

Las políticas públicas en la inclusión educativa para niños con Trastornos del Espectro Autista

Israel Tonatiuh Lay Arellano*
María Elena Anguiano Suárez**

Resumen

La inclusión educativa como política pública se instauró en México a partir del año 2011, cuando se promulgó la Ley General de Inclusión para las Personas con Discapacidad, la cual pretendía actualizar la legislación en la materia y cumplir con el compromiso adquirido tras la ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Sin embargo, no se tuvo una evaluación del anterior modelo, ni se capacitó a la comunidad escolar que se habría de encargar de llevar adecuadamente a cabo los procesos de inclusión, la cual se ha adoptado con altibajos, orillando en muchos casos a los padres de familia, terapeutas y profesores a explorar diferentes medios de solución de necesidades. Este texto tiene el objetivo de hacer un recuento y análisis de este proceso, poniendo énfasis en la inclusión de los niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA).

* Profesor-investigador Titular A. Instituto de Gestión del Conocimiento y Aprendizaje en Ambientes Virtuales. Sistema de Universidad Virtual. e-mail: Tonatiuh_lay@suv.udg.mx

** Estudiante al Doctorado en Educación. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. e-mail: helena_anguiano@hotmail.com

Marco normativo

El 13 de diciembre de 2006 la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó el texto de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Para entrar en vigor se requería de la ratificación de al menos veinte Estados, logrando esa meta el 3 de mayo de 2008. El siguiente paso para cada país miembro fue aplicar la convención a través de la instrumentalización de una política pública y la armonización de la legislación en la materia.

La Convención, de acuerdo con su propia fundamentación, es un instrumento internacional, al que también se le denomina tratado internacional, que tiene como objeto proteger y promover los derechos humanos de las personas con discapacidad. Después de su ratificación los Estados están obligados a introducir medidas destinadas a promover los derechos de estas personas y a luchar contra la discriminación (UN, s/f).

Antes de la formalización de la Convención, en nuestro país se encontraba vigente la Ley Federal de las Personas con Discapacidad (2005), y había legislación local en la materia en al menos los Estados de Aguascalientes, Colima, Chihuahua, Durango, Nayarit, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Zacatecas, mientras que otras entidades federativas se preparaban para legislar al respecto. De acuerdo con el Artículo 133 de la Constitución, ésta, las leyes generales y los tratados internacionales ratificados por el Senado, son la Ley Suprema de la Unión, mientras que la Suprema Corte de Justicia de la Nación interpretó que los tratados están por debajo de la Constitución pero por encima de las leyes federales (SCJN, 2002).

Por lo anterior, la actualización de la legislación federal y local en esta materia se convirtió en un compromiso. Desde 2008 han sido constantes las reformas en este rubro (ver Anexo 1). Los principales

cambios han consistido en la actualización conceptual de la discapacidad y en la ampliación de derechos de inclusión para las personas con esta condición. En este sentido se promulgó la Ley General de Inclusión de las Personas con Discapacidad (LGIPD), publicada en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF) el 30 de mayo de 2011.

De acuerdo con el Artículo primero de la Convención, se entiende por personas con discapacidad “A aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (UN, s/f: 4). En la LGIPD se cambia el concepto de participación por el de inclusión (Fracción XXI del Artículo 2º). Asimismo, se define política pública como “Todos aquellos planes, programas o acciones que la autoridad desarrolle para asegurar los derechos establecidos en la presente ley” (Fracción XXII del Artículo 2º).

La inclusión educativa y el Trastorno del Espectro Autista

El Modelo de inclusión educativa se ha implementado desde hace algunos años en nuestro país en el cual se plantean los beneficios del aprendizaje en comunidades escolares heterogéneas, en la que conviven en el proceso de aprendizaje los niños “regulares” con niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) con o sin discapacidad. Sin embargo, las transiciones nos han llevado a un modelo sincrético, el cual contiene características y prácticas tanto del modelo psicogenético, el integrador y ahora el incluyente. Tenemos escuelas regulares que en el discurso se dicen incluyentes gracias a los avances en el marco jurídico, pero que continúan trabajando prácticamente con la misma dinámica, estructura, personal y recursos.

