



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía

**Abordaje de prácticas que colaboran con la inclusión  
educativa en niños y niñas con Trastorno del Espectro  
Autista en Educación Inicial**

Estudiante: Daniela Duglio (CI: 4.773.976-3)

Docente tutora: Prof. Agda Dra. Andrea Viera

Docente revisora: Prof. Agda. Ph.D. Gabriela Etchebehere

Montevideo, Uruguay

2023

## Índice:

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo 1: Perspectivas educativas y modelos sobre discapacidad.....</b>	<b>6</b>
Modelo Médico-Rehabilitador.....	6
Modelo Social.....	7
Modelo Bio-Psico-Social.....	8
Modelo de la Diversidad.....	9
<b>Capítulo 2: Aspectos generales sobre el autismo.....</b>	<b>9</b>
Definiciones.....	9
Características principales del autismo.....	10
Otras consideraciones sobre la terminología.....	11
<b>Capítulo 3: Inclusión educativa en niños y niñas con autismo en el ámbito de la psicología de la educación y la educación inicial.....</b>	<b>13</b>
Historia y evolución de la inclusión educativa.....	13
Inclusión educativa.....	14
Rol del psicólogo/a en el ámbito educativo.....	15
Rol del psicólogo/a en el diagnóstico.....	17
Intervención temprana.....	17
Descripción de las barreras que enfrentan los niños y niñas con diagnóstico de espectro autista en la educación inicial en cuanto a su inclusión educativa.....	18
<b>Capítulo 4: Prácticas que colaboran con la inclusión educativa en niños y niñas con diagnóstico del espectro autista.....</b>	<b>19</b>
Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación.....	20
<b>Reflexiones finales.....</b>	<b>23</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>25</b>

*“Un tulipán no trata de impresionar a nadie. No se esfuerza en ser diferente de una rosa. No tiene que hacerlo. Es diferente. Y hay sitio en el jardín para cada una de las flores”.*

*Marianne Williamson.*

## Resumen

La presente monografía se enmarca en el trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UDELAR). La misma aborda como tema central la inclusión educativa de niños/as con condición de espectro autista y las prácticas educativas que colaboran con su inclusión en la educación inicial, así como las barreras que obstaculizan dichas prácticas. Para pensar la inclusión educativa, el trabajo se posiciona desde el modelo de diversidad como gran impulsor para hacer frente a la discriminación, lograr igualdad en las oportunidades y en los derechos humanos.

Se toma como eje central el rol del psicólogo/a en instituciones educativas y su trabajo en conjunto con niños/as, familias, personal del centro educativo y comunidad, desde un enfoque interdisciplinario que resulta fundamental para lograr un desarrollo integral.

**Palabras clave:** inclusión educativa, condición de espectro autista, educación inicial, rol del psicólogo/a.

## Introducción

El presente trabajo pretende abordar la temática de inclusión educativa en la educación inicial, de niños/as con espectro autista. Tiene como objetivo la reflexión sobre la inclusión educativa de dichos niños/as y de las diferentes prácticas educativas que colaboran con su inclusión en la educación inicial.

El interés personal por la temática se despierta desde la realización de la práctica de graduación: "Intervenciones en educación inicial" y desde la experiencia en el campo laboral en centros de educación inicial como auxiliar docente, la cual ha dejado en evidencia las dificultades que presentan algunas instituciones educativas, frente a la inclusión de niños/as con espectro autista. A nivel nacional no existen muchas investigaciones que estén dedicadas a la atención, necesidades y demanda de personas con espectro autista, por lo que resulta necesario realizar investigaciones que contemplen y busquen mejorar la calidad de vida de esta población y superar carencias individuales y sociales a partir de una mejor inclusión educativa (Baña, 2015; Delgado, 2014; Benítez y Belda, 2022).

Según Viera y Zeballos (2014) "se entiende que una propuesta de inclusión educativa en nuestro país debe abarcar y plantearse el apoyo a la población del estudiantado más vulnerable ya sea por razones culturales, sociales, económicas o por su condición de discapacidad" (p.239). A su vez, el trabajo pretende describir a la inclusión desde un enfoque que contemple la diversidad de las personas y sus diferencias.

En este sentido, la UNESCO (2005, citado por Mogollón y Falla, 2014) entiende a la diversidad no como un problema, sino como una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad. La inclusión hace referencia a niños/as, la familia, centro educativo y comunidad.

"El movimiento de la inclusión ha surgido con fuerza en los últimos años para hacer frente a los altos índices de exclusión, discriminación y desigualdad principalmente presentes en los sistemas educativos del mundo" (p. 93).

Respecto al rol del psicólogo/a en las instituciones educativas, se posiciona en el rol de co-pensar, con los distintos actores institucionales. Trabaja desde las situaciones cotidianas que surgen en los centros educativos buscando promover el desarrollo integral de niños/as y generando situaciones promotoras de salud. Para ello, es necesario que el psicólogo/a sea un integrante más del equipo del centro inmerso en la institución educativa; se pasa entonces de intervenir desde una modalidad asistencial a una modalidad preventiva (Etchebere et al., 2008).

A lo largo del trabajo se hará referencia al autismo como Condición de Espectro Autista (CEA) o Espectro Autista (EA), no optando por la denominación de Trastorno de Espectro Autista (TEA) ya que la palabra trastorno denota una connotación negativa. En este sentido, Rocca (2021) menciona que es importante denominar el espectro autista como condición y no más como trastorno; esta diferencia en la forma de nombrarlo, da cuenta que las personas con autismo no son personas trastornadas, sino que están condicionadas por el desarrollo diferente de su cerebro.

El trabajo tomará como disparador las siguientes preguntas: ¿Qué prácticas colaboran con la inclusión educativa en niños/as con espectro autista en la educación inicial?, ¿Cuál es el rol que cumple el psicólogo/a en instituciones educativas con niños/as con espectro autista?

El trabajo se estructura en cuatro capítulos. En el primer capítulo, se realizará una descripción sobre las perspectivas educativas según los modelos de discapacidad. En el segundo capítulo, se desarrollan aspectos generales sobre el autismo y cómo influye la terminología que se utiliza en las prácticas educativas y en la identidad del niño/a. En el tercer capítulo, se abordará la temática de inclusión educativa, y el rol que juega el psicólogo/a en el ámbito educativo, en el trabajo con niños/as, familias, personal del centro educativo y comunidad; desde un abordaje interdisciplinario que resulta fundamental para lograr un desarrollo integral. El impacto que genera el diagnóstico de autismo en las familias y la importancia de la intervención temprana. También se observa las diferentes barreras que se presentan a la hora de la inclusión educativa. En el último capítulo, se desarrollarán los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC), pensados como parte de los apoyos que permiten eliminar las barreras para la participación en las prácticas educativas inclusivas.

