



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

FAMILIA E INFANCIA EN UN CONTEXTO DE ESPECTRO AUTISTA

Alumno/a: **María Pérez Macías**

Tutor/a: José-Luis Anta Félez

Dpto: Antropología, Geografía e Historia

Junio, 2015

RESUMEN

El presente trabajo está basado en la infancia, la discapacidad y específicamente en el autismo. En primer lugar, se ha realizado un recorrido histórico por la infancia, analizando de este modo los cambios que la misma ha tenido desde la antigüedad hasta la actualidad. En este trabajo también se han recogido los derechos y deberes que tienen los niños y además se han tratado otros temas relacionados con la infancia, como el proceso de cambio biológico que la misma ha sufrido, explicándolo a través de distintas teorías, así como también los problemas de y con la infancia. En segundo lugar, se ha llevado a cabo un recorrido histórico por la discapacidad enlazándolo al mismo tiempo con la infancia, y finalmente, se ha estudiado el autismo, para ello además de realizar una revisión bibliográfica se ha procedido a la realización de una entrevista cuyos resultados se encuentran en este trabajo.

PALABRAS CLAVE: Infancia; Discapacidad; Trabajo Social; Familia; Autismo

ABSTRACT

The present essay is based on childhood, disability and, purposely, on autism. Firstly, a historical overview through childhood has been carried out, thus analysing the changes produced through this stage from antique times to our days. In this essay, the rights and duties of children have been collected. Furthermore, other issues in relation to childhood has been addressed, namely, the process of biological change suffered in itself, explained through different theories, as well as the problems affecting childhood. Secondly, a historical overview through disability has been conducted, linking it with childhood. Finally, the essay has focused on the study of autism. In doing so, not only a bibliographical review has been undertaken, but also, an interview whose results have been set out in this essay.

KEYWORDS: Childhood; Disability; Social Work; Family; Autism.

ÍNDICE

PÁG

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. HISTORIA DE LA INFANCIA.....	4
3. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA INFANCIA.....	7
4. INFANCIA Y SUS DERECHOS.....	10
5. INFANCIA COMO PROCESO DE CAMBIO BIOLÓGICO.....	13
6. PROBLEMAS DE Y EN TORNO A LA INFANCIA	17
7. INFANCIA Y DISCAPACIDAD	20
8. EL AUTISMO, UN BREVE RECORRIDO HISTÓRICO.....	25
9. FAMILIA Y AUTISMO, UNA ENTREVISTA CONTEXTUAL	29
11. BIBLIOGRAFÍA.....	35
12. ANEXOS.....	37

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo supone un acercamiento a la infancia y a la discapacidad psíquica haciendo especial hincapié en el autismo, ya que ésta es una enfermedad especialmente social dentro de las discapacidades, debido a que se basa principalmente en la ausencia de habilidades y relaciones sociales, y por tanto, requiere también una respuesta social.

Por ello, este trabajo se pregunta; ¿qué es la infancia?, ¿cómo está construida?, ¿cuáles son sus principales derechos? y ¿sus principales problemas?

Una vez que nos hemos acercado a la infancia y hemos conocido lo que es y lo que implica, hemos hecho lo mismo con la discapacidad, nos hemos preguntado; ¿Qué es la discapacidad?, ¿Guarda algún tipo de la relación con la infancia? Y el autismo; ¿Qué es?, ¿cuál es su historia?

Para ello, realizaremos una revisión bibliográfica en la que se incluirá una pequeña parte de investigación, llevada a cabo por medio de la metodología cualitativa y utilizando la técnica de la entrevista, ya que para poder conocer mejor el autismo y su repercusión en los niños que lo padecen y en las familias en las que se encuentran he realizado una entrevista a una madre de un niño con trastorno de espectro autista. He de decir que solo realizaré una entrevista por falta de tiempo (y por falta de acceso), de ahí lo de pequeña investigación.

Con la respuesta a todas estas preguntas, este trabajo nos permitirá acercarnos a la infancia y discapacidad y conocer la relación existente entre estas, además nos permitirá conocer la falta de estudios sobre ambos temas, lo cual ha provocado que en ocasiones se deje a estos temas en el olvido restándoles importancia, ya que no ha sido hasta muy recientemente cuando han empezado a emerger estudios de la infancia y de la discapacidad. Lo mismo ocurrirá con respecto al autismo, puesto que esta es una enfermedad que ha comenzado a despertar interés por los expertos hace relativamente poco, lo cual implica que haya pocos estudios y conocimientos sobre la misma y esto conllevará, a un “diagnóstico tardío”, y por lo tanto, también a una intervención tardía.

Agradecimientos:

Por último, quiero agradecer este trabajo de fin de grado en primer lugar, a mi familia por su apoyo incondicional, en segundo lugar, a todos los profesores que han compartido conmigo sus conocimientos en estos cuatro años y en especial a, José Luis Anta Félez, la persona que me ha dirigido el trabajo, porque siempre ha estado dispuesto a ayudarme y a dedicarme su tiempo y sus conocimientos y porque sin su ayuda este trabajo no hubiera sido posible. Y en tercer lugar, a la Universidad de Jaén y a la Facultad de Trabajo Social.

2. HISTORIA DE LA INFANCIA

Según De Mause (1991), la historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos despertado hace poco, ya que cuanto más se retrocede en el tiempo, más bajo es el nivel de puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, al abandono, los golpes, al temor y a los abusos sexuales (Alzate, 2003), con lo cual y siguiendo a este autor podemos decir que los niños han existido desde siempre, pero sin embargo no lo ha hecho la infancia tal y como la entendemos actualmente, ya que la infancia es una construcción social.

Teniendo en cuenta a Silvina Cohen Imach de Parolo, podemos decir cómo se dio el surgimiento del sentido de la infancia y hacer un breve recorrido histórico:

La manera en que se concibe al niño en la actualidad no ha existido desde siempre. Es Phillipe Ariès (1960), el que aporta uno de los estudios históricos más importantes, pero también controvertido, puesto que su estudio se centró en una parte muy limitada de la sociedad francesa que provenía de hogares instruidos y que carecía de representatividad (Cohen, 2009).

La infancia, tal y como se entiende en la actualidad, es algo que se ha inventado en los últimos trescientos años, pues anteriormente resultaba muy difícil poder distinguir un adulto de un niño. Fue en el siglo XVIII cuando surgió el “sentimiento de la infancia”, lo cual ha influido en el sentimiento de la infancia actual y ha constituido el emergente de una profunda transformación de las creencias y estructuras mentales (Ariès, 1992, citado en

Cohen, 2009). Dicho surgimiento de la infancia está ligado a la aparición de la familia moderna, simplificada en padres e hijos (Cohen, 2009).

“Entre los siglos XV y XVII se transitaría, según Ariès, desde un sentimiento medieval de la infancia hasta un sentimiento actual y plantea que la sociedad medieval no percibió la diferencia entre el mundo de los niños y el de los adultos y, por ello, los niños eran considerados como adultos pequeños o adultos en potencia” (Ariès, 1992, citado en Cohen, 2009).

La infancia poseía un carácter invisible. En la antigua sociedad tradicional occidental el niño no podía ser bien representado y menos aún el adolescente; la duración de la infancia se resumía en el periodo de su mayor fragilidad, es decir, cuando la cría del hombre no era capaz de valerse, ya que en cuanto era capaz de desenvolverse físicamente, rápidamente era mezclada con los adultos, por lo que el bebé se convertía muy pronto en un hombre joven sin pasar por la juventud (Alzate, 2003).

Los intereses sociopolíticos son los que orientan la categoría de infancia, que incluye una supuesta uniformidad que ha lícitado forjar diferentes proyectos educativos de acuerdo con los distintos grupos de edad y de prestigio, y que hace viables códigos científicos tales como los discursos pedagógicos, la medicina infantil o la psicología evolutiva (Alzate, 2003).

Según Silvina Cohen Imach de Parolo en su texto, *Infancia y niñez en los escenarios de la postmodernidad*, podemos clasificar el recorrido histórico de la infancia en tres épocas: Edad Media, Modernidad y Actualidad:

- La infancia en la Edad Media:

En esta época el niño formaba parte del tronco comunitario, y pertenecía tanto a sus padres como al linaje. En este sentido era un “niño público” (Ariès & Duby, 1992, citado en Cohen, 2009). Desde que nacía, los ámbitos público y privado estaban mezclados.

El niño llegaba a este mundo en un lugar privado, pero con la ayuda de vecinas y parientes. Los primeros pasos y el sacramento del bautismo también eran momentos fundamentales en la socialización del niño. La primera infancia era la etapa de los

aprendizajes de la casa, del pueblo, del juego, de las relaciones con iguales, a través de los cuales se sociabilizaban (Ariès & Duby, 1992, citado en Cohen, 2009).

Aproximadamente a los 7 años, los varones se iban con su padre a realizar los trabajos en el campo y las niñas aprendían junto a su madre y otras mujeres el lugar y el papel que tiene la mujer. En esta época había poca intimidad, poco espacio para lo “privado” y lo “íntimo”, pero a cambio se fomentaba y se acrecentaba, la sensación de pertenencia a una gran familia (Ariès & Duby, 1992, citado en Cohen, 2009).