En ese sentido, se ha confundido la escolarización con la inclusión educativa, la primera se refiere a la inscripción de un niño, niña o joven a una institución educativa para que asista a cursar algún grado escolar, y la segunda implica:

La eliminación de los obstáculos a la participación de todos los educandos en el aprendizaje constituye el núcleo del concepto de una educación inclusiva verdaderamente arraigada en los derechos y exigirá que se revisen y reformulen todos los aspectos del sistema educativo. La educación inclusiva puede interpretarse como un proceso continuo en un sistema educativo en permanente evolución que prioriza los que actualmente no pueden acceder a la educación y en los que están escolarizados pero no aprenden (UNESCO, 2008: 9).

Si bien la LGIPD por un lado abrió las puertas de las escuelas regulares, sobre todo públicas, a esta población, también se descubrió que existía un grupo cuya condición parecía ser invisible ante la concepción coloquial de la discapacidad. En otras palabras, la Ley hizo presentes a todos aquellos que no embonaban en las características generales de las discapacidades notoriamente visibles, como la motriz, visual, auditiva e intelectual: las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El reconocimiento de este grupo no aportó en lo inmediato, ni siquiera a la fecha, los mecanismos oportunos para su debida atención e inclusión. El aspecto positivo de la apertura de las aulas regulares a estos niños y niñas, se empañó con la frustración de una comunidad educativa, no sólo de docentes y directivos sino también de los equipos psicopedagógicos, en este caso, de las Unidades de Servicios y Apoyo a la Educación Regular (USAER). Estas surgieron en 1995 como parte fundamental del Modelo de Integración educativa y tenían como función apoyar a los alumnos con necesidades educa-

tivas especiales con o sin discapacidad en su proceso de integración educativa en las escuelas de educación básica.

Sin embargo, en estas unidades ha prevalecido una concepción de la discapacidad que se enfoca hacia la búsqueda de una “normalización”, a través de la terapia y la medicación, lo que analíticamente constituye un primer indicador para observar una arena de intereses entre la visión médico-biológica sobre la de las ciencias sociales y humanidades.

Desde la perspectiva de las ciencias de la salud, el TEA es un grupo de desórdenes del neurodesarrollo. El manual de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE), publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su décima versión (CIE-10) en 2001, lo define dentro de los Trastornos del Desarrollo Psicológico, del tipo Trastornos Generalizados del Desarrollo que incluye las siguientes categorías diagnósticas: Autismo Infantil, Autismo atípico, Síndrome Rett, Otro trastorno desintegrativo de la infancia, Síndrome Asperger, Otros Trastornos Generalizados del Desarrollo y Trastorno Generalizado del Desarrollo sin Especificación.

Por otro lado, el manual de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, en su quinta edición (DSM-V), lo clasifica como un Trastorno del Neurodesarrollo, del tipo Trastorno del Espectro Autista que comprende las categorías diagnósticas Trastorno Autista y Trastorno Asperger.

En los últimos años se ha observado una mayor tendencia hacia la patologización de la infancia, como señala la especialista Gisela Untoiglich (2009), quien discute acerca del etiquetamiento de los niños en el ámbito escolar y la posterior canalización a ser atendidos por un especialista médico, generalmente neurólogo, paidopsiquiatría o psicólogo, con la intención de que el niño reciba atención médica y terapéutica. De tal manera que tenemos una especie de correspondencia entre la institución educativa y la institución médica, debido

a que se ha presupuesto que medicar a los niños con diagnóstico del espectro autista “mejora” su estancia y desempeño en el aula regular.

Con estas acciones se puede generar el debate de si la medicación de los niños con TEA obedece a una política de salud o si se trata de un mecanismo que favorece la comodidad de la institución educativa y atiende a sus necesidades, más que a las de los propios niños. En ambos casos, los detractores del uso de medicamentos señalan que el objetivo de éstos es la “normalización” del menor, sin hablar de las grandes ganancias económicas que generan dichos productos para la industria farmacéutica. En este sentido valdría la pregunta ¿cuál es el argumento para priorizar la medicación antes que las medidas socio-educativas para la atención de las personas con autismo en las políticas públicas?

Actualmente, no existen medicamentos para tratar el TEA aunque en ocasiones algunas personas presentan comorbilidades (que no son propias del TEA) tales como epilepsia, depresión, problemas digestivos e insomnio, sólo por mencionar algunas de las más comunes. Mismas que deben ser atendidas como cualquier otra afección que interfiera con el proceso de enseñanza-aprendizaje. En este sentido, dejar claro que el autismo no es una enfermedad y no se cura.