## Capítulo 1: Perspectivas educativas y modelos de discapacidad

Se puede observar cómo el concepto sobre discapacidad ha ido variando a lo largo del tiempo en función a los modelos de cada época en el que se posiciona para visualizar a las personas en situación de discapacidad; esto presenta su consideración hacia la inclusión educativa. A continuación se desarrollarán los cuatro modelos de discapacidad según varios autores:

### Modelo Médico-Rehabilitador

La discapacidad luego de la segunda guerra mundial (en los inicios del siglo XX) es pensada como un problema de la persona causado por una enfermedad que requiere tratamiento médico individual; pensada desde el modelo médico como modelo rehabilitador, el cual tiene por objetivo su cura, y en la medida que las personas sean rehabilitadas, se considera que pueden aportar a la comunidad y dejan de ser catalogadas como innecesarias (Palacios, 2008). Sobre finales del S. XX la discapacidad era percibida desde el modelo médico como una condición individual y clínica, caracterizándose por limitaciones, déficit, anormalidad, vinculada como una consecuencia de enfermedad, visto desde lo patológico, enfocándose en el cuerpo, sosteniendo que se deja de lado lo social y cultural (Sempertegui y Masuero, 2010).

Cuando se enfatiza en la deficiencia de la persona y no en sus aptitudes, se da lugar a la exclusión. Este modelo se propone ocultar las diferencias de las personas con discapacidad y hacer énfasis en sus limitaciones, lo que resulta un impedimento para participar activamente en la sociedad. Dicho modelo rehabilitador dará lugar a intervenciones de equipos de especialistas en la educación especial, encargados de la rehabilitación de las personas con discapacidad.

La aparición de la educación especial permitió otorgarles a las personas con discapacidad la posibilidad de una educación especializada. Pero, fue cuestionada en la medida que recibían todos/as los alumnos que la escuela común rechazaba, vislumbrando la ausencia de tolerancia ante las diferencias y las dificultades, dando lugar a la exclusión social (Parra, 2010). De esta manera, aparece dentro de este modelo la perspectiva de integración educativa definida como “un proceso mediante el cual se garantiza el acceso al currículo de educación básica a todos los niños” (Viera, 2012, p.71).

La integración tiene sus orígenes en el concepto de normalización, entendido según Bautista (1993, citado por Aguilar, 2004) como “la posibilidad que el deficiente mental desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible” (p. 9). Esta nueva perspectiva revoluciona el sentido de la educación especial según Arnaiz (2003, citado por Aguilar, 2004) ya no será el de rehabilitar sino conseguir que las personas con discapacidad adquieran habilidades, valores y actitudes para desenvolverse en la vida adulta; provocando entonces, que la educación especial no se conciba dirigida a un grupo específico de alumnos, sino que permita a los docentes responder a las necesidades de todos/as sus alumnos/as.

Continuando con los aportes de Aguilar (2004) el Informe Warnock en 1978 marcó un antes y un después en la educación especial, donde se reafirma el principio de “normalización” y se habla por primera vez de “necesidades educativas especiales”. Este concepto aparece como otra opción de culminar con las denominaciones que se venían empleando, tales como: deficiente, inadaptado, discapacitado o minusválido, aludiendo al reconocimiento de la heterogeneidad de las características y necesidades de los alumnos.

Cualquier estudiante puede tener dificultades, pero es necesario tener en cuenta que sus causas dependen de las particularidades del estudiante como del entorno. Por lo tanto, se plantea que la respuesta para atender estas necesidades educativas especiales no debe estar orientada a que el estudiante se ajuste a las demandas del sistema y a un currículo que no contemple la flexibilidad (Aguilar, 2004).

Por este motivo, aun con los cambios que ha tenido la sociedad y los sistemas educativos a partir de la integración educativa y la concepción de necesidades educativas especiales, se visualiza en esta perspectiva una continuidad con el modelo médico-rehabilitador ya que se continúa reforzando una mirada individualista, poniendo foco en el déficit y las dificultades de la persona.

## **Modelo Social**

En el transcurso de los años, grandes cambios sociales, culturales y científicos, promovieron el surgimiento del modelo social, según Sempertegui y Masuero (2010), la discapacidad pasó a estar enfocada en los derechos humanos. Palacios (2008) sostiene que la discapacidad en este modelo debe ser abordada de forma integral, reivindicando los derechos humanos y la igualdad de oportunidades. Para que esto sea logrado, es necesario un “profundo cambio de perspectiva en el entorno social, que conlleve a la eliminación de barreras mentales, prejuicios e ideologías” (Aguilar, 2004, p.14). Es



menester mirar hacia el entorno ya que es allí y no en la discapacidad donde se generan las diferencias, las desigualdades y la exclusión.

Como bien plantea el modelo social, las limitaciones dejan de estar puestas en el individuo y pasan a centrarse en la sociedad. Por lo tanto, se establece la diferencia entre el término deficiencia y discapacidad. El déficit según Palacios (2008) se relaciona con lo individual, como una “característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas” (p.123). En cambio, la discapacidad la describe como “factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad” (p.123). Esta distinción permite observar que para lograr cambios es necesario enfocarse en la sociedad y no en la persona afectada.

Frente a la violación de los derechos humanos y las barreras sociales que impiden la participación plena en la sociedad en igualdad de condiciones que el resto de las personas sin discapacidad, se aprueba la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 2006. Dicha Convención describe a las personas con discapacidad como “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” (Art.1, ONU, 2006), se expone el concepto de barreras, haciendo alusión a factores del entorno que limitan la funcionalidad de la persona con discapacidad, ya que impiden su participación activa y en igualdad de condiciones, vulnerando sus derechos.