- La infancia en la Modernidad:

A través de los profundos cambios sociales y económicos producidos a finales del siglo XVI, fueron apareciendo indicios de una nueva relación con el niño. En aquellas sociedades, se estudiaron tres cambios que comenzaron a evidenciar el surgimiento del sentimiento de la infancia (Cohen, 2009):

El primero de estos cambios, fue el surgimiento del valor sobre la voluntad de preservar la vida del niño, voluntad que fue creciendo conforme iba transcurriendo el siglo XVII. Locke (1695), que fue durante el siglo XVIII un clásico de la pedagogía europea, señala lo importante que resultan los cuidados de los padres para conservar e incrementar la salud de sus hijos o por lo menos para conseguir prevenir las enfermedades.

En segundo lugar, se encuentra el hecho de que muchas madres, sobre todo las de familias acomodadas, dejaban que sus hijos fueran criados por una mujer ajena a la familia, que daba a la madre la posibilidad de elegir qué hacer con su tiempo, porque no solo tiene deberes, sino que también tiene el derecho a vivir y a sentir placer, esta postura ha sido muy criticada por médicos y letrados moralistas.

Y en tercer lugar, encontramos la aparición de nuevas estructuras educativas, que fueron aceptadas rápidamente por los padres, principalmente los colegios. Llevar al niño a la escuela, supone por lo tanto, sustraerle de la naturaleza (Ariès & Duby, 1992). La escuela prepara al niño para el mundo adulto y se convierte de este modo en un importante factor de separación entre el adulto y el niño (Ariès, 1987). Sin embargo, esta nueva institución fue acompañada con métodos de educación muy estrictos para los niños.

En esta época, se perciben dos posturas que probablemente persisten hasta la actualidad. Por un lado, algunos padres “demasiado apasionados por sus hijos”, que se impresionan con este “nuevo niño”, al que ven más despierto y más maduro, dando también más relevancia a la afectividad. Y por el otro, los moralistas, que evidencian que la tolerancia con la que los padres y las madres educan a los niños, puede dar lugar con facilidad a la indulgencia excesiva, siendo la misma entonces, la causa de sus debilidades (Locke, citado en Cohen, 2009).

- La niñez en la Actualidad:

Actualmente, con los nuevos escenarios de la globalización, los paradigmas que definían a la niñez se transforman de nuevo, principalmente las representaciones que están vinculadas a la obediencia de los niños y la práctica de la autoridad por parte de los mayores, a los ideales a cumplir y al tipo de lazo que establecen con el otro. Debido a que actualmente existe una fragilidad de las normas y de la autoridad, los niños desarrollan comportamientos nuevos, que siguen, al decir de Gilberti (1997), una legalidad transgresiva (Cohen, 2009).

Los comportamientos basados en este tipo de legalidad conllevan nuevas formas de convivencia con los adultos, con el entorno y entre niños y niñas. En lugar de depender de los patrones de conducta que años atrás ofrecían las instituciones de referencia (escuelas, colegios, iglesias, clubs), ahora dependen o se someten a lo que ven y aprenden por la televisión o internet. Con ello surgen nuevos modelos de infancia (Cohen, 2009).

3. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA INFANCIA

Phillipe Ariès, en 1960, en su libro *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*, alega que la infancia es una construcción histórica moderna, según él, el sentimiento de la infancia surge entre los siglos XV y XVIII en Europa, como causa de las nuevas formas del tráfico comercial y de la producción mercantil, y ese sentimiento se manifiesta al finalizar la Edad Media, transformándose las actitudes, sentimientos e interacciones con la infancia (Ariès, 1960, citado en Satriano, 2008). Partiendo de esta base podemos distinguir diferentes conceptos de infancia que han tenido lugar a lo largo de la historia.

En primer lugar, “se producen cambios en las responsabilidades atribuidas a los más pequeños, inspirando, ternura, preocupación y necesidad de amor y educación” (Satriano, 2008). Es en este momento cuando los niños empiezan a preocupar a los adultos, porque anteriormente los niños no se tenían en cuenta, estaban invisibilizados y eran considerados como adultos en potencia.

En segundo lugar, “el niño comienza a ser percibido como un ser inacabado y carente, con necesidades de resguardo y protección” (Satriano, 2008). Todos estos deberes son responsabilidad de la familia. Antes de que se produjeran estos cambios, es decir, antes de que la familia sintiese afecto por los niños, estas decidían no comprometerse con sus hijos debido a la alta tasa de mortalidad infantil, por ello era habitual poner el mismo nombre a dos hermanos, ya que si moría uno, el que nacía después llegaba para remplazar al anterior, y si los dos sobrevivían eran distinguidos por el mayor y el menor (Illick, 1987, citado en Satriano, 2008).

En tercer lugar, el niño se encuentra en el centro del contexto social, y esto lo podemos comprobar a través de la iconografía, Ariès, analizó las representaciones de los niños en pinturas y esculturas que simbolizan al niño como un hombre pequeño, mientras que en el siglo XIX es propio en la familia europea organizarse “*con el niño en el centro*”. Con esto lo que pretendía explicar Ariès, es que la actitud de los adultos con respecto a la infancia ha cambiado a lo largo de la historia y se ha pasado de la invisibilidad de la infancia, a que en la actualidad sea el centro (Ariès, 2003).

En cuarto lugar, Ariès señala que en la antigüedad romana la vida era dada dos veces, en primer lugar, cuando el niño salía del vientre materno, y en segundo lugar, cuando el padre lo posaba en el suelo y después lo reconocía elevándolo, esto significaba que el padre lo aceptaba, lo criaba. Si el padre no realizaba esta práctica el niño era abandonado a su suerte y podía ser adoptado por otra familia. Con esta situación vemos como en aquella época los lazos sanguíneos eran menos importantes que la elección que hacía el padre, ya que este podía no reconocer a su propio hijo y en cambio adoptar al hijo de otro, o a un niño abandonado (Alzate, 2003). De esta idea nace el concepto de bautizo, aunque en la actualidad no todos los padres bautizan a sus hijos, sino que simplemente hacen una presentación en sociedad, pero no hay un ritual específico, es algo más comercial.

En quinto lugar, nos encontramos con la socialización de los niños, dicha socialización y la transmisión de valores y conocimientos, no estaba garantizada ni controlada por la familia. Tal y como se ha expuesto anteriormente, el niño era separado enseguida de sus padres, cuando los niños ya podían valerse por sí mismos y dejaban de depender de sus madres (a los 7 años aproximadamente), se les mezclaba con los adultos y durante muchos siglos, la educación fue obra del aprendizaje, que venía dado por la convivencia del niño con los adultos, con quienes aprendía lo necesario, por lo que la socialización de los niños se basaba en el aprendizaje que obtenían de la convivencia con los adultos (Alzate, 2003).

Ariès, afirma que en la Edad Media no existía la noción de infancia tal y como la conocemos en la actualidad y que difícilmente podía diferenciarse a un niño de un adulto (Satriano, 2008). Ariès, fundamenta que la infancia no es una construcción de la modernidad, sino una construcción histórica que termina de ser elaborada en la modernidad y que no es natural ni dada, pero sí histórica (Caldeiro, 2005).

En sexto lugar, podemos hacer mención a un cambio, ya que los niños son separados de los adultos y además dependen de ellos, a finales del siglo XVII el aprendizaje fue sustituido por la escuela como medio de educación, lo que conlleva al cese de la cohabitación del niño con los adultos, y fue por ello que cesó el aprendizaje de la vida por el contacto directo con ellos, finalmente, y a pesar de muchos retrasos el niño fue separado de los adultos y mantenido aparte durante un cierto tiempo, antes de dejarle suelto en el mundo. Comenzando de este modo, un largo período de reclusión de los niños que seguirá progresando hasta nuestros días, y que se llama escolarización (Ariès, 1987, citado en Alzate, 2003). Por otro lado, con la idea de la dependencia del niño de los adultos se produjo otro cambio, pues cuando el niño empezó a convertirse en objeto de estudio y la infancia empezó a ser dominada por el medio adulto, se cambió la obediencia por protección (Satriano, 2008).

Y por último, he de mencionar que no solo cambió el concepto del niño, sino que también cambió el concepto de madre, y para ello los consejos que se daban a las madres sobre el cuidado de los hijos empezaron a contener un componente científico: se les decía que cuando descubrieran incomodidades en los niños tenían que encontrar las causas de las mismas, ya no era una cualidad inmodificable del niño, o solamente modificable por disciplina, sino que se trataba de algo que estaba sucediendo y que ellas podían descubrir y

modificar, con lo cual el espíritu de la ciencia cayó sobre la mujer y sobre la madre, que dejó de ser considerada como una madre analfabeta, debido a que empezó a adquirir conocimientos científicos y recomendaciones sobre cómo cuidar al niño. Para ello tenía a su alcance manuales especializados de puericultura, psicología e higiene (Alzate, 2003).

Todo esto, recayó sobre la madre y sobre la mujer, porque eran las mujeres las que se encargaban del cuidado de los niños, ya fueran sus madres o sus nodrizas, aunque de manera ideal, era la familia y más concretamente la madre, la que debía encargarse del niño, las clases altas dejaban su responsabilidad en nodrizas; en cambio las clases bajas los tenían en muy malas condiciones de modo que algunos morían o sino los abandonaban para librarse de ellos y para darles “mejores oportunidades” (Alzate, 2003).

Otro cambio, fue la aparición del amor maternal, que es un sentimiento normalmente proyectado en la actividad docente femenina, signado en su mayor medida en las funciones de la maestra y de la madre. Esta condensación, propició uno de los más importantes indicadores del mecanismo de alianza entre la escuela y la familia modernas. Fue a partir del Renacimiento, cuando la Iglesia comenzó a propagar el reconocimiento del niño, induciendo que la lactancia materna era un elemento importante para su supervivencia, así como la relación afectiva mutua entre madre e hijo. En ese sentido, el arte religioso, a través de la iconografía cristiana tuvo mucha influencia en los cambios producidos entre la relación madre e hijo (Satriano, 2008).