Para Ernesto Reaño, el concepto de discapacidad conlleva una carga ideológica, y es a partir de ello que se exigen cuotas y derechos, cuando las condiciones como el autismo y la condición Asperger,¹ deben de ser definidas como una cultura diferente, y por lo tanto tratadas como minorías. Por esta razón, señala este especialista, el modelo de integración era mejor que el de inclusión, “Un niño con Síndrome de Asperger aprendería mejor en una escuela para niños con Asperger. En otras palabras, se requiere de un modelo educativo

1. Las personas con autismo o Asperger comparten las siguientes características: forma particular en la comunicación e interacción social y patrones de comportamiento, intereses o actividades que se presentan como parte de su condición y no por otra causa.

neurodiverso, para que así las condiciones tengan el trato que realmente requieren” (Reaño, 2014).

Desde este punto de vista la discusión es epistemológica, pues a pesar que el modelo de inclusión precisa el reconocimiento de la diversidad, la visión médica tiende a seguir reforzando la idea de la discapacidad que implícitamente conlleva a un esquema de educación especial; es decir, de educación “aparte”, no de inclusión. Por ello, en algunos foros de discusión tales como el IV Congreso Internacional de los Trastornos del Espectro Autista (2011) y el 1er. Encuentro Internacional “Hacia una mejor comprensión del Espectro Autista” (2014), se ha propuesto precisar que dentro del Espectro autista se encuentran personas con una condición autista, que no implica necesariamente una discapacidad, ya que ésta es un constructo social manifiesto en las barreras sociales y no como algo propio de la persona. Tal es el caso del Síndrome de Asperger y el Autismo de alto funcionamiento, quienes con una metodología apropiada para atender sus NEE, comprensión a su condición y una escuela propicia a la inclusión, cumplen el plan de estudios, además de lograr importantes avances en el desarrollo y habilidades sociales (una de sus áreas débiles).

El contexto local de la inclusión educativa de los niños dentro del Espectro Autista

En México no existen estadísticas oficiales ni exactas sobre el TEA, aunque la Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA) señala que la condición ha tenido un incremento del 17 por ciento desde 1980, y que el porcentaje podría ser de uno por cada 150 nacidos vivos (Clima, 2013), lo que representaría en México alrededor de 37 mil niños en 2013. Ello significa un rezago en materia de atención en tan sólo dos sectores

vitales, pues hasta la fecha no existe la infraestructura médica para su diagnóstico y atención competente, ni educativa, con programas y personal especializado.

Desde un punto de vista cotidiano, la inclusión educativa para niños y niñas con TEA ha tenido claroscuros. Por un lado, hay una deficiencia en la capacitación docente para atender adecuadamente a estos niños, pero por otro, su inclusión a las aulas regulares les significa un avance cualitativo muy valioso, pues una de sus formas de aprender es por repetición, con la ventaja de que si ingresan a la escuela regular a edad temprana con el debido acompañamiento terapéutico y educativo, existen mayores avances en las habilidades de los niños para la convivencia y el aprendizaje. Cabría resaltar que los grupos quienes conviven con niños con TEA o alguna discapacidad, a raíz de vivir los valores universales tendrán una visión más plural y diversa, lo que en un futuro representará ciudadanos más incluyentes.

Lo anterior es otro indicador para observar que la inclusión de niños con TEA traspasa el ámbito educativo, teniendo como resultados no sólo beneficios para esta población, sino para quienes los rodean en términos de tolerancia, respeto a la diversidad y a los derechos humanos; sin embargo, al mismo tiempo otros factores que escapan a las políticas e instituciones educativas, impactan de manera negativa, lo cual hace percibir una falla en la política pública de protección a esta población en particular y a la de discapacidad en general, lo que podría subsanarse ampliando el concepto de *corresponsabilidad*.

Entre estos aspectos negativos resalta la falta de corresponsabilidad de los medios masivos de comunicación, tanto escritos como electrónicos, sobre la información errónea que manejan, o que permiten transmitir respecto al TEA. De éstos sobresalen tres temas ante el público por su impacto: su difusión como una enfermedad, como una conducta agresiva y como genialidad. Sobre el primer aspecto, aunque los medios han ido corrigiendo su postura, todavía en 2014

algunos le daban esta connotación. Como ejemplo podemos citar las siguientes notas:

Por otra parte, la supuesta conducta agresiva de las personas con TEA ha sido explotada por el amarillismo de los medios, que sin investigar sobre las características de la condición generalizan un comportamiento inapropiado, ya que la agresividad no es una característica del espectro autista. En este tema se difundieron dos casos, el de Adam Lanza, quien el 14 de diciembre de 2012 asesinó a tiros a 28 personas en la escuela primaria de Sandy Hook, en Newton, Connecticut, para después suicidarse; y el de Elliot Rodger, quien el 24 de mayo asesinó a siete personas, en Santa Bárbara, California, para después quitarse la vida.