### **Modelo Bio-Psico-Social**

Los modelos mencionados concluyen actualmente según Sempertegui y Masuero (2010) bajo la perspectiva de un modelo bio-psico-social. En relación a dicho modelo, Conde (2014) afirma que la OMS considera que ni el modelo médico, ni el social, son adecuados para definir al fenómeno de discapacidad. En consecuencia proponen dentro de este marco la creación de este nuevo modelo, el cual va a considerar el contexto en el que la persona está inmersa. Por su parte, Vanegas y Gil (2007), marcan el comienzo del modelo bio-psico-social en el año 1977, entendiendo la discapacidad desde una mirada integral, donde se ve afectado lo social, psicológico y biológico, conjuntamente. Desde la posición de este último modelo, la discapacidad no se considera como un atributo de la persona sino como un problema de origen social.

## **Modelo de la Diversidad**

El último modelo que proponen Sempertegui y Masuero (2010) es el modelo de la diversidad, el cual intenta hacer más visible la discriminación que afecta a las personas con discapacidad y de esta manera poder erradicarla, lograr igualdad en las oportunidades y en los derechos humanos. Si bien se nombra el modelo de diversidad como el más actual, con una visión positiva de la discapacidad, Almeida et al., (2010) proponen una visión crítica, mencionan que la diversidad se encuentra asociada al sinónimo de heterogeneidad, como reconocimiento de la importancia de ser distintos e incluir a todos/as los/as que constituyen la sociedad, sin estigmatizar. Se constituye como un discurso políticamente correcto, difícil de ser puesto en discusión. Esta idea, está relacionada a la necesidad de reconocimiento de algunos diversos que han estado relegados en su ser y en su participación ciudadana. Cambiar los nombres de enunciación no implica la transformación de la comprensión de las relaciones. Es decir, al enunciar “ya no eres discapacitado, eres diverso”, los prejuicios hacia los diversos siguen estando. Y es en este sentido, que las políticas de Estado intentan “reparar el daño”, apostando a la inclusión de determinados sujetos o grupos que han sido objeto de discriminación o de exclusiones (Almeida et al., 2010).

## **Capítulo 2: Aspectos generales sobre el autismo**

El autismo es definido por diversos autores y a lo largo del tiempo ha tenido sus modificaciones en su forma de concebirlo, pero si pensamos en la actualidad encontramos dos sistemas clasificatorios que dominan el diagnóstico del espectro autista en el ámbito de la psiquiatría, los cuales serán desarrollados a continuación.

### **Definiciones:**

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) surge la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la cual incorpora todas las afecciones del ser humano y posee un apartado exclusivamente sobre salud mental. En 1994 aparece el CIE-10, donde el autismo se define como:

Trastorno generalizado del desarrollo definido por: presencia de un desarrollo alterado o anormal que se manifiesta antes de los tres años, y por un tipo de funcionamiento anormal en las tres áreas de la psicopatología: interacción social, comunicación y comportamiento restringido, repetitivo y estereotipado. Además de estas características clínicas específicas, son comunes una variedad de problemas

no específicos, tales como fobias, alteraciones del sueño y de la alimentación, rabietas y autoagresiones. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1994).

Por otro lado, aparece la actualización de la edición mencionada anteriormente, denominada CIE-11, la cual define al autismo de la siguiente manera:

El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles. El inicio del trastorno ocurre durante el período del desarrollo, típicamente en la primera infancia, pero los síntomas pueden no manifestarse plenamente hasta más tarde, cuando las demandas sociales exceden las capacidades limitadas. Los déficits son lo suficientemente graves como para causar deterioro a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento del individuo (...). (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Desde la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) surge el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) dedicado a la descripción de dichos trastornos. Desde la APA (2014) en la 5a edición se señalan diversos criterios diagnósticos que definen el autismo:

1. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
2. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
3. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
4. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

### **Características principales del autismo**

A continuación se nombran algunas de las características principales en niños/as con CEA desarrolladas por Zander (2005), las cuales mantienen similitud con las detalladas en el apartado anterior.

### **Interacción social**

Los niños/as con espectro autista desde edad muy temprana pueden tener dificultades en la interacción social; por ejemplo, mirar, comprender miradas, emplear y entender expresiones faciales, gestos, diferentes tonos de voz, etc. No muestran ninguna reciprocidad social o emocional y tampoco comparten de manera espontánea placeres e intereses con sus padres ni buscan consuelo en ellos, no siempre se interesan por otros niños/as de su edad y cuando lo hacen les suele resultar difícil hacer amigos y conservarlos (Zander, 2005).

### **Comunicación**

Las personas con espectro autista presentan un desarrollo del lenguaje retrasado o inexistente; aproximadamente la mitad de los niños/as con autismo no desarrollan nunca el lenguaje hablado. En aquellos niños/as que aparece el lenguaje, algunos sólo utilizan palabras aisladas, otros emplean un amplio repertorio de palabras y hablan correctamente pero repiten frases hechas o lo que otros han dicho, un grupo más reducido de estos niños/as dispone de un lenguaje oral adecuadamente desarrollado y espontáneo. Un factor común a todos ellos es que tienen dificultades para iniciar, mantener un diálogo y presentan deficiencias en cuanto a la comprensión del lenguaje. Incluso en el caso de aquellos que disponen de un vocabulario amplio, suelen darle una interpretación literal al lenguaje (Zander, 2005).

### **Comportamiento**

Los niños/as con autismo presentan frecuentemente un registro limitado de comportamientos, intereses y actividades, los cuales realizan de forma reiterada y estereotipada. Por ejemplo, girar la rueda de un coche o alinear todos los juguetes una y otra vez, sin jugar de manera espontánea y variada a juegos de representación e imitación social. También son frecuentes las fijaciones con diferentes objetos, costumbres y rutinas; apartarse de tales rutinas o rituales y generar cambios en ellas, como cambiar un objeto de lugar o alterar el orden de algo al que ya estaba acostumbrado, puede provocarles un estallido de desesperación o de furia. Resulta también frecuente que agiten las manos, se balanceen con el cuerpo y caminen de puntillas (Zander, 2005).

### **Otras consideraciones sobre la terminología**

En lo que al término espectro refiere, en el DSM IV TR el autismo no estaba contemplado como espectro, se incluyó dentro de los Trastornos Generalizados del

Desarrollo. En la última actualización del DSM-V se sustituye por el término “Trastorno del Espectro Autista” que ha sido a su vez incluida en una categoría más amplia de trastornos del neurodesarrollo (APA, 2014). Allen Frances psiquiatra que formó parte de la organización del DSM-IV, plantea que el objetivo era evitar el aumento de la inflación diagnóstica. Sin embargo, se logró el efecto contrario, el autismo se volvió una epidemia.

