que se construye a partir de la interacción de los sujetos de la sociedad, una serie de significados compartidos que estructuran el mundo y que son construidos con base a ideologías, creencias, prejuicios y connotaciones positivas, pero también negativas, que pueden desencadenar comportamientos discriminatorios, dado que las representaciones sociales guían el accionar y la visión del mundo de los sujetos. En este sentido, focalizando la atención en el factor distintivo de la discriminación, el autismo hace parte de esas categorizaciones que resaltan las diferencias ya sea de características o de actuación, de un grupo de la sociedad frente a otro que no comparte dichas características y que podría desembocar en estereotipos, prejuicios y así, en la discriminación.

7. MARCO ÉTICO/DEONTOLÓGICO, BIOÉTICO

El presente proyecto de investigación para su debida ejecución siguió los lineamientos expuestos en la Ley 1090 de 2006 que dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, por el cual se rige el ejercicio profesional de los psicólogos. A saber, esta investigación tuvo como participantes a seres humanos, por esta razón se siguieron los siguientes principios generales:

- Responsabilidad. Cada punto expuesto en esta investigación tuvo como consideración inicial la responsabilidad, actuando bajo la normatividad ética para garantizar que el resultado final no tenga efectos negativos.

- Confidencialidad. Dada la participación de seres humanos este principio tiene gran trascendencia, de tal modo que los participantes fueron informados acerca de la confidencialidad que tendrán sus datos y la información obtenida, dando su consentimiento para su debida realización.

- Investigación con participantes humanos. Se tuvo en cuenta la dignidad y el bienestar de las personas partícipes, así como las normas legales y éticas del ejercicio profesional del psicólogo (Ley N° 1090, 2006).

De acuerdo al Manual Deontológico y Bioético del ejercicio de la profesión de psicología en Colombia que plantea las reglas de conducta basadas en los principios de beneficencia, no-maleficencia, veracidad, entre otros, se toman en cuenta en la presente investigación los siguientes artículos emitidos por el Tribunal Nacional Deontológico y Bioético (2006):

> El profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención (Art. 15).

> Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización (Art. 49).
>
> Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes (Art. 50).
>
> Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: Que el problema por investigar sea importante; Que sólo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación (Art. 51).

En efecto, los artículos y principios antes mencionados fueron respetados y acatados en el curso de la investigación, de tal modo que los participantes estuvieron informados del objetivo, los métodos utilizados, el tratamiento de la información, la confidencialidad, entre otros aspectos, dando su consentimiento por escrito y su participación voluntaria. Además, sus derechos como seres humanos, dignidad, libre expresión y bienestar fueron garantizados en la misma medida.

8. MARCO JURÍDICO

En esta investigación, se tomaron como referencia ciertas leyes que reglamentan la atención integral a la población autista infantil. De igual manera, estas leyes acogen a diversas poblaciones que posean capacidades excepcionales y/o discapacidades dentro del marco de la salud mental o física, con el objetivo de evitar la inequidad y la discriminación.

Primeramente, es importante resaltar la convención sobre los derechos del niño (2006) “elaborada durante 10 años con las aportaciones de representantes de diversas sociedades, culturas y religiones, la Convención fue aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989” (p. 6). Esta convención obliga a los estados participantes a proteger y cumplir con los derechos de los niños (menores de 18 años) garantizando su desarrollo físico, mental, social y la no discriminación, evitando en la medida de lo posible la pobreza, el abandono y el acceso desigual a la educación.

En este orden de ideas, la constitución política de Colombia (1991) menciona en el artículo 13 que “todas las personas nacen libres e iguales” haciendo hincapié en los derechos y el trato igualitario para todos los habitantes, con el fin de evitar la discriminación hacia personas “que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta”. Además, en el artículo 68, plantea que “la erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado”. En este sentido, el estado debe garantizar a través de las leyes, la protección de los derechos de las personas y grupos vulnerados, procurando tomar las acciones necesarias para su cumplimiento.

Así, teniendo en cuenta que el estado debe garantizar la educación de sus habitantes, la ley 115 (1994) por la cual se expide la ley general de la educación,

plantea que este proceso de formación debe ser inclusivo, por lo que los establecimientos educativos deben desarrollar acciones que permitan la integración de todos. “La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo.”

Pero el estado no sólo está obligado a garantizar el derecho a la educación sino también a la salud mental. Por ende, la ley 1616 (2013) debe velar por “el Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental” (Art. 1). De esta forma, los niños, niñas y adolescentes destacan mayor importancia, puesto que sus derechos pueden ser más fácilmente vulnerados. Por eso, la ley 1098 (2006) por la cual se expide el código de infancia y adolescencia, tiene como finalidad:

> Garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna (Art. 1).

Igualmente, la ley 1804 (2016) que establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre, busca proteger los derechos de las mujeres gestantes y niños de cero a seis años, haciendo énfasis en el desarrollo integral de la persona, teniendo en cuenta el entorno del niño, la alimentación, la educación inicial, y la atención pertinente e integral que potencie su desarrollo.

En efecto, la protección de los derechos de aquellas personas que debido a una discapacidad o a sus características especiales y diferentes son víctimas de alguna discriminación, hace menester tener en cuenta las leyes que los acogen. Así, la ley 1346 (2009) donde se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13

de diciembre de 2006", la ley estatutaria 1618 (2013) y la ley 1145 (2007), coinciden debido a que plantean como objetivo proteger y garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales de todas las personas que tengan una discapacidad, evitando la discriminación y fomentando la inclusión social, educativa y laboral de estas personas.

Partiendo de lo anterior, y centrando un poco el tema al campo educativo, el decreto 2082 (1996) y el decreto 366 (2009) hacen énfasis en la atención educativa e inclusiva de carácter formal para las personas con alguna limitación física o mental, discapacidad o con capacidades excepcionales. En la ciudad de Santiago de Cali, donde se desarrolló el presente proyecto investigativo, el acuerdo 0382 (2014) adopta la política pública y el plan indicativo de atención a la discapacidad, con el objetivo de orientar los procesos y proyectos que se realicen con esta población, "eliminando las diferentes formas de discriminación y exclusión social y reducir la desventaja social en la que se encuentran las personas con discapacidad y sus familias" (Art. 1).

El proyecto de ley 083 (2015) cámara, se dirige específicamente a la "Atención Integral y Protección a Personas con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.)" garantizando la atención y protección de las personas autistas, desarrollando una política que en contra de la discriminación y que "fomente el diagnóstico temprano y oportuno, la intervención inmediata, protección de la salud, educación inclusiva en todos los niveles, capacitación, inserción laboral y social incluyendo cultura, recreación y deporte" (Art. 1).

Por otra parte, la circular externa 0017 (2014) es una campaña que tiene como objetivos:

- Lograr el registro y/o actualización de las personas con trastorno del espectro autista.

- Lograr un acercamiento a los diagnósticos relacionados con estos trastornos en el país.

- Visibilizar a la población TEA para la toma de decisiones que conlleve al ejercicio de sus derechos.

Finalmente, la implementación y el desarrollo de las anteriores leyes coinciden en el hecho de que plantean garantizar y velar por que se cumplan y no se vulneren los derechos de estas personas, con el objetivo de no reproducir la discriminación y facilitar la inclusión a los diferentes campos en los que se inmiscuye el ser humano.

9. MARCO METODOLÓGICO

10.1 PARADIGMA

Es pertinente iniciar planteando que el paradigma guía de esta investigación y desde el cual se interpreta el mundo, el conocimiento y, por lo tanto, los fenómenos sociales fue el construccionismo social. Agudelo y Estrada (2012), plantean que éste reconoce la función primaria del lenguaje no como simple transmisión de mensajes, sino como una construcción de realidades humanas en un contexto en particular que tiene lugar a partir de la interacción social. En ese sentido, el lenguaje es aquel que posibilita “la construcción de acciones conjuntas entre quienes comparten contextos específicos, y estas acciones tienen significados para quienes intervienen en ellas y las comprenden” (Agudelo & Estrada, 2012, p. 365).

De igual manera, Gergen (2006) menciona que el lenguaje “es el subproducto de una interrelación: no son los individuos quienes se dedican juntos a crear relaciones, sino más bien resulta que la percepción misma de nuestra individualidad la debemos a estas relaciones” (p. 27). Así, “todo comienza con lo social y la relación, más que con el individuo aislado; y ponen, además, todo este problema epistemológico, a saber, de qué modo lo exterior acaba siendo interiorizado” (Gergen, 2006, p. 25-26).

En relación con lo anterior, esta perspectiva es importante para la presente investigación, en el sentido que concibe al conocimiento como una construcción colectiva que surge por medio de la interacción entre el sujeto y su entorno cultural, mediado claramente por el lenguaje, y llegando a generar que en un colectivo las personas representen emociones, concepciones y comportamientos frente a cualquier tipo de temática de manera similar. En ese orden de ideas, las representaciones sociales de los sujetos elegidos como unidades de análisis, que

son construcciones subjetivas mediadas por marcos colectivos son lo que aquí compete y lo que se indagó, resaltó y, por tanto, describió.

10.2 MÉTODO

10.2.1 Perspectiva Metodológica.

La presente investigación se enmarca dentro de las investigaciones cualitativas, que como lo menciona Martínez (2011) tiene como objetivo comprender e interpretar la realidad partiendo de la experiencia de los propios sujetos, y esto mediante la interpretación de sus significados, creencias y comportamientos que se enmarcan en un contexto específico y cultura específica. Debido a esto, la metodología cualitativa fue idónea para esta investigación debido a que permitió conocer las construcciones subjetivas y representaciones sociales de un grupo de personas, específicamente un grupo de docentes de primaria de una institución educativa frente a una realidad social, como lo es el autismo.

10.2.2 Tipo de investigación.

En este orden, esta investigación fue de tipo descriptiva, dado que se describió un fenómeno a partir del estudio de conceptos, categorías, entre otras, con el fin de representar o exponer de una manera acertada las propiedades o características más importantes de un fenómeno (Cazau, 2006). Entonces, este tipo de alcance permitió abordar las representaciones sociales de docentes de primaria sobre el autismo, estudiando las categorías pertinentes, en este caso las concepciones, prácticas e imágenes para brindar una descripción del tema y de sus características.

10.2.3 Diseño.

Se planteó entonces un diseño fenomenológico, ya que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), es un diseño en el que, a partir de las vivencias y experiencias individuales o colectivas de los sujetos, se procura o se pretende conocer las percepciones y significados que tienen éstos frente a un fenómeno en específico, en este caso las representaciones sociales sobre el autismo. De modo que a partir de la recolección de información obtenida de las manifestaciones expresadas por los sujetos y de acuerdo a sus experiencias vividas, se proceda a hacer el análisis de dichos discursos.

10.3 CATEGORÍAS

10.4 UNIDADES DE INFORMACIÓN: POBLACIÓN/MUESTRA

Este estudio planteó como universo empírico o población a los docentes de primaria del colegio Luis Madina de Cali, siendo estos 17 en total. A partir de esto, para el desarrollo de las entrevistas y el grupo focal, se tuvo en cuenta 6 docentes para las entrevistas individuales y 5 docentes para el grupo focal, dichos participantes representaron la muestra seleccionada para la aplicación de los instrumentos ya mencionados, y la realización del análisis posterior.

En este sentido, las unidades de análisis de este estudio cumplieron con los criterios de inclusión pensados con anterioridad, estos fueron: ser hombres o mujeres, ser docentes de primaria y pertenecer a la institución educativa Luis Madina de Cali. Ahora bien, para la debida selección de la muestra mencionada en líneas anteriores, se usó el método aleatorio simple, en el que según Bassi (2015) se elige la población o unidades de análisis al azar, es decir, cualquier persona tiene la misma probabilidad de participar en la investigación. En este caso, se utilizó una lista en físico con los nombres de las asignaturas que dictan los docentes de primaria, posteriormente se procedió a recortar cada asignatura de la lista y se introdujeron en una bolsa, de modo que los 6 primeros papeles elegidos conformaron la unidad de análisis del estudio.

10.5 TÉCNICAS DE CONSTRUCCIÓN DE INFORMACIÓN: INSTRUMENTOS

Para dar respuesta a la pregunta de investigación y objetivos planteados de una manera apropiada, se utilizó la entrevista semiestructurada y el grupo focal, por lo tanto, es pertinente traer a colación a Martínez (2011), autor que plantea inicialmente que la entrevista es una comunicación o relación establecida entre el

investigador y el sujeto que se va a estudiar con un propósito, que es obtener respuestas referentes al problema investigado. En este sentido, la entrevista semiestructurada propone una guía inicial de preguntas con los temas que se quieren investigar, pero da cabida según su desarrollo a nuevas preguntas dentro de la conversación. Consecuente a esto, a través de la entrevista semiestructurada se recolectó información referente a las concepciones, prácticas e imaginarios que los docentes de primaria tienen sobre los niños diagnosticados con autismo, propiciando conocer la singularidad de cada sujeto y del grupo frente a este tema.

Como segundo instrumento, se utilizó el grupo focal, definido por Escobar, J. y Bonilla, F. (s.f) como una entrevista semiestructurada que se realiza de forma grupal y gira en torno a un tema en específico propuesto por los investigadores. En este caso, la temática fue el autismo, para lo cual el grupo focal tuvo como objetivo principal la interacción entre los participantes, de modo que surgieron diferentes ideas, creencias, experiencias relatadas y expresadas por los docentes. Por lo anterior, la información recolectada por dicho método fue de suma importancia, debido a que posteriormente fue fundamental para el análisis de los resultados.

10.6 PROCEDIMIENTO

10.6.1 Fases.

Primera fase: Para la realización de este estudio se partió de una idea que se fue construyendo a medida que se llevó a cabo una revisión de artículos de investigación con temáticas relacionadas a las representaciones sociales, autismo en el contexto educativo y discriminación. Seguidamente, se elaboró el planteamiento del problema, la pregunta problema y los objetivos, permitiendo pasar a realizar una revisión bibliográfica, en donde se abordaron las categorías del

problema de investigación, es decir, las representaciones sociales, el autismo y la discriminación, y finalmente tener un marco de referencia o una postura para lograr la interpretación y comprensión del mundo o realidad social que se estudió.

Segunda fase: Posteriormente, se pasó a los aspectos metodológicos de la investigación en donde se elaboraron la guía de preguntas para la entrevista semiestructurada y el grupo focal. Así, se procedió a seleccionar y contactar los sujetos o unidades de información del presente estudio, es decir, a los docentes de primaria del colegio Luis Madina de Cali, por medio del método aleatorio simple. Para finalizar con esta etapa, después del primer acercamiento o contacto con los participantes y de haber fijado fechas de un segundo encuentro, se pasó a la debida aplicación de los instrumentos.

Tercera fase: En este orden de ideas, luego de haber recolectado la información se transcribieron y codificaron los datos de las entrevistas semiestructuradas y el grupo focal en un formato de organización previamente construido. Partiendo de esta codificación, se realizó el análisis de dicha información relacionando categorías con base a la perspectiva epistemológica seleccionada y el marco teórico expuesto anteriormente. Finalmente, después de presentar el análisis de resultados, se plantearon las conclusiones del estudio de investigación.

10.6.2 Tratamiento de datos.

En un primer momento los datos recolectados a través de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas y la realización del grupo focal fueron transcritos y seguidamente codificados, respetando cada palabra mencionada por los participantes sin alteración alguna (Ver anexo No. 6 y 7). Seguido a esto, los datos fueron interpretados mediante la técnica de análisis del discurso, por ende, es importante señalar que:

> Un discurso es un conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales. El análisis consiste en estudiar cómo estas prácticas actúan en el presente manteniendo y promoviendo estas relaciones: es sacar a la luz el poder del lenguaje (Iñiguez & Antaki, 1994, p. 63).

Así al hablar de prácticas lingüísticas no se trata solo del lenguaje verbal que ha sido manifestado, sino también del lenguaje no verbal, de las pausas en lo emitido y de lo latente, dicho conjunto de características permite la comunicación social y las relaciones sociales, es por esto que, el análisis se trata de exponer o interpretar cómo se presentan dichas características.

La pertinencia de esta técnica radica entonces en que permite interpretar los datos transcritos tomando como base el contexto en donde fueron producidos (Schettini & Cortazzo, s.f). En relación a esto, la técnica de análisis del discurso resultó adecuada para interpretar y comprender los datos emitidos por los participantes en relación a sus representaciones sociales en torno al autismo, por lo tanto, los significados compartidos manifestados, teniendo en cuenta el contexto educativo del que hacen parte.

10. RESULTADOS Y ANÁLISIS

El presente apartado da cuenta de los resultados encontrados a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de información, que en esta investigación fueron la entrevista semiestructurada y el grupo focal. Dicha recolección de información permitió responder a la pregunta problema formulada en los siguientes términos: ¿Cuáles son las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnóstico autista?

La respuesta a la pregunta problema se estructuró con base en los objetivos de la investigación, en donde se hacen presentes categorías centrales como concepciones, prácticas e imágenes, que a su vez se dividen en subcategorías como ideas, creencias, opiniones, formas de enseñanza, relaciones interpersonales, problemáticas y discriminación. Estas categorías y subcategorías permitieron indagar en las respuestas de los participantes y posteriormente, llevar a cabo el análisis argumentado según las teorías expuestas por los autores en el apartado del marco teórico.

Teniendo en cuenta que el análisis se realizó a partir de la contraposición de las teorías y fragmentos sustraídos de las entrevistas semiestructuradas, se ponen de manifiesto conexiones y diferencias sustentadas a la luz de los autores principales retomados para la investigación, como también referentes emergentes a medida que se avanzaba en los resultados. Finalmente, es pertinente aclarar que los fragmentos de respuestas de participantes aquí expuestos no hacen referencia a nombres propios sino a una codificación esbozada en la transcripción de las entrevistas (Ver anexo No. 6 y 7), cumpliendo así los términos de confidencialidad.

11.1 CONCEPCIONES ACERCA DEL AUTISMO

Se inició indagando en las concepciones acerca del autismo que tienen los seis participantes a quienes se les realizó la entrevista semiestructurada y a los cinco participantes que hicieron parte del grupo focal, para lo cual se hizo necesario hacer preguntas que aludieron a las ideas, opiniones y creencias de éstos, exponiendo así sus representaciones sociales del tema central.

En este sentido, se encontró que los docentes hicieron alusión al origen del autismo desde dos grandes vertientes de conocimiento: la primera es de **origen biológico** y la segunda de **origen psicológico.** La primera hace referencia a que el autismo tiene su origen desde un orden natural, relacionada con la estructura cerebral y la genética, en donde surgen afectaciones desde el nacimiento tanto en el lenguaje verbal como en el no verbal, y se ve reflejado en las interacciones sociales. Mientras que la segunda, versa sobre ciertas características psicológicas como el aprendizaje, atención y la percepción hacia ciertos eventos o situaciones que ocurren en la cotidianidad, y cómo los niños autistas se introducen en su propia realidad por medio de la imaginación.

A continuación, se describirán los siguientes puntos:

11.1.1 Origen biológico del autismo.

A través de las entrevistas individuales y el grupo focal, se encontró que los docentes 1, 4 y 5, propiamente (Participante 1, P4 y P5) y la mayoría de los participantes en el grupo focal, conciben el autismo asociándolo a una etiología biológica. De esta manera, ellos representan esta concepción mencionando que es un “trastorno” que se presenta desde la infancia, como también, que se desarrolla por algo que ocurrió durante y después del embarazo. Por consiguiente, se puede inferir que los docentes plantean que el origen del autismo se debe a un problema

del desarrollo que se da en la infancia o en la etapa pre y post natal, como se puede observar en los siguientes fragmentos:

> “Comprendo que es un trastorno a nivel neurológico que presentan las personas desde la infancia, o es más notable en esa etapa, que se ve reflejada en el lenguaje, en el trato con los demás, en la parte social se afecta bastante, el lenguaje corporal también, pero entiendo que sobre todo es en lo social, en la relación con el otro es que se identifica esto, porque no hay tal relación” (Entrevista 1, no. 1).

> “Yo digo que es un problema más neurológico que digamos psicológico o social” (Entrevista 4, no. 42).

> “Pues en lo que he experimentado en algún momento de mi trabajo, entiendo que son… que es una enfermedad, digámosle un diagnóstico de tipo cerebral, eso es lo que entiendo por el autismo” (Entrevista 5, no. 56).

> “Yo digo que el autismo más que un problema psicológico, ya viene dado por algo físico que pasó durante el embarazo o durante el parto del niño que cuya condición lo hace, como decían mis compañeros, aislarse, pero tener otras capacidades diferentes de desarrollar, lo que la gente normal desarrollaría” (Grupo focal, P3, no. 1).

Frente a lo anterior, podemos situar esas concepciones desde un referente teórico manifestado por el psiquiatra Baron-Cohen (2010), quien hace alusión a la relación del autismo con el hipercrecimiento cerebral en los primeros años de vida. Del mismo modo, Baron-Cohen (2010) plantea que según estudios neurológicos, en niños con autismo hay un aumento en la cantidad de células neuronales, en comparación con personas que no tienen dicho diagnóstico. Además, expone que el tamaño de algunas regiones del cerebro como el hipocampo y la amígdala cerebral, tienden a ser de un menor tamaño en las personas diagnosticadas con autismo.

Es importante destacar, que luego de una discusión propiciada en el grupo focal, los 5 participantes llegan a la conclusión de que los niños nacen con autismo, reafirmando así el origen biológico de éste.

Ahora bien, como se manifestó en la entrevista 1 (no. 1), dicho acontecimiento que se da a nivel biológico en el autismo, se puede identificar según el participante principalmente en la infancia, por una afectación en el lenguaje verbal y no verbal que dificulta en gran medida la comunicación y, por lo tanto, la relación con el otro o las relaciones sociales.