Tabla 1. Ejemplos de notas que presentan al Autismo como enfermedad.

Nota	Medio	Fecha	Link
Autismo, ausencia de la realidad.	esmas.com (Televisa)	20-02- 2009	http://www2.esmas.com/salud/enfermedades/043028/autismo-ausencia-realidad/
El autismo puede causar discapacidad si no se atiende a tiempo.	<i>La Jornada</i>	2-04- 2012	http://www.jornada.unam.mx/2012/04/02/sociedad/039n2soc
Iluminan de Azul el DF para concientizar sobre el autismo.	<i>El Universal</i>	2-04- 2013	http://www.eluniversal.com.mx/notas/914281.html
¿Padece autismo? Centro Aurea te ofrece atención especializada.	jalisco.azteca.com	4-04- 2013	http://jalisco.azteca.com/notas/a-quien-corresponda/142022/padece-autismo-centro-aura-brinda-atencion-especializada

Nota	Medio	Fecha	Link
Descubren patrones biológicos para detectar el autismo.	Diario <i>El Informador</i>	2-08-2013	http://www.informador.com.mx/tecnologia/2013/477388/6/descubren-patrones-biologicos-para-diagnosticar-el-autismo.htm
Día mundial de concienciación sobre el Autismo.	Diario <i>Milenio</i>	2-04-2014	http://www.milenio.com/firmas/caritina_saenz/Dia-Mundial-Concienciacion-Autismo_18_273152769.html
En 4 meses GDF inauguraré clínica de Autismo.	Diario <i>Milenio</i>	2 de abril de 2014	http://www.milenio.com/df/autismo-miguel_angel_mancera_0_273572812.html

Fuente: Elaboración propia.

En ambos casos los medios escritos y electrónicos señalaron que ambas personas tenían Síndrome de Asperger. En estos y en otros casos las organizaciones dedicadas al trabajo con población con TEA y los padres de familia han criticado estas posturas y exigido la corrección de la información errónea que causaba confusión en el público y afectaba los esfuerzos por informar y sensibilizar sobre esta condición. Las exigencias hechas sobre todo a través de las plataformas de redes sociales han culminado con diferentes resultados, entre ellos la retractación de algunos medios o periodistas.

Como tercer punto y lejos de las notas rojas pero no menos sensacionalistas, ha trascendido sobre todo en Internet, noticias sobre personajes que “supuestamente” padecen Síndrome de Asperger, entre ellos el actor Dan Aykroid, el futbolista Leonel Messi y la actriz Ximena Sariñana, quien después se retractó de ello. Entrecorillamos “supuestamente” porque la estrategia para un futbolista o la *histrionicidad* de un actor, más como los que hemos mencionado, son características notablemente deficientes en una persona con autismo o Asperger.

Otro espacio importante que se ve afectado es la escuela, pues es bien sabido que los padres de familia de niños con TEA mantienen una lucha constante por lograr que las instituciones educativas respeten el derecho de los niños de asistir a la escuela. Aunado a esto se enfrentan a comunidades educativas que desconocen de la condición y no son sensibles a la inclusión de estos niños, lo que obstaculiza una convivencia en la diversidad y el respeto. En tales circunstancias, el proceso educativo del niño también es afectado cuando además no se cuenta con los recursos necesarios: personal, terapeutas y materiales pedagógicos principalmente.

La *corresponsabilidad* en la inclusión educativa para niños con TEA debería involucrar a más actores que la triada natural (padres-profesores-terapeutas), y alcanzar a todos aquellos cuyas acciones impactan directa o indirectamente en esta labor; es decir, trascender los espacios de la escuela. Como en párrafos anteriores referíamos, es necesario el trabajo institucional conjunto, así como el fortalecimiento de organizaciones sociales interesadas en la atención de niños con TEA e inclusión educativa.

Cabría subrayar que la corresponsabilidad sólo está mencionada en la Fracción III del artículo 37 de la LGIPD como uno de los mecanismos que debe fortalecer el Sistema Nacional para el Desarrollo de las Personas con Discapacidad, lo que nos hace suponer una falla en la política educativa al definir este concepto y precisar quiénes deben involucrarse para llevarla a cabo a favor de los niños en proceso de inclusión.