El autor toma una postura crítica sobre el DSM-V en su manera de diagnosticar y clasificar, menciona que la incorporación del autismo como parte de un espectro lo incrementó aún más. El autor afirma que los intereses económicos no quedan por fuera, haciendo referencia a que el hecho de que en los últimos años se hayan multiplicado los diagnósticos de espectro autista, no responde a que los niños/as se volvieron casualmente más autistas, sino a que los hábitos diagnósticos cambiaron radicalmente (Frances, 2014).

En torno a lo mencionado podemos preguntarnos entonces, ¿Qué implica pensar el autismo como espectro?

Como bien se menciona, en el DSM existe un cambio en la manera de concebir y abordar a los trastornos mentales. Aparece cierta tendencia medicalizante que se inclina hacia un cambio que incluye una tendencia patologizante, donde “se legitiman intervenciones sobre individuos que resultan englobados en nuevos “espectros” diagnósticos” (Bello, 2017, p.10). Por lo tanto, el problema se encuentra en cómo son pensados los criterios diagnósticos, la palabra espectro, mantiene una complejidad en cuanto a lo general e inespecífico (Donzino, 2020).

Según un estudio publicado en 2009 concluyó que la prevalencia del diagnóstico de espectro autista en Estados Unidos aumentó de cuatro por diez mil en 1989 a ciento cuarenta y siete por diez mil en 2010; de cada sesenta y ocho niños uno está dentro del espectro autista (Nahmod, 2016).

Por otra parte, en lo que refiere a la palabra trastorno, se considera que presenta connotaciones negativas, por lo que, actualmente se prefiere la nomenclatura CEA (Condición de Espectro Autista) y EA (Espectro Autista). Si bien las mismas, aún no fueron incluidas en ningún manual de evaluación y diagnóstico, son utilizadas cada vez más por profesionales, familiares y personas autistas, ya que disminuye las connotaciones negativas que presenta la palabra trastorno (López y Peluso, 2022).

En relación al pensamiento anterior, un estudio realizado por García (2019) menciona que el lenguaje que se utiliza para describir el autismo repercute en las percepciones

sobre la condición de autismo, a su vez, es capaz de moldear el deseo común de lucha por los derechos de estas personas.

Dicho estudio está basado en una encuesta realizada a 816 personas vinculadas con el autismo. Los resultados estaban enfocados en conocer de forma general qué términos prefieren utilizar para hablar sobre autismo. Entre los resultados se encontró preferencia por considerar al autismo como condición, siendo en menor porcentaje las personas que optaron por el término trastorno, mientras que el término discapacidad no fue elegido (García, 2019).

A modo de síntesis del presente apartado, podemos decir que pensar el TEA desde los manuales diagnósticos como la suma de diferentes signos no incluye la heterogeneidad, sino que rige bajo una misma denominación que pareciera tener la capacidad de abarcar la diversidad. Cuando se nombra TEA podemos decir que mantiene un acercamiento con el campo de la psiquiatría y se aleja de la posición de diversidad. Este trabajo por el contrario, pretende una posición inclusiva pensando el autismo como condición, dando lugar a la diversidad, desplegando las subjetividades de cada persona.

### **Capítulo 3: Inclusión educativa en niños y niñas con autismo en el ámbito de la psicología de la educación y la educación inicial**

Es de vital importancia velar por el cumplimiento de los derechos de los niños/as, entre ellos, el derecho a la educación. De aquí la necesidad de promover la inclusión educativa en niños/as con CEA en la educación inicial, contemplando la diversidad, diferencias y flexibilidad en los procesos de enseñanza y aprendizaje. El psicólogo/a en la educación juega un rol fundamental a la hora de pensar intervenciones y prácticas que colaboren con la inclusión. Para ello, se trabaja con niños/as, familias, personal del centro educativo y la comunidad.

#### **Historia y evolución de la inclusión educativa**

Según UNICEF (2014) los antecedentes internacionales sobre inclusión aparecen por primera vez en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, luego aparece la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño en 1989, en 1990 Declaración Mundial sobre Educación para Todos (Declaración de Jomtien), en 1993 Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, en 1994 Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las

Necesidades Educativas Especiales, en 2000 Marco de Acción de Dakar Educación para Todos, en 2006 Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Según la Ley General de Educación (18.437) el estado brindará los apoyos necesarios a personas en situación de vulnerabilidad para asegurar la igualdad de oportunidades en la educación y la inclusión social (art. 8, 18, 72). En esta línea, la Ley de Protección Integral de las Personas con Discapacidad (18.651) habla de la equidad de oportunidades para las personas con discapacidad, donde se garantice el acceso a la educación en todos los niveles del sistema educativo, para garantizar la inclusión se asegurará la flexibilización de la evaluación curricular, la accesibilidad física y comunicacional (art.40).

La Convención de los Derechos del Niño, menciona que todos los niños/as tienen derecho a la educación, en igualdad de oportunidades, independientemente de las discapacidades (art. 2, 23, 28 y 29 ONU, 1989) y “para que el derecho a la educación se realice plenamente los gobiernos deben hacer que su educación sea: disponible, accesible, aceptable y adaptable” (Palacios, 2008, p.386). Para lograrlo, se requiere un cambio en el sistema de educación, donde el mismo sea el que se adapte a las necesidades de todos los niños/as, en este sentido se señala que no debe existir discriminación y que los Estados deben remover las barreras para garantizar una inclusión plena.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006, art. 24), otorga el carácter de derecho de las personas con discapacidad a una educación inclusiva sin discriminaciones y en igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles así como la enseñanza a lo largo de la vida.

### **Inclusión educativa**

Para entender de donde parte la idea de inclusión educativa en el presente trabajo, se propone inicialmente describir la distinción entre educación inclusiva e inclusión educativa.

La primera, nos acerca a pensar que el proceso de inclusión solo está en manos de la educación, concibiendo las prácticas educativas como prácticas aisladas de cualquier proceso social en el que estén inscriptas. Por tal motivo, parece más acertado hablar de inclusión educativa, ya que se presenta en diferentes territorios, tales como la inclusión social, cultural, económica, e inclusión de las diferencia. Además, para que la inclusión

alcance sus objetivos, no puede ser pensada como punto de llegada sino como punto de partida (Almeida y Angelino, 2014).