Cabe mencionar, que esta afectación en la comunicación y en las relaciones interpersonales de las personas con autismo, es una característica indispensable para identificar lo que exponen algunos docentes en las entrevistas individuales (P2, P5 y P6). Dicha característica, la plantean señalando que son muy callados, que les gusta trabajar solos, que se aíslan y que son muy selectivos a la hora de relacionarse.

Así, lo referido por estos docentes, se asocia con la teoría de la ceguera mental que expone Baron-Cohen (2010) explicando que las personas con trastorno autista no son capaces de ponerse en el lugar del otro o de imaginarse lo que éste puede estar pensando o sintiendo en determinado momento, de modo que, esto termina perjudicando de manera directa la comunicación y las relaciones sociales.

Continuando con lo manifestado en el grupo focal (P3, no. 1), se alude a que el autismo se presenta por un aspecto físico que aconteció ya sea de manera pre o post natal. En relación a esto, los estudios de Baron-Cohen (2010) arrojan que, aunque no hay un factor determinante para el desarrollo del autismo, se cree que hay un factor medioambiental sin precisar cuál, que interactúa en la genética y genera un desarrollo atípico del cerebro durante y después del embarazo.

Dentro de los discursos de los docentes que conciben el autismo con base a su origen o causa biológica, es menester resaltar la opinión de uno de los participantes,

dado que expone que las personas con autismo son discapacitadas, acentuando la atención en lo que son o no capaces de hacer en comparación con sus pares. Lo anterior se pone en evidencia de esta forma: “son discapacitados porque ellos no van a ser los mismos que los otros o no van a ser capaces de relacionarse y esto les va a interrumpir o afectar el proceso. Entonces diría que sí es una discapacidad.” (Entrevista 1, no. 4)

Teniendo en cuenta el concepto de discapacidad manifestado por el docente, se toma como referente teórico a Palacios (2008) quien realiza una distinción entre discapacidad y deficiencia o diversidad funcional a partir de un modelo social, en donde se usa el término de deficiencia o preferiblemente diversidad funcional, para hacer referencia a la particularidad de una persona, en relación con su parte física o mental, que funciona de una manera diferente o no funciona en comparación con los demás.

En contraste, la discapacidad es planteada en términos sociales, es decir que es la sociedad o en otras palabras su organización, quien crea limitaciones o barreras evitando que el sujeto con diversidad funcional pueda hacer parte de algo, dado que sus actividades se ven perjudicadas o restringidas (Palacios, 2008). Referente a esto, al hablar del autismo como discapacidad, el docente hace hincapié en las deficiencias, esto podría ser debido a que su representación del autismo fue dada desde un punto de vista biológico o natural, lo que conlleva a plantear su concepción a partir de una **postura médico-psiquiátrica**. De este modo, se deja de lado los factores sociales, los limitantes que la sociedad y su composición crean para estas personas, aspecto que evita que se desarrollen de manera adecuada y generan por lo tanto incapacidades.

Finalmente, en este apartado los resultados manifiestan que los docentes equiparan el autismo con un problema en el desarrollo a nivel biológico, que se pudo presentar en la etapa pre o post natal y que se manifiesta de manera clara en la infancia, a través de características como las dificultades en el lenguaje, y por ende en la

comunicación, también en las relaciones sociales y en su preferencia por el aislamiento. De lo anterior se puede inferir que las concepciones de los docentes acerca del autismo, emergen desde una **postura médico-psiquiátrica.**

11.1.2 Origen psicológico del autismo.

En las entrevistas individuales y en el grupo focal se encontró que el participante (P2) en las entrevistas individuales y el participante (P2) del grupo focal conciben el autismo desde un origen psicológico, puesto que, según lo referido por ellos, los niños autistas cuentan con ciertas características a nivel psicológico que pueden afectar de algún modo su atención, su percepción y por ende su aprendizaje hacia los diferentes acontecimientos o situaciones de su cotidianidad. Igualmente, mencionan que la mayoría de los niños autistas tienden a crear su propia realidad por medio de la imaginación. En este sentido, los participantes plantearon lo siguiente:

> “Es un problema de origen psicológico en donde el niño se sale del medio en que se encuentra, ¿sí me entiende?, entonces se empieza como a distraerse, se va a otro mundo, pues por decir el mundo de ellos y no percibe lo que está pasando en el momento. Es lo que entiendo”. (Grupo focal, P2, no. 1)

> “Entiendo que es como un trastorno de tipo psicológico, lo que he leído un poquito. Es como esos niños que se concentran mucho como en su mundo, en lo de ellos, siempre como en su parte interna y no atienden lo que está alrededor de ellos, a lo exterior. Se concentran mucho como en lo que ellos viven en su vivencia o algo que tienen mental y no prestan como mucha atención”. (Entrevista 2, no. 14)

Así, los docentes conciben el autismo desde un origen psicológico, debido a que refieren ciertas dificultades o falencias en áreas como la atención, percepción y aprendizaje, siendo éstas procesos psicológicos básicos que permiten la

comunicación y la interacción de los sujetos con su entorno. Debido a lo anterior, se evidencia de manera clara la concepción de los participantes al señalar que los niños con autismo perciben el mundo de una manera diferente, que podría plantearse en términos de un mundo interno o como uno de ellos lo menciona “el mundo de ellos”, en donde se desconectan o distraen del mundo externo y debido a esto, optan por el aislamiento.

> “Se mantendrían fuera de la realidad que nosotros tenemos y sí, como dice la profe, tienen un mundo aparte, que no es malo ni nada de eso, sino que pues no se logran integrar al hecho de lo común”. (Grupo focal, P1, No. 1)

En este orden de ideas, es pertinente destacar el fragmento anterior en donde el docente manifiesta que los niños con autismo se mantienen fuera de la realidad y que no se logran integrar a una realidad común. Este planteamiento se relaciona con la teoría del psicoanalista Bettelheim (2012), quien hace hincapié en la manera en la que los niños con autismo se niegan a hacer contacto con la realidad y con el otro, puesto que perciben las relaciones sociales como insensibles. Consecuente a esto, crean un nuevo mundo en donde solo existen ellos y así, a través de la fantasía, encuentran alguna gratificación que no encuentran en ese mundo compartido con los otros.

En este sentido, los participantes dentro de sus discursos le adjudican al autismo una característica particular que surge como consecuencia de lo plasmado en líneas anteriores, señalando que:

> “Lo que tengo entendido es el aislamiento, solitos, les gusta trabajar solitos, casi no hablan, a veces hablan como solos, pero es su amigo imaginario, pero si, o sea uno trataría de asimilar lo que te dije ahora, un niño tímido con ellos, pero pues no es igual”. (Entrevista 6, no. 73)

> “Bueno, se puede identificar porque los pacientes o el individuo tiende a permanecer solo, ensimismado y tiene poco o nada de contacto con las

personas que tiene alrededor o con el ambiente en general". (Entrevista 5, no. 59)

"Pues la característica de ellos es que son aislados, les gusta trabajar solitos y pues por eso a veces se señalan, porque están solos". (Grupo focal, P4, No. 1)

De lo anterior se resalta el hecho de cómo los niños con autismo usan la imaginación para aislarse del entorno y, por lo tanto, del trato con los otros. También, se evidencia de manera reiterada que los docentes mencionan la dificultad que tienen los niños autistas para relacionarse y la preferencia por estar solos. Con respecto a esto, Jerusalinsky (1997) menciona que este apartamiento de la realidad o ensimismamiento, surge debido a que existe una ausencia en la función materna, en donde el niño se identifica inicial y primordialmente con el otro. A partir de ello, el proceso del estadio del espejo se ve afectado, puesto que, al no darse esta identificación, el niño no siente una reciprocidad en la comunicación ante las emisiones de sus expresiones. De esta manera, se da cuenta que no produce un efecto en el otro.

En resumen, se puede decir que los docentes manifiestan una concepción del autismo que parte de un origen psicológico, debido a que se señalan afectaciones en procesos tales como, la atención, percepción y aprendizaje. Estos procesos que se ven afectados y desarrollan de cierta forma el autismo, ocasionan el aislamiento y ensimismamiento que los participantes asocian con el apartamiento del mundo común, propiciando la creación, por medio de la fantasía o la imaginación, de un mundo o realidad diferente.

Sintetizando las dos líneas expuestas que describen las concepciones que los docentes expresan ante el autismo, ya sea a partir de un origen biológico o psicológico, es importante destacar que en ambas representaciones existen puntos en común o conexiones que permiten un conocimiento general o colectivo de los docentes. Estas conexiones hacen referencia principalmente a las características

que los docentes esbozan de las personas con autismo, como las dificultades en la comunicación y en las relaciones sociales que señalan en términos de poco contacto con el entorno, dificultades en el lenguaje, tendencia a estar solos, comportamientos diferentes, entre otras.

Por consiguiente, estas características que se mencionan de manera repetitiva en los discursos de los docentes se pueden equiparar con los criterios diagnósticos que plantea el DSM - 5 (2014) frente al Trastorno del Espectro Autista (TEA), estos son: deficiencias que se evidencian en la comunicación y relaciones sociales, dificultad en la reciprocidad socioemocional; comportamientos repetitivos y restrictivos e intereses restringidos.

Otro punto en común que se halló en los discursos de los docentes y que se puede tomar como representación social, es la manera constante en la que éstos realizan una comparación entre los niños con autismo y los niños sin autismo, haciendo alusión a lo que hacen diferente a los demás y a la idea de lo que es normal y lo que no. Esta idea se puede ver en lo siguiente:

> “Sobre el autismo… que el niño tiene capacidades para hacer otras cosas diferentes a las que haría un niño normal. Por ejemplo, se expresa de manera diferente desde mi campo que es artístico, demuestra su forma de pensar expresada en dibujos, retratos, esculturas. Pero en cuanto a si el autismo se debe a algo biológico, la verdad no lo sé (...) En el contexto educativo, es un niño normal aquel que logra hacer lo que está en el marco de los objetivos de uno como docente, es decir cumplen en los tiempos requeridos. (Entrevista 3, No. 25-26)

> “Como autismo… pues en experiencia como docente tengo muy poca trabajando en colegios. Pero de la parte en la que trabajé como docente de educación especial en otra institución, sé que son personitas que tienen ciertas capacidades diferentes y que tienen ciertos comportamientos diferentes y que se les debe respetar por ejemplo su espacio, la manera de

> trabajar de ellos y que su capacidad intelectual es muy diferente a lo que es un niño “común”. (Entrevista 4, No. 41)
>
> “Yo digo que el autismo más que un problema psicológico, ya viene dado por algo físico que pasó durante el embarazo o durante el parto del niño que cuya condición lo hace, como decían mis compañeros, aislarse, pero tener otras capacidades diferentes de desarrollar, lo que la gente normal desarrollaría”. (Grupo focal, P3, No. 1)

En lo anterior se manifiesta de manera clara cómo los docentes señalan la idea de normalidad con frases como “niño normal”, “niño común”, “gente normal” y la manera en que expresan una diferencia en las capacidades, adjudicando que existen una serie de capacidades consideradas “normales”. Frente a esto, Palacios (2008) citando a Morris (1991) postula que:

> La idea de normalidad se encuentra íntimamente relacionada con las representaciones acerca de lo que es correcto, lo que es deseable y sobre el significado de pertenecer. Lo normal implica aquello que es promedio dentro de cualquier estructura social. Aquellos que no conforman lo que es promedio en términos de apariencia, funciones, comportamiento o creencias no entran dentro del parámetro de normalidad. Ellos pasan a ser los otros, quienes no pertenecen debido a que no representan los valores colectivos del status quo (p.142-143).

En ese sentido, dos de los docentes a los que se les realizó la entrevista semiestructurada (P3 y P4) y el participante 3 (P3) del grupo focal, se adhieren a esta línea de concepción entre lo que puede ser catalogado como normal y anormal, puesto que identifican ciertas características y capacidades en los niños autistas que difieren de los niños que no tienen tal diagnóstico. Asimismo, al realizar esas comparaciones entre los niños con autismo y los niños “normales”, se recalca en una de las entrevistas, que esa categorización de normal y anormal, depende de aquellas capacidades que son deseables desde la postura de los profesionales de

la educación para potenciar y dar cumplimiento a los objetivos del proceso de aprendizaje.

En este orden, es oportuno señalar que la realidad está construida socialmente y por lo tanto la idea de normalidad es un constructo que comparte una sociedad para identificar lo que está bien y lo que no. De esta manera, los sujetos que hacen parte de una sociedad pueden diferenciar de manera colectiva cuándo una persona cuenta con características normales y, por ende, ubicar al otro fuera de lo normal. Estos significados compartidos o ideas compartidas permiten la comunicación entre los sujetos y darle un orden a la sociedad (Berger & Luckmann, 1986). Por tal motivo, los docentes realizan la comparación entre un niño con autismo y los niños sin autismo, señalando que los primeros son diferentes y se salen de lo común.

Partiendo de las concepciones descritas anteriormente, se puede ver que existen representaciones sociales que encuentran nexos entre los discursos de los docentes y que hacen posible el intercambio de significados como se vio en el grupo focal. Esto señalaría la forma en que interviene lo social y lo psicológico en las representaciones sociales (Jodelet, 1984).

Lo social se evidencia en cómo este grupo de participantes han construido e interpretado una realidad, en este caso el autismo, con base al contexto educativo en el que se encuentran, las experiencias en su profesión, lo que han escuchado o leído, la cultura y los valores de su entorno. Y, frente a lo psicológico se resalta la manera en que los docentes aprehenden las situaciones que han vivido en relación con dicha realidad para construir o interiorizar sus propias ideas y respuestas ante el tema estudiado.

De igual forma, Moscovici (1961) postula la existencia de dos procesos que permiten dar cuenta de cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo dicha representación vuelve a transformar lo social. Estos procesos son la objetivación y el anclaje, que serán explicados a continuación a partir de las representaciones sociales de los docentes.

Iniciando con la objetivación, Jodelet (1984) plantea que consiste en materializar los conocimientos abstractos para dar paso a la construcción de un pensamiento, no obstante, para que esto se desarrolle deben ocurrir tres fases:

La construcción selectiva, en donde los sujetos, en este caso los docentes, toman la información que circula en torno al autismo, como lo son las teorías científicas que explican su origen y, retienen lo que concuerda con su contexto, cultura o sistema de valores, separando de alguna forma lo científico de la información. Dicho esto, se pasa a formar una imagen o *esquema estructurante* en donde las teorías biológicas y psicológicas del autismo, son reducidas, ajustadas o tergiversadas para lograr ser dominadas o comprendidas por los docentes según lo que ellos crean coherente. En estas fases se puede comprender cómo los docentes que aluden a un origen biológico, esbozan una opinión reducida, que hace referencia a algo neurológico o físico sin especificar aspecto alguno.

Por otra parte, en la fase de *naturalización* la información depurada y condensada en una imagen pasa a formar parte de la realidad de los sujetos. Es aquí donde ocurre que lo científico, ya sean las teorías biológicas o psicológicas del autismo, son adaptadas por el lenguaje de los docentes y expresadas en frases como: “Es como esos niños que se concentran mucho como en su mundo, en lo de ellos” (Entrevista 2, no. 14), “es una enfermedad, digámosle un diagnóstico de tipo cerebral” (Entrevista 5, no. 56). Esto permite identificar, cómo a partir de la materialización de lo abstracto, los docentes logran formar una imagen que les posibilita representar el autismo desde ciertas características, símbolos y significados.

Por ejemplo, en la siguiente frase se puede observar cómo esa formación de la imagen le ha facilitado al docente representar mentalmente o imaginar cómo es la cuestión del autismo y cuál es su etiología.

> “Yo digo que el autismo más que un problema psicológico, ya viene dado por algo físico que pasó durante el embarazo o durante el parto del niño que cuya

condición lo hace, como decían mis compañeros, aislarse, pero tener otras capacidades diferentes de desarrollar, lo que la gente normal desarrollaría" (Grupo focal, P3, No. 1).

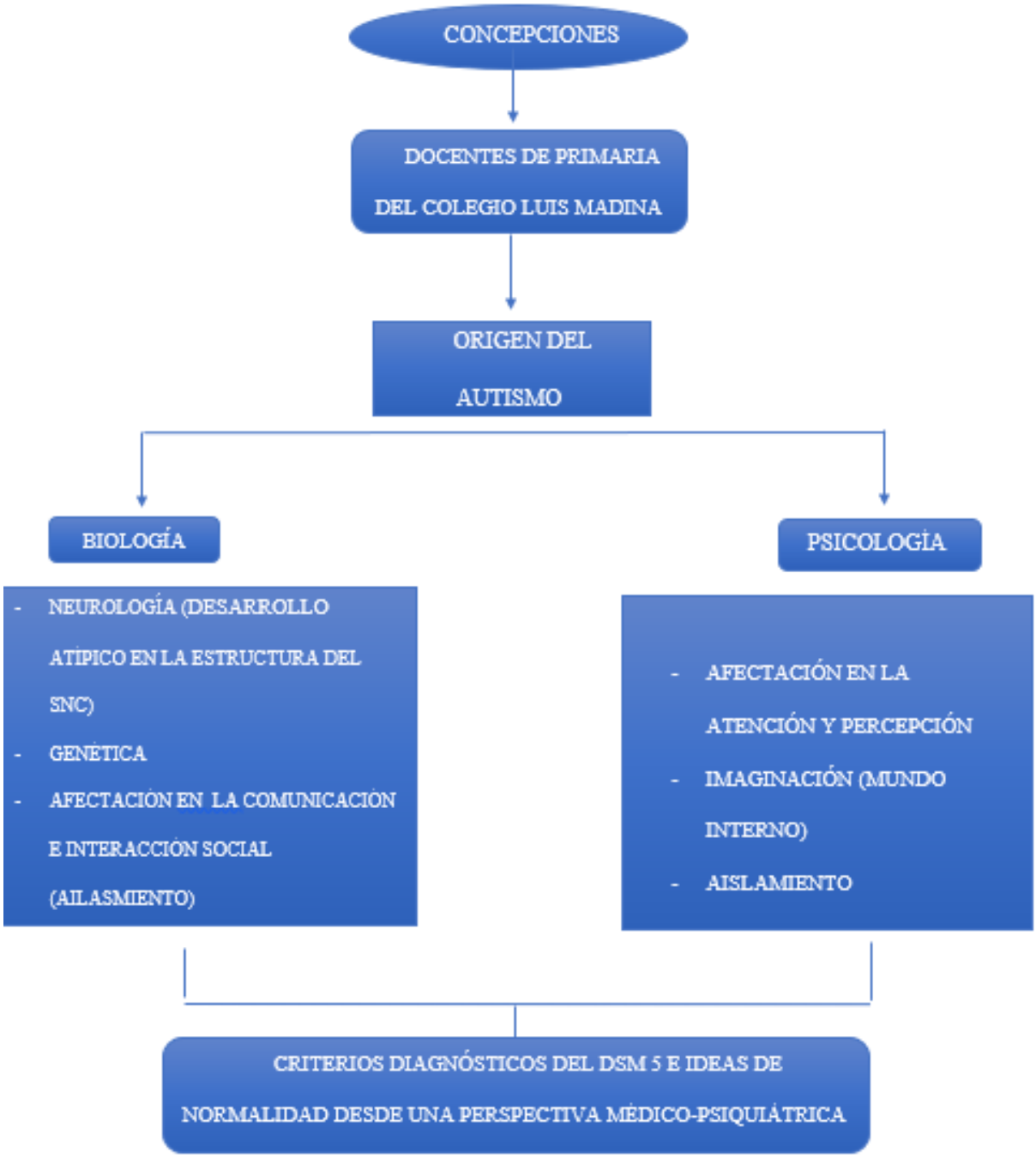
Como segundo proceso que permite dar cuenta de cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo dicha representación vuelve a transformar lo social, se encuentra el anclaje que según Jodelet (1984), hace referencia al arraigamiento de la representación en el ámbito social de los sujetos, incorporando lo extraño en un marco referencial de categorías y significados preexistentes que dan lugar a la comprensión del objeto representado, en este caso el autismo, y posibilitando que se convierta en un instrumento de utilidad para la comunicación social, interpretación de la realidad y la orientación comportamental.

Debido a lo anterior, los docentes expresan todo lo que concierne a la representación social del autismo y la dotan de significados referidos por ellos como "la característica de ellos es que son aislados, les gusta trabajar solitos y pues por eso a veces se señalan, porque están solos" (Grupo focal, P4, No.1). Por ende, estos significados son sustentados, apoyados y compartidos por el grupo social en el que se encuentran involucrados, esto se hace notorio en el grupo focal cuando algunos docentes concuerdan en sus posturas: "Se mantendrían fuera de la realidad que nosotros tenemos y sí, como dice la profe, tienen un mundo aparte, que no es malo ni nada de eso, sino que pues no se logran integrar al hecho de lo común" (Grupo focal, P1, No. 1). Y cuando de manera unánime, concuerdan diciendo que "ellos nacen con autismo" (Grupo focal, P1, P2, P4, P5, No. 2). De esta manera, es visible que la representación social está establecida o enraizada en el grupo, siendo este compuesto totalmente por profesionales del campo educativo.

Según lo descrito en líneas anteriores, las representaciones de los docentes acerca de cómo conciben el autismo parten desde un origen biológico y desde un origen psicológico, estando éstos directamente relacionados con los criterios diagnósticos del autismo que expone el manual diagnóstico DSM - 5, y por lo tanto, se infiere que

éstos toman como base de toda representación la perspectiva médico-psiquiátrica, puesto que el punto en el que se encuentran ambas vertientes (psicológica y biológica) viene dado por ciertas características definidas en un manual diagnóstico y psiquiátrico, que además aluden a trastornos y diferencias entre las personas. Así, esto ha sido aprehendido por los docentes con el objetivo de representar el autismo y reproducir este conocimiento en su contexto específico.