Ante una posible falta de capacidad del Estado para fortalecer la política pública en esta materia, la tarea ha sido compartida o asumida por Instituciones de Asistencia Privada (IAP's), cuya contribución ha sido precisamente subsanar la carencia tanto de espacios educativos adecuados como de transición a las escuelas regulares para los niños con TEA. Su limitación ha sido el cupo en sus espacios y sus costos de inscripción y colegiaturas, que en la mayoría de los casos son

inaccesibles para un segmento importante de la sociedad. Estas organizaciones han sido corresponsables en la inclusión de estos niños, aunque es fundamental que el Estado asuma como prioridad generar los mecanismos necesarios para una efectiva inclusión educativa, así como las condiciones propicias para llevarla a cabo.

Como evidencia de lo anterior podemos señalar que tan sólo en la Zona Metropolitana de Guadalajara, la segunda más importante y poblada de México, dos instituciones públicas son las encargadas de la atención específica del autismo: el Centro Interdisciplinario de Tratamiento e Investigación del Autismo (CITIA), perteneciente a la Secretaría de Educación Jalisco y fundado en 1995, y el Centro de Atención al Autismo del DIF Zapopan, creado en 2009.

Por el lado de las IAP's, existen ocho instituciones de atención en esta materia, las cuales han surgido sobre todo en la última década: Fundación Faro de Alejandría (2004), Aplaudes (2006), Interac (2006), Imagina (2008), Atzán (2008), Fundación Hace (2009), Trascendiendo el Autismo (2012) y Tratamiento Integral a Niños con Autismo (TINA) (2013). Estas han contribuido como centros terapéuticos y escuelas específicas, y dentro de sus objetivos consideran la inclusión de los niños con TEA a escuelas regulares.

Conclusión

La mayor deficiencia de la política pública en materia de inclusión educativa ha sido la lentitud de su aplicación, si bien no podemos negar los avances en la materia a través de la puesta en marcha de programas y servicios, la respuesta a las propuestas de mejora e innovación o ante las demandas de atención a sectores específicos como es el caso que hemos expuesto, ha sido demasiado lenta, lo que ha hecho optar por seguir buscando la atención en las IAP'S o recurrir a otras alternativas para resolver estas necesidades. Esta aparente opacidad ha incidido indirectamente en nuevos modos de organización social.

Estos mecanismos han consistido en la organización de los padres de familia de los niños con TEA, en asociaciones civiles, para constituir centros de apoyo y atención, algunos de los cuales han tenido un crecimiento importante. Este tipo de procesos organizativos, que constituyen nuevas acciones para resolver problemas, se han comenzado a analizar y teorizar por Jorge Alonso Sánchez bajo el concepto de *demoeleuthería* (demos, pueblo; eleuthería, libertad).

El término no se refiere a cualquier libertad, sino a la libertad de los de abajo, que en la práctica se reúnen, proponen, debaten, llegan a decisiones colectivas, ensayan instituciones ágiles para ver lo de su subsistencia y convivencia en todos los niveles. Si algo no funciona vuelven a llevar a cabo el proceso y cambian tanto prácticas como instituciones, "se trata de una búsqueda entre todos, decidiendo entre todos, libremente y asumiendo lo que dicen entre todos" (Alonso, 2014).

Finalmente, desde el ámbito institucional se lleva a cabo otro paso para fortalecer la política pública de atención para las personas con TEA: la presentación de iniciativa de Ley General para la Atención y Protección a Personas con Trastornos del Espectro Autista, el 19 de marzo de 2014, por parte la diputada federal Paloma Villaseñor, quien además es madre de un niño con TEA, de cuyos objetivos resaltan la

creación de una ley que armonice y complemente las disposiciones en materia de cultura, educación, discapacidad, deporte, medio ambiente, recreación, salud y trabajo; y estar acorde a la consecuente tendencia mundial en cuanto a la promulgación de leyes especiales para la atención y protección a personas con trastornos del espectro autista.

Anexo 1. Cronología de la legislación sobre derechos e inclusión de las personas con discapacidad.