De acuerdo a lo establecido por Terigi (2009), hay dos tipos de trayectorias que desarrollan los niños/as. Por un lado, encontramos las trayectorias teóricas donde los sujetos siguen la progresión lineal prevista y por otro lado, se encuentran las trayectorias “no encauzadas” en las que la mayoría de niños/as y jóvenes transitan su escolarización de forma heterogénea, contingente y variable. Esta última, se relaciona con la idea de inclusión educativa diferenciada de una propuesta integradora. En este sentido, Viera y Zeballos (2014) plantean una escolarización flexible, donde la diversidad de los estudiantes sea atendida, y se aleje de un patrón ideal de aprendizaje donde los estudiantes hacen la misma tarea, en igual cantidad de tiempo y de la misma manera.

En palabras de Ainscow (2008) integración alude al apoyo que se brinda a cada niño/a para que pueda participar en el programa vigente y prácticamente sin cambios, mientras que, la palabra inclusión refiere a un proceso de transformación de los centros educativos, se desarrollan en respuesta a la diversidad de los sujetos. En definitiva, “se trata de cambiar el sistema para adaptarlo al estudiante, no de cambiar al estudiante para adaptarlo al sistema” (UNICEF, 2014, p.20). En este sentido, se contemplan las diferencias de las personas, sin tener que luchar para encajar en dicho sistema.

La diversidad en la educación se asocia a requerir respeto, aceptación, “para ser aquello que ya son, aquello que ya están siendo” (Skliar, 2005, p.19). En cambio al referirse a las diferencias en la educación no está inmersa la distinción entre “nosotros” y “ellos” y no aparece ninguna condición de aceptabilidad acerca de lo otro y de los otros. Por lo tanto, en la educación no se trata de caracterizar mejor que es la diversidad y quien la compone sino que se comprenda que las diferencias nos constituyen como seres humanos, cada uno de nosotros esta hecho de diferencias, “no para acabar con ellas, no para domesticarlas, sino para mantenerlas y sostenerlas en su más inquietante y perturbador misterio” (Skliar, 2005, p.20).

En definitiva, considerando la inclusión desde lo mencionado anteriormente, resulta importante reflexionar sobre lo que sucede en el encuentro de los niños/as en las instituciones educativas, en los discursos y prácticas que se utilizan. La presencia de los niños/as en las instituciones no significa la existencia de ellos allí, es así que se plantea la siguiente interrogante: ¿qué supone estar juntos en las instituciones educativas? Se vuelve



necesario pensar y repensar acerca de cuánta de esa existencia es conocida por las instituciones educativas y en qué medida es tenida en cuenta al planificar las actividades.

Las propuestas educativas insisten en mayor medida en el estar presente de los niños/as y no tanto en el qué hacer con esas presencias. No insisten en qué hacer con esas existencias singulares que cada uno trae consigo mismo (Skliar, 2010).

### **Rol del psicólogo/a en el ámbito educativo**

El rol del psicólogo/a en los centros de educación inicial prioriza el trabajo grupal con los distintos actores implicados: niños/as, familias, personal del centro educativo y la comunidad. Algunas de las tareas que realiza son, la observación participante, esto permite la elaboración de un diagnóstico situacional, en el que se piensan ejes de intervención y objetivos. También se proponen talleres pensados como dispositivos de intervención, que permiten un abordaje grupal de las situaciones que emergen como demandas del centro. Además, se pueden llevar adelante intervenciones de carácter individual, a través de entrevistas de orientación (Etchebehere et al., 2016).

El rol del psicólogo/a puede aportar a la inclusión educativa de niños/as con espectro autista en la búsqueda de alternativas y estrategias, favoreciendo la comunicación. Esto impulsará la expresión de las emociones, deseos y necesidades. Se puede favorecer la autonomía y autoestima, estimulando a los niños/as con actividades de su interés, tomando en cuenta las dificultades de aprendizaje que se presentan y su diversidad (Arvilla et al., 2011). Para lograr una intervención con éxito con niños/as con espectro autista es necesario tener en cuenta la edad cronológica del niño/a, no alterar el clima del aula con gritos, pataletas, se recomienda un grupo reducido de niños/as, un lugar estructurado y formas de organización que permitan anticipar las actividades. Lograr que permanezcan cierto tiempo sentados, que puedan realizar algunas actividades de forma autónoma y con interés por las actividades que se le presentan (Millá y Mulas, 2009).

Otras de las funciones de los psicólogos/as educacionales, es guiar a los docentes y directivos de la institución para encontrar solución a los problemas que se presenten y en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Formar parte de la elaboración del proyecto educativo orientado hacia los estudiantes. Brindar formación a través de talleres a todos los agentes educativos, incluyendo a las familias (Arvilla et al., 2011). El psicólogo/a en el ámbito educativo brinda tratamiento a las dificultades del aprendizaje y del desarrollo, así como también apoyo y orientación a las familias en la tarea de inclusión de sus hijos/as y asesoramiento psicopedagógico y técnico a los docentes (Proaño, 2020). En este sentido,

las instancias de trabajo con las familias son “espacios donde se desarrollan aprendizajes mutuos, espacios de co-construcción desde una asimetría pero en diálogo horizontal” (Etchebehere et al., 2007, p.252).

Respecto al trabajo con los estudiantes, Garaigordobil (2018) propone evaluaciones psicológicas para prevenir y diagnosticar e implementar programas de intervención psicológica y psicoeducativos con fines preventivos, de desarrollo y terapéuticos. En relación a los profesores, menciona diferentes funciones del psicólogo/a: información diagnóstica, asesoramiento y colaboración, formación e investigación. Por último, destaca tres funciones del psicólogo/a en relación a los padres: información diagnóstica y asesoramiento, formación e intervención. Garaigordobil (2018) refiere a una modalidad clínico-asistencial, incorporando el diagnóstico y tratamiento, mientras que el enfoque de este trabajo hace alusión a una modalidad preventiva. En esta línea, el rol del psicólogo/a educativo es de co-pensar con todos los actores institucionales involucrados, pasando de una modalidad asistencial a una modalidad preventiva de atención primaria en salud (APS) (Etchebehere et al., 2008).

Por su parte, el rol del psicólogo/a educativo implica establecer diálogos permanentes con otros profesionales de la educación, ya que el campo educativo es en sí mismo complejo (Vieira et al., 2013). En este sentido, el trabajo interdisciplinario resulta fundamental para lograr un abordaje integral de las situaciones que se plantean en los centros educativos, “permite un mejor «pienso» y por ende un mejor seguimiento y monitoreo. Además, permite un abordaje en red, que resulta muy efectivo a la hora del trabajo en y con instituciones” (Etchebehere et al., 2016, p.85).