Gráfica 1: Concepciones sobre el autismo de los docentes de primaria del colegio Luis Madina.



11.2 PRÁCTICAS MANIFESTADAS HACIA NIÑOS CON DIAGNÓSTICO AUTISTA

Con respecto a la categoría de prácticas, se indagó acerca de las formas de enseñanza, relaciones interpersonales y problemáticas que los docentes plantean en relación a los niños con diagnóstico autista. Consecuente a esto, se encontró que los docentes con base en las concepciones presentadas en el apartado anterior, manifiestan una serie de prácticas que de manera clara expresan una representación social basada en las diferencias de los niños con autismo, y por ende en su diagnóstico.

Partiendo de esa concepción, en las entrevistas individuales y en el grupo focal, los participantes enuncian dos líneas desde las cuales asumirían sus prácticas educativas hacia niños con autismo. Estas son: **prácticas educativas diferenciales** y **prácticas educativas inclusivas**. Ante las prácticas educativas diferenciales, los participantes manifiestan que estos niños en el aula de clase deben tener una atención especial o personalizada por parte del docente. Por el contrario, en relación a las prácticas educativas inclusivas, los participantes expresan que la forma de enseñanza debe basarse principalmente en integrar al niño en las actividades del curso y así relacionarlo con sus pares, evitando acentuar su diferencia.

A continuación, se describen los resultados mencionados:

11.2.1 Prácticas educativas diferenciales.

Los participantes (P1, P2, P3, P4 y P5) en las entrevistas individuales, expresan en relación a las prácticas que, los niños con autismo al ser diferentes deben ser tratados de tal manera. En este sentido, manifiestan que se debe tener una educación personalizada o una atención especial con el niño, que permita disminuir

las exigencias, dedicarles más tiempo, pensar en actividades que vayan acorde a sus capacidades, esperar otro tipo de resultados en su rendimiento y tener conciencia frente a su forma de aprender, que es diferente a la de sus pares.

En este orden de ideas, los docentes mencionados plantean lo siguiente frente a las prácticas que ejecutarían con los niños diagnosticados con autismo:

> “Yo creería que uno con un niño que tiene una discapacidad, sí hay que tratarlo diferente, en el sentido que hay que tener una consideración diferente con él, no excluirlo, pero sí necesita otras cosas. Las necesidades son diferentes entonces uno no puede ser igual ni tener la misma exigencia ni esperar los mismos resultados de un estudiante que tenga un diagnóstico como éste” (Entrevista 1, No. 7).

> “Bueno, inicialmente tendría que ser como grupos de niños que sean no tan numerosos, como para poder tener como el espacio y ser más personalizado el trabajo como tal con el niño”. (Entrevista 2, No. 16).

> “No podría haber una metodología precisa, sino que tiene que ser algo que se vaya basando en lo que el niño va demostrando. Si el niño tiene una forma x de hacer las cosas, uno va descubriendo eso y así mismo puede irse dando la metodología para trabajar con él. Por ejemplo, se podrían manejar diferentes tiempos, o si sus intereses son más de dibujo que de otra cosa, pues incentivar más esos intereses.” (Entrevista 3, No. 30)

> “Yo creo que sí es diferente porque hay que tener más tacto, son niños con los que se debe tener más paciencia porque su capacidad de aprendizaje en algunas cosas es diferente a los otros. Puede que estos niños tarden más tiempo en aprender o en entender algunas materias, o tarden más en hacer las cosas que se le piden como organizar el salón o cosas así” (Entrevista 4, No. 49)

> “Entonces cuando yo hacía el trabajo con el niño tenía que ser incluso un poco más personal que con los otros y dedicarle un poco más de tiempo, entonces me tocaba dejar actividades para los otros niños, no dejarlos a un lado, pero si tratar de centrarme con él, sin embargo ellos requieren acompañamiento especializado, o sea es vital, lo que yo como maestra podía hacer era mínimo digámoslo así, y pues obviamente como tenía un grupo era un poco difícil que yo pudiera brindarle esa atención idónea” (Entrevista 5, No. 60).

Conviene destacar que estas prácticas son enunciadas específicamente por los docentes que conciben el autismo desde un origen biológico, haciendo énfasis en que algo pasa a nivel físico o neurológico en los niños con este diagnóstico, aspecto que los hace ser diferentes o actuar de manera diferente a lo que sería “normal” o “esperado” para un niño de su edad. Dicha concepción se relaciona en este apartado, debido a que constantemente se pone de manifiesto en los discursos la palabra diferente, ya sea haciendo alusión a un trato diferente, capacidades diferentes, consideraciones diferentes, entre otros.

Así, los docentes se centran en las diferencias que tienen los niños con diagnóstico autista en comparación con los niños que no tienen tal diagnóstico, y en cómo potencializar su proceso de aprendizaje de una manera distinta, con el fin de que logren desarrollar los mismos conocimientos que sus pares y los alcancen en ese proceso.

Frente a esto, Skliar (2005) plantea que no existe como tal esa idea de la educación especial, por el contrario, es una invención que surge netamente por lo que es denominado o categorizado como normal y anormal. De esta manera, estos modelos de educación pretenden de alguna forma resaltar las diferencias con el objetivo de reorganizar o volver a guiar por el camino de la “normalidad” esto que parece desviado y que no cumple con las características suficientes para ser “lo esperado”, “lo común” o “lo correcto” para el contexto (Skliar, 2005).

En ese orden de ideas, estas prácticas reproducen esas actitudes “de separación y de disminución de algunos trazos, de algunas marcas, de algunas identidades en relación a la vasta generalidad de diferencias” (Skliar, 2005, p.23). Lo anterior conlleva a un proceso de diferencialismo, que consiste en resaltar las diferencias de una manera peyorativa, puesto que se catalogan como positivas, negativas, correctas, incorrectas, mejores, peores, normales o anormales, según crean que corresponda (Skliar, 2005).

En suma, estas prácticas manifestadas por los docentes frente a la temática central, hacen hincapié en **el concepto de diferencia**, puesto que constantemente recalcan las divergencias existentes entre los niños con autismo y sus pares. Por ende, estas diferencias pueden apuntar a las características que, desde el contexto educativo podrían ser catalogadas por los profesionales de la educación como deseables, indeseables, correctas, incorrectas, positivas o negativas. De esta manera, los docentes mencionan que estos niños tienen unas necesidades diferentes en comparación con la mayoría, y por lo tanto, se debe realizar con ellos una educación especial o personalizada que permita disminuir un poco las exigencias académicas, y se base específicamente en sus intereses y capacidades. Lo anterior, con el objetivo final de lograr que el proceso de aprendizaje, o los resultados finales, sean equiparables con el de sus pares, es decir, que aprendan todos lo mismo.

11.2.2 Prácticas educativas inclusivas.

Ahora bien, el participante 6 de la entrevista semiestructurada, y en general, los participantes del grupo focal, manifiestan algunas prácticas contrarias a las plasmadas en el apartado anterior, puesto que, aunque sí reconocen diferencias entre los niños autistas y sus pares, plantean que se debe ser inclusivos con ellos en el desarrollo de las actividades educativas. Por consiguiente, estas prácticas apuntan a que el niño con autismo sea integrado a las distintas actividades que se desarrollen en los cursos educativos, donde pueda participar e interactuar con sus

compañeros, trabajar en equipo y adaptarse al contexto, participando todos en igualdad de condiciones en el proceso de aprendizaje. Los docentes manifiestan lo anterior en los siguientes fragmentos:

> “Bueno, eh… más que todo es trabajar como la socialización, que ellos se puedan integrar con los demás, entonces al estar ellos allí pueden trabajar parecido o integrarse y pueden lograr hacer en equipo o tener un resultado final, o sea lo más importante es que trabajen en equipo y se puedan desenvolver allí y ahí ya para adelante con ellos pueden salir las cosas bien”. (Entrevista 6, No. 72)

> “Lo que te digo trabajar mucho en grupo, para poderlos sacar de ese mundo en el que ellos se meten y poderlos sacar para que ellos puedan compartir con los demás y así puedan aprender” (Entrevista 6, No. 75).

> “Pues yo pienso que siempre se debe crear algo que les permita a ellos integrar. O sea, que ellos se puedan integrar, sea con rondas, un trabajo en grupo, una cartelera, en fin, lo que se vaya a hacer, pero la idea es que no se queden solos”. (Grupo focal, P3, No. 3)

> “Sí, no es como aislarlo de. Es como que siempre esté inmerso para que él también se sienta como los otros, normal. Yo pienso que es normal, sino que tiene una manera diferente, y como dice mi compañero, no es sacarlo de ahí o vamos a hacer actividades diferentes”. (Grupo focal, P4, No. 5)

> “Actividades de inclusión, como decían los compañeros. Actividades de inclusión y actividades donde él pueda ser protagonista de esa actividad que uno lo haya analizado y haya visto que es bueno para tal cosa, uno dice bueno, voy a enfocar la actividad por el lado donde él sea el principal actor y los demás chicos traten como de participar al ritmo de él o puedan ver que él puede hacer las cosas y no tiene ninguna discapacidad”. (Grupo focal, P5, No. 5)

Con respecto a lo anterior, se destaca la palabra **integración** en los discursos de los docentes, por lo tanto, así estos señalen que existen diferencias a nivel de aprendizaje o de capacidades entre los niños con diagnóstico autista y niños sin este diagnóstico, consideran que pueden ser integrados en el aula de clase. Contrario al discurso de las prácticas educativas diferenciales, estos participantes hacen hincapié en que con esas capacidades diferentes el niño con autismo puede trabajar en el contexto educativo en equipo con sus pares, sin necesidad de una atención especial, de manera que las actividades puedan ser guiadas por el docente para que incluya a todos los niños que hacen parte del curso.

En este orden, cuando los participantes aluden al término integración, lo equiparan con la inclusión y manifiestan que los niños con autismo deben ser incluidos y no separados de las actividades grupales. Con estos planteamientos, se puede inferir que los participantes con dichas prácticas hacen referencia de alguna manera a una educación inclusiva, para lo que Echeita y Sandoval (2002) exponen que existen múltiples definiciones, pero a lo que todas apuntan es a que los sistemas educativos tengan un equilibrio, logrando que sea común para todos los estudiantes sin dejar de lado la atención a las diversidades que surgen a partir de los distintos estilos de aprendizaje y capacidades de éstos, y que por ende, este equilibrio evitaría caer en la exclusión de los que no pueden acceder con facilidad a la educación.

Sin embargo, aunque los participantes hacen referencia a ideas relacionadas con la educación inclusiva, en sus representaciones sociales se ve marcada la idea de anormalidad, mencionando que los niños con autismo, si se integran, pueden llegar a ser normales o, en otras palabras, a sentirse como normales. También, plantean la idea de “sacarlos de su mundo”, y esto puede aludir a la noción de **adaptación** al contexto para que puedan recibir educación.

Con todo lo anterior, se resalta un nexo entre los planteamientos de los participantes que señalan prácticas educativas diferenciales y los que exponen prácticas inclusivas, que es la idea de **normalidad**, es decir, que en sus discursos se sigue

llamando diferente al niño o a los niños con autismo, porque se sale del promedio y de lo normal. Así, ambas prácticas, aunque aluden a actividades o formas de enseñanza distintas, convergen en que los niños autistas son diferentes o que tienen capacidades diferentes, por lo tanto, como menciona Skliar (2002) en líneas anteriores, lo que se pretende es adaptarlos a la normalidad o a lo que sería lo esperado.

En conjunto, cuando se habla señalando las diferencias, los docentes crean una distancia entre los niños autistas y los niños considerados por ellos “normales”, ocasionando así que se desarrollen prácticas o actitudes guiadas por esta representación social. Esta distancia que se crea al hablar de diferencias plantea un pensamiento que categoriza en términos de normalidad y anormalidad y, debido a esto, las relaciones sociales o el actuar de los sujetos con los “otros” genera exclusión y discriminación (Guido, 2010).

11.2.3 Atenciones especiales y consideraciones institucionales en el contexto educativo.

Por otra parte, es importante resaltar que los docentes en general, manifiestan en sus prácticas educativas, cierta dirección hacia unos tratos o atenciones especiales y de cuidados frente a los niños con autismo para mejorar su desempeño dentro del contexto educativo. Igualmente, surgen ciertas problemáticas a nivel institucional que repercuten tanto en las prácticas que manifiestan los docentes, como directamente sobre la población autista, según lo plantean ellos.

De esta manera, los docentes expresan algunas características que deben tener en cuenta e implementar en el contacto y en el trabajo académico con los niños diagnosticados con autismo:

> “Comprensión y paciencia, porque la gente no tiene el conocimiento suficiente sobre lo que es el autismo y sobre lo especiales y lo buenos que son esos niños, son muy buenos, son grandes inventores, grandes desarrolladores. Pero como no es común, entonces la gente rechaza lo que no es común” (Entrevista 4, No. 53).

> “Siento yo que ahí es muy importante la parte afectiva… es muy importante porque estos niños necesitan mucha cercanía, mucho acoger, mucho llamar, mucho mirar, mucho tratar de sentarlos a ellos frente a una persona, que no se sientan ellos perdidos, sino que sientan que hay otro que te puede tocar, con quien puedes hablar, que puede sentir, con quien puedes compartir, entonces es muy importante la parte afectiva”. (Entrevista 5, No. 63)

> “Ellos me recomendaban que le hablara cerca, que tuviera contacto físico con él, que estuviera todo el tiempo tratando de llamar su atención, que no lo dejara perderse y que utilizara mucho la parte lúdica, la parte de canciones, de sonidos, de cosas que pudieran llamar su atención, como de alterarlo un poco de esa tranquilidad que ellos van tomando cuando se aíslan de la condición de estar en medio de, esas eran las recomendaciones”. (Entrevista 5, No. 61)

Así, se puede observar cómo los docentes dentro de sus prácticas resaltan el valor de tener un contacto afectivo, atento, comprensivo y especial con los niños diagnosticados con autismo, puesto que este trato les va a permitir a los niños hacer contacto con su entorno, sentirse escuchados, atendidos, y que puedan encontrar actividades de interés que capten su atención y potencien el desarrollo de su proceso de aprendizaje.

Igualmente, los docentes plantean que es pertinente tener un buen manejo de grupo, puesto que estas atenciones o trato afectivo no solo pueden venir de ellos como adultos y profesionales de la educación, sino también por parte de sus pares, debido a que el acogimiento de ellos dentro del grupo es menester para que los

niños con autismo logren sentirse cómodos dentro del salón y puedan avanzar, según sus capacidades, en el proceso de aprendizaje.

> “Creo que el afecto tiene mucho que ver, ya que, si yo como docente le inculco a mis estudiantes que tenemos que ser buenos compañeros, que tenemos que tratarlo bien, que no hay que hacerlo a un lado así tenga diferentes formas de expresarse o diferentes formas de hacer las cosas, igual las puede hacer. De esta forma los niños van a tomar una postura positiva hacia ellos. Todo depende de uno como docente y de cómo lleve a los estudiantes.” (Entrevista 3, No. 36)

> “Yo pienso que eso depende mucho de la maestra que orienta, porque tú tienes que como comentar qué necesidades tiene cada uno, hay unos que tienen la habilidad de interactuar y socializar y lo van aprendiendo en la medida en que van socializando, pero con chicos así hay que indicarles a los otros niños cómo es la persona y qué necesita y ellos van acogiéndolo porque los niños son fácilmente afectivos, entonces es muy fácil esa parte de como de indicarles a ellos. Entonces los otros niños con la manera en la que yo les trasmití la necesidad que tenía su compañero ellos antes lo acogieron más”. (Entrevista 5, No. 66)

> “Pues en un inicio ellos van a estar como muy pendientes hacia todo lo que él haga, yo creo que es más como el manejo que se dé de la parte del docente, entonces empezar a hablar, toca indagar del tema y hablar con los compañeros, pues, no como tal decir que es un niño que tiene esto, pero sí como empezar a decir que todos somos diferentes y que cada uno tenemos una diferente forma de aprender. Entonces empezar como a manejar primero con ellos eso para que no afecten al niño. Unos pueden ser más musicales, otros más visuales, entonces dependiendo de cada uno”. (Entrevista 2, No. 21)

En este sentido, se señala una orientación por parte de los docentes hacia el cuidado y la protección de los niños que tienen este diagnóstico, para no generar algún tipo de afectación en él, sino por el contrario, potenciar sus habilidades y bienestar para contribuir en su proceso de formación educativa.

Ante esto, se observa cómo a partir de las representaciones expresadas por los docentes y la dinámica que tienen éstas en la conducta de los sujetos, es posible dar cuenta de dos de las funciones esenciales de las representaciones sociales. La primera, es señalada por Abric (2001) como la función de orientación, la cual conduce los comportamientos de los sujetos, en este caso, a partir de las representaciones sociales que tienen los docentes en cuanto a la concepción del autismo desde una postura médico psiquiátrica, que son determinantes para guiar las acciones que conllevan a las prácticas. Debido a esto, es que los docentes se enfocan hacia **el trato afectivo y los cuidados especiales** para los niños con diagnóstico autista.

En ese sentido, estas representaciones se reflejan en el actuar de los docentes, al manifestar lo que es correcto o incorrecto para ellos y su contexto, ocasionando que estas representaciones se expresen en términos de lo que es considerado normal y lo que no lo es.

En segunda medida, aparece la función justificadora, que según Abric (2001) permite que los sujetos, actúen guiados por sus representaciones sociales, y del mismo modo, justifiquen sus acciones. Es decir, que debido a la postura médico psiquiátrica que asumen los docentes como representación del autismo, genera que se comporten y ejerzan sus prácticas para posteriormente justificar y sustentar su acción en el marco de dicha representación.

Teniendo en cuenta lo anterior, dentro de las prácticas manifestadas por los docentes, las cuales están basadas en el trato o la atención especial hacia esta población, surgen ciertos obstáculos o problemáticas institucionales que son evidenciadas por ellos dentro del contexto educativo, y que de cierta manera

generan un impacto sobre estos niños. Así pues, los docentes expresan lo siguiente frente a lo ya planteado:

> “No, pues he leído algunas cosas que es lo que recuerdo de lo que te estoy diciendo, pero como tal estudiar no. Sería muy bueno, pero no, seguramente por lo que nunca he tenido como tal un estudiante así en mi curso, entonces uno no se interesa mucho. Yo creo que uno debe ser mucho más dedicado con ese estudiante, documentarse y saber qué le puedo yo brindar y cómo se lo puedo brindar desde mi labor, para no perjudicarlo y ayudarlo a avanzar, para que no se frustre, para que no lo traten diferente los otros.” (Entrevista 1, No. 8)

> “Yo creo que el mayor obstáculo es precisamente la falta de información que tenemos acerca de ese tema”. (Entrevista 1, No. 11)

> “No, pues si he escuchado casos. La verdad es que a veces la educación no es como tal muy inclusiva. La educación mira como el contexto en el que se desenvuelve, entonces pienso, que, si son un grupo de estudiantes de 30, en el momento en el que hacen la entrevista, si ven que es un niño que tiene algún tipo de dificultad, pues tienden como a dejarlo un poco a un lado, porque saben que no se les puede prestar el servicio adecuado. Por poca capacitación de los docentes”. (Entrevista 2, No. 23)

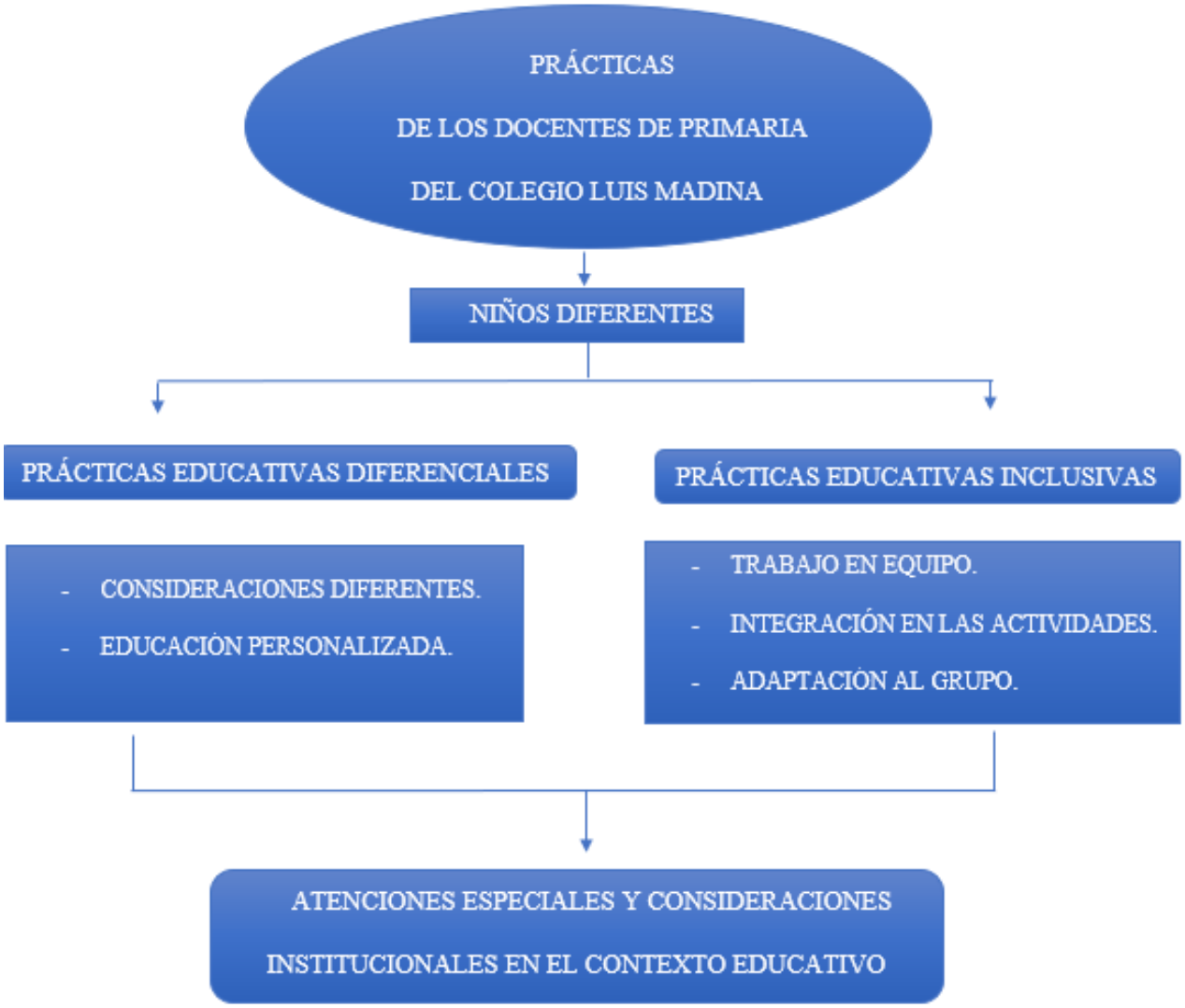
> “A veces los colegios tienen ciertos lineamientos en los que no permiten esta clase de niños y no lo he visto, pero he escuchado que los directivos le dicen a los padres de estos niños que es mejor buscar un colegio especializado para ellos, para que no sientan el rechazo de sus compañeros o no se sientan acogidos porque esa población no es como la de su hijo”. (Entrevista 3, No. 38)

Ahora bien, de acuerdo a las consideraciones institucionales manifestadas por los docentes, se observó que los participantes P1, P2 y P3 coinciden al mencionar que

una de las mayores problemáticas a las que se enfrentan las personas con diagnóstico autista, es la falta de conocimiento o la falta de capacitaciones acerca del autismo, además de la exclusión o rechazo por parte de las instituciones educativas ordinarias. Por consiguiente, estas instituciones dificultan el ingreso de niños con autismo y se excusan en el hecho de no contar con personal capacitado para tratar a estos niños “diferentes”, motivando a los padres a que lleven a sus hijos a escuelas especializadas en trastornos de diferentes tipos, para que de esa manera puedan evitar sentir el rechazo de sus compañeros por no ser “niños comunes”.