4. INFANCIA Y SUS DERECHOS

Un factor que ha contribuido a la reflexión sobre la infancia, ha sido el reconocimiento de derechos de la infancia. Es a partir del siglo XX, cuando empieza a crearse la idea de que los niños y niñas también tienen derechos. Casas, señala que aunque pueda resultarnos escandaloso, el imaginario colectivo se resiste a creer que los niños también pertenecen a la categoría de seres humanos, y por ello, a pesar de existir Tratados Internacionales sobre los Derechos Humanos todavía hay algunas dudas sobre la idea de incluir a los niños y niñas en ellos (Casas, 1998, citado en Alzate, 2003).

En el siglo XIX, el Estado ya interviene en el ámbito civil para limitar el trabajo infantil, debido a que este, es entendido como el mayor impedimento para la escolarización de los niños y a otras razones que no fueron humanitarias. Además, los niños y jóvenes

también son incluidos en el Derecho Penal, creando el Estado para este colectivo “cuerpos jurídicos específicos, códigos, tribunales, instituciones asilares y fue solo para parte de la infancia, para los hijos de los pobres” (Iglesias, 1996).

Las Naciones Unidas, aprueban el año 1989, la primera Convención Internacional en la que se acepta la idea de que los niños y niñas tienen derechos al igual que el resto de los seres humanos. Debido a la resistencia de asumir que los niños y niñas estén incluidos en la categoría de seres humanos, se hizo necesaria la creación de una convención diferente a la de todos los seres humanos para considerar que los niños y las niñas también tienen derechos. Pero, parece ser que no todos los niños y niñas merecen actuaciones sociales protectoras, sino que solo unos pocos requieren de ellas y estos son: los abandonados, los explotados, maltratados, malnutridos o enfermos (Alzate, 2003).

Esta Convención implica desde la perspectiva jurídica, el pleno reconocimiento del niño como sujeto de derechos, y además, como persona con derechos, dicho reconocimiento implica “aceptar que se pasó por alto en todas las Convenciones sobre Derechos Humanos el reconocimiento de la no discriminación del ser humano por razón de edad, o por razón de pertenencia a la categoría social llamada infancia” (Casas, 1998, citado en Alzate, 2003).

Con motivo de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del niño por parte de las Naciones Unidas, se logra que los niños y niñas tengan un mayor reconocimiento jurídico, disponiéndose que todos los niños y niñas son sujetos de derechos e instaurándose el principio de las tres “*p*”: Protección, provisión y promoción (Hierro, citado en Alzate, 2003).

El preámbulo de la Convención recoge, la vinculación de la Convención con la Carta Magna de la ONU que señala la importancia de educar a los niños bajo los ideales proclamados en dicha carta “en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad” (Alzate, 2003).

También, se recoge que los niños tienen derecho a ser protegidos, atendidos y cuidados específicamente, su sexto párrafo, que probablemente sea el principio más significativo consagrado por la Declaración de 1959, reconoce que el niño, debe criarse en un contexto familiar lleno de amor, felicidad y comprensión para alcanzar así el desarrollo de su personalidad plenamente. El quinto, insiste en el valor de la familia, que es

considerada como fundamental para que todos sus miembros puedan crecer y tengan el bienestar necesario, particularmente los niños, y consecuentemente es necesario prestar a la familia, la protección y la asistencia que son consideradas también como elementos clave para poder asumir las responsabilidades a cumplir dentro de la comunidad. El noveno párrafo, relativo a los antecedentes, tiene una explicación distinta. El párrafo tercero del preámbulo de la Declaración de 1959, es citado textualmente en el párrafo noveno de la Convención, afirmando que el niño necesita tanto protección física, como legal, y unos cuidados exclusivos, debido a que no dispone de la suficiente madurez física ni mental, ya sea antes o después del nacimiento (Alzate, 2003).

Finalmente, el decimotercero párrafo, subraya la importancia de la Cooperación Internacional para conseguir en todos los países una mejora de las condiciones de vida de los niños y particularmente en los países en vías de desarrollo. Es decir, la necesidad de una Cooperación Internacional. (Alzate, 2003).

La Convención, permite además imponer a los derechos del niño algunos límites cuyo destino es asegurar la “protección especial” que necesitan los niños, ya que son más vulnerables y además tienen limitada madurez. Dicha posibilidad no se deriva únicamente del principio de los intereses superiores del niño, sino que está reconocida en varias disposiciones de esta Convención. Sin embargo, la posibilidad de una interpretación excesiva y probablemente inherente a toda disposición referente a los límites de los derechos fundamentales no hace invalidante al principio mismo, fundado e inclusive necesario, en un instrumento que pretende definir los derechos de toda persona hasta los 18 años de edad. El artículo 5 de la Convención, establece el principio siguiente con respecto a la función que desempeñan los padres para ejercer en los derechos del niño:

“Los Estados Parte respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los familiares o la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores y otras personas encargadas legalmente del niño, de impartirle, en consonancia con la evolución de sus reconocidos en la presente Convención” (Alzate, 2003).

De manera general, la Convención busca definir los derechos del niño ante a la sociedad más que ante la familia. Tanto la Convención como su contenido, deben ser

entendidos en un contexto de aporte al Derecho Internacional de los Derechos Humanos, y no como un hecho aislado (Alzate, 2003).

Un tema que ha generado una especial inquietud e interés, ha sido el impacto que la Convención ha tenido en la familia. La convención, por tanto ha tenido un gran impacto en la familia, de modo que en el derecho y en la política social de los países nórdicos, se está dando una ampliación de los derechos del niño frente a su familia cada vez mayor, sin embargo, dicha ampliación se puso en evidencia en los debates llevados a cabo por los grupos de trabajo. Como ejemplo, tenemos la última reunión ordinaria del grupo de trabajo, en la que el representante de Senegal planteó, que se podía incluir en la Convención una disposición sobre la obligación que los niños deben tener de respetar a sus padres. Por su parte, la República Federal Alemana, planteó incluir un artículo, según el cual la legislación nacional podría determinar una edad mínima para que el niño tenga competencia para ejercer algunos de sus derechos sin la aprobación de sus padres, este argumento plantea que los niños no pueden ejercer sus derechos por sí solos, sino que son ejercidos por sus padres (Alzate, 2003).

5. INFANCIA COMO PROCESO DE CAMBIO BIOLÓGICO

La psicología ha estudiado que las concepciones que tienen los padres sobre la infancia, dura de unos cinco a diez años. De este estudio, cabe destacar el carácter de invención o construcción cultural de estas concepciones. Por lo que abordar el estudio del origen, implica el análisis de las teorías implícitas (Triana & Rodrigo, 1985; Triana, 1993, citado en Alzate, 2003).

La *teoría homnoculista* del desarrollo, manifiesta que en la sociedad medieval no se conocía el concepto de infancia, con lo cual, el niño era considerado como un adulto en miniatura. Por ello, desde los 7 años aproximadamente, cuando ya es capaz de dominar el lenguaje hablado, se le veía también capaz para realizar las conductas de los adultos. En el siglo XVI, aparece la *teoría nurturista*, que se centra en la importancia de la alimentación y la salud del niño (Alzate, 2003).

A mediados del siglo XVIII, surge la *teoría roussoniana* y con ella emerge el verdadero concepto de infancia. Rousseau, define al niño como un ser sin razón, inocente, débil, estúpido, ignorante, y por lo tanto, dependiente y aislado del mundo adulto, lo cual

da lugar a una enseñanza mas relajada y al abandono de la disciplina rigurosa, y así surgieron las primeras instituciones escolares (Alzate, 2003).

Rousseau, fue el primero en escribir que el niño no es un hombre en pequeño y que la infancia tienes sus propias formas de ver, de pensar y de sentir y como consecuencia de esto, Rousseau elabora un programa educativo, llamado *el Emilio*, que comprende diferentes etapas de la vida de Emilio e incluye desde que este nace hasta que se casa (Alzate, 2003).

La educación de Emilio, se inicia desde sus primeros días y se estructura en distintas y sucesivas etapas, ya que el espíritu está en continua transformación: la edad de la naturaleza equivale al niño de pecho y abarca de cero a dos años, la edad de la naturaleza se corresponde al niño propiamente dicho y abarca de dos a doce años, la edad de la fuerza abarca de doce a quince años, la edad de la razón y de las pasiones comprende desde los quince hasta los veinte años, y la edad de la cordura y del matrimonio comprende desde los veinte hasta lo veinticinco años. La etapa que comprende de los dos a los doce años es referida específicamente al niño, es decir, a la infancia en sí, sin embargo en un sentido menos estricto la infancia comprende para Rousseau desde que se nace hasta los quince años, Emilio, durante esa etapa, recibirá una educación que estará destinada a desarrollar sus sentidos, su cuerpo, su sensibilidad. La educación intelectual tendrá siempre como punto de partida lo sensible, por lo que no conviene que utilice libros ni se habitúe a historias o fábulas. La educación intelectual y moral están reservadas para más tarde, la edad de la razón y de las pasiones, porque el niño no posee razón y como consecuencia de ello no posee criterios morales. Dicha ausencia de razón, es entendida como negativa por los humanistas y reformadores, hasta el punto de que sus programas educativos tenían como fin fundamental convertir a los niños en seres razonables (Alzate, 2003).