### **Rol del psicólogo/a en el diagnóstico**

Son varios los profesionales implicados en la evaluación y diagnóstico de niños/as con espectro autista, como es el caso del psicólogo/a, quien aporta herramientas para la evaluación de las diferentes áreas del desarrollo: cognitivas, psicológicas, socio afectivas y sociales. Si bien el psicólogo/a juega un rol crucial, los profesionales calificados y avalados para llevar a cabo el diagnóstico de espectro autista son los pediatras, neuropediatras y psiquiatras (López y Peluso, 2022).

Cuando se confirma el diagnóstico de espectro autista, las familias transitan emociones semejantes a las del proceso de duelo, ya que transforma la situación en una pérdida incompleta que posee consecuencias como la negación, enojo con quienes no acompañan

el proceso de negación. Aparece la multiplicación de las consultas, evitación, huida, aislamiento y entorpecimiento o cronificación del proceso de duelo sin poder metabolizar el dolor (Cherro y Trenchi, 2007).

En relación con lo anterior, si bien el diagnóstico de espectro autista suele ser un proceso doloroso y los padres lo vivencian como una noticia grave e inesperada, por lo que entran en un estado de inmovilización, de shock, de bloqueo y aturdimiento general.

Resulta importante recibir un diagnóstico lo más pronto posible, ya que es el inicio de la aceptación de la realidad, donde la familia logra saber lo que le ocurre a su hijo/a y le permite empezar a actuar (Martínez y Bilbao, 2008).

### **Intervención temprana**

La detección precoz del espectro autista es el primer paso para favorecer el pronóstico y la evolución del niño/a y permite que la familia maneje adecuadamente las dificultades que se presentan. A la hora de realizar una intervención temprana se pueden identificar signos de alarma como: escaso o nulo interés por el contacto ocular, ausencia de respuesta a su nombre, ausencia de la conducta de señalar, de mostrar objetos y saludar.

El niño/a no interviene en juegos de interacción social y no le interesan los juguetes ofrecidos. No responde ni anticipa rudimentos de comunicación oral, ausencia de balbuceo y de jerga. No responde a sonidos compartidos, ni gestos. No se observan sonrisas u otras expresiones placenteras, entre otros (Millá y Mulas, 2009).

Cabe destacar, que si bien es importante una detección temprana y un diagnóstico precoz, no siempre se cumple, debido principalmente a la falta de profesionales capacitados para detectar y diagnosticar el autismo en casos moderados y leves (López y Peluso, 2022).

### **Descripción de las barreras que enfrentan los niños y niñas con diagnóstico de espectro autista en la educación inicial en cuanto a su inclusión educativa**

Se puede encontrar dificultades en la inclusión cuando existen barreras para el juego, el aprendizaje y la participación. Por un lado, se propone evitar utilizar la expresión “necesidades educativas especiales” para lograr superar las barreras, ya que dicha expresión presenta limitaciones, etiqueta y conlleva a reducir las expectativas. Por otro lado, es necesario movilizar recursos del centro y su entorno, ya que las barreras exceden los centros educativos, se pueden encontrar también en la comunidad, en las políticas

locales y nacionales Booth et al., (2006). Los recursos no tienen que ver específicamente con el dinero, sino con los profesionales, los equipos directivos, los niños/as, padres, cuidadores, los grupos locales, los cambios de culturas, políticas y prácticas. Los profesionales pueden tener habilidades de las que no son conscientes y por tanto no son utilizadas. Es en este sentido, que aparece un documento denominado Index que funciona como recurso de autoevaluación para los centros educativos, con el propósito de ayudar en su inclusión (Booth et al., 2006).

En relación a los maestros, podemos observar barreras en cuanto a la falta de capacitación para trabajar con niños/as con CEA que dificultan su inclusión (García y Hernández, 2016). Estudios realizados por Zenteno y Leal (2016) describen algunas de las emociones que experimentan los maestros con estudiantes con CEA. Aparece la incertidumbre debido al desconocimiento acerca del autismo y sus métodos de enseñanza, la frustración y rabia por la sensación de fracaso en la enseñanza y alegría por la percepción de esfuerzos y logros del estudiante.

En Uruguay nuestro sistema educativo está pensado para niños/as con un desarrollo típico, ello presenta una barrera para los niños/as con CEA que no aprenden del mismo modo que el resto y en varias ocasiones acceden solamente a centros de educación especial (Da Rosa y Mas, 2013). En esta línea, una investigación realizada por Badillo et al., (2022) demostró que los niños/as con espectro autista resultan beneficiados al ser incluidos en instituciones regulares, ya que sus habilidades cognitivas y comportamentales presentan mejoría, como resultado de la interacción con sus pares y los retos que les presenta el ambiente escolar. Sin embargo, se identifican algunas barreras para llevar a cabo el proceso de inclusión, desde la falta de flexibilidad y adaptabilidad curricular, y elaboración de planes individualizados para atender a las características y necesidades de esta población.

En cuanto a las familias de las personas con CEA, es fundamental brindar atención, acompañamiento, información y contención. Encontramos que los que brindan dicha atención, acompañamiento, información y contención son las organizaciones no gubernamentales, asociaciones, fundaciones y organizaciones, en su mayoría conformadas por familiares y profesionales. Según la Red Espectro Autista Latinoamericana, REAL (2016), solo el 20% de las madres y padres recibieron algún tipo de capacitación para poder afrontar los desafíos de sus hijos/as autistas.

Se ha estudiado y comprobado que las familias que buscan redes de apoyo, espacios de información y contención con otras familias en igual situación, generan un menor

impacto emocional, y mayor nivel de empoderamiento y conocimiento de la condición de sus hijos/as. Esto incide positivamente en la calidad de las decisiones educativas y terapéuticas y le permitirán afrontar los desafíos que el mundo le presente, así como también mejorar su calidad de vida, autonomía y autogestión (López y Peluso, 2022).