En síntesis, dichas problemáticas, pueden, quizás, ser causantes de posibles acontecimientos discriminatorios hacia los niños con autismo, los cuales serían causados por sus iguales o por el contexto educativo en el que se encuentren, generando así, un distanciamiento social.

Gráfica 2: Prácticas hacia los niños con autismo manifestadas por los docentes de primaria del colegio Luis Madina.



11.3 IMÁGENES DE LA DISCRIMINACIÓN EN EL CONTEXTO EDUCATIVO

En relación a este apartado, se encontraron imágenes o formas de representar el autismo en el discurso de los docentes relacionados con la idea de normalidad, al señalar que la población con autismo es diferente a la población que no tiene este diagnóstico o que sus comportamientos difieren de los que consideran “normales”.

Por otra parte, estas imágenes de **normalidad - anormalidad** que se transmiten en la cultura o en el entorno de las personas, específicamente en este contexto educativo pueden estar relacionadas con ciertas problemáticas para la población con autismo. Por consiguiente, estas problemáticas son manifestadas por los docentes como dificultades para acceder a la educación, exclusión o rechazo por parte de los pares de niños con autismo y que expresan de alguna forma discriminación.

11.3.1 Imágenes de normalidad – anormalidad.

A partir de la información recolectada, se encontró que la mayoría de los docentes que hicieron parte de la investigación plantean unas imágenes frente a lo que es normal para ellos y lo que se sale de la norma. En concreto, los participantes (P1, P3 y P4) en las entrevistas individuales y los participantes (P1, P3 y P4) del grupo focal, refieren que los niños con autismo son diferentes de los niños sin autismo, exponen entonces que no tienen las capacidades de un niño “normal”, y que están fuera de lo común o de lo que se esperaría de un niño en el contexto educativo. Enseguida se destacan algunos fragmentos:

> “Son discapacitados porque ellos no van a ser los mismos que los otros” (Entrevista 1, no. 4)

> “El niño tiene capacidades para hacer otras cosas diferentes a las que haría un niño normal (...) En el contexto educativo, es un niño normal aquel que logra hacer lo que está en el marco de los objetivos de uno como docente, es decir cumplen en los tiempos requeridos. (Entrevista 3, P3, No. 25-26)

> “Son personitas que tienen ciertas capacidades diferentes y que tienen ciertos comportamientos diferentes (...) Su capacidad intelectual es muy diferente a lo que es un niño “común”. (Entrevista 4, P4, No. 41)

> “Tienen un mundo aparte, que no es malo ni nada de eso, sino que pues no se logran integrar al hecho de lo común”. (Grupo focal, P1, No. 1)

> “Viene dado por algo físico que pasó durante el embarazo o durante el parto del niño que cuya condición lo hace, como decían mis compañeros, aislarse, pero tener otras capacidades diferentes de desarrollar, lo que la gente normal desarrollaría”. (Grupo focal, P3, No. 1)

> “Es como que siempre esté inmerso para que él también se sienta como los otros, normal.” (Grupo focal, P4, No. 5)

Se puede ver entonces cómo los docentes representan el autismo como algo que difiere de lo normal, debido a esto en sus discursos existe el niño con autismo y los “otros”, que serían equivalentes a los niños “normales”. Estos planteamientos, puede decirse que son pensados desde el contexto educativo, desde la imagen que se han creado del niño promedio. De hecho, en uno de los fragmentos, se menciona que un niño “normal” es aquel que cumple con los objetivos propuestos en el tiempo propuesto por el docente, aspecto que manifiesta que el niño que no entra en esa categoría “normal” no va a cumplir o lograr las expectativas del curso.

Con lo anterior, cabe mencionar que los docentes han construido o se han hecho imágenes de un concepto como lo es la normalidad, que les permite realizar esas clasificaciones o distinguir que un niño con autismo no se ubica en lo que ellos

comúnmente ven en el contexto educativo. Hacking (1998) hace referencia a que los sujetos construyen socialmente las clasificaciones y desde ahí guían su manera de actuar, de este modo, los docentes en su contexto se han creado la imagen de niño “normal” y por lo tanto enuncian de manera general dicha idea, poniéndola en acción en sus prácticas educativas.

Así, al hablar de diferencias, como lo enuncian los docentes, Palacios (2008) plantea que lo opuesto de normalidad sería lo diferente, que también puede ser llamado como deficiente. En este sentido, los niños con autismo al no tener las mismas capacidades que los demás, se salen de la imagen de lo que sería la norma para los participantes. En relación a esto, al plantear la imagen de autismo como algo diferente, los docentes y en particular un enunciado de éstos, le adjudica una **carga negativa**, dado que manifiesta que el niño con autismo quiere sentirse normal y que por esto se debe integrar a los otros niños. Frente a esto, Palacios (2008) argumenta que al pensar la anormalidad como algo negativo, las personas sin deficiencias consideran que los que son clasificados como diferentes desean sentirse o ser tratados como “normales”.

Para finalizar, estas imágenes de lo que es un niño normal en el contexto educativo para los docentes, aluden a las categorías que han construido y que les permiten clasificar lo que los rodea y lo que desconocen. De esta forma, Allport (1954) plantea que de las categorías parten las generalizaciones que permiten comprender y ordenar el mundo, pero también postula que dichas generalizaciones producen los prejuicios, y categorizar produce estereotipos.

Así, se da paso al tema de la discriminación, que, aunque no es manifestada directamente por los docentes, se señala en su discurso la forma en que categorizan a esta población desde los términos de normalidad y anormalidad, en donde los niños con autismo entrarían a hacer parte de ésta última categoría. Esto podría ocasionar la construcción de prejuicios y estereotipos, que conllevarían a la

limitación de esta población en cuanto a su participación, propiciando su exclusión y su señalamiento en el contexto.

11.3.2 Dificultades en el contexto educativo y discriminación.

En este apartado, se describe cómo las imágenes presentadas en líneas anteriores son construidas socialmente en el contexto educativo y generan una serie de problemáticas que le impiden a los niños con autismo gozar de una educación de calidad en instituciones regulares, dado que frente a las deficiencias que les adjudican a estos niños, las instituciones empiezan a crear barreras para incluirlos. Como lo manifiestan los discursos de los docentes:

> “En el momento en el que hacen la entrevista, si ven que es un niño que tiene algún tipo de dificultad, pues tienden como a dejarlo un poco a un lado, porque saben que no se les puede prestar el servicio adecuado. Por poca capacitación de los docentes”. (Entrevista 2, P2, No. 23)

> “Pero he escuchado que los directivos le dicen a los padres de estos niños que es mejor buscar un colegio especializado para ellos, para que no sientan el rechazo de sus compañeros o no se sientan acogidos porque esa población no es como la de su hijo”. (Entrevista 3, P3, No. 38)

> “Los sentían como una carga, como que iba a causar mayor trabajo, mayor dedicación (...) Entonces muchas veces en muchos colegios o muchos docentes quieren que sus grupos sean perfectos, y cuando no los son entonces empiezan a hacer a un lado a los que no pueden” (Entrevista 1, P1, No. 13).

> “Cuando yo tuve mi primera experiencia en un colegio, entró un niño con una dificultad y pues el rector de esa institución, pues primero lo recibió y todo, pero cuando ya se empezó como a notar que había cierta dificultad en ese niño, él dijo que el colegio no estaba preparado para atenderlo y simplemente

> llamó a la mamá y le dijo que no, que no se podía, que los profesores no estábamos aptos, que el espacio no era el adecuado e hizo que al niño lo retiraran de la institución". (Grupo focal, P5, No. 9)

De lo anterior, es posible observar cómo los docentes de las entrevistas individuales P2, P3 y P1y el docente P5 de grupo focal, coinciden al mencionar que las instituciones o colegios ordinarios restringen de algún modo el ingreso de los niños que son considerados "diferentes" o deficientes, puesto que expresan no contar con personal capacitado para orientar su enseñanza, dando por hecho que estos niños necesitan algún tipo de educación especial y que no pueden ser incluidos en un aula ordinaria.

Frente a esto, Rodríguez (2006) afirma que la discriminación es un comportamiento construido socialmente, de desestimación o menosprecio hacia un sujeto o un grupo, y que tiene como objetivo dañar intencionalmente al otro.

Recopilando la información anterior se puede decir que, de acuerdo con las imágenes de normalidad y anormalidad que construyen los docentes acerca del autismo en el ámbito educativo, y las problemáticas de discriminación por parte de las instituciones ordinarias, emergen ciertas ideas negativas o burlas hacia la población con diagnóstico autista, generando un distanciamiento y discriminación entre los niños con autismo y los que no tienen tal diagnóstico. En ese sentido, los docentes refieren que en las relaciones entre pares surge lo siguiente:

> "Que son raros, que son bobos, que son diferentes, les dicen diferentes como para alejarlos. Que son incapaces de hacer las cosas, que no son aptos para estar con los demás. Digamos que entre los mismos niños puede pasar eso… que se digan, vea no se junte con él que se vuelve así." (Entrevista 3, P3, No. 40)

> “He escuchado que son lentos, que son raros, que son especiales, discapacitados mentales. Los rechazan por ser diferentes.” (Entrevista 4, P4, No. 55)

> “Sí me he dado cuenta de niños que porque tienen un autismo leve han sido víctimas de bullying, han sido víctimas de exclusión, pero pues pienso yo que no es de los padres o de los maestros, sino entre ellos como estudiantes cuando no hay un pleno conocimiento de la situación y los maestros no afrontan eso” (Entrevista 5, P5, No. 69)

> “Pues, con el bullying, los discriminan porque aparentemente no son iguales a ellos, entonces de pronto recochas pesadas, o dibujitos en el tablero, si algo que los pueda hacer sentir mal a ellos, etiquetas.” (Entrevista 6, P6, No. 83)

> “Una vez en el tablero hicieron como un arbolito, pero pues ellos eran muy chiquitos y pues el arbolito es solito así lo asemejaban ellos, y era un árbol que parecía un honguito, entonces decían que él era un honguito porque no hacía nada.” (Entrevista 6, P6, No. 83)

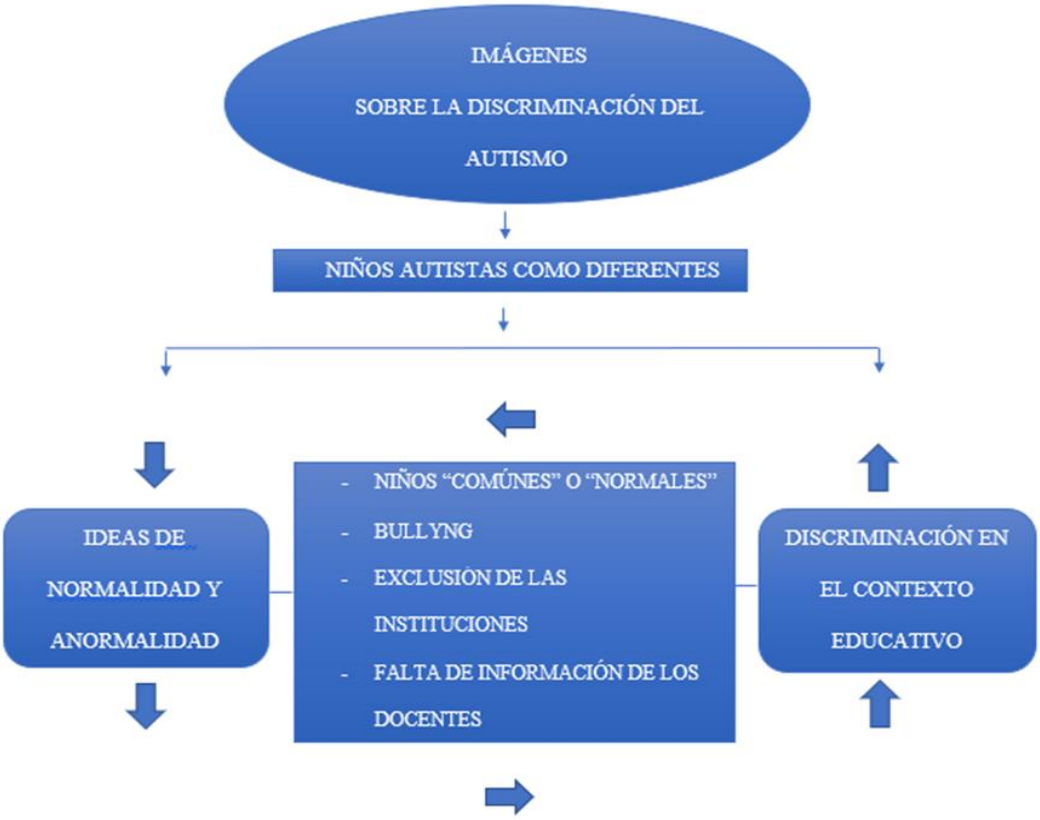
Como pudo observarse en los fragmentos anteriores, los docentes que participaron en las entrevistas individuales, exactamente los participantes P3, P4, P5 y P6 concuerdan al decir que han escuchado frases negativas hacia los niños con diagnóstico autista, tales como; “son bobos”, “son raros”, “discapacitados mentales”, y, además, refieren que estas burlas provienen de los estudiantes que no tienen tal diagnóstico. En ese orden de ideas, cuando las personas manifiestan ese tipo de creencias y actitudes hostiles, éstas se evidencian en los comportamientos y en el contacto que se establece con el otro, poniendo a los sujetos en una posición de desventaja, y dando origen como tal a la discriminación (Allport, 1954).

En suma, las imágenes manifestadas por los docentes interactúan con la concepción que ellos tienen acerca de los niños autistas como personas

“diferentes”, y a partir de ellas emergen ciertas reproducciones mentales que se adhieren a las ideas de normalidad y anormalidad, que a su vez se relacionan con los aspectos excluyentes y discriminatorios del contexto educativo hacia estos niños, y que de cierta forma, se entrelazan en un ciclo que se sigue reproduciendo mediante la interacción social.

De esta manera, esas reproducciones mentales de los docentes eran conformadas por significados que representaban al autismo desde los conceptos de normalidad y anormalidad, puesto que los mismos manifiestan que los niños con autismo son completamente diferentes a los otros niños, en el sentido en que no se sienten “normales” como ellos, sus capacidades no son “normales” ni se equiparan a las de ellos, y en general, que no logran ser parte de lo “común”. Por consiguiente, lo anterior puede aludir a la discriminación, debido a que, por medio de las interacciones entre los sujetos, las personas son etiquetadas como diferentes, anormales o raras, y son las que se encuentran por fuera de lo estipulado por el contexto social como correcto (Belvedere, 2002). Asimismo, los docentes plantean lo que era evidenciado por ellos como dificultades para acceder a la educación, y la exclusión o rechazo por parte de los pares, como problemáticas que se manifiestan a nivel de las instituciones educativas y que aparecen como consecuencia de la poca educación, de todo el contexto educativo (estudiantes, docentes y directivos), frente al autismo y a lo planteado por ellos como “diferente”.

Gráfica 3: Imágenes sobre la discriminación hacia los niños con autismo.



11. CONCLUSIONES

En este apartado se da respuesta a la pregunta problema de esta investigación ¿Cuáles son las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnóstico autista?, a partir de los resultados y el análisis expuesto frente a los objetivos que buscaban identificar las concepciones del autismo, conocer las prácticas hacia los niños con autismo y detallar las imágenes frente a la discriminación de estos niños en el contexto educativo.

De esta manera, es pertinente partir del contexto de los participantes, siendo éste una institución educativa regular de carácter privado que imparte clases desde primaria hasta secundaria. Por lo tanto, sus representaciones sociales se han construido teniendo como base su entorno y experiencias.

Dentro de los resultados, se identificó que los docentes plantean las concepciones del autismo desde dos vertientes o teorías, estas son: una etiología biológica y un origen psicológico. Frente al origen biológico, hicieron referencia a que el autismo se daba por una deficiencia neurológica o genética que podría ocurrir antes o después del nacimiento y tener como consecuencias afectaciones en el lenguaje verbal y no verbal, y las relaciones sociales. Contrariamente, los participantes hicieron alusión al origen psicológico relacionándolo con deficiencias en la atención, aprendizaje y percepción del niño con autismo, destacando la imaginación que tienen estos niños para construir su propia realidad alejándose del entorno.

Según sus discursos se pudo identificar las representaciones sociales que han construido respecto al tema, planteando conjuntamente que existen características o síntomas muy marcados en estos niños como lo son las dificultades para relacionarse, los comportamientos repetitivos y la restricción de sus actividades, como lo propone el DSM-V. Con respecto a esto, se puede inferir como

conocimiento general de los participantes, una perspectiva médico - psiquiatra del autismo, destacando que denota una clasificación de esta población desde una representación de normalidad y por lo tanto anormalidad o diferencia.

De esta forma, y a la luz de la teoría de las representaciones sociales, se pudo comprender cómo interactuaba lo social y lo psicológico en lo que los docentes manifestaban acerca del autismo. Así, referente a lo social, los docentes han construido e interpretado la realidad del autismo según sus experiencias como profesionales, lo que han leído o escuchado, y en general, el contexto educativo y sus valores culturales. Mientras que, en cuanto a lo psicológico, es importante recalcar cómo los docentes a partir de la relación que han establecido con esa realidad, aprehenden las situaciones y las interiorizan con el objetivo de construir sus propias ideas frente al tema.

En consecuencia, aparecen dos procesos importantes en la construcción de la representación social, como lo es la objetivación y el anclaje. Dichos procesos, permitieron conocer cómo los docentes, primeramente, teniendo en cuenta la objetivación, seleccionan cierta información científica que circula en su entorno en relación con el autismo, para luego retener aquello que concuerde con su sistema de valores y separarlo de esa categoría de lo científico. A partir de ello, logran formar imágenes con el objetivo de representar el autismo por medio de características, símbolos o significados, naturalizando esa información y logrando dominarla para su comprensión. Segundamente, el proceso de anclaje aparece cuando los docentes ya han incorporado lo anterior a su marco referencial de saberes, y además utilizan ese conocimiento para interactuar y comunicarse con los demás. Por ende, estos conocimientos o significados son compartidos y apoyados por su contexto, y es evidente cuando todos coinciden en una respuesta y toman como referencia lo que dice el otro docente.

Ahora bien, en relación con las prácticas que manifiestan los docentes, se logró conocer que éstos adoptarían dos posturas diferentes con el objetivo de interactuar

en el contexto educativo con los niños autistas. Estas posturas son: las prácticas educativas diferenciales y las prácticas educativas inclusivas. La primera hacía referencia a una educación personalizada y especial con los niños que tienen tal diagnóstico, disminuyendo un poco las exigencias con el fin de dedicarles más tiempo y adaptar la metodología de enseñanza según sus capacidades y formas diversas de aprender. Por otra parte, la segunda hacía alusión a que los niños autistas deben ser integrados a todas las actividades del curso, sin asumir ninguna diferencia entre ellos y con el fin de que puedan interactuar con su entorno, trabajar en equipo y adaptarse al contexto.

Del mismo modo, fue importante conocer que sus prácticas surgieron a partir de la concepción médico psiquiátrica que tienen acerca del autismo, y desde una perspectiva de diferencia, puesto que expresan que son niños con características y capacidades diferentes, y que por ende merecen una atención diferente. Así, estas prácticas apuntan en general hacia unos tratos, cuidados y atenciones especiales con esta población, que no sólo provengan de ellos como docentes, sino también entre los mismos pares. Tales tratos hacen referencia a ser pacientes, afectuosos, comprensivos y respetuosos, con el fin de potenciar el desarrollo del proceso de aprendizaje de los niños autistas dentro del contexto educativo.