A finales del siglo XVIII, aparece la *teoría ambientalista*, reflejada en la obra de John Locke (1763) y contrariando la teoría de Rousseau, ya que Locke se fundamenta en la metáfora de la mente como “tabula rasa”, para explicar, que en el nacimiento no existe conocimiento alguno y que la generación de ideas viene dada por las experiencias sensoriales y la reflexión sobre las mismas. Esta concepción resalta lo importante que son las experiencias educativas y los intercambios con el medio para poder adquirir conocimientos y habilidades. De este modo, Locke propone, que si todos los niños estuviesen expuestos a las mismas circunstancias ambientales se comportarían de manera

similar (Alzate, 2003). Sin embargo, Rousseau reivindica, que la transición que de la niñez a la adultez se da de una manera natural, ya que se pasa de la dependencia a la autonomía y de la falta de razón a la razón adulta, por lo tanto el nacimiento está suscrito por el aprendizaje y según Rousseau “la tabula rasa aquí no es total, no habrán de imprimirse conocimientos en ella sino a partir de una capacidad natural” (Satriano, 2008).

La *teoría innatista*, proveniente de la religión cristiana, razonaba que el niño era un “heredero del pecado original” y por tanto consideraba la necesidad de vigilar su conducta. Con el tiempo este pensamiento innatista fue retomado por algunos psicólogos y dio lugar a la polémica sobre la importancia de la herencia y/o ambiente en el desarrollo humano. Lo cual, puede llevar a una actitud pasiva ante los niños y su educación, ya que según esta teoría se considera que hay un escaso grado de influencia ante la conducta de los niños (Alzate, 2003).

Otra teoría que se deriva también del cristianismo, es la *teoría voluntarista*, expresada por medio de autores como Escoto, Erasmo de Rotterdam y Lutero, según la cual el destino del hombre se reduce a la voluntad de Dios. Posteriormente Comenio y Calvino hacen un giro más humanista al voluntarismo reivindicando que el hombre tiene voluntad y por lo tanto, puede controlar su éxito o su fracaso, estas ideas tomaron mayor auge con la burguesía y el capitalismo (Alzate, 2003).

La última *teoría implícita*, es la *constructivista*, desarrollada por Jean Piaget en el campo de la psicología. En ella, y en contradicción con lo que propone Rousseau, el niño ya no es entendido como un ser frágil y dependiente, sino que posee una serie de capacidades que lo conectan con determinados aspectos de la realidad, se hace hincapié en que el niño es el protagonista como constructor de su propio desarrollo (Alzate, 2003).

Tal y como se ha expuesto anteriormente, también podemos mencionar las *teorías evolutivas* para hacer referencia a las formulaciones de Freud, Vigotsky y Piaget. La teoría de Sigmund Freud, es una *teoría genética*, que propone que los primeros años del individuo son esenciales para entender el funcionamiento adulto. Freud, es junto a Baldwin, uno de los primeros teóricos, que adoptaron el método genético en psicología y en sostener que las experiencias anteriores son esenciales en la conducta ulterior del sujeto. Según Jean Piaget, el conocimiento, es un proceso que tiene que ser descrito de manera histórica, y aunque no se propuso estudiar al sujeto infantil, tuvo que llevar a cabo

observaciones, entrevistas y experiencias con sujetos infantiles, por lo que sin proponérselo llegó a construir una psicología del niño con base empírica (Pizzo, 2009).

Para finalizar con las *teorías evolutivas*, he de mencionar la *teoría sociocultural* de Lev Vigotsky, según el cual, el mecanismo del cambio evolutivo del individuo se establece en la sociedad y en la cultura. Dicha perspectiva no ha de confundirse con el estudio del desarrollo del niño, sino que este enfoque es adoptado para buscar la explicación en la historia y en el desarrollo. Paradójicamente, los creadores de las teorías evolutivas no se plantearon conocer al niño en sí, sin embargo, llegaron a producir teorías que resultaron ser un aporte relevante para comprender el desarrollo infantil y ayudaron a consolidar el campo de la Psicología Evolutiva (Pizzo, 2009).

En síntesis, la infancia es para el discurso biológico y evolucionista, una etapa de desarrollo de las aptitudes adaptativas del ser humano, era la época más importante en la evolución individual. Se consideraba como una etapa natural y necesaria en la evolución humana, la cual era preciso proteger para que cumpliera su función biológica, para que el niño pudiera ir construyendo los mecanismos activos de adaptación al mundo social y natural que le dejaran desarrollarse saludablemente, así como para que funcionara productivamente y fuera de utilidad social cuando llegara a la edad adulta. Además se consideró como una etapa de fragilidad en todas las dimensiones de la vida física y psíquica, pues se entendía que “los niños no tienen experiencia, son débiles y se hallan a merced de mil peligros que amenazan su existencia” (Alzate, 2003).

La utilidad y la función biológica de la infancia se evidenciaría en que, como el hombre tiene que adaptarse a un modelo social de mayor complejidad que los animales, tendrá también una infancia, considerada como una etapa de mayor plasticidad, más alargada que los animales: “El hombre, a diferencia de la mayoría de los animales, permanece largo tiempo indefenso (...) esta lenta evolución nos indica mayor perfección orgánica” (Anzola, 1930, citado en Alzate, 2003).

Se entendía que cuanto más complejo y “civilizado” fuese el medio social, mayor sería la duración de la infancia. Es en la etapa de la infancia cuando el individuo se prepara para defenderse, adaptarse y luchar con un medio y sus instintos: “La infancia es un período dentro del cual el organismo humano se perfecciona y adquiere el

desenvolvimiento que le habilita para reaccionar convenientemente ante los estímulos internos y externos” (Alzate, 2003).

6. PROBLEMAS DE Y EN TORNO A LA INFANCIA

A partir de la dependencia que el niño tiene del adulto surge un deseo, que se trata de la necesidad de saber acerca de las zonas del cuerpo infantil. La conducta, el pensamiento, el lenguaje, los juegos, la sexualidad deben ser estudiados con la finalidad de influir en la educación de la infancia, por ello el niño pasa a convertirse en objeto de estudio y la infancia comienza a ser dominada por el medio adulto; cambia su obediencia por protección y educación (Satriano, 2008).

La pedagogización de la infancia da lugar, a una infantilización por parte de la sociedad. Lo cual significa, que se pone en marcha un proceso por medio del cual la sociedad empieza a amar, proteger y considerar a los niños teniendo la institución escolar un papel central. Infantilización y escolarización aparecen en la modernidad como dos fenómenos paralelos y complementarios (Caldeiro, 2005). Además, esta infantilización que se da también debido a la escolarización, conlleva a la división de niños en edades, ya que dependiendo de la etapa de la infancia se establecen saberes, experiencias y aprendizajes diferentes (Satriano, 2008).

La infancia despliega una serie de problemas y entre ellos se encuentran los siguientes:

Uno de los problemas de la infancia, es la invisibilidad de los niños y niñas, la cual está presente en la mayoría de los problemas que se dan en torno a la infancia, y para erradicar dicha invisibilidad habría que terminar con los obstáculos, que impiden alcanzar la visibilidad de los niños y niñas. Empezando por la consideración de que la infancia no se trata de un asunto privativo de la autoridad paternal y fenómeno del ámbito privado-familiar. Además hay que tratar de dotar a la infancia de una mayor presencia institucional, para que de este modo, los investigadores de la infancia no tengan que disfrazar sus trabajos y para que la infancia deje así de ser un campo de estudio invisible (Rodríguez, 2007).

Dicha invisibilidad, también se da en la falta de alguien que se encargue de cuidar a los niños y a las niñas que están abandonados, pues alguien debe ejercer la función paterna hasta que la infancia comience a ser visible y se produzca la creación de los modernos sistemas de servicios sociales de los estados de bienestar (Qvortrop, Verhellen, Casas, citado en Alzate, 2003).

También, podemos hacer mención al trabajo infantil, que impide que los niños asistan a las escuelas y supone por lo tanto, un obstáculo para la escolaridad, una vez más podemos decir que este problema proviene de la invisibilidad de la infancia, pues no fue hasta el siglo XIX, cuando el estado intervino para limitar el trabajo infantil y, no obstante y a pesar de la intervención del estado, las poblaciones rurales quedaron un poco al margen de estas innovaciones (Iglesias, 1996).

Además, la desinformación que tiene la población sobre los recursos y servicios existentes que están destinados a atender los problemas y las necesidades infantiles, suponen también un problema (Alzate, 2003), ya que a pesar de haber “superado” esta invisibilidad de la que hablamos y aunque los niños y niñas ya sean tenidos en cuenta y se hayan creado recursos y servicios específicos para ellos, la sociedad no se interesa por conocer dichos servicios, con lo cual podemos decir que la infancia sigue siendo invisible socialmente, aunque no lo es tanto institucionalmente.

Dejando a un lado esta invisibilidad, podemos mencionar otros problemas que se vienen arrastrando desde años atrás, como son el infanticidio y el abandono. En el caso del primero, los padres mataban a sus hijos porque de este modo resolvían sus ansiedades acerca del cuidado de los hijos, este problema perduró desde la antigüedad hasta el siglo IV, no obstante, he de decir que hoy en día sigue habiendo padres que matan a sus hijos y, por lo tanto, este es un problema de la infancia que sigue estando latente, en el caso del abandono, que también se sigue dando en nuestros días, los padres abandonaban a sus hijos dejándolos en orfandad porque estos suponían un peligro y esto perduró desde el siglo IV hasta el siglo XIII (Alzate, 2003).