#### **Capítulo 4: Prácticas que colaboran con la inclusión educativa de niños y niñas con diagnóstico del espectro autista**

En este último apartado, se abordará la implementación de SAAC en las comunidades educativas. Dichos sistemas fueron elegidos en este trabajo, porque se consideran de gran apoyo para mejorar el desarrollo de la comunicación y del lenguaje en niños/as con CEA, además proporciona beneficios en la mejora de las habilidades sociales. Por lo tanto, brindan herramientas que ayudan a la comunicación, reconociendo y respetando la diversidad de los estudiantes, sus diferencias y se trabaja para garantizar que todos/as tengan igualdad de oportunidades en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

De hecho, en el art. 24 de la ONU (2006) se hace alusión a dichos sistemas, los Estados Partes adoptaran las medidas pertinentes para facilitar el aprendizaje a través de formatos de comunicación aumentativos y alternativos, facilitaran medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, la participación y la igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad, con el objetivo de generar una inclusión plena. En esta producción, para hablar en términos de inclusión se considera necesario garantizar la accesibilidad de los SAAC, tanto en los centros educativos como también en la comunidad, y de esta manera disminuir barreras sociales que se presenten.

Tomando en cuenta los aportes de Chiner (2011), las prácticas educativas inclusivas consisten en estrategias de carácter organizativo y didáctico que favorecen la participación de todos/as los/as estudiantes en el aula y en el contexto de la comunidad educativa. Sin embargo, todavía se mantienen prácticas educativas que son segregadas y discriminatorias.

#### **Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación**

Los SAAC pueden ser pensados como parte de los apoyos que permiten eliminar las barreras para la participación en las prácticas educativas inclusivas de personas con alteraciones en la comunicación y/o lenguaje, como sucede en algunos niños/as con CEA.

Según Tamarit (1989) los SAAC se definen como un conjunto de códigos no vocales, necesitados o no de soporte físico, los cuales sirven para llevar a cabo actos de comunicación por sí solos o en conjunción con códigos vocales, o como apoyo parcial a los mismos. Se encuentran destinados a las personas con diversas alteraciones en la comunicación y/o el lenguaje.

Por su parte, Arasaac: Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa, define a los SAAC como aquellas formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativo) el nivel de expresión y/o compensar (alternativo) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas.

Tanto la comunicación como el lenguaje son esenciales para permitir el relacionamiento de las personas y participar en la sociedad. Por este motivo, aquellas personas que no han adquirido un nivel de habla suficiente o lo han perdido, necesitan utilizar un SAAC. Dichos sistemas no son incompatibles, sino complementarios a la rehabilitación del habla natural y también puede ayudar al éxito de la misma cuando el habla no es posible, pues no existe ninguna evidencia de que el uso de la comunicación aumentativa y alternativa inhiba o interfiera en la recuperación o desarrollo del habla (Arasaac, s.f).

Según los aportes de Marín (2019) los sistemas pueden dividirse en dos grandes grupos, por un lado, los sistemas alternativos que sustituyen al lenguaje oral a través de cualquier forma de comunicación distinta del habla, mientras que los sistemas aumentativos actúan como ayuda para promover y apoyar el habla y garantizar la comunicación cuando el habla no es suficiente.

A su vez, los SAAC se clasifican en sistemas sin ayuda y sistemas con ayuda, según Basil et al., (2000, citado por Del Pilar Garcia, 2015) los sistemas sin ayuda son aquellos que no requieren de ningún aparato, material ni ningún otro tipo de ayuda externa aparte del propio cuerpo de la persona que comunica. Poniendo como ejemplo la lengua de signos. Los sistemas de comunicación con ayuda utilizan códigos que requieren un apoyo físico, una ayuda externa, físicamente independientes del emisor. Un ejemplo sería la escritura, símbolos pictográficos, dibujos.

En este apartado, se hace énfasis en el último sistema mencionado. Como pueden ser el Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS) y ARASAAC. Es importante tener en cuenta que serán las necesidades y características del niño/a las que determinen qué sistema alternativo y/o aumentativo de comunicación será el más adecuado.

Según los aportes de López y Peluso (2022) los PECS refieren a un sistema de aprendizaje, que permite a las personas con poca o ninguna capacidad verbal comunicarse usando imágenes. Puede utilizarse en el hogar, en centros educativos y en diversos entornos. Se enseña a la persona a intercambiar una imagen por un objeto, a distinguir entre imágenes y símbolos y a hacer uso de ellos para formar oraciones. Si bien dicho sistema se basa en herramientas visuales, es importante no dejar de lado el refuerzo verbal. Para su implementación se requiere una certificación específica.

Por otra parte, ARASAAC nace como un repertorio de pictogramas para dotar de contenido gráfico a otras aplicaciones, enfocado al trabajo con personas CEA. Es accesible a través de internet ofreciendo un amplio catálogo de recursos y herramientas.

Los pictogramas forman parte de las agendas de actividades y permite la creación de frases (García, 2014).

Según un estudio realizado por Fortea et al., (2015) a niños/as con diagnóstico de espectro autista sin desarrollo del lenguaje oral, con la implementación de los SAAC se obtuvo un resultado favorable en dicho desarrollo. Se tuvo en cuenta que el canal de preferencia para el procesamiento de la información en niños/as con CEA es el visual, por lo tanto, se optó por el uso de estos sistemas, ya que combinan la palabra con apoyos visuales. Cevallos y Fernández (2022) agregan que lo nuevo, lo diferente, provoca irritación y ansiedad en los niños/as con autismo, por este motivo, la anticipación es fundamental para que los cambios que se realicen no los sorprendan. Los docentes les muestran fotografías, un dibujo para señalar el cambio de actividad y/o cambio de lugar. También establecen rutinas lo cual permite mantener cierto orden con las actividades que se realizan a diario.

Según la investigación realizada por Benítez y Belda (2022) a mujeres profesionales que se encuentran trabajando con niños/as con CEA y utilizando SAAC, se concluyó que todas las participantes consideran necesario formarse y conocer diferentes tipos de SAAC, poder utilizarlos de la mejor forma y adaptarlos a las necesidades y características de los niños/as. Consideran relevante que se les brinde formación en el uso de SAAC a las familias, ya que manifiestan que su participación es fundamental para mejorar el desarrollo de la comunicación y del lenguaje de los niños/as. También concluyen que todos los profesionales que trabajen con el niño/a se comuniquen, compartan información y colaboren para así conseguir un mejor desarrollo.