Por otro lado, haciendo referencia a las imágenes de los docentes, se encontró que representan a la población con autismo como diferentes de las personas que no tienen este diagnóstico, ya sea por su capacidad intelectual, formas de aprender, patrones de comportamiento, entre otros. Esto se debe a que se han formado imágenes en relación a la idea de normalidad en el contexto educativo, por lo tanto, tienen representaciones muy marcadas de cómo se deben comportar los niños en este contexto, ocasionando que cuando un niño expresa características diversas automáticamente le dan la clasificación de diferente o que se sale de lo común.

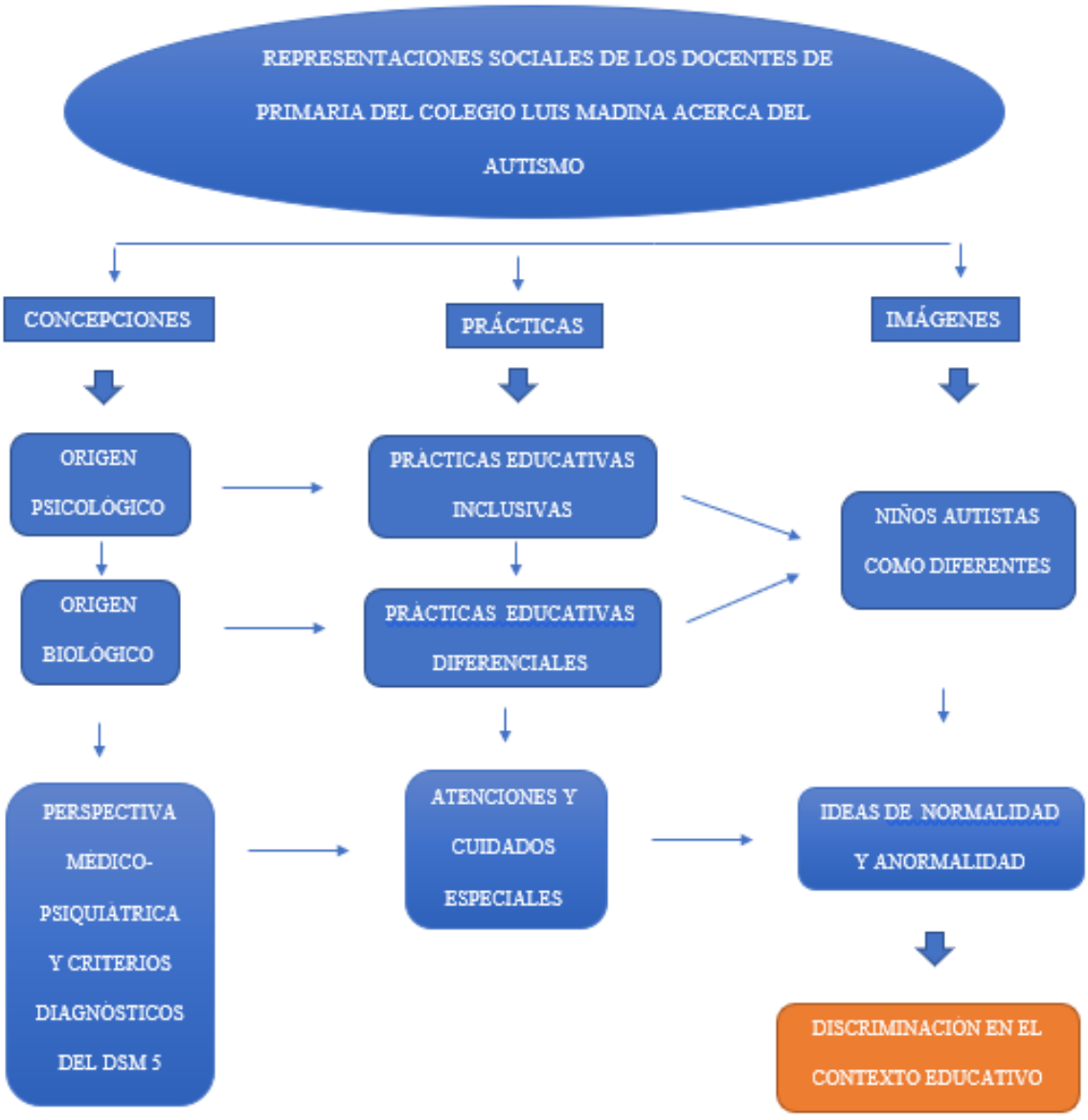
En este sentido, estas imágenes o ideas de normalidad que se han formado a partir de construcciones sociales en los contextos educativos, han generado que se cree

un distanciamiento en relación a las personas con autismo, creando barreras para el acceso a la educación y en algunos casos, exclusión por parte de sus pares. Con respecto a esto, los participantes señalaron que en las instituciones se tiende a rechazar el ingreso de los niños con autismo, aludiendo a que son una carga para los docentes, el curso y la institución, al demandar otro tipo de atenciones. Además, que los docentes no tienen la formación necesaria frente a este tema, como también que el mismo contexto de la cantidad de estudiantes en los salones lo impide, dado que estos niños necesitan una educación especial.

De esta forma, se puede inferir que estas problemáticas en el contexto educativo pueden fomentar ideas y prácticas de discriminación a esta población, por el hecho de que son excluidos según las manifestaciones de los docentes de las instituciones educativas regulares, ya sea por la falta de conocimiento, por fallas en la educación inclusiva o por la discriminación en términos de rechazo o bullying por parte de los pares. Todo esto puede traer como consecuencia un daño a esta población, debido a que se impide de cierta forma que desarrollen sus potencialidades.

Finalmente, las representaciones sociales transmitidas o construidas en el contexto educativo enmarcan el autismo fuera de lo considerado como normal, y al ser una forma de conocimiento, conforman el marco de referencia desde donde se guían las acciones o los comportamientos de los sujetos. Así, estas representaciones que clasifican a los niños en este contexto como “normales” y “diferentes”, propician un distanciamiento entre estos y generan barreras a nivel educativo, propiciando a la exclusión, los señalamientos y por ende la discriminación.

Gráfica 4: Representaciones sociales de los docentes de primaria del colegio Luis Madina acerca del autismo.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abric, J. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán, S. A. de C. V.

Acuerdo 0382 de 2014. Concejo de Santiago de Cali. Recuperado de file:///C:/Users/user/Downloads/ACUERDO%20NO.%20382%20DE%202014%20PDF1.PDF

Agudelo, M. y Estrada, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva,* (17), 353 – 378.

Alcaldía de Santiago de Cali. (2017). *Cali en Cifras 2016*. G&G Editores. Santiago de Cali: Colombia.

Allport, G. (1954). *La naturaleza del prejuicio*. Traducción de Malfé, R (1955). Buenos aires, Argentina: Editorial universitaria de Buenos aires.

Álvarez, P., Barcala, A., Bianchi, V. e Ynoub, R. (2004). Representaciones sociales acerca de niños con psicopatología grave en la infancia. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E. y Bagney Lifante, A. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación: Guía para su elaboración*. 3era. Ed. Caracas: Episteme.

Asamblea General de la ONU. (1984). “Declaración Universal de los Derechos Humanos” (217 [III] A). Paris. Recuperado de http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Traducción de Sandra Chaparro Martínez (2010). Madrid: Alianza Editorial S.A.

Bassi, J. (2015). *Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales: Manual de supervivencia de pre y posgrado*. Chile: El Buen Aire S.A.

Bastidas, S. (2013). Imaginarios sociales de infancia en situación de discapacidad. *Revista Infancia Imágenes*, *12*(1).

Belvedere, C. (2002). *De sapos y cocodrilos: la lógica elusiva de la discriminación social.*Buenos Aires. Editorial Biblos.

Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Argentina: Amorrortu.

Bettelheim, B. (2012). *La fortaleza vacía: autismo infantil y el nacimiento del yo*. Buenos Aires – Argentina: Editorial Paidós.

Blanco, M. (10 de abril de 2018). Más casos de autismo. *Abc.* Recuperado de http://www.abc.com.py/especiales/fin-de-semana/aumentan-caos-de-autismo-1691330.html

Bonilla, L. (2017). *Perspectiva docente y familiar sobre el alumnado con trastorno del espectro autista* (tesis de pregrado). Universidad de la Laguna, España.

Borrella, G. (2010). *La construcción social enfermo mental, su repercusión en el individuo y familia y en los cuidados de salud mental* (tesis de pregrado). Universidad de Alicante, España.

Bossa, C. y Callias, M. (2000). Autismo: breve revisao de diferentes abordagens. *Psicología Reflexao e Crítica, 13(1),* 167 – 177.

Cadaveira, M. (30 de abril de 2017). ¿Qué es el trastorno del espectro del autismo? *Claves para comprender la neurodiversidad y así mejorar la calidad de vida familiar. SudAméricaHoy. Recuperado de* http://sudamericahoy.com/pais-argentina/argentina-mundo-autismo-asperger-tea/

Castorina, J. (2016). La significación de la teoría de las representaciones sociales para la psicología. *Perspectivas en Psicología, 13*(1), 1 – 10.

Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Tercera Edición: Buenos Aires.

Circular externa 0017. Bogotá, D.C., Colombia, 25 de marzo de 2014. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%200017%20de%202014.pdf

Colegio Luis Madina de Cali. (2018). Página oficial. Recuperado de https://www.facebook.com/pg/ColegioLuisMadina/ads/?ref=page_internal

Constitución política de Colombia. (1991). Recuperado de http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf

Cortés, A., Cáceres, A. y Palominos, L. (s.f). *Representaciones sociales acerca del concepto niño que presenta necesidades educativas especiales y concepto proyecto de integración escolar en docentes de colegios particulares subvencionados* (Tesis de maestría). Universidad de la Serena, la Serena, Chile.

Decreto 2082. Bogotá, D.C., Colombia, 18 de noviembre de 1996.

Decreto 366. Bogotá, D.C., Colombia, 9 de febrero de 2009.

Del Barrio, C. y Van Der Meulen, K. (2015). Maltrato por abuso de poder entre iguales en el alumnado con discapacidad. Universidad Autónoma de Madrid-España. Pensamiento Psicológico, Vol 14, pp. 103-118.

Demos, A. (2015). *Representaciones del autismo en padres de hijos autistas*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2005). Cifras de personas con discapacidad. DANE.

Díaz, J. y Rojas, C. (2006). Representaciones sociales de la discapacidad. Estudio de opinión en universitarios de las ciencias de la salud de la Universidad de Carabobo. Medigraphic. *Investigación en salud, 8*(3). 158 – 164.

Doise, W. (1973). *Relations et représentations intergroupes, in S. Moscovíci (Ed..),1ntroduction alapsychologie sociale*, vol.2. París: Larousse.

Durkheim, E. (1986). *Les règles de la méthode sociologique*. (E. Champourcín, Trans.). México: Fondo de cultura económica. (Trabajo original publicado en 1895).

Echeita, G. y Sandoval, M. (2002). Educación inclusiva o educación sin exclusiones. *Revista de educación,* (327), 31 – 48.

Escalante, A. (7 de julio de 2018). Los autistas en Brasil acaban aislados y sin escolarizar, dicen sus familias. *Agencia EFE.* Recuperado de https://www.efe.com/efe/america/sociedad/los-autistas-en-brasil-acaban-aislados-y-sin-escolarizar-dicen-sus-familias/20000013-3675817

Escobar, J. y Bonilla, F. (s.f). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, *9*(1), 51 – 67.

Garnique, F. (2012). Las representaciones sociales. Los docentes de educación básica frente a la inclusión escolar. *Perfiles educativos, 34*(137), 99 - 118.

Gergen, K. (2006). *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Gobernación del Valle del Cauca (2012). Plan sectorial de educación 2012-2015.

González, G. (2005). La alteridad en la atención especial del autismo. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte, (15),* 167 - 181.

Guido, S. (2010). Diferencia y educación: Implicaciones del reconocimiento del otro. *Pedagogía y saberes,* (32), 65 – 72.

Hacking, I. (1998). *¿La construcción social de qué?.* Barcelona: Paidós.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: McGraw-Hill.

Hidalgo, D. (2016). *Propiedades psicométricas del cuestionario modificado de autismo en la infancia (m-chat) en dos instituciones educativas para un diagnóstico precoz de autismo* (tesis de pregrado). Universidad peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana.* Barcelona, España: Sendai.

Iñiguez, L. y Antaki, C. (1994). El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de Psicología, 44,* 57 - 75.

Jeoffrion, C., Dupont, P., Tripodi, D. y Roland-Lévy, C. (2016). *Représentations sociales de la maladie: comparaison entre savoirs "experts" et savoirs "profanes*". *L'Encéphale. 42*(3), 226 - 233.

Jerusalinsky, A. (1997). *Psicoanálisis del Autismo.* Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.

Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Capítulo 13. En Moscovici Serge. Psicología Social II. Barcelona: Paidós.

Jovchelovitch, S. y Gervais, M. (1999). Social representations of health and illness: the case of the Chinese community in England. Community & applied social psychology. Volume 9, Issue 4.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250. Recuperado de http://www.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf

Kogan, M., Blumberg, S., Schieve, L., Boyle, C., Perrin, J., Ghandour, R. y Van Dyck, P. (2009). Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the US, 2007. *Pediatrics, 5(124),* 1395 – 403.

Laguna, A. (2 de abril de 2017). Estadísticas del trastorno autista aumentaron en un 700% en los últimos 20 años. *El carabobeño.* Recuperado de https://www.el-carabobeno.com/estadisticas-del-trastorno-autista-aumentado-700-los-ultimos-20-anos/

Las tasas de autismo continúan aumentando y los expertos no saben exactamente por qué. (26 de abril de 2018). *Infobae.* Recuperado de https://www.infobae.com/america/eeuu/2018/04/26/las-tasas-de-autismo-continuan-aumentando-y-los-expertos-no-saben-exactamente-por-que/

Ley 1098. Diario oficial No. 46446. Bogotá, D.C., Colombia, 8 de noviembre de 2006.

Ley 1145. Diario oficial No. 46685. Bogotá, D.C., Colombia, 10 de julio de 2007.

Ley 115. Diario oficial No. 41214. Bogotá, D.C., Colombia, 8 de febrero de 1994.

Ley 1346. Diario oficial 47427. Bogotá, D.C., Colombia, 31 de julio de 2009.

Ley 1616. Bogotá, D.C., Colombia, 21 de enero de 2013.

Ley 1804. Diario oficial No. 49953. Bogotá, D.C., Colombia, 2 de agosto de 2016.

Ley estatutaria 1618. Diario oficial No. 48717. Bogotá, D.C., Colombia, 27 de febrero de 2013.

Ley N° 1090. Diario Oficial de Colombia, 6 de septiembre de 2006.

López, C. (s.f). *Ciencia con los Pueblos y para la vida. Autismo en Ecuador: un grupo social en espera de respuestas.* Recuperado de https://cafder.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/09/Autismo-en-Ecuador-CATALINA-LOPEZ.pdf

López, I., Ocampo, M. y Peña, J. (2016). Experiencias sobre la Escolarización de niños con Trastorno Del Espectro Autista, desde la perspectiva de padres, docentes y directivas. (Tesis de Grado). Universidad del Valle, Colombia.

López, M., Saavedra, F., Laviana, M. y López, A. (2012). Imágenes de la “locura”, la “enfermedad mental” y la“depresión” en la ciudad de Sevilla. *Psychology, Society & Education, 4*(2), 151 – 168.

Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicología, 13*(2), 7 – 17.

Marazzi-Santiago, M. y Rodriguez-Ayuso, I. (2014). Prevalencia de trastornos del espectro autista 2011. San Juan, Puerto Rico. Obtenido de www.estadisticas.gobierno.pr.

Martinez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismo, 2011*(8), 1-33.

Más de 30.000 uruguayos presentan Trastorno del Espectro Autista (13 de agosto de 2015). *República oriental del Uruguay.* Recuperado de

https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/confrencia-autismo-federacion-uruguya-reyes-cuesta-inlcusion-social-educativa

Medina, P. (24 de julio de 2012). Autismo en chile ¿Cuántos somos, qué hacemos, dónde estamos? *Autismo Diario. Recuperado de* https://autismodiario.org/2012/07/24/autismo-en-chile-cuantos-somos-que-hacemos-donde-estamos/

Ministerio de salud y educación. (2015). Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista.

Moll León, S. (2013). Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología, 31*(1), 99 - 128.

Montiel-Nava, C. y Peña, J.A. (2008). Epidemiological findings of pervasive developmental disorders in a Venezuelan study. *Autism, 12*(2), 191 – 202.

Mora, J., Natera, G., Bautista, N. y Ortega, M. (s.f). Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/10/Estigma-publico-y-enfermedad-mental.pdf

Moreno, F., Aguilera, A., Saldaña, D. y Álvarez, R. (2005). ¿Cómo mejorar la educación del alumnado con autismo? Una propuesta desde el sistema escolar sevillano. Colegio oficial de psicología de Andalucía occidental y universidad de Sevilla. *Apuntes de psicología*, *23*(3), 257 - 274.

Moscovici, S (1979). *Teoría de las representaciones sociales*. Paidos. Barcelona: España.

Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul, 1979.

Moscovici, S. (1986). *Psicología social. Tomo I y II*. Paidos. Barcelona: España.

Mugny G. y Carugati F. (1985). *L 'intelligence au pluriel: les représentatíons sociales de l'íntellígence et de son développement*. Cousset, DelVal.

OHCHR. (1989) Comité de los Derechos del Niño. Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx

Organización Mundial de la Salud. (2017). Trastorno Del Espectro Autista. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Padres de familia denuncian actos de exclusión en colegios de Cali. (12 de julio de 2017). *El Tiempo*. Recuperado de https://www.eltiempo.com/colombia/cali/padres-de-familia-denuncian-actos-de-exclusion-en-colegios-de-cali-108196

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid, España: Grupo editorial CINCA.

Parales, C. y Vizcaíno, M. (2007). Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología, 32*(2), 351 – 361.

Prevert, A., Navarro, O. y Bogalska, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Pepsic, 4*(1), 8 – 20.

Proyecto de Ley 083 de 2015 Cámara. Congreso de Colombia. 19 de agosto de 2015. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Proyectos_de_Ley_en_curso/P.L.%20083-%202015%20%20Autismo%20(1).pdf

Reynoso, C., Rangel, M. y Melgar, V. (2016). Trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social, 55*(2).

Rodríguez, C. (2012). *Psicología social*. México: Red tercer milenio.

Rodríguez, J. (2006). *Un marco teórico para la discriminación*. México: Colección Estudios.

Rojas, C. (2 de abril de 2015). Día Mundial del Autismo: 1 de cada 68 individuos es diagnosticado con la enfermedad en el mundo. *Tele13.* Recuperado de http://www.t13.cl/noticia/nacional/dia-mundial-del-autismo-un-llamado-a-la-concientizacion

Roudinesco, E. y Plon, M. (2008) Diccionario de psicoanálisis. 2ª ed. Buenos Aires. Paidós.

Sayols, M., Ballester, D., Gelabert, S., Fuentes, C. y Rascón, C. (2015). El estigma de los trastornos mentales en los estudiantes de enfermería. *Revista de enfermedad de salud mental,* (2), 7 - 15.

Schettini, P. y Cortazzo, I. (s.f). Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Buenos Aires: Edulp.

Skliar, C. (2005). Juzgar la normalidad, no la anormalidad. *Revista de pedagogía crítica,* (3), 21 - 31.

Talero, C., Rodríguez, M., De La Rosa, D., Morales, G. y Vélez-Van-Meerbeke, A. (2012). Caracterización de Niños y Adolescentes con Trastorno del Espectro Autista en una Institución de Bogotá, Colombia. *Neurología, 2*(27), 90 – 96.

Torres, T., Munguía, J., Aranda, C. y Salazar, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. *Revista CES Psicología, 8*(1), 63-76.

Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología. (2009). *Manual deontológico y bioético del ejercicio de la psicología en Colombia.* Bogotá, Colombia: Colegio Colombiano de Psicólogos.

UNESCO (1960). Convención relativa a la lucha contra las discriminaciones en la esfera de la enseñanza. Recuperado de http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=12949&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

UNESCO (2000). Marco de Acción de Dakar. Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos. París: UNESCO.

UNICEF (2006). Convención sobre los derechos del niño. UNICEF COMITÉ ESPAÑOL. Madrid: España. Recuperado de http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf

Uribe, M., Mora, O. y Cortés, A. (2007). Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Universitas Médica, 48*(3), 207 - 220.

Vázquez, L., Moo-Rivas, C., Meléndez, E., Magriñá J. y Méndez, N. (2017). Revisión del Trastorno del Espectro Autista: Actualización del Diagnóstico y Tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia, 18*(5), 31 – 45.

Velázquez, O. (2013). Las representaciones sociales, los imaginarios sociales y urbanos: ventanas conceptuales para el abordaje de lo urbano. *TLATEMOANI, 14.*

Vergara, M. (2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud, 6*(1), 55 - 80.

Vivas, A (2010). Niños Excepcionales: Inclusión e Integración de personas con autismo. *Revista autismo diario*. Recuperado de http://autismodiario.org/2013/07/09/ninos-excepcionalesinclusion-e-integracion-de-personas-con-autismo/

Williams, K., Glasson, E., Wray, J., Tuck, M., Helmer, M., Bower, C. y Mellis, C. (2005). Incidence of autism spectrum disorders in children in two Australian states. *Medical journal Australia, 3 (182),* 108-111.