Por otro lado, también podemos tratar en este apartado las concepciones de la infancia en la actualidad, que según Naradowski, se pueden definir como, infancia hiperrealizada e infancia desrealizada. La infancia hiperrealizada, es la infancia enchufada, es decir, se trata de la infancia que está sometida a la cultura de las nuevas tecnologías y a

los medios de comunicación, lo que conlleva a manejar y comprender mejor las tecnologías dado que se crece en ellas, y estos niños no necesitan de los adultos para acceder a la información. En cambio, la infancia desrealizada, es una infancia independiente, autónoma, en la que se crean sus propios códigos en torno a las calles que los albergan y a los trabajos que los mantienen vivos, por lo tanto se trata de una infancia desenchufada de la escuela y de la familia, que no son capaces de retener a los niños, y cuando lo hacen, no saben muy bien qué hacer con ellos (Narodowski, 1999; 2004, citado en Satriano, 2008).

Una vez metidos en la actualidad, podemos hacer mención a otros problemas que están latentes hoy en día, como el *bullying*, que se trata de una conducta agresiva que se manifiesta entre los niños en edad escolar, es decir, entre iguales. Dicha conducta implica un desbalance de poder que se lleva a cabo intimidando al más débil, con la intención de hacer daño y que se repite de manera reiterada en el tiempo. El *bullying* puede ser directo o indirecto, el directo es físico o verbal e incluso de gestos no verbales, el indirecto o relacional se lleva a cabo mediante la exclusión social, esparcir rumores o hacer que sea otro quien intimide a la víctima. Recientemente se ha sumado el *cyberbullying*, que se lleva a cabo bajo el anonimato y por internet (Trautmann, 2008).

También es muy actual el problema de la anorexia y la bulimia, que además de ser un problema de la infancia, se trata de un problema de salud, y además también puede ser considerado como un problema de género, ya que ambas son enfermedades y aparecen generalmente en la adolescencia, dichas enfermedades afectan en mayor medida al sexo femenino, a pesar de que algunos varones también las padecen pero en menor medida (Mateos & Solano, 1997).

Siguiendo en la línea de los problemas actuales en la infancia, nos encontramos con uno de los problemas más graves, considerado como mundial y que arrastra unas consecuencias gravísimas que pueden perdurar durante toda la vida de las personas, este problema es el maltrato infantil, que según la Organización Mundial de la Salud, 2014, incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación o trabajo infantil (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Tampoco nos podemos olvidar de mencionar en este apartado, el negocio que hay montado en torno a la infancia, la cual es tomada como objeto de consumo o por el

contrario como un consumidor potencial, esta situación se da cada vez con mayor incidencia sin que se diga nada de ello, es decir, sin tenerse en cuenta (Degano, 2005).

Finalmente, he de decir que tal vez el propio problema de la infancia radique en la naturaleza cambiante de la misma, que por causa de cambios demográficos y culturales ofrece rasgos muy distintos con el paso del tiempo (Rodríguez, 2000).

7. INFANCIA Y DISCAPACIDAD

En primer lugar, daremos algunas definiciones para acercarnos al concepto de discapacidad y posteriormente, haremos un breve recorrido histórico.

El concepto de discapacidad ha ido evolucionando a lo largo de los años, lo que permite reconocer la discapacidad y poder entenderla no solo desde aspectos médicos sino también desde una perspectiva social. Por discapacidad se entiende:

“toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que le permite a un ser humano tener autonomía y desarrollar sus capacidades. Se refiere a discapacidades de conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza... que dificultan o impiden el desempeño de la actividad cotidiana que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivas o no progresivas, por tanto físicas, psíquicas y sociales” (Díaz Huertas, Ruiz Díaz & Ruiz Díaz, 2007).

En 1980 la CIDDM “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía” plantea el siguiente esquema: Enfermedad > Deficiencia > Discapacidad > Minusvalía.

Según el cual, dentro de la “experiencia de la salud” se entiende que: Deficiencia, es “toda pérdida de anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica” (Egea & Sarabia, 2004). Discapacidad, es “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” (Egea & Sarabia, 2004) y

Minusvalía, es “una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales)” (Egea & Sarabia, 2004). Una deficiencia puede dar lugar a una discapacidad y tanto una como la otra pueden dar lugar a una minusvalía.

No obstante, el 22 de Mayo del 2001, la OMS aprobó en la Asamblea 54ª una nueva versión de esta Clasificación dándole el nombre definitivo de, “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud”, bajo las siglas CIF. Tal y como vemos en este nuevo título ya no se habla de tres niveles de consecuencias de la enfermedad, sino de funcionamiento, discapacidad y salud (Egea & Sarabia, 2004). Definiendo la discapacidad como:

“Discapacidad como es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales” (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Por tanto, la discapacidad se entiende como un fenómeno complejo que muestra una interacción las características de una persona y las características de la sociedad a la que pertenece (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En España, ha sido en el último siglo cuando se ha dado un nuevo concepto de las personas con discapacidad, dejando atrás las viejas concepciones y consiguiendo una implicación en el tratamiento, asistencia, educación e integración (Egea & Sarabia, 2004).

Autores como Puig de la Bellacasa, 1990, y Casado, 1991, han nombrado los modelos en la evolución de las mentalidades sociales.

Según Puig de la Bellacasa se dan tres modalidades diferentes:

1. Modelo tradicional: Asociado al castigo divino.
2. Paradigma de la rehabilitación: Haciendo hincapié la intervención médico-social.

3. Paradigma de la autonomía personal: Basado en el logro de una vida independiente.

Sin embargo, Casado habla de cuatro modelos:

1. El de integración utilitaria: Se acepta a los sujetos con resignación providencialista o fatalista.
2. El de exclusión aniquiladora: El sujeto es encerrado y ocultado en el hogar.
3. El de atención especializada y tecnificada: Los servicios y los agentes especializados tienen dominio sobre el usuario.
4. El de accesibilidad: Está basado en el principio de “normalización” según el cual las personas con discapacidad tienen el mismo derecho que los demás a una vida normal.

Si nos situamos en la década de los cincuenta del pasado siglo XX, época relativamente reciente, Niels Erik Bank-Mikkelsen, propone un nuevo principio llamado normalización y que formula como “la posibilidad de que los deficientes mentales lleven una existencia tan próxima a lo normal como sea posible” (Bank-Mikkelsen, 1975 citado en Egea & Sarabia, 2004). En 1969, Bengt Nirje, profundizó en este principio y lo reformuló definiéndolo como, “hacer accesibles a los deficientes mentales las pautas y condiciones de la vida cotidiana que sean tan próximos como sea posible a las normas y pautas del cuerpo principal de la sociedad” (Nirje, 1969 citado en Egea & Sarabia, 2004).

Este principio se extendió por Europa llegando a EE.UU y Canadá donde, Wolf Wolfensberger, redefinirá nuevamente este principio:

“Normalización es la utilización de medios culturalmente normativos (familiares, técnicas valoradas, instrumentos, métodos, etc.), para permitir que las condiciones de vida de una persona (ingresos, vivienda, servicios de salud, etc.) sean al menos tan buenas como las de un ciudadano medio, y mejorar o apoyar en la mayor medida posible su conducta (habilidades, competencias, etc.), apariencia (vestido, aseo, etc.) experiencias (adaptación, sentimientos, etc.), estatus y reputación (etiquetas, actitudes, etc.)” (Wolfensberger, 1975 citado en Egea & Sarabia, 2004).

El principio ha ido evolucionando de la siguiente manera: Pasó de aplicarse solamente a las personas con retraso mental a aplicarse a cualquier persona con discapacidad. No solo es un resultado (Bank-Mikkelsen), ni un medio (Nirje), sino que debemos tener en cuenta los medios y también los resultados tal y como propone Wolfensberger. El principio de normalización empieza a tener una notable presencia en las políticas de intervención con respecto a la discapacidad, y su consecuencia más importante, es la presentación del “Informe Warnock”, en Reino Unido en 1978, como reconocimiento a Mary Warnock, presidenta del equipo, que se encargó de redactar este informe en el que se planteaba el principio de integración en el contexto escolar (Egea & Sarabia, 2004).

En Junio del 1994, la UNESCO celebró la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales en Salamanca, y es en ese contexto cuando se produce un avance más en el proceso que nos lleva desde la normalización a la inclusión. Con este principio se busca principalmente marcar las diferencias en relación a la etapa anterior y centrarlas en: seguir los principios de no discriminación, proporcionar las mejores condiciones y oportunidades para todos e incluir a todos en actividades que sean iguales apropiadas para su edad (Egea & Sarabia, 2004).

Dejando a un lado los conceptos, podemos hacer un breve recorrido histórico de la discapacidad enlazándolo con el recorrido histórico de la infancia. Si tenemos en cuenta el recorrido histórico de la infancia, podemos observar que en este recorrido no se hace referencia al concepto del niño con discapacidad (Bastidas, 2013), lo cual nos permite relacionar el concepto de infancia con el de discapacidad, como se ha comentado anteriormente, la infancia era algo invisible años atrás y dentro de esa invisibilidad podemos mencionar la invisibilidad de la discapacidad en la infancia.

Tal y como se ha expuesto anteriormente, la infancia empezó a ser visible en la época del renacimiento, pero sin embargo los niños con discapacidad seguían siendo invisibles en esta época y seguían siendo llevados a orfanatos, manicomios y prisiones, en donde eran encerrados con delincuentes, pobres y ancianos (Bautista, 1993 citado en Bastidas, 2013). Es decir, que mientras que a partir del siglo XVII, otros niños empiezan a ser visibles los niños discapacitados no van a la escuela o incluso no son considerados como parte de la familia (Irania, 2006 citado en Bastidas, 2013).