Antes de la Convención (antes del 13 de diciembre de 2006).	Después de la Convención (texto aprobado 13 de diciembre de 2006, vigente a partir de 3 de mayo de 2008).	Después de la LGIPD (30 de mayo de 2011).
Nayarit, Ley para la Protección e Inclusión de las Personas con Discapacidad, 15 de mayo de 1996. ²	Morelos, Ley de Atención Integral para Personas con Discapacidad, 4 de julio de 2007.	Querétaro, Ley de Integración al Desarrollo Social de las Personas con Discapacidad, 25 de septiembre de 2011.
Sonora, Ley de Integración Social para Personas con Discapacidad, 12 de julio de 1999. ³	Puebla, Ley para las Personas con Discapacidad, 12 de enero 2009.	Yucatán, Ley para la Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad, 7 de diciembre de 2011.
Aguascalientes, Ley de Integración Social y Productiva de Personas con Discapacidad, 3 de febrero de 2000.	Oaxaca, Ley de Atención a Personas con Discapacidad, 25 de abril de 2009.	Campeche, Ley Integral para las Personas con Discapacidad, 28 de junio de 2012.
Sinaloa, Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad, 6 de septiembre de 2000.	Jalisco, Ley para la Atención y Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad, 31 de diciembre de 2009.	Estado de México, Ley para la Protección, Integración y Desarrollo de las Personas con Discapacidad, 31 de agosto de 2012.

2. Esta ley ha sido reformada en su mayoría en dos ocasiones, en 2006 y en 2014.

3. Esta ley ha sido reformada en 2005, 2009, 2012 y 2013.

Antes de la Convención (antes del 13 de diciembre de 2006).	Después de la Convención (texto aprobado 13 de diciembre de 2006, vigente a partir de 3 de mayo de 2008).	Después de la LGIPD (30 de mayo de 2011).
Durango, Ley Estatal para la Integración Social de las Personas con Discapacidad, 23 de diciembre de 2001. ⁴	Tlaxcala, Ley para las Personas con Discapacidad, 19 de febrero de 2010.	Guanajuato, Ley de Inclusión para las Personas con Discapacidad, 13 de septiembre de 2012.
Chihuahua, Ley para la Atención de las Personas con Discapacidad, 24 de julio de 2004. ⁵	Veracruz, Ley para la Integración de las Personas con Discapacidad, 26 de febrero de 2010.	San Luis Potosí, Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 13 de septiembre de 2012.
Nuevo León, Ley de las personas con discapacidad, 8 de marzo de 2006. ⁶	Hidalgo, Ley Integral para las Personas con Discapacidad, 31 de diciembre de 2010.	Quintana Roo, Ley para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 30 de julio de 2013.
		Baja California Sur, Ley Estatal para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 27 de enero de 2014.
		Tamaulipas, Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad, 3 de abril de 2014
		Tabasco, Ley sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 14 de mayo de 2014.
		Michoacán, Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 28 de julio de 2014.
		Chipas, se presentó la iniciativa de Ley para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, 30 de mayo de 2013, pero no se ha dictaminado.

Fuente: Elaboración propia.

4. Reformada en 2007.

5. Reformada en 2012.

6. Se reformó, en su mayoría, entre 2010 y 2012.

Bibliografía

- Alonso. J. (2014). Comunicación personal. 2 de julio de 2014.
- American Psychiatric Association (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Cámara de Diputados (1993). *Ley General de educación*. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137_191214.pdf
- CLIMA. (2013). ¿Qué son los Trastornos del Espectro Autista? Recuperado de: www.clima.org.mx
- Diario Oficial de la Federación* (2005). *Ley Federal de las Personas con Discapacidad*. 10 de junio de 2005, México, D.F.
- _____. (2011). *Ley General de Inclusión de las Personas con Discapacidad*. 30 de mayo de 2011, México, D.F.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10*. Madrid: Editorial Médica panamericana Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf?ua=1
- Reaño. E. (2014). Comunicación Personal. 12 de agosto de 2014.
- SCJN. (2002) *Amparo en Revisión 120, 2002*, en *Los Tratados Internacionales en el Orden Jurídico Mexicano*, Recuperado de: https://www.scjn.gob.mx/Cronicas/Cronicas%20del%20pleno%20y%20salas/cr_trat_int.pdf
- UN. (s/f). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Recuperado de: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- UNESCO. (2008). *Conferencia Internacional de Educación*. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001627/162787s.pdf>
- Untoiglich. G. & Wettengel. L. (2009). *Patologías actuales en la infancia. Bordes y desbordes en la clínica y educación*. Buenos Aires: Noveduc.

Villaseñor. P. (2014). *Iniciativa de Ley General para la Atención y Protección a Personas con Trastornos del Espectro Autista*. Gaceta Parlamentaria. Año XVII. Número 3984-III. 19 de marzo de 2014.