ANEXO 1: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA		
Categorías	**Subcategorías**	**Preguntas**
Concepciones	Ideas	¿Desde su experiencia como docente, usted qué comprende sobre el autismo?
	Opiniones	Para usted, ¿qué sería una discapacidad? ¿Cree usted que el autismo es una discapacidad? ¿Por qué?
	Creencias	¿Sabe usted cómo se identifica a un niño con rasgos autistas? ¿Cómo? ¿Sabe usted cómo se identifica a un niño con rasgos autistas? ¿Cómo?
Prácticas	Formas de enseñanza	Si ha sido profesor/a de un niño con autismo ¿cuál ha sido la metodología de enseñanza que ha usado con él/ella? Si no lo ha sido, y en un futuro tiene como alumno un niño con autismo ¿Cuál sería la metodología de enseñanza que usaría?
	Relaciones interpersonales	¿Considera usted que la relación que se establece con un niño diagnosticado con autismo es diferente a la relación que se establece con un niño que no tiene tal diagnóstico? ¿por qué? Si ha tenido en clase niños con diagnóstico autista, ¿cómo ha sido el comportamiento de los otros niños hacia él?

		Si no los ha tenido, en un caso hipotético, ¿cuál cree que sería el comportamiento de sus estudiantes hacia este niño?
	Problemáticas	¿Cuál cree que es el mayor obstáculo o dificultad a la que se enfrenta la población autista? ¿Considera usted que los niños con diagnóstico de autismo tienen problemas para acceder a la educación?
Imágenes	Discriminación	¿Conoce usted algún modo de discriminación que hayan sufrido los niños con diagnostico autista?

ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTA GRUPO FOCAL

GUÍA GRUPO FOCAL	
Categorías	**Preguntas**
Concepciones (CO)	¿Qué opinión tendrían ustedes sobre el termino autismo? (CO) (IM) Desde su experiencia como docentes: ¿nos pueden plantear algunos métodos de enseñanza que se puedan realizar con niños autistas? (CO) ¿En algún momento han recibido capacitaciones o talleres para tratar con niños autistas, con problemas cognitivos o físicos? (PR)
Prácticas (PR)	Suponiendo que dentro del salón de clase tienen a un niño con autismo ¿cuáles son las dinámicas que se generan dentro de la clase por parte de los estudiantes cuando se involucra en ella a niños diagnosticados con autismo? (PR) ¿Qué problemáticas creen ustedes que se pueden presentar en esta relación estudiante-estudiante y docente-estudiante? (PR) ¿La relación docente-estudiante con autismo sería diferente que con la de un niño que no tiene el diagnóstico? (PR)
Imágenes (IM)	¿Pueden comentarnos algunas experiencias que hayan tenido en relación

	con la discriminación hacia las personas con dificultades de aprendizaje? (IM) ¿Ustedes creen que existe la discriminación hacia la población autista? (IM) ¿Creen que entre los mismos profesores puede haber algunos que discriminen a los niños autistas? (PR) (IM)

ANEXO 3: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Yo _____ mayor de edad, identificado con CC. Nº _____ acepto libre y voluntariamente participar del trabajo de investigación titulado: "Representaciones sociales sobre el autismo en un grupo de docentes de primaria del colegio Luis Madina", realizado por los estudiantes de décimo semestre del programa de psicología de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium: Lina Sofía Galindo Betancur, María Fernanda Sepúlveda Montilla y Ronaldo Antonio Duarte Guerrero; y dirigido por el docente Diego López.

Los estudiantes que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo es: Estudiar las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnóstico autista. Por otra parte, entiendo que me realizarán una entrevista semiestructurada y un grupo focal que comprende una serie de preguntas relacionadas con el proyecto investigativo.

De igual manera, me han informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro, y que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o pseudónimos. Además, no habrá ningún tipo de remuneración y los resultados obtenidos los sabrán única y exclusivamente los investigadores, docente asesor y demás personas relacionadas con el trabajo de grado.

También, me comentaron que utilizarán todas las normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con equidad, igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presente en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el trabajo que realizarán. Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de la entrevista con fines investigativos. Firmo a continuación:

NOMBRE PARTICIPANTE FIRMA C.C.

_____ _____ _____

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO

EVALUACIÓN, CONCEPTO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Por medio del presente informe hago constar que se ha realizado la revisión, evaluación y, establecido un concepto, en el proceso de validación del instrumento: Entrevista semi-estructurada, formulado por el (los) estudiantes: Ronaldo Antonio Duarte, Lina Sofía Galindo y María Fernanda Sepúlveda, bajo la dirección del profesor: Diego López, en el marco del proyecto investigativo de trabajo de grado titulado: **"Representaciones sociales sobre el autismo en un grupo de docentes y administrativos docentes de primaria del Colegio Luis Madina".** con objetivo general: Estudiar las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes y administrativos docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnostico autista. Concediendo la siguiente valoración cualitativa y cuantitativa del mismo;

ASPECTOS A EVALUAR	D.	A	B.	E.	PUNTAJE
Objetivo de la investigación				X	
Claridad variable (s)/categoría (s) de análisis			X		
Coherencia ítems-variable (s)/categoría(s)			X		
Ítems mide variable (s)/categoría (s)			X		
Redacción de los ítems			X		
Ortografía de los ítems				X	
Presentación de instrument			X		
Selección de población /muestra	X				
Procedimiento	X				
Consentimiento asistido	X				
Aspectos éticos, bioéticos y deontológicos			X		

D: Deficiente (1.0-2.9), A: Aceptable (3.0-3.9), B: Bueno (4.0-4.7) E: Excelente: (5.0)

Observaciones, recomendaciones y sugerencias:

No es clara la razón de la selección de la muestra (docentes y administrativos), no se tuvo en cuenta presentar los consentimientos informados ni presentar el procedimiento de la investigación.

EXPERTO:
Nombre y apellidos: Martha Isabel Rada Cruz
Profesión: Psicóloga
Tarjeta profesional: 169047
FECHA: 3 de diciembre de 2018

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO

EVALUACIÓN, CONCEPTO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Por medio del presente informe hago constar que se ha realizado la revisión, evaluación y, establecido un concepto, en el proceso de validación del instrumento: ENTREVISTA formulado por el (los) estudiantes: Ronaldo Antonio Duarte Guerrero, Lina Sofía Galindo Betancour y María Fernanda Sepúlveda Montilla bajo la dirección del profesor: DIEGO ALEJANDRO LÓPEZ GONZALEZ en el marco del proyecto investigativo de trabajo de grado titulado: REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL AUTISMO EN UN GRUPO DE DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DOCENTES DE PRIMARIA DEL COLEGIO LUIS MADINA con objetivo general: ESTUDIAR LAS REPRESENTACIONES SOCIALES MANIFESTADAS POR UN GRUPO DE DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DOCENTES DE PRIMARIA DEL COLEGIO LUIS MADINA DE CALI SOBRE LA DISCRIMINACIÓN DE NIÑOS CON DIAGNOSTICO AUTISTA concediendo la siguiente valoración cualitativa y cuantitativa del mismo;

ASPECTOS A EVALUAR	D.	A	B.	E.	PUNTAJE
Objetivo de la investigación			X		4
Claridad variable (s)/categoría (s) de análisis	X				2,8
Coherencia ítems-variable (s)/categoría(s)			X		4
Ítems mide variable (s)/categoría (s)			X		4
Redacción de los ítems			X		4
Ortografía de los ítems				X	5
Presentación de instrument				X	5
Selección de población /muestra	X				0
Procedimiento	X				0
Consentimiento asistido	X				0
Aspectos éticos, bioéticos y deontológicos	X				0

D: Deficiente (1.0-2.9), A: Aceptable (3.0-3.9), B: Bueno (4.0-4.7) E: Excelente: (5.0)

Observaciones, recomendaciones y sugerencias:

El instrumento no presenta dificultades de escritura y es claro respecto de orden categoría. No obstante, respecto a sus categorías, no es muy claro en la presentación de las mismas en qué se diferencian la primer categoría “concepciones” y la segunda “imaginarios”, ya que los autores que retoman para fundamentarlas dicen prácticamente lo mismo: que son “construcciones” y “significaciones” respecto a un objeto. En ese sentido, tales categorías carecen de especificidad y delimitación epistemológica; son muy generales. El documento presenta algunas preguntas cuya respuesta es de tipo SI/NO.

EXPERTO:
Nombre y apellidos: JEFERSON ARBOLEDA ZAPATA
Profesión: DOCENTE
Número de tarjeta profesional: 139040
FECHA: 08/01/19

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO - GRUPO FOCAL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO

EVALUACIÓN, CONCEPTO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Por medio del presente informe hago constar que se ha realizado la revisión, evaluación y, establecido un concepto, en el proceso de validación del instrumento: GRUPO FOCAL, formulado por el (los) estudiantes: Ronaldo Antonio Duarte, Lina Sofía Galindo y María Fernanda Sepúlveda, bajo la dirección del profesor: Diego López, en el marco del proyecto investigativo de trabajo de grado titulado: **"Representaciones sociales sobre el autismo en un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina".** con objetivo general: Estudiar las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes y administrativos docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnostico autista. Concediendo la siguiente valoración cualitativa y cuantitativa del mismo;

ASPECTOS A EVALUAR	D.	A	B.	E.	PUNTAJE
Objetivo de la investigación			X		
Claridad variable (s)/categoría (s) de análisis		x			
Coherencia ítems-variable (s)/categoría(s)		X			
Ítems mide variable (s)/categoría (s)		X			
Redacción de los ítems			X		
Ortografía de los ítems			X		
Presentación de instrument			X		
Selección de población /muestra			X		
Procedimiento			X		
Consentimiento asistido			X		
Aspectos éticos, bioéticos y deontológicos			X		

D: Deficiente (1.0-2.9), A: Aceptable (3.0-3.9), B: Bueno (4.0-4.7) E: Excelente: (5.0)

Observaciones, recomendaciones y sugerencias:
_____

EXPERTO:
Nombre y apellidos: Edward Herrera Sanclemente

Profesión: Psicólogo
Tarjeta profesional: 122034
FECHA: Marzo 1 de 2019

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO

EVALUACIÓN, CONCEPTO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Por medio del presente informe hago constar que se ha realizado la revisión, evaluación y, establecido un concepto, en el proceso de validación del instrumento, formulado por el (los) estudiantes: Ronaldo Antonio Duarte, Lina Sofía Galindo y María Fernanda Sepúlveda, bajo la dirección del profesor: Diego López, en el marco del proyecto investigativo de trabajo de grado titulado: **"Representaciones sociales sobre el autismo en un grupo de docentes de primaria del Colegio Luis Madina".** con objetivo general: Estudiar las representaciones sociales manifestadas por un grupo de docentes y administrativos docentes de primaria del Colegio Luis Madina de Cali sobre la discriminación de niños con diagnostico autista. Concediendo la siguiente valoración cualitativa y cuantitativa del mismo;

ASPECTOS A EVALUAR	D.	A	B.	E.	PUNTAJE
Objetivo de la investigación		X			3.5
Claridad variable (s)/categoría (s) de análisis			X		4.5
Coherencia ítems-variable (s)/categoría(s)			X		4.5
Ítems mide variable (s)/categoría (s)			X		4
Redacción de los ítems		X			3.5
Ortografía de los ítems				X	5
Presentación de instrument			X		4.5
Selección de población /muestra		X			3.0
Procedimiento			X		4.0
Consentimiento asistido				X	5.0
Aspectos éticos, bioéticos y deontológicos			X		4.7

D: Deficiente (1.0-2.9), A: Aceptable (3.0-3.9), B: Bueno (4.0-4.7) E: Excelente: (5.0)

Observaciones, recomendaciones y sugerencias:
Se considera importante justificar o argumentar por qué incluyen al personal administrativo, desde lo propuesto en el instrumento no se ve la relevancia de los mismo y es necesario aclarar y el

instrumento es para la realización de un grupo focal o de una entrevista semi-estructurada pues no es claro.

EXPERTO:
Nombre y apellidos: Martha Isabel Rada Cruz
Profesión: Psicóloga
Tarjeta profesional: 169047
FECHA: 1 de Marzo de 2019

ANEXO 6: CODIFICACIÓN ENTREVISTAS

ENTREVISTADORES (E)
Ronaldo Antonio Duarte Guerrero (E1)
Lina Sofía Galindo Betancour (E2)
María Fernanda Sepúlveda Montilla (E3)

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
Concepción (CO)	Ideas (I) Creencias (Cr) Opiniones (Op)
Práctica (PR)	Formas de enseñanza (Fe) Relaciones interpersonales (Ri) Problemáticas (Pb)
Imagen (IM)	Discriminación (Di)

Entrevista 1: Docente de Inglés. Participante 1. (P1)			
No.	**Pregunta**	**Respuesta**	**Categoría**
1	E1: ¿Desde su experiencia como docente, usted qué comprende sobre el autismo?	P1: Comprendo que es un trastorno a nivel neurológico que presentan las personas desde la infancia, o es más notable en esa etapa, que se ve reflejada en el lenguaje, en el trato con los demás, en la parte social se afecta bastante, el lenguaje corporal también, pero entiendo que sobre todo es en lo social, en la relación con el otro es que se identifica esto, porque no hay tal relación.	CO I
2	E1: ¿Cómo cree que ellos socializan o por qué no se entabla tal relación?	P1: No socializan, tengo entendido que son muy aparte, que son muy solitarios, muy callados. Por eso no se da como tal esa relación.	CO Cr
3	E1: ¿Cree usted que el autismo es una	P1: Lo vería como una dificultad. O sea, ya discapacidad me parece como mucho, pero sí se les dificulta porque uno aprende	CO Op

	discapacidad? ¿por qué?	con el otro. Entonces al ellos no relacionarse con los otros niños, pues esto les va a perjudicar en su proceso de aprendizaje.	
4	E1: Para usted, ¿qué sería una discapacidad?	P1: Buena pregunta. Pues discapacidad, para mi discapacidad es ya como más exclusivo eso, ya no eres capaz de algo, te tratan ya como… aunque ahora ya que me lo haces pensar en la palabra discapacidad, de pronto ya si lo relaciono con lo que acabo de decir yo del autismo. O sea que son discapacitados, porque ellos no van a ser los mismos que los otros o no van a ser capaces de relacionarse y esto les va a interrumpir o afectar el proceso. Entonces diría que sí es una discapacidad.	CO Op
5	E1: ¿Sabe usted cómo se identifica a un niño con rasgos autistas? ¿cómo?	P1: Lo que te mencionaba, entiendo yo que ellos son muy aparte de todos, no hablan casi, no te miran a los ojos, de pronto se irritan fácilmente con algo, con ruidos, movimientos. Sí, como si le desordenas algo eso fácilmente los trastorna, los molesta, los irrita.	CO Cr
6	E1: Si ha sido profesor/a de un niño con autismo ¿cuál ha sido la metodología de enseñanza que ha usado con él/ella? Si no lo ha sido, y en un futuro tiene como alumno un niño con autismo ¿Cuál sería la metodología de enseñanza que usaría?	P1: No nunca lo he sido. Pues tendría que estudiarla, porque claro, no todo el tiempo cuando se hace los diagnósticos se encuentra con casos de hiperactividad, sí, con déficits de atención normales y uno tiene como que documentarse acerca de eso. Ese sería como el primer paso. Sería irresponsable yo decir te haría esto y esto sin haber leído y sin haberme documentado de eso.	PR Fe
7	E1: ¿Considera usted que la relación que se establece con un	P1: Yo creería que uno con un niño que tiene una discapacidad, sí hay que tratarlo diferente, en el sentido que hay que tener una consideración diferente con él, no	PR Ri

	niño diagnosticado con autismo es diferente a la relación que se establece con un niño que no tiene tal diagnóstico? ¿por qué?	excluirlo, pero sí necesita otras cosas. Las necesidades son diferentes entonces uno no puede ser igual ni tener la misma exigencia ni esperar los mismos resultados de un estudiante que tenga un diagnóstico como éste.	
8	E1: ¿En su experiencia como docente ha tenido alguna capacitación o formación para trabajar con niños con diagnóstico de autismo? ¿cuál?	P1: No, pues he leído algunas cosas que es lo que recuerdo de lo que te estoy diciendo, pero como tal estudiar no. Sería muy bueno, pero no, seguramente por lo que nunca he tenido como tal un estudiante así en mi curso, entonces uno no se interesa mucho. Yo creo que uno debe ser mucho más dedicado con ese estudiante, documentarse y saber qué le puedo yo brindar y cómo se lo puedo brindar desde mi labor, para no perjudicarlo y ayudarlo a avanzar, para que no se frustre, para que no lo traten diferente los otros.	PR Fe
9	E1: Si ha tenido en clase niños con diagnóstico autista, ¿cómo ha sido el comportamiento de los otros niños hacia él? Si no los ha tenido, en un caso hipotético, ¿cuál cree que sería el comportamiento de sus estudiantes hacia este niño?	P1: Pues por ejemplo uno nota que hay estudiantes que tienen un bajo rendimiento académico y ya por esa razón de pronto tienen o más consideraciones o al contrario se les exige más, a veces no hay justicia en eso, entonces yo creo que si uno está informado y sabe sobre la metodología que hablamos ahorita pues uno puede ser más justo con los estudiantes.	PR Ri

10	E1: ¿Cree que habría algún tipo de discriminación por parte de los otros niños? E1: ¿Cómo sería esa sensibilización?	P1: Sí, los niños suelen ser muy crueles, y cuando ellos notan ciertas desventajas, por decirlo así, por ejemplo, en un compañero que tiene bajo rendimiento o que no se comporta como ellos, o que tiene algo, sí son bastante crueles. Ya depende mucho de uno, hacer mucho trabajo con ellos, como persuadirlos y al contrario sensibilizarlos y cambiar como todo ese contexto. P1: Pues, yo creo que explicándoles de una manera no tan directa pues, que hay un trastorno, porque la idea no es etiquetar a nadie, pero sí explicarles que hay personas que aprenden de forma diferente, y que hay experiencias, o en la misma genética que te influye para que seas diferente a otros en algunos aspectos como en el aprendizaje. Enseñarles como que hay maneras de tratar o ayudar a los otros compañeros que de pronto no rinden igual que los otros o que no aprenden igual.	I Di PR Fe
11	E1: ¿Cuál cree que es el mayor obstáculo o dificultad a la que se enfrenta la población autista?	P1: Yo creo que el mayor obstáculo es precisamente la falta de información que tenemos acerca de ese tema.	PR Pb
12	E1: ¿Considera usted que los niños con diagnóstico de autismo tienen problemas para acceder a la educación?	P1: Sí, sabes que sí. Porque yo antes de trabajar aquí, trabajé en otro lugar y cuando les hacían las entrevistas y notaban ese tipo de cosas, pues la excusa digo yo, de la persona encargada de la admisión de estos niños, era que no contaba con personal capacitado para atender casos especiales, entonces no había inclusiones y sí me parece que no debería ser así. Todos debemos estar preparados para eso.	PR Pb
13	E1: ¿Conoce usted algún modo de discriminación	P1: No, lo que te digo de la situación, que los sentían como una carga, como que iba a causar mayor trabajo, mayor dedicación,	IM Di

	que hayan sufrido los niños con diagnostico autista?	entonces es un poco de ignorancia. Pues porque todos debemos contar con las mismas oportunidades, independientemente de que tengamos o no discapacidad o dificultades, nadie es perfecto entonces muchas veces en muchos colegios o muchos docentes quieren que sus grupos sean perfectos, y cuando no los son entonces empiezan a hacer a un lado a los que no pueden, y es todo lo contrario a lo que tenemos que hacer.	