La discapacidad se separó de la infancia en el momento en que se quedó en manos de la medicina y su contexto impidió la socialización de los niños discapacitados, ya que estos empiezan a ser entendidos como niños enfermos y el lugar de los enfermos no es la escuela, esto provocó que mientras que todos los niños comienzan a ir al colegio para socializarse y dejar de ser entendidos como sujetos dependientes, los niños discapacitados no van a la escuela a pesar de que la educación parecía ser una posibilidad para la discapacidad (Bastidas, 20013). No será hasta la segunda parte del siglo XX, cuando Claparede, Pestalozzi y Montessori empezaron a constituir teorías pedagógicas que actualmente orientan la educación del niño, pero también surge por parte de estos pedagogos la educación especial. Montessori, fue la propulsora de que había que salir del marco médico y comenzó a hacer a estos niños orientaciones psicopedagógicas bajo el pensamiento de que los niños son sus propios maestros y de que para formarse requieren de libertad y multiplicidad de opciones entre las que poder elegir. Al igual que otros pedagogos, Montessori, pensó que un niño con discapacidad puede mejorar a través de la educación y en ese momento se abrió la posibilidad de la escuela para el niño con discapacidad (Bastidas, 2013).

Actualmente, cuando hablamos del niño lo enmarcamos en un mundo que es descubierto de diferentes formas a través de las tecnologías y de los medios globalizantes. Estamos asistiendo a una discusión sobre las teorías de desarrollo a razón de que estas no son el único modo para estudiar la infancia, ya que los niños viven experiencias diferentes como, el trabajo, la guerra, las relaciones sexuales tempranas, etc. Por lo que aunque todos son niños, cada uno transita de una manera particular en la infancia (Rincón 2012, citado en Bastidas, 2013).

Por su parte, el niño con discapacidad empieza un camino para conseguir la visibilización como parte de un contexto social educativo y con una proyección laboral. Estando también en la contemporaneidad intenta situarse en el mismo lugar que el niño sin discapacidad tenía en la modernidad, es decir, intenta abrirse hueco en la escuela, la familia y tener una posibilidad de vivir en sociedad. No obstante, y a pesar de esto se piensa que este colectivo sigue estando discriminado, pues continúa sin tener acceso a oportunidades de desarrollo y sin tener opciones para poder mejorar los ingresos para sí y sus familias (Secretaría de Integración Social, 2012 citado en Bastidas, 2013).

“Una de las razones que explican esta situación es la cultura excluyente y segregacionista de la ciudad que pone barreras económicas, sociales, arquitectónicas, tecnológicas, informativas y actitudinales que excluyen a las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores y cuidadoras” (Secretaría de Integración Social, 2012 citado en Bastidas, 2013).

En la actualidad, si bien la intencionalidad con la discapacidad parece ambiciosa en los programas del estado, el niño existe de manera ambivalente. “En primer lugar existen los niños y los niños “especiales”, configurando una idea de la infancia con discapacidad que precisamente aísla la palabra niño y se concentra en la palabra especial, que define la “anormalidad” o la “enfermedad” que se viene instalando desde la modernidad” (Bastidas, 2013). Es esto, lo que lleva a la discusión y al debate sobre los modelos de atención en los que el niño se encuentra sumergido, y establecen un concepto inexistente del niño con discapacidad (Bastidas, 2013).

8. EL AUTISMO, UN BREVE RECORRIDO HISTÓRICO

A pesar de que los primeros en dar una definición relevante sobre el trastorno del espectro autista fueron Kanner y Asperger, antes de ellos hubo más personas interesadas por este tema, por lo que es posible recoger otras huellas de su paso por la historia de la humanidad (Artigas & Pérez, 2012).

Posiblemente, la primera referencia se dio en el siglo XVI con Johannes Mathesius, cuando relató la historia de un niño de doce años autista. Más tarde, Fray Junípero Serra basándose en el libro anónimo “*Las florecillas de San Francisco*”, ejemplifico varios síntomas que se dan en las personas que tienen autismo. Más importancia recibió el caso estudiado por el Dr. Jean Itard, del niño salvaje Víctor de Aveyron, este caso despertó un gran debate a finales del siglo XVIII en el mundo intelectual. Dicho debate se movía entre dos posturas: por un lado, se pensaba que Víctor podía ser algo parecido a una bestia salvaje por estar privado del contacto social, y por otro lado, Víctor podía ser como decía Rousseau un ser no contaminado por la sociedad del que brotarían las virtudes humanas en estado puro. Algunos médicos de esta época y teniendo en cuenta una postura más pragmática, pensaron, que Víctor padecía deficiencia severa y que por eso fue abandonado. Más tarde Harlan Lane, por primera vez propuso en su libro “*El Niño Salvaje de Aveyron*”

la posibilidad de que fuese autista, aunque posteriormente negó esta opción. No obstante, Uta Fritz, tiempo después se preguntó en su libro: “¿descartan estas observaciones el diagnóstico de autismo?” “Desde la perspectiva actual se contempla el autismo, dentro un espectro dimensional con alteración de las capacidades sociales y comunicativas; pero en modo alguno ello implica una ausencia absoluta de tales facultades” (Artigas & Pérez, 2012).

Por su parte, Pierre-Joseph Bonnaterre, analizó las conductas de Víctor dejando muy claro, que Víctor mostraba deficiencias en las interacciones sociales recíprocas, incompetencias intelectuales específicas, alteraciones de la integración social y, además no realizaba juego simbólico. Pero la palabra autismo no fue utilizada hasta 1911. Fecha en la cual, el psiquiatra Paul Eugen Bleuler, implantó este vocablo para referirse a una alteración, propia de la esquizofrenia, que implicaba un alejamiento de la realidad externa. Bleulerer, utilizó el significado para referirse a la disposición que tienen los esquizofrénicos de vivir encerrados en sí mismos y aislados del mundo emocional exterior. Esta palabra deriva del griego “Autos”, significa uno mismo; “ismos” significa modo de estar. Por lo que por autismo se entendía como el hecho de estar encerrado en uno mismo, aislado socialmente. No obstante, tres décadas más tarde adquiriría otro significado, el cual persiste actualmente. En 1923, Carl Gustav Jung, introdujo las nociones de personalidad extravertida e introvertida, amplificando la teoría de Sigmund Freud. La cual definía a la persona con autismo como “un ser profundamente introvertido, orientado hacia el mundo interior” (Artigas & Pérez, 2012).

Para Jung, una persona introvertida era la que disfrutaba de la soledad y de su mundo, por lo que la introversión severa, llamada autismo, se pensaba que era característica de la esquizofrenia. Estos fueron los trabajos previos a Leo Kanner, que son considerados como aproximaciones conceptuales del autismo, estas aproximaciones estaban inspiradas en la esquizofrenia (Artigas & Pérez, 2012).

Pero el significado actual de autismo se le debe a Leo Kanner, el cual propuso los siguientes síntomas para definir el autismo precoz: “aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos, conservación de una fisonomía inteligente y pensativa y una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa” (Artigas & Pérez, 2012).

Kanner, destaca como característica principal, la obsesión por mantener la identidad, que es expresada por un deseo de vivir en un mundo en el cual los cambios no son aceptados, es decir, un mundo estático (Artigas & Pérez, 2012).

Mientras Kanner seguía estudiando este trastorno surgieron posturas contradictorias y discordantes, en 1952, después de la publicación de los trabajos de Krevelen en Holanda y de Stern en Francia se confirmó la existencia del síndrome. El diagnóstico del autismo se convirtió en moda, los niños con retraso mental asociado a algún síntoma raro eran diagnosticados como autistas, y la idea de que el autismo dependía exclusivamente de determinantes emocionales ligados al vínculo materno se extendió. A partir de esta postura se justificaba la aplicación de la terapia a todos los pacientes. Kanner, sin embargo, se escandalizaba de que se considerara que el destino de un niño estaba determinado por lo que ocurría dentro del neonato. Por ello, la terapia podía modificar las consecuencias y brindar la oportunidad de adaptarse a la convivencia (Artigas & Pérez, 2012).

En las décadas de los años 50 y 60, el debate se centró en dos posturas. Por un lado, la relación del autismo con la esquizofrenia, y, por el otro, la interpretación psicodinámica. La postura de Kanner fue clara con respecto a los dos aspectos, y fue él quien defendió una postura que negaba el vínculo del autismo con la esquizofrenia. Para él, el autismo tal cual el mismo lo había descrito era diferente no solo a la esquizofrenia, sino también a cualquier otro tipo de trastorno. En cuanto a las interpretaciones psicodinámicas, Kanner refería que los autistas nunca han participado y han llegado a este mundo sin los signos universales de respuesta. Tras todos sus estudios con niños, Kanner definió el autismo como “alteración autista innata del contacto afectivo” (Artigas & Pérez, 2012).

Un año después, Hans Asperger, publicó trabajos similares a los de Kanner y asombrosamente lo hizo sin conocer los estudios del mismo. Asperger, identificó un patrón de conducta en sus pacientes que se caracterizaba por: “falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante o repetitivo, pobre comunicación no verbal, interés desmesurado por ciertos temas y torpeza motora y mala coordinación” (Artigas & Pérez, 2012). Fue Gerhard Bosch, en 1970, quien publicó una monografía donde ubicaba el síndrome de Asperger dentro del autismo (Artigas & Pérez, 2012).

En la actualidad, aún no se han encontrado datos genéticos, neurobiológicos o cognitivos que permitan distinguir cualitativamente trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno autista no especificado (Artigas & Pérez, 2012).

Sin poner en duda que fue Kanner, quien comenzó a elaborar el concepto de espectro autista, hay que tener en cuenta que ha sido gracias a Lorna Wing, por lo que este concepto ha cobrado una dimensión actual, y en esta dimensión se reconocen distintos grados de gravedad de la enfermedad (Etchepareborda, 2001). Por tanto, podemos entender que el autismo es un conjunto de alteraciones semejantes, no obstante, la enfermedad puede variar mucho en el grado y en la forma en la que se manifiesta de unas personas a otras. Cuando hablamos de autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo utilizamos términos comunes para hablar de personas muy diferentes (Confederación Autismo España)¹.

El término “Espectro Autista” fue acuñado por primera vez, en el año 1979, por Lorna Wing y Judith Gould. En 1988, Lorna Wing, explicó que las personas que se encuentran en el espectro autista son aquellas que presentan:

1. Trastorno en las capacidades de reconocimiento social.
2. Trastorno en las capacidades de comunicación social.
3. Patrones repetitivos de actividad, tendencia a la rutina y dificultades en imaginación social.

Sí tenemos en cuenta a otros autores, los estudios más influyentes sobre el autismo son los de Baron-Cohen. Según Baron-Cohen y Leslie el autismo es una enfermedad que afecta generalmente a los niños varones. Estos autores afirman que estos niños tienen problemas para teorizar sobre la mente de los demás. Síndrome de Asperger es la forma más pura y menos grave de autismo. Con frecuencia, a los niños que tienen autismo se les da mejor la física que a otros niños; se sienten como ingenieros y se sienten encantados examinando el funcionamiento de los interruptores de la luz o de cualquier otra máquina (Tirapu, Pérez, Erekatxo & Pelegrín, 2007).

¹ Sacado de la Página Web, Confederación Autismo España.

Los psicólogos crearon dos pruebas, llamadas “la de la falsa creencia” y la de “la falsa fotografía” para estudiar las mentes de estos niños. La primera, se basa en que el niño vea a un investigador pasar un objeto de un cajón a otro mientras otra persona no mira y cuando se le pregunta al niño que donde piensa que la persona que no miraba buscará el objeto, el niño contesta que en el sitio donde el investigador la ha colocado. En cuanto a la segunda prueba, la de “la falsa fotografía”, el niño tiene que hacer una foto a un conjunto de objetos, y después, mientras que la foto se revela, el investigador moverá uno de los objetos de la escena que se ha fotografiado. Si se le pregunta al niño que lugar ocupará el objeto en la foto, este no mostrará problemas para responder. Desde los años ochenta, la explicación más influyente del autismo es la de los estudios realizados sobre el desarrollo de la comprensión social en los niños de Baron-Cohen (Tirapu, Pérez, Erekatxo & Pelegrín, 2007).

9. FAMILIA Y AUTISMO, UNA ENTREVISTA CONTEXTUAL

En este apartado encontramos los resultados de una entrevista. La entrevistada ha sido una mujer, que es madre de un niño con síndrome del espectro autista, está ha relatado entre otras cosas, como es su vida desde que a su hijo le diagnosticaron la enfermedad, como es el día a día para su hijo, y como ha afectado esta situación, tanto a ella, como al resto de la familia.

La vida de la madre desde que el niño nació ha sido complicada, pues ella lo ha pasado muy mal debido a la enfermedad de su hijo, ella se dio cuenta de que a su hijo le pasaba algo desde el momento en que nació y lo vio por primera vez, cuenta que tuvo mellizos y que nacieron a los siete meses, pero que uno se recuperó más pronto que el otro y según cuenta tuvo una sensación muy extraña cuando le dieron a su hijo y notó que el niño no estaba a gusto y que algo le pasaba. Dice que empezó a notar los síntomas desde el primer momento, ya que el niño no dormía, tenía el oído muy desarrollado “el niño se sobresaltaba hasta cuando dábamos el interruptor de la luz”², después empezó a notar que el niño no se desarrollaba de la misma manera que su hermano o que otros niños de su edad, entonces ella se lo comento a la enfermera que se encargaba de controlar el peso de

² Cuando utilizo las comillas son las palabras textuales de la entrevistada. Aprovecho para agradecer a la entrevistada, una mujer de 41 años madre un niño de 14 años con autismo, por su entera disposición y en especial por su sinceridad.

los niños y dice que esta le dijo; ¿el niño se ríe?, pues entonces no le ocurre nada, después ella insistió y consiguió que lo derivaran a salud mental y allí le dijeron que el niño tenía disfasia, hasta que finalmente le diagnosticaron autismo. Cuenta que afrontó esta situación muy mal, sobre todo al principio y dice que en ese momento pensó “esto es para toda la vida, mi hijo va a ser autista para siempre y no hay solución ni cura para esta enfermedad” no obstante, dice que ha aprendido a vivir con ello, y que comprendió que no hay cura pero que hay otras alternativas como las terapias y los medicamentos.

La madre, tiene un día a día muy difícil porque está trabajando y siente que no dedica el tiempo suficiente al niño, ni tampoco a sus hijos en general, ella se encarga prácticamente de todo, aunque su marido le ayuda en lo que puede, pero del hogar y de los niños es ella la que más se encarga, su marido lleva al niño a música y lo recoge, a veces hace de comer, pero ella es la que está más pendiente de las cosas del niño, porque este necesita mucha constancia.

Cree que debido a la enfermedad de su hijo comparte muy pocas cosas con él y que con sus otros hijos comparte más cosas, por ejemplo, dice literalmente “con mi otro hijo comparto más cosas, cuando llega del instituto me cuenta que tal le ha ido, pero con él no puedo hacer eso, ya que debido a su enfermedad el no comparte lo que le pasa con nadie, es muy autónomo”. Por ello, con él solo comparte cosas puntuales y tiene que ser algo que le guste mucho para que lo comparta con los demás. Además, cuenta que el trato que ella le da a sus otros hijos (tiene dos más, el mellizo de 13 años y una niña de 7), es el mismo, en su opinión trata a los tres por igual y opina que incluso trata peor a su hijo con autismo porque le regaña más, “El necesita que le regañes y que le enseñes las cosas con más constancia que a los otros dos”. Pero en los demás aspectos trata a los tres por igual, exceptuando que él necesita que estés más pendiente para todo. Cuenta que su otro hijo le ha ayudado en todos los aspectos, pero que en lo que más le ha ayudado ha sido en que le ha hecho ver que tanto el cómo su hermano pueden hacer lo mismo, las mismas cosas pero uno con más limitaciones, ella piensa que el niño es capaz de hacer lo mismo que su hermano pero con más constancia y dice que de esto se dio cuenta porque su hijo le decía, por qué yo tengo que hacer deberes y mi hermano no, por qué yo tengo que recoger los juguetes y mi hermano no, entonces ella se dio cuenta de que si era constante y estaba pendiente, el niño era capaz de hacer lo mismo que su hermano, aunque dice “para mi es más cómodo recoger yo porque tardo menos, pero creo que si lo hace el, aunque tarde más

y yo tenga que estar pendiente el niño aprende” “ no seré yo quien le ponga limitaciones a mi hijo” .

Por otro lado, cuenta que la enfermedad ha afectado a todos los ámbitos de su vida y también a la relación con su marido, ya que muchas veces no se ponen de acuerdo y esto provoca varias discusiones porque su marido no es tan constante con el niño y el niño necesita constancia, además cuenta que su marido quiso que el niño dejase la asociación hace algunos años y al final lo hicieron porque su marido pensaba que la asociación estaba empeorando la situación en algunos aspectos, ya que el niño repetía algunas conductas que veía en otros niños que se encontraban peor y por ello tenía un peor comportamiento. Este año han decidido que la psicóloga de la asociación vaya a su casa y haga las terapias con el niño de manera individual.

La madre, dice que sinceramente preferiría que su hijo no tuviese autismo, pero que un niño con autismo te ayuda a valorar las cosas y los méritos tanto de sus otros hijos como de él, además el niño le ha aportado valor a ella misma, y ha aprendido a valorar mucho que el niño no esté enfermo, “un cáncer, por ejemplo sería mucho peor” y a valorar que dentro de su propia enfermedad podría ser peor, “ hay niños con autismo que no hablan y mi hijo sí, mi hijo habla mucho aunque no comunique, además también hay niños que no soportan que los abracen y a él le gusta mucho abrazar y que lo abracen”.

Por otro lado, según ella, lo que más le preocupa como madre es que en un futuro su hijo no pueda ser feliz y que además no sea capaz de comunicárselo, dice “tengo miedo de que a mi hijo le pase algo, tenga algún problema o abusen de él y que no pueda comunicármelo”. “En un futuro quiero que mi hijo sea feliz, con o sin trabajo, como sea pero que sea feliz”.

En el día a día, el niño va a un instituto público, (al mismo que su hermano), pero está en un aula específica, de lunes a jueves va una persona a casa porque el niño necesita a alguien todo el día y por lo tanto ella necesita un apoyo externo. Los lunes y los miércoles, el niño va a una escuela de música y los jueves, va a su casa una psicóloga de la asociación de niños con autismo para realizar las terapias con él.