Destacan al sistema PECS como el más efectivo, aunque siempre dependerá del niño/a. Con respecto a la forma de aplicación, la mayoría menciona que se trabaja

individualmente en el aula o con las familias. Coinciden que para elegir el tipo de SAAC que se va a utilizar, se debe tener en cuenta las características del niño/a, como el lenguaje, nivel cognitivo, estimulación que haya recibido. Las participantes del estudio afirmaron que los SAAC mejoran el desarrollo de la comunicación y del lenguaje a nivel de expresión oral, comprensión oral, muestran más interés por comunicarse, comienzan a realizar frases y peticiones, aumenta su vocabulario, etc. La mayoría coincide en que presentan beneficios en la mejora de habilidades sociales, emocionales, cognitivas y conductuales (Benítez y Belda, 2022).

En definitiva, la implementación de los SAAC debe ser adapta y ajustada a las necesidades individuales de cada estudiante. Los mismos, ayudan al desarrollo de la comunicación y el lenguaje, colaborando con las habilidades sociales, y por ende, en una participación más oportuna que apoye a la inclusión educativa de niños/as con CEA.

### **Reflexiones finales**

El rol del psicólogo/a educativo en la educación inicial, juega un papel importante en la inclusión de niños/as con CEA y sus familias. En este sentido, Etchebehere et al., (2016) menciona que la modalidad de trabajo de los equipos en las intervenciones en los centros educativos debería partir de la atención primaria en salud, con acciones de prevención y promoción, en las que la educación juega un rol relevante.

Se considera que una vez que se realizó un diagnóstico o detección, la intervención resulta más beneficiosa cuando se realiza de forma temprana ya que brinda un mejor pronóstico de tratamiento y permite fortalecer las distintas áreas del desarrollo de forma oportuna. Dicha intervención también debe seguir un modelo interdisciplinario que involucre los diferentes profesionales, la familia, el entorno educativo y la comunidad. Se trata de mejorar la situación del niño/a con CEA, sus habilidades, su bienestar, su calidad de vida y la de su familia considerando la singularidad de cada caso.

La intervención del psicólogo/a se vuelve necesaria a modo de orientación y apoyo a las familias. Se debe facilitar y fomentar que las familias mantengan un contacto estrecho con el centro educativo para brindar espacios de escucha, información, contención y acompañamiento, para tejer una red de apoyo.

A lo largo del trabajo se puede visualizar que la inclusión requiere de recursos materiales y humanos, entre ellos la capacitación por parte de los actores institucionales involucrados. Estos aspectos son unas de las mayores barreras a la hora de intervenir



desde un centro educativo ya que muchas veces no se dispone de los recursos o conocimientos específicos para llevar a cabo una buena práctica educativa. Otra de las barreras que surgen y obstaculizan el adecuado trabajo es la estigmatización social del autismo, asociado a la falta de información y sensibilización social, siendo que este último es indispensable para la inclusión de estos niños/as en la sociedad. Arraigado a esto, se encuentra el rol del Estado, quien debe garantizar los derechos de los mismos y por ende, sensibilizar a la población.

Sin intentar generalizar todas las situaciones de inclusión, no caben dudas de que aún queda mucho camino por recorrer para llegar a una inclusión óptima y beneficiosa para todos/as. Para ello, sería importante continuar investigando sobre la temática ya que en nuestro país se cuenta con escasas investigaciones.

Es necesario un respaldo a las personas con CEA y sus familias, se necesitan políticas públicas que consideren sus experiencias, expectativas, pensamientos y sentimientos para promover la acomodación de la sociedad a lo que las personas con CEA y sus familias necesitan.

Considero importante la realización de este trabajo final de grado como aporte para continuar promoviendo la lucha por una sociedad con igualdad de oportunidades para todos/as, respetando las diferencias individuales, ya que la riqueza se encuentra en la diversidad.

*“considerar la diversidad como parte de lo humano conduce a pensar en una educación en y para la diversidad” (Viera y Zeballos, 2014, p. 237).*

## Referencias

- Aguilar, G. (2004). Del exterminio a la educación inclusiva: una visión desde la discapacidad. V Congreso Educativo Internacional: De la educación tradicional a la educación inclusiva. *Universidad Interamericana*. 1-21.  
<https://studylib.es/doc/109601/del-exterminio-a-la-educaci%C3%B3n-inclusiva>
- Ainscow, M. (2008). *Desarrollo de escuelas inclusivas: ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares*. Narcea.
- Almeida, M., y Angelino, M. (2014). De la inclusión educativa como política a la ética de la hospitalidad. Notas para el debate. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 4(2), 10 - 27. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/215/214>
- Almeida, M., Angelino, M., Kipen, E., Lipschitz, A., Marmet, M., Rosato, A., y Zuttió, B. (2010). Nuevas retóricas para viejas prácticas. Repensando la idea de diversidad y su uso en la comprensión y abordaje de la discapacidad. *Política y sociedad*, 47(1), 27-44.
- Arasaac: Centro Aragonés para la comunicación Aumentativa y Alternativa. (s.f). *¿Qué son los SAAC?*. <https://arasaac.org/aac/es>
- Arvilla, A., Palacio, L., y Arango, C. (2011). El psicólogo educativo y su quehacer en la institución educativa. *Duazary*, 8(2), 258-261.
- Asociación Americana de Psicología. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.).
- Badillo, J., Mieles, B. y Peña, S. (2022). Percepción de madres y maestras sobre la inclusión escolar de niños con Trastorno del espectro autista. *Duazary*, 19(4), 294-305. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4991>
- Baña, C., M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336.

- Bello, M. (2017). Lo normal, lo patológico, lo anormal. El debate Psiquiatría y Psicoanálisis. *El huésped*, 1.
- Benítez, P., N., y Belda, T., M. (2022). El trastorno del espectro autista y los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. EA, *Escuela Abierta*, 25, 15-27. <https://ea.ceuandalucia.es/index.php/EA/article/view/289/316>
- Booth, T., Ainscow, M., y Kingston, D. (2006). *Index para la inclusión: desarrollo del juego, el aprendizaje y la participación en Educación Infantil*. Centre for Studies in Inclusive Education. <https://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20EY%20Spanish.pdf>
- Cevallos, G., y Fernández, F. (2022). Estrategia didáctica para fortalecer la inclusión de los niños con autismo del Centro de Educación Inicial Agripina Murillo de Guillem Del Cantón Portoviejo en el año 2021. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0*, 26(Extraordinario), 345–367. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v26iExtraordinario.1697>
- Cherro, M., y Trenchi, N. (2007). El apego y la familia de los niños con trastornos del espectro autista (TEA). *Psicopatología*, 9, 33-41. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Cherro-Miguel-9.pdf>
- Chiner, E. (2011). Las percepciones y actitudes del profesorado hacia la