Entrevista 2: Docente de Ciencias Sociales. Participante 2. (P2)			
No.	**Pregunta**	**Respuesta**	**Categoría**
14	E1: ¿Desde su experiencia como docente, usted qué comprende sobre el autismo?	P2: Entiendo que es como un trastorno de tipo psicológico, lo que he leído un poquito. Es como esos niños que se concentran mucho como en su mundo, en lo de ellos, siempre como en su parte interna y no atienden lo que está alrededor de ellos, a lo exterior. Se concentran mucho como en lo que ellos viven en su vivencia o algo que tienen mental y no prestan como mucha atención.	CO I
15	E1: ¿Cree usted que el autismo es una discapacidad? ¿por qué?	P2: No, porque son niños que se pueden manejar desde diferente… o sea, uno como docente lo puede manejar de diferente forma que a un niño que no tenga esta condición.”	CO Op
16	E1: ¿A qué se refiere con manejar? ¿Cómo lo harías?	P2: Bueno, inicialmente tendría que ser como grupos de niños que sean no tan numerosos, como para poder tener como el espacio y ser más personalizado el trabajo como tal con el niño.	CO Op
17	E1: ¿Qué crees que es una discapacidad?	P2: Algo que no le permite al ser humano realizar algún tipo de actividad.	CO Op
18	E1: ¿Sabe usted cómo se identifica a un niño con	P2: No, pues me imagino que de pronto en la parte de la socialización, su forma de	CO Cr

	rasgos autistas? ¿cómo?	expresarse o cómo se concentran en alguna actividad.	
19	E1: ¿Cómo cree que se expresan o socializan?	P2: No, creo que ellos son como muy silenciosos, no tienen como mucho contacto con todos, de pronto con algunos. Son muy selectivos.	CO Cr
20	E1: Si ha sido profesor/a de un niño con autismo ¿cuál ha sido la metodología de enseñanza que ha usado con él/ella? Si no lo ha sido, y en un futuro tiene como alumno un niño con autismo ¿Cuál sería la metodología de enseñanza que usaría?	P2: Primero, interiorizaría pues como es el niño. Entonces empezaría a mirar cómo es su forma de ser, cómo trabaja, qué es lo que más le gusta, si dibuja, qué es lo que le gusta dibujar, cuáles son sus gustos y con base en eso voy metiéndome como tal en el tema.	PR Fe
21	E1: ¿Considera usted que la relación que se establece con un niño diagnosticado con autismo es diferente a la relación que se establece con un niño que no tiene tal diagnóstico? ¿por qué?	P2: Pues en un inicio ellos van a estar como muy pendientes hacia todo lo que él haga, yo creo que es más como el manejo que se dé de la parte del docente, entonces empezar a hablar, toca indagar del tema y hablar con los compañeros, pues, no como tal decir que es un niño que tiene esto, pero sí como empezar a decir que todos somos diferentes y que cada uno tenemos una diferente forma de aprender. Entonces empezar como a manejar primero con ellos eso para que no afecten al niño. Unos pueden ser más musicales, otros más visuales, entonces dependiendo de cada uno	PR Ri
21	E1: ¿En su experiencia como docente ha tenido alguna capacitación o formación para trabajar con niños	P2: No.	PR Fe

	con diagnóstico de autismo? ¿cuál?		
22	E1: ¿Cuál cree que es el mayor obstáculo o dificultad a la que se enfrenta la población autista?	P2: Pues me imagino que cada uno debe tener frustración a algo, entonces creo que cuando el niño empieza como a tener el contacto con algo que lo frustra eso puede hacer que lo afecte más, y ahí es donde empieza como, no sé, he escuchado que a veces pueden ser un poco agresivos, pero depende si se meten con algo que los está afectando.	PR Pb
23	E1: ¿Considera usted que los niños con diagnóstico de autismo tienen problemas para acceder a la educación?	P2: No, pues si he escuchado casos. La verdad es que a veces la educación no es como tal muy inclusiva. La educación mira como el contexto en el que se desenvuelve, entonces pienso, que, si son un grupo de estudiantes de 30, en el momento en el que hacen la entrevista, si ven que es un niño que tiene algún tipo de dificultad, pues tienden como a dejarlo un poco a un lado, porque saben que no se les puede prestar el servicio adecuado. Por poca capacitación de los docentes.	PR Pb
24	E1: ¿Conoce usted algún modo de discriminación que hayan sufrido los niños con diagnostico autista?	P2: No, pues sí, a veces dicen no sé, que tarado o algo así, o el bobo o tiene problemas mentales. Sí, la gente a veces tiende a tildar. Me imagino, que cuando ya crecen en el ámbito laboral, para ellos no es igual que el de uno, de pronto porque todo el mundo no está capacitado para atender este tipo de problemáticas. Pues no problemáticas, si no como de dificultad que tenga cada persona.	IM Di

Entrevista 3: Docente de Artes. Participante 3. (P3)			
No.	**Pregunta**	**Respuesta**	**Categoría**
25	E2: ¿Desde su experiencia como docente, usted	P3: Sobre el autismo… que el niño tiene capacidades para hacer otras cosas diferentes a las que haría un niño normal.	CO I

	qué comprende sobre el autismo?	Por ejemplo, se expresa de manera diferente desde mi campo que artístico, demuestra su forma de pensar expresada en dibujos, retratos, esculturas. Pero en cuanto a si el autismo se debe a algo biológico, la verdad no lo sé.	
26	E2: ¿A qué se refiere cuando dice "niño normal"?	P3: En el contexto educativo, es un niño normal aquel que logra hacer lo que está en el marco de los objetivos de uno como docente, es decir cumplen en los tiempos requeridos.	CO Op
27	E2: ¿Cree usted que el autismo es una discapacidad? ¿Por qué?	P3: No, porque el niño tiene capacidades para hacer otras cosas, por ejemplo; hablar, expresarse, solo que lo hace de otras maneras incluso lo puede hacer mucho mejor que los demás niños.	CO Op
28	E2: ¿Cuáles serían esas "otras maneras"?	P3: Te hablo desde mi campo, un niño autista puede trabajar la pintura de una forma muy diferente, que a uno le toca analizar mucho más por qué el niño hizo eso ya que ellos sobre todo tienen un porqué para hacer las cosas. Si hacen una pintura o si llegan a tocar un instrumento debe ser porque de esa manera ellos pueden comunicarse, expresarse o interpretar algo que quieren dar a entender.	CO Cr
29	E2: ¿Sabe usted cómo se identifica a un niño con rasgos autistas? ¿Cómo?	P3: No sé… bueno, lo básico que uno podría decir es que a veces los niños tienden a ser muy distraídos o les falta más coordinación o puede ser desatento. Pero la verdad no puedo decirte con seguridad como identificarlo, ya que diagnosticarlos es cuestión de otros profesionales.	CO Cr
30	E2: Si ha sido profesor/a de un niño con autismo ¿cuál ha sido la metodología de enseñanza que ha usado con él/ella? Si no lo ha sido, y en un futuro tiene como alumno un	P3: No podría haber una metodología precisa, sino que tiene que ser algo que se vaya basando en lo que el niño va demostrando. Si el niño tiene una forma x de hacer las cosas, uno va descubriendo eso y así mismo puede irse dando la metodología para trabajar con él. Por ejemplo, se podrían manejar diferentes tiempos, o si sus intereses son más de dibujo que de otra cosa, pues incentivar más esos intereses.	PR Fe

	niño con autismo ¿Cuál sería la metodología de enseñanza que usaría?		
31	E2: ¿Considera usted que la relación que se establece con un niño diagnosticado con autismo es diferente a la relación que se establece con un niño que no tiene tal diagnóstico? ¿Por qué?	P3: Hay diferencias en el sentido en que a veces los niños autistas tienden a ser muy extremistas. Por un lado pueden ser muy introvertidos, porque se guardan todo y por otro pueden ser muy extrovertidos por que demuestran mucho, si me entiende. La única diferencia que puede haber es… no, en realidad no hay diferencia porque a pesar de tener formas diferentes de relacionarse y comunicarse igual son niños que tienen las mismas capacidades que los demás, para hablar, para moverse, en fin. Y digo diferente porque puede que estos niños no puedan utilizar términos precisos, incluso pueden tener dificultades para sostener una conversación sobre un tema en específico.	PR Ri
32	E2: ¿Tiene conocimiento de si en este colegio actualmente hay niños autistas?	P3: Que yo sepa, no hay niños autistas por lo menos no en primaria.	Otro
33	E2: Si ha tenido en clase niños con diagnóstico autista, ¿cómo ha sido el comportamiento de los otros niños hacia él? Si no los ha tenido, en un caso hipotético, ¿cuál cree que sería el comportamiento de sus estudiantes hacia este niño?	P3: Yo digo que eso depende del trato que le dé el docente a este niño, porque a veces uno le llegan niños que pelean mucho, que a veces son muy callados y entonces según el trato que uno les dé, los mismos niños van tomando ese ejemplo y van acoplando al niño al grupo. Pero yo digo que los niños pueden tener su lado bueno y su lado malo porque los niños son malos también.	PR Ri

34	E2: ¿A qué se refiere cuando dice que los niños son malos?	P3: Esa naturaleza de ellos, como esa forma de ser de a veces no pensar las cosas bien. Hacen que ellos cometan errores o puedan llegar a ser crueles con otros niños y a burlarse de la forma en que hablan, en la que comen, logrando hacerlos a un lado…en ese sentido son malos. Pero también tenemos que tener en cuenta que por ser niños no tienen un razonamiento concreto de las cosas y también pueden llegar a ser discriminativos porque somos una comunidad que no está acostumbrada al trato con esa población, por lo menos uno le pregunta a algún amigo que si estudio con un niño autista o si en su colegio había uno y son muy pocos los casos. Entonces cuando a uno lo forman como profesional puede que uno le hablen del tema, pero vos pensas que nunca te va a tocar porque se supone que vas a trabajar en un colegio donde la población no es autista, que es como lo normal… lo mayoritario.	CO Cr
35	E2: ¿Cree usted que un niño autista puede ingresar a un colegio como este por ejemplo?	P3: Si puede ingresar, la cosa es que los padres lo metan porque pueden pensar que al niño le van a hacer bullying, que lo van a hacer a un lado. Pueden pensar también que este colegio no es especializado entonces para que lo van a meter aquí, habiendo otros lugares que si son especializados.	CO Op
36	E2: ¿Cuál cree usted que sería el trato idóneo para estos niños?	P3: Si ellos entran en este colegio, creo que el afecto tiene mucho que ver, ya que si yo como docente le inculco a mis estudiantes que tenemos que ser buenos compañeros, que tenemos que tratarlo bien, que no hay que hacerlo a un lado así tenga diferentes formas de expresarse o diferentes formas de hacer las cosas, igual las puede hacer. De esta forma los niños van a tomar una postura positiva hacia ellos. Todo depende de uno como docente y de cómo lleve a los estudiantes.	PR Fe Ri
37	E2: ¿Cuál cree que es el mayor	P3: El rechazo, por que como te digo ellos tienen una forma diferente de hacer las	PR

	obstáculo o dificultad a la que se enfrenta la población autista?	cosas, por ejemplo, hace un tiempo trabajé con un profesor que tenía en su clase niños con síndrome de Down y el me mostraba los dibujos de esos niños y yo decía “wow”, eran dibujos increíbles. Entonces por eso digo que es diferente por la forma de expresarse mediante el arte.	Pb
38	E2: ¿Considera usted que los niños con diagnóstico de autismo tienen problemas para acceder a la educación?	P3: Aquí en Colombia sí, porque a veces los colegios tienen ciertos lineamientos en los que no permiten esta clase de niños y no lo he visto, pero he escuchado que los directivos le dicen a los padres de estos niños que es mejor buscar un colegio especializado para ellos, para que no sientan el rechazo de sus compañeros o no se sientan acogidos porque esa población no es como la de su hijo.	PR Pb
39	E2: ¿Estaría usted de acuerdo con que los colegios dieran una capacitación acerca de temas como el autismo?	P3: Si claro, de hecho, el ministerio de educación debería sacar… o no sé si lo haya hecho, por lo menos yo no lo he visto. Deberían sacar capacitaciones o talleres en donde uno tenga… no es que, si quiera, sino que tenga que asistir. Ya que cada vez se ven más las diferentes poblaciones, no solo de niños autistas sino niños con otro tipo de dificultades y uno a veces como docente no sabe cómo tratarlos y más con una población que a veces pueden pasar de 40 estudiantes como son las clases en este colegio.”	PR Fe
40	E2: ¿Conoce usted algún modo de discriminación que hayan sufrido los niños con diagnóstico autista?	P3: No sé, como te digo acá no he visto. Pero a veces haya escuchado… que son raros, que son bobos, que son diferentes, les dicen diferentes como para alejarlos. Que son incapaces de hacer las cosas, que no son aptos para estar con los demás. Digamos que entre los mismos niños puede pasar eso… que se digan, vea no se junte con él que se vuelve así.	IM Di

Entrevista 4: Docente de Matemáticas. Participante 4. (P4)

No.	Pregunta	Respuesta	Categoría
41	E2: ¿Desde su experiencia como docente, usted qué comprende sobre el autismo?	P4: Como autismo… pues en experiencia como docente tengo muy poca trabajando en colegios. Pero de la parte en la que trabaje como docente de educación especial en otra institución, sé que son personitas que tienen ciertas capacidades diferentes y que tienen ciertos comportamientos diferentes y que se les debe respetar por ejemplo su espacio, la manera de trabajar de ellos y que su capacidad intelectual es muy diferente a lo que es un niño “común”.	COI
42	E2: ¿Por qué cree que es diferente su capacidad intelectual?	P4: Yo digo que es un problema más neurológico que digamos psicológico o social.	COI
43	E2: Mencionó que había trabajado como docente de educación especial, ¿en esa institución tuvo a su cargo niños con diagnostico autista?	P4: Si, tuve dos niños con autismo, pero había más que todo niños con problemas de aprendizaje.	Otro
44	E2: ¿Cree usted que el autismo es una discapacidad? ¿Por qué?	P4: No, digamos que discapacidad es el que tenga problemas que lo limiten a hacer algo, pero a ellos no los limitan, ellos tienen un proceso de pronto en algunas cosas más lento que para otros sería mucho más rápido y en otros casos tienen posibilidad de trabajar cosas excepcionales que uno no haría.	COOp
45	E2: Dame un ejemplo de esas cosas excepcionales que mencionas.	P4: Un ejemplo claro, el niño que tenía autismo en la institución donde trabajé tenía la capacidad de aprenderse cosas rápido… fechas, nombres, números, cosas que a todo el mundo no le quedan fáciles de aprender y tenía un régimen para escribir	Otro

		que no se le podía cambiar, unas horas para comer que no se le podían cambiar, pero a nivel social no era muy sociable. Pero digo que no es una discapacidad.	
46	E2: ¿Sabe usted cómo se identifica a un niño con rasgos autistas? ¿Cómo?	No, mira que no. Tendría que ver su comportamiento en algunas cosas, digamos en la manera como te saluda… como que son muy persistentes algunos diría yo, en querer saber tu nombre y lo que haces y además como la forma en cómo se expresan, como se acomodan y como se sientan. Los dos estudiantes que tuve eran muy estrictos en tener las cosas acomodadas en el escritorio, en sentarse derechos y de esa manera ellos podían trabajar bien.	CO Cr
47	E2: Si ha sido profesor/a de un niño con autismo ¿cuál ha sido la metodología de enseñanza que ha usado con él/ella?	P4: Pues… donde trabajaba ellos tenían una metodología concreta, no podía cambiársela. La metodología que ellos trabajan es por memoria y por rutina. Entonces digamos que si estábamos aprendiendo las tablas de multiplicar y eran exactamente las del dos no podía cambiarlas hasta que fuera introduciendo de a poquita otra tabla por así decirlo.	PR Fe
48	E2: A pesar de ser una institución de educación especial, ¿no se permitía el cambio de metodología con los estudiantes?	P4: No, no dejaban cambiar la metodología. Solo el dueño del colegio decidía si se podía cambiar de acuerdo a si los estudiantes iban avanzando en su proceso, pero si no le miraban un progreso en ciertas áreas no se podía cambiar la metodología.	PR Fe
49	E2: ¿Considera usted que la relación que se establece con un niño diagnosticado con autismo es diferente a la relación que se establece con un	P4: Yo creo que sí es diferente porque hay que tener más tacto, son niños con los que se debe tener más paciencia porque su capacidad de aprendizaje en algunas cosas es diferente a los otros. Puede que estos niños tarden más tiempo en aprender o en entender algunas materias, o tarden más en hacer las cosas que se le piden como organizar el salón o cosas así.	PR Ri

	niño que no tiene tal diagnóstico? ¿Por qué?		
50	E2: ¿En su experiencia como docente ha tenido alguna capacitación o formación para trabajar con niños con diagnóstico de autismo? ¿Cuál?	P4: No, nunca y si me gustaría. Pero hasta el momento no.	PR Fe
51	E2: Es decir, ¿que en la institución de educación especial en la que trabajó no le dieron capacitaciones acerca de cómo trabajar con esos niños?	P4: No, solo nos informaban acerca de los diferentes diagnósticos que tenían los niños y nos daban una planilla en la que se encontraban los temas y la metodología que teníamos que trabajar en el periodo. Pero en cuanto a cómo tratarlos, eso corría por parte de nosotros los docentes.	PR Fe
52	E2: Si ha tenido en clase niños con diagnóstico autista, ¿cómo ha sido el comportamiento de los otros niños hacia él?	P4: Pues como en la institución en la que trabaje hace tiempo, había estudiantes con autismo, con síndrome de asperger, con hiperactividad y déficit de atención y uno les explicaba la condición de sus compañeros y ellos la aceptaban y los trataban bien.	PR Ri
53	E2: ¿Cuál cree que es el mayor obstáculo o dificultad a la que se enfrenta la población autista?	P4: Comprensión y paciencia, porque la gente no tiene el conocimiento suficiente sobre lo que es el autismo y sobre lo especiales y lo buenos que son esos niños, son muy buenos, son grandes inventores, grandes desarrolladores. Pero como no es común, entonces la gente rechaza lo que no es común.	PR Pb
54	E2: ¿Considera usted que los	P4: Si, por las leyes. Porque las leyes no están creadas y los espacios no están	PR

	niños con diagnóstico de autismo tienen problemas para acceder a la educación?	creados para este tipo de estudiantes. La educación está creada para que en un año se den una cantidad de contenidos y se sabe que ellos no pueden acceder rápidamente a todos esos contenidos, es decir que la educación está creada para los estudiantes comunes.	Pb
55	E2: ¿Conoce usted algún modo de discriminación que hayan sufrido los niños con diagnóstico autista?	P4: He escuchado que son lentos, que son raros, que son especiales, discapacitados mentales. Los rechazan por ser diferentes. Además, conozco el caso de un chico, pero ya tiene más o menos 25 años. Estudio tecnología de sistemas y en este momento está estudiando inglés y esta diagnosticado con autismo, incluso esta medicado, no sé si porque también tenga otra condición. Este muchacho se presentó a varias entrevistas y en ningún lado lo contrataron por ser autista y le toco trabajar en la empresa del papá para sentirse útil.	IM Di

Entrevista 5: Docente de Ciencias Naturales. Participante 5. (P5)			
No.	**Pregunta**	**Respuesta**	**Categoría**
56	E3: Desde su experiencia como docente, ¿qué comprende sobre el autismo?	P5: Pues en lo que he experimentado en algún momento de mi trabajo, entiendo que son… que es una enfermedad, digámosle un diagnóstico de tipo cerebral, eso es lo que entiendo por el autismo.	CO I
57	E3: Me gustaría profundizar en la parte de un diagnóstico de tipo cerebral, ¿qué entiendes por eso?	P5: O sea los que tratan este síndrome o esta enfermedad, básicamente se van a la parte de neuro, entonces son los que tratan en la parte de terapia de acompañamiento, entonces básicamente parte como desde allí, desde esa parte.	CO I
58	E3: ¿Cree usted que el autismo es una	P5: Pienso yo que más que una discapacidad es una condición de vida diferente, no siento que sea una discapacidad porque incluso los niños con	CO Op

	discapacidad? ¿Por qué?	autismo son capaces de seguir ejemplos y de imitar, entonces no es discapacidad como tal, lo único seria la dificultad en la parte de socializar en la parte de integrarse o de participar como parte de… pero siento que yo como, o sea decir que es discapacidad individual no, porque ellos tienen sus habilidades motrices, tienen la capacidad como de imitar o de seguir rutinas, o sea que se pueden acomodar a eso, pero en cuanto a lo social, si pensaría que hay algo de dificultad.	
59	E3: ¿Sabe usted como se identifica a un niño con rasgos autistas? ¿cómo?	P5: Bueno, se puede identificar porque los pacientes o el individuo tiende a permanecer solo, ensimismado y tiene poco o nada de contacto con las personas que tiene alrededor o con el ambiente en general.	CO Cr
60	E3: Si ha sido profesor/a de un niño con autismo ¿cuál ha sido la metodología de enseñanza que ha usado con él/ella?	P5: Tuve un estudiante con autismo, pues que se le hicieron muchos procesos y mucho acompañamiento de terapia, entonces los terapeutas iban y acompañaban en el colegio a este estudiante, porque necesitaba de una atención especial y como allá se daba la oportunidad de que fuera una educación personalizada entonces ellos acompañaban en este proceso, además de lo de la parte de acompañamiento pues de terapeutas y toda esa parte de incluso de lenguaje, pues ellos me dejaban a mi unas pautas de trabajo para que yo pudiera realizar con los chicos, entonces cuando yo hacia el trabajo con el niño tenía que ser incluso un poco más personal que con los otros y dedicarle un poco más de tiempo, entonces me tocaba dejar actividades para los otros niños, no dejarlos a un lado, pero si tratar de centrarme con él, sin embargo ellos requieren acompañamiento especializado, o sea es vital, lo que yo como maestra podía hacer era mínimo digámoslo así, y pues obviamente como	PR Fe

		tenía un grupo era un poco difícil que yo pudiera brindarle esa atención idónea.	
61	E3: ¿Puedes decirme algunas pautas que te daban los terapeutas para llevar a cabo con el niño?	P5: Ellos me recomendaban que le hablara cerca, que tuviera contacto físico con él, que estuviera todo el tiempo tratando de llamar su atención, que no lo dejara perderse y que utilizara mucho la parte lúdica, la parte de canciones, de sonidos, de cosas que pudieran llamar su atención, como de alterarlo un poco de esa tranquilidad que ellos van tomando cuando se aíslan de la condición de estar en medio de, esas eran las recomendaciones.	PR Fe
62	E3: ¿En ese momento con cuantos estudiantes contaba en el salón de clase donde se encontraba el niño?	P5: En el aula tenía aproximadamente unos 13 niños, con el niño pues incluido de autismo, era un colegio donde yo podía pues trabajar y aprovechar.	Otro
63	E3: ¿Considera usted que la relación que se establece con un niño diagnosticado con autismo es diferente a la relación que se establece con un niño que no tiene este diagnóstico? ¿Por qué?	P5: Siento yo que ahí es muy importante la parte afectiva… es muy importante porque estos niños necesitan mucha cercanía, mucho acoger, mucho llamar, mucho mirar, mucho tratar de sentarlos a ellos frente a una persona, que no se sientan ellos perdidos, sino que sientan que hay otro que te puede tocar, con quien puedes hablar, que puede sentir, con quien puedes compartir, entonces es muy importante la parte afectiva.	PR Ri
64	E3: ¿En su experiencia como docente ha tenido alguna capacitación o formación para trabajar con niños	P5: No, lo que te comentaba yo, la recomendaciones que me hacían las terapeutas que acompañaban en ese momento al estudiante, pero pues si he tenido muchas personas que aman dedicarse a esos niños entonces de alguna manera he aprendido y he escuchado	PR Fe Pb