En cuanto a su opinión sobre la discriminación, ella afirma que desde su punto de vista, de manera general su hijo no sufre ningún tipo de discriminación, que todo el mundo lo trata muy bien y además en su opinión, su hijo, es un niño muy querido por la gente, y

dice que la única vez que ella ha visto algún tipo de discriminación hacia su hijo fue una vez en el primer año de colegio del niño, dice literalmente “un día su hermano me dijo mamá la profesora no regaña a mi hermano y ha dicho que a él no se le regaña porque es un niño especial” . Narra, que en ese momento se dio cuenta que la profesora no trataba igual a su hijo que al resto, y además, al año siguiente antes de empezar el colegio se hizo una reunión general, y esta misma profesora dijo, que la clase no avanzaba con normalidad porque había tres niños que tenían problemas y lo impedían, dice “en ese momento me sentí muy mal y fui a pedir al director que cambiaran de clase a mi hijo, pero finalmente el director me convenció y el niño se quedó en la clase y con la misma profesora” .

Relata que el niño no sufre discriminación, que solo algunas veces en sitios públicos hay personas que dicen que es un mal educado debido a los comportamientos que tiene, pero que estas personas no saben que tiene una enfermedad, que cuando lo saben la gente lo trata bien y dice literalmente “yo lo entiendo, porque por ejemplo, si vamos a un museo y mi hijo se pone a gritar, la gente que no sabe porque es, no lo entiende y piensa que es un maleducado, porque mi hijo físicamente es igual que cualquier niño de su edad y nadie piensa que pueda tener una enfermedad”.

Por otro lado, piensa que aunque no sufra discriminación si sufre no integración, “mi hijo no es tonto, es muy inteligente y sin embargo en el colegio lleva años repitiendo el mismo temario y eso me preocupa, porque no aprende y creo que a mi hijo no hay que ponerle limitaciones, se las tiene que poner el mismo, pero nadie más, ni yo, ni en el colegio”. Ella piensa que si en colegio le exigiesen más el niño sería capaz de aprender más.

De manera global, cuenta que en su caso no reciben ningún tipo de prestación económica, porque ella y su marido trabajan, aunque en la universidad le dan una ayuda del Plan de Acción Social, ella lleva las facturas y le dan un porcentaje de lo que paga por las terapias, pero ninguna otra ayuda ni beca.

Además, piensa que la crisis ha afectado bastante a las familias que se encuentran en su misma situación, porque han subido las cuotas, actividades que antes eran gratis ahora se pagan, y en concreto, en su caso ha afectado porque han reducido el personal en el instituto al que su hijo va y la logopeda solo lo trata una hora y media por semana, cuando lo que el niño más necesita es una logopeda y por tanto lo debería de ver todos los días.

Cree que para los niños que están en esta situación, si hay medidas pero no medios suficientes y dice literalmente “mi hijo necesitaría una persona todo el día que lo acompañe mientras esta en el instituto y no se la pueden poner, yo estoy más tranquila porque esta su hermano pero aunque he intentado que tenga una cuidadora en el instituto no se ha podido”. Según ella, en ese sentido los niños que más respaldados están son los que pertenecen a la ONCE.

10. CONCLUSIONES

Para concluir, en primer lugar, hablaremos sobre la relación existente entre infancia y discapacidad con los servicios sociales, distinguiendo a su vez entre, servicios sociales comunitarios y especializados, y en segundo lugar, diremos cuál es la validez de este tema con respecto al trabajo social.

Por un lado, he de decir que infancia y discapacidad, y por lo tanto este trabajo, guarda una estrecha relación con los servicios sociales, ya que este tema tiene que ser tratado por los mismos. Si nos referimos a los servicios sociales comunitarios diremos que se relacionan con este trabajo: En primer lugar, porque estos son el nivel básico de atención, es decir son la puerta de entrada y constituyen el primer nivel de atención para la ciudadanía, y son además, los que se deben de ocupar de informar, orientar, valorar, y si el caso lo requiere, derivar a otros servicios especializados. En segundo lugar, porque los servicios sociales son los encargados de hacer políticas sociales y de aplicar estas políticas por medio de la intervención y en tercer lugar, porque son los encargados de gestionar recursos para la ciudadanía y para las personas que los necesitan.

Una vez realizada esta relación entre servicios sociales comunitarios y discapacidad, he de decir que la discapacidad debe ser tratada por los servicios sociales especializados, ya que estos son los que se encargan de atender a sectores específicos de la población, que requieren de una atención también específica, debido a que presentan una especial vulnerabilidad, como es el caso de las personas con discapacidad.

Por otro lado, este trabajo es válido para el trabajo social en primer lugar, porque nos sirve para terminar el grado en trabajo social y esto forma parte del aprendizaje del trabajador social. En segundo lugar, porque este trabajo nos vale para aplicar de una forma breve todo lo que hemos aprendido en la carrera, ya que en este trabajo no solo se trata lo

social, sino que también se tratan temas de salud, de psicología evolutiva, de jurisdicción, etc. Además, en este trabajo se ha puesto en práctica la metodología cualitativa, así como, una de sus técnicas, que en este caso es la entrevista, y en tercer lugar, este trabajo es importante porque tiene una parte pedagógica, aparentemente este es un tema menor, pero se ha convertido en un tema importante por medio de este trabajo, y en eso se basa precisamente el trabajo social, en convertir temas menores y sin importancia en temas importantes y en darles la atención que necesitan. Si nos referimos, no a la validez de este trabajo con respecto al trabajo social, sino a la función del trabajador social con respecto a la discapacidad, he de decir que esta función sería la de detectar las necesidades y los problemas de las personas, y de este modo el/la trabajador/a social es la persona encargada de adecuar los recursos existentes a las necesidades que ha detectado. Para detectar estas necesidades se tiene que dar un verdadero trabajo social, que es el que se realiza en el lugar donde se dan los problemas, observando, investigando y analizando, lo cual nos permite individualizar y no generalizar. Para de este modo, poder adecuar los recursos y soluciones a los verdaderos problemas y necesidades.

Por lo tanto, este trabajo también guarda una estrecha relación con el trabajo social, ya que la entrevista realizada me ha permitido conocer los verdaderos problemas que tiene una familia en la que hay un miembro con autismo, he podido conocer sus verdaderas preocupaciones y necesidades. Y desde mi punto de vista, la labor del trabajador social en este caso, sería la de ayudar a las familias que tienen hijos con autismo o con cualquier otra discapacidad, en primer lugar, informándoles de los recursos existentes, en segundo lugar, incitándoles y aconsejándoles que se documenten sobre el tema, que se formen, y ayudándoles y guiándoles para que sean capaces de resolver sus problemas y de afrontar la situación por ellos mismos, y en tercer lugar, proporcionándoles recursos ayudándoles a su vez, a gestionarlos y a adecuarlos de la mejor manera posible a sus necesidades.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Alzate, M. (2003). *La Infancia: Concepciones y Perspectivas*. Pereira, Risaralda, Colombia: Papiro.
- Artigas, J., & Pérez, I. P. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Asoc. Esp. Neuropsiq*, 32 (115), 567-587.
- Bastidas, S. (2013). Imaginarios sociales de infancia en situación de discapacidad. *Revista Infancias Imágenes*, 12 (1), 51-59.
- Caldeiro, G. (2005). *La infancia, una construcción de la modernidad*. Recuperado el 20 de Febrero de 2015, de <http://educacion.idoneos.com/119539/>
- Cohen, S. (2009). Infancia y niñez en los escenarios de la postmodernidad. *IV Congreso Argentino de Salud Mental*, 1-5. Tucumán, Argentina.
- Confederación Autismo España. (s.f.). Recuperado el 10 de Junio de 2015, de <http://www.autismo.org.es/AE/asisomos/default.htm>
- Degano, J. (2006). *El derecho a ser niño*. Rosario, Argentina: Universidad Nacional de Rosario.
- Díaz, J. A., Ruiz, M. A., & Ruiz, V. (2007). *Infancia y discapacidad*. Madrid: Sociedad de Pediatría Social.
- Egea, C., & Sarabia, A. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Polibea*, 73.
- Etchepareborda, M. C. (2001). Perfiles neurocognitivos del espectro autista. *Revista de Neurología Clínica*, 2 (1), 175-192.
- Iglesias, S. (1996). El desarrollo del concepto de infancia. *Revista en sociedades y políticas*, (2).
- Mateos, A., & Solano, N. (Julio de 1997). *Psicología.COM*. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/608/586/>

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Maltrato infantil*. Recuperado el 30 de Abril de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Discapacidades*. Recuperado el 29 de Mayo de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Pizzo, M. E. (2009). *El niño como objeto de estudio de distintos modelos teóricos*. Obtenido de Una introducción al trabajo en Psicología Evolutiva: Niñez: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/053_ninez1/files/el_nino_como_objeto_de_estudio.pdf
- Rodríguez, I. (2000). ¿Sociología de la infancia? Aproximaciones a un campo de estudio difuso. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 26, 99-124.
- Rodríguez, I. (2007). *Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Satriano, C. (2008). El lugar del niño y el concepto de infancia. *Extensión Digital*, 3.
- Tirapu, J., Pérez, G., Erekatxo, M., & Pelegrín, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Rev Neurol*, 44 (8), 479-489.
- Trautmann, A. (2008). Maltrato entre pares o "bullying": Una visión actual. *Revista chilena de pediatría*, 79 (1), 13-20.

12. ANEXOS³



³ Imágenes extraídas de *Autismo Diario*. Estos dibujos están realizados por un niño de 8 años, que tiene autismo. Este niño ha hecho una exposición de todos sus dibujos, en los cuales muestra sus inquietudes y sus deseos y representa el esfuerzo de miles de niños con autismo que luchan por potenciar sus habilidades y por mostrarle a la sociedad, que como todas las personas, merecen una oportunidad.