	con diagnóstico de autismo? ¿cuál?	cosas, pero pues ahora con lo de la inclusión por ejemplo en este colegio, siento yo que por la cantidad de estudiantes no se podría como tener esa parte optima, para recibir un niño con autismo, muchos estudiantes para brindar una educación más personalizada. Igual lo que conozco, lo conozco de personas cercanas que son terapeutas y cosas que de vez en cuando he leído, pero no he recibido una asesoría, un curso o un diplomado, nada de eso.	
65	E3: ¿En este momento aquí en el colegio sabes de algún caso de un niño con este diagnóstico?	P5: No, yo tuve hace dos años un niño con síndrome de Asperger, el niño igual está en tratamiento, casualmente la mamá estaba siempre muy pendiente de la situación, pero es algo que se puede sobrellevar muchísimo más que el autismo, que yo sepa que yo me entere de un caso no.	Otro
66	E3: Si ha tenido en clase niños con diagnostico autista, ¿cómo ha sido el comportamiento de los otros niños hacia él?	P5: Yo pienso que eso depende mucho de la maestra que orienta, porque tú tienes que como comentar qué necesidades tiene cada uno, hay unos que tienen la habilidad de interactuar y socializar y lo van aprendiendo en la medida en que van socializando, pero con chicos así hay que indicarles a los otros niños cómo es la persona y qué necesita y ellos van acogiéndolo porque los niños son fácilmente afectivos, entonces es muy fácil esa parte de como de indicarles a ellos. Entonces los otros niños con la manera en la que yo les trasmití la necesidad que tenía su compañero ellos antes lo acogieron más.	PR Ri
67	E3: ¿Cuál cree que es el mayor obstáculo o dificultad a la que se enfrenta la población autista?	P5: Yo pensaría que es básicamente la atención por parte de las entidades de salud, porque alargan mucho los procesos para que un niño pueda recibir una terapia, eso me parece terrible, lo otro es que no en todos los colegios hay inducción, o sea que no se les puede brindar una socialización, una inclusión a esos niños que necesitan de alguna manera eso, y pues finalmente pienso yo que también depende de la disposición de la persona que lo tenga a	PR Pb

		cargo, porque si es una persona que te dice si yo lo voy a atender, si yo lo hago y no hace nada por el niño en el tiempo que lo tiene entonces es como las tres cosas básicas que pienso yo que afectan.	
68	E3: ¿Considera usted que los niños con diagnóstico de autismo tienen problemas para acceder a la educación?	P5: Ahí seria como la parte de inclusión, porque es muy costoso para estos chicos por ejemplo encontrar un lugar donde los atiendan, digámoslo sin lucro, es decir sin que paguen, o sea hay muchas instituciones que tienen conexión con las EPS y el gobierno que brindan este servicio, y si, pero como son a veces tantos los niños con este diagnóstico y que necesitan la atención, no hay el cupo necesario y son niños muy difíciles de incluir en un ambiente como por ejemplo este, donde los salones son de 35 para arriba estudiantes, entonces es muy difícil.	PR Pb
69	E3: ¿Conoce usted algún modo de discriminación que hayan sufrido los niños con diagnostico autista?	P5: A veces siento yo que los prejuicios son más de los padres de los niños que son autistas, porque muchos tienen la idea de que tienen que sobreproteger a estos niños, entonces empiezan con el pre, diciéndole a la maestra, no me lo deje solo, no me lo suelte, no me lo, no me lo… entonces no le dan como esa libertad a uno y como esa sensación de que van a confiar para que el estudiante o el chico que tiene este problema esta dificultad también como que arranque, como que mejore en su condición, entonces a veces pienso yo que el prejuicio es más de los padres que viven esa situación, o que no quieren soltar sus hijos o que porque son de esta manera no les buscan la oportunidad para que ellos puedan como mejorar o pensar en que en algún momento pueden superarlo, o mejorar en algún porcentaje pues la situación del autismo. En cuanto a la sociedad, pienso yo que ha cambiado mucho, porque antes por ejemplo no existían los psicólogos, los terapeutas del lenguaje, nada, ahora hay terapeutas para	IM Di

		todo, antes por ejemplo se podía pensar que un chico de estos era un niño bobo, un niño con algún problema que podía tener un virus y contagiárselo a tu hijo o cosas como estas, pero ahora ya la mente está más abierta, e incluso pienso yo que se han abierto más los corazones frente a esta situación y hay muchas actividades que promueven la atención de los niños autistas. Pienso yo que… bueno, no me ha tocado afortunadamente pero si me he dado cuenta de niños que porque tienen un autismo leve han sido víctimas de bullying, han sido víctimas de exclusión, pero pues pienso yo que no es de los padres o de los maestros, sino entre ellos como estudiantes cuando no hay un pleno conocimiento de la situación y los maestros no afrontan eso, entonces pienso que ahí pecamos los adultos, los que tenemos que manejar la situación, pero realmente no lo he visto como tan seguido o que lo haya vivido.	

Entrevista 6: Docente de Ética y Religión. Participante 6. (P6)			
No.	**Pregunta**	**Respuesta**	**Categoría**
70	E3: Desde su experiencia como docente, ¿qué comprende sobre el autismo?	P6: Pues, poco a poco se ha descubierto que es una “enfermedad”. Cuando inicie a trabajar con los chicos, pues eso no era visible y generalmente no se le colocaba cuidado, uno pensaba que el niño era callado porque era tímido y esa pues era la primera condición de revelar que un niño tiene autismo, pero pues ya poco a poco con lo que uno lee y estudiantes que pueden llegar al salón de clase, pues igual no se debe tratar como una enfermedad sino pues es algo especial, pero se puede manejar de igual manera como los otros estudiantes.	COI

71	E3: ¿Cree usted que el autismo es una discapacidad? ¿Por qué?	P6: No, porque igual con un trabajo diferente se puede lograr con ellos que realicen lo que necesitamos que hagan igual que los demás.	CO Op
72	E3: ¿Cómo sería ese trabajo diferente con ellos?	P6: Bueno, eh… más que todo es trabajar como la socialización, que ellos se puedan integrar con los demás, entonces al estar ellos allí pueden trabajar parecido o integrarse y pueden lograr hacer en equipo o tener un resultado final, o sea lo más importante es que trabajen en equipo y se puedan desenvolver allí y ahí ya para adelante con ellos pueden salir las cosas bien.	PR Fe
73	E3: ¿Sabe usted como se identifica a un niño con rasgos autistas? ¿cómo?	P6: Lo que tengo entendido es el aislamiento, solitos, les gusta trabajar solitos, casi no hablan, a veces hablan como solos, pero es su amigo imaginario, pero si, o sea uno trataría de asimilar lo que te dije ahora, un niño tímido con ellos, pero pues no es igual.	CO Cr
74	E3: ¿Has tenido en clase a niños con autismo?	P6: Sí, pero hace muchos años cuando yo trabajaba en preescolar, pues todos decíamos que el niño era solito en ese tiempo, te estoy hablando hace 14 años, entonces era el niño calladito y el niño juicioso, pero ya paso el tiempo y se descubrió que era autista.	Otro
75	E3: Si ha sido profesor/a de un niño con autismo ¿cuál ha sido la metodología de enseñanza que ha usado con él/ella?	P6: Lo que te digo trabajar mucho en grupo, para poderlos sacar de ese mundo en el que ellos se meten y poderlos sacar para que ellos puedan compartir con los demás y así puedan aprender.	PR Fe
76	E3: En el tiempo en el que tenías al niño con autismo, ¿tuviste apoyo en cuanto a la	P6: En ese tiempo no, porque todos pensábamos lo mismo que era el niño juicioso y callado, entonces ya el niño juiciosito se deja ahí, no pone quejas, no pasa nada, entonces dejémoslo ahí, ni	PR Fe

	metodología de aprendizaje que usabas?	siquiera las directivas tenían conocimiento de eso.	
77	E3: ¿Considera usted que la relación que se establece con un niño diagnosticado con autismo es diferente a la relación que se establece con un niño que no tiene este diagnóstico? ¿Por qué?	P6: De pronto si debe ser diferente, pero no para caer en la discriminación, de pronto para hacerle todo a él porque no puede, no, yo pienso que se debe tratar igual que los demás, pero ya uno sabiendo que él tiene su condición, tienes que exigirle un poquito menos, porque ya uno sabe con quién está trabajando, pero de resto que sentarlo aparte, que juguemos aparte y conversemos, no, porque no se va a lograr el objetivo de que trabaje en equipo.	PR Ri
78	E3: ¿En su experiencia como docente ha tenido alguna capacitación o formación para trabajar con niños con diagnóstico de autismo? ¿cuál?	P6: No, lo que se es lo que uno lee y ya lo que uno se encuentra prácticamente dentro de la labor como tal uno ya se va a dar cuenta.	PR Fe
79	E3: Si ha tenido en clase niños con diagnostico autista, ¿cómo ha sido el comportamiento de los otros niños hacia él?	P6: Pues, es como de sobreprotección porque como es el calladito, al que le pegan y el que no hace nada entonces tratan como de sobreprotegerlo y llevarlo de la manito y entonces hagámosle y con él no se metan, porque como aparentemente él no está protegido entonces los niños tienden mucho a ser solidarios, como a protegerlos a ellos.	PR Ri
80	E3: ¿Entonces hay quienes son solidarios y quienes no?	P6: Si, los que lo protegen y los que lo tratan mal.	PR Ri

81	E3: ¿Cuál cree que es el mayor obstáculo o dificultad a la que se enfrenta la población autista?	P6: Pues yo pienso que, que de pronto es pues que a veces no cuentan con el tiempo y con la ayuda primero que todo del hogar, de los padres, a veces ni ellos mismos saben por las ocupaciones, en fin, y a veces el tiempo que se tiene con un niño es complejo porque los niños hoy en día no tienen papás, o sea papás que estén presentes y pendientes todo el tiempo, y a veces si la capacitación de un docente también es importante y puede ser un obstáculo, porque uno tiene que estar enterado y saber manejar estas situaciones.	PR Pb
82	E3: ¿Considera usted que los niños con diagnóstico de autismo tienen problemas para acceder a la educación?	P6: Pues hoy en día no, porque ya se ha abierto una brecha muy grande diciendo que ellos no son discapacitados, ellos son personas común y corrientes que pueden lograr muchas cosas. Yo pienso además que si tienen un buen apoyo y un buen acompañamiento pueden llegar a mucho.	PR Pb
83	E3: ¿Conoce usted algún modo de discriminación que hayan sufrido los niños con diagnostico autista?	P6: Hasta ahora no, de pronto lo que te dije “él solito”, “el quietico”, “el que no hace nada”. A veces la gente cree que ellos no pueden hacer nada y que no se van a poder superar. Pues, con el bullying, los discriminan porque aparentemente no son iguales a ellos, entonces de pronto recochas pesadas, o dibujitos en el tablero, si algo que los pueda hacer sentir mal a ellos, etiquetas.	IM Di
84	E3: ¿Cómo sería lo de dibujitos en el tablero?	P6: Una vez en el tablero hicieron como un arbolito, pero pues ellos eran muy chiquitos y pues el arbolito es solito así lo asemejaban ellos, y era un árbol que parecía un honguito, entonces decían que él era un honguito porque no hacía nada.	IM Di

ANEXO 7: CODIFICACIÓN GRUPO FOCAL

DOCENTE	CÓDIGO
Docente de Artes	Participante 1 (P1)
Docente de Matemáticas	Participante 2 (P2)
Docente de Ciencias Naturales	Participante 3 (P3)
Docente de Ética y Religión	Participante 4 (P4)
Docente de Español	Participante 5 (P5)

Grupo Focal

No.	Pregunta	Respuesta	Categoría
1	E2: ¿Qué opinión tendrían ustedes sobre el termino autismo?	P2: Yo tengo entendido que es un problema de origen psicológico en donde el niño se sale del medio en que se encuentra, ¿sí me entiende?, entonces se empieza como a distraerse, se va a otro mundo, pues por decir el mundo de ellos y no percibe lo que está pasando en el momento. Es lo que entiendo. P1: Se mantendrían fuera de la realidad que nosotros tenemos y sí, como dice la profe, tienen un mundo aparte, que no es malo ni nada de eso, sino que pues no se logran integrar al hecho de lo común. P4: Pues la característica de ellos es que son aislados, les gusta trabajar solitos y pues por eso a veces se señalan, porque están solos. P3: Yo digo que el autismo más que un problema psicológico, ya viene dado por algo físico que pasó durante el embarazo o durante el parto del niño que cuya condición lo hace, como decían mis compañeros, aislarse, pero tener otras capacidades diferentes de desarrollar, lo que la gente normal desarrollaría	CO I Cr
2	E3: Entonces ¿pensarían que los niños nacen con autismo o se desarrolla posteriormente?	P1, P2, P4. P5: Ellos nacen con autismo. P3: Sí, es algo con lo que nacen, desde la genética ha ocurrido algo y por eso se da.	CO Cr
3	E1: Desde su experiencia como docentes: ¿nos pueden plantear algunos métodos de enseñanza	P2: Pues, el método que utilizaban era muy teórico, muy metódico, dado que ellos como tienen un espacio y unos tiempos y unos momentos para trabajar que no se les puede interrumpir. Un niño con autismo, se tiene una manera de acomodar las cosas para trabajar y dejarles las cosas tal cual	CO Fe

	que se puedan realizar con niños autistas?	como ellos lo tengan acomodado y en los tiempos que ellos ya tienen cronometrados trabajar. Entonces con ellos se trabaja más metódico y la parte lúdica de ellos les choca si no están dentro de los ámbitos que ellos aceptan. Entonces digamos que uno le quiere enseñar un tema y hasta que ellos, en mi parecer, no la tengan clara, introducirles un nuevo tema es cambiar su espacio y su tiempo y es chocarle el conocimiento, entonces toca que volverlos a introducir a lo nuevo que uno les va enseñando, es como por tiempos. Ellos todos los días aprenden algo nuevo de eso que están aprendiendo. P1: Si se les va a trabajar de una manera, no sé, un tema o algo, tendría que ser muy práctico, no teórico porque pues sería como muy complejo, entonces más bien práctico porque el niño puede ir desarrollando y mostrando sus habilidades para lo que va a hacer. Entonces yo digo que más que todo es implementar un método práctico dependiendo de lo que se vaya a enseñar. P3: Pues yo pienso que siempre se debe crear algo que les permita a ellos integrar. O sea, que ellos se puedan integrar, sea con rondas, un trabajo en grupo, una cartelera, en fin, lo que se vaya a hacer, pero la idea es que no se queden solos. P5: Yo pienso que más bien es como en la habilidad que tiene el niño en ese momento, de acuerdo a su vivencia y eso. Siempre los niños chiquitos, no sé si de pronto los más grandecitos, pero siempre van inclinados por algo. Uno puede decir el juego, pero resulta que ese juego no es tan importante para él como lo puede ser alguna otra actividad. Entonces de pronto es llevarlos a tal de punto de qué quiere hacer.	

4	E2: ¿En algún momento han recibido capacitaciones o talleres para tratar con niños autistas, con problemas cognitivos o físicos?	P1, P2, P3, P4, P5: No, aquí no.	PR Fe
5	E1: Suponiendo que dentro del salón de clase tienen a un niño con autismo ¿cuáles son las dinámicas que se generan dentro de la clase por parte de los estudiantes cuando se involucra en ella a niños diagnosticados con autismo?	P1: Yo diría que primero que todo es hacer que los demás niños también integren al otro, porque siempre que llega alguien o diferente o con una cualidad que no es como común en los demás, los niños tienden como hacerlo a un lado. Entonces sería como integrarlo y mirar que es lo que él puede aportar como persona y hacerlo resaltar, porque pues uno hace resaltar las habilidades o lo positivo del niño y el niño se va a sentir bien y los demás compañeros van a querer estar con él o cosas así. P4: Sí, no es como aislarlo de. Es como que siempre esté inmerso para que él también se sienta como los otros, normal. Yo pienso que es normal, sino que tiene una manera diferente, y como dice mi compañero, no es sacarlo de ahí o vamos a hacer actividades diferentes. P5: Actividades de inclusión, como decían los compañeros. Actividades de inclusión y actividades donde él pueda ser protagonista de esa actividad que uno lo haya analizado y haya visto que es bueno para tal cosa, uno dice bueno, voy a enfocar la actividad por el lado donde él sea el principal actor y los demás chicos traten como de participar al ritmo de él o puedan ver que el puede hacer las cosas y no tiene ninguna discapacidad.	PR Ri Fe

6	E3: ¿Qué problemáticas creen ustedes que se pueden presentar en esta relación estudiante-estudiante y docente-estudiante?	P2: No, lo que pasa es que los niños son crueles, esa es la palabra. Ellos no tienen tacto con nada, ellos siempre van a sacar a relucir la dificultad. Entonces pienso yo que tampoco es ir a aumentar: no le digas así a él. Simplemente es buscar el espacio y el entorno de una actividad donde el niño a pesar de que tenga su dificultad, participe. P1: Digo que también depende del contexto social y cultural en el que se encuentren los demás niños e influye porque la aceptación también se va dando en eso desde lo que me han enseñado en casa, así mismo voy yo actuando. Si a mí no me han enseñado en casa a no ser bueno con los demás, entonces yo no voy a tener como ese acogimiento con las demás personas independiente de su discapacidad. Entonces yo digo que una de las falencias podría ser que los demás niños, en la forma en la que ellos estén formados en valores y moralmente podría influir también, ya sea en forma positiva o en negativa. P4: Pues yo creo que, si en los niños grandes existe como a veces el rechazo y la burla, entonces como dice la compañera, uno debe de entrar a mediar y a estar ahí inculcándoles el respeto y como siempre, tratar de que la otra persona se coloque en los pies del otro, pero sin generar pesar. Sí, estar ahí con ellos y que hay una diferencia, pero bueno, vamos para adelante y no pasa nada.	PR Ri Pb
7	E2: ¿la relación docente-estudiante con autismo sería diferente que con la de un niño que no tiene el diagnóstico?	P2: No, normal. P3: Igual, o sea uno si cambia las actividades para que el niño pueda llegar a realizarlas, pero no tratarlo con pesar, o bueno, venga pues bien molidito porque usted no puede. No, mirar la capacidad que él tenga para poder realizar y que él también diga que lo pudo hacer.	

		P1: Yo digo que quizás en la parte afectiva un poquito. El trato cambia, no con el sentido del pesar sino con el sentido de bueno, no sé si ellos sean muy polarizados, que son muy extrovertidos o introvertidos, entonces digo que la parte afectiva, pues el hecho del cariño aumentaría un poquito, pero no hacerlo notar con los demás.	
8	E3: ¿Pueden comentarnos algunas experiencias que hayan tenido en relación con la discriminación hacia las personas con dificultades de aprendizaje?	P3: Bueno, en el caso de los niños, tengo unos niños de 5 o 6 años con problemas de lenguaje y los demás niños se burlan de ellos, entonces lo que hemos comentado, es como tratar de no reforzar el: no le hables así. Si no que llevar un proceso y tratar de organizarles bien, pero siempre está la burla. P5: Se trata también de la burla y de colocar apodos que le quede perfectos, que les ajuste, y yo no sé ellos de dónde sacan eso, pero de verdad la imaginación les da para dar donde es, pero nuevamente, tú debes estar allí pendiente para que eso no pase a mayores y pues obvio que no se vayan a sentir mal los niños que tienen estos inconvenientes.	IM Di
9	E2: ¿Ustedes creen que existe la discriminación hacia la población autista?	P1, P3, P4: Si. P2: Pues como les comentaba la última vez, donde trabajé, que tenía chicos con autismo leve o con hiperactividad. El chico tenía entre quince o dieciséis años, el chico estudió tecnología en sistemas en el SENA, era bueno desbaratando y armando cosas y él pedía trabajar en un almacén, en una empresa, digamos un movistar o un claro, pero al chico no lo aceptaban porque cuando le hicieron la prueba psicológica no la aprobó, entonces no lo aceptaban y decían que no, que no sabían como trabajar con ellos. Yo digo que es la falta de educación de la población sobre la enfermedad del autismo. Los chicos son	IM Di

		muy, muy buenos, sorprenden con habilidades que uno nunca lo hace y tienen mucha disciplina si están aprendiendo algo. Ellos quieren perfeccionar la letra, leen y son demasiados perfeccionistas en lo que hacen. Entonces digamos, serían muy buenos para, si son organizando, son buenos para organizar almacenes, si son buenos limpiando o arreglando computadores son muy buenos. Pero no se le educa a la población sobre lo buenos que son. Entonces yo digo que sí existe, y están las políticas que debe haber inclusión para ese tipo de población, pero no las aceptan. A veces prefieren pagar la multa que aceptar a este tipo de población porque no saben qué hacer. P5: Mira, cuando yo tuve mi primera experiencia en un colegio, entró un niño con una dificultad y pues el rector de esa institución, pues primero lo recibió y todo, pero cuando ya se empezó como a notar que había cierta dificultad en ese niño, él dijo que el colegio no estaba preparado para atenderlo y simplemente llamó a la mamá y le dijo que no, que no se podía, que los profesores no estábamos aptos, que el espacio no era el adecuado e hizo que al niño lo retiraran de la institución. Le devolvió los materiales y todo lo que le entregó y ya. Esa era mi primera experiencia y a mí se me quedó eso como muy marcado, porque yo dije, o sea ni siquiera nos preguntó, no indagó en los profesores qué podíamos hacer, ni siquiera buscó pues como una ayuda externa como para que orientemos a los docentes, sino que él solo tomó la decisión y dijo que no lo podíamos tener.	
10	E1: ¿Creen que entre los mismos profesores puede	P3: Sí, no todos tienen como la paciencia o la capacidad de decir sí, yo voy a asumir	PR Pb IM

	haber algunos que discriminen a los niños autistas?	esto, la verdad es que no todos los profesores están como en eso. P5: Lo que pasa es que yo creo que hay un factor que marca, que es la cantidad de población, es la población que hay dentro de un salón, como son cuarenta o treinta y ocho, entonces uno no piensa por el problema que tenga el niño sino cómo vamos a abordar ese caso para que el niño se sienta pues en un buen acogimiento.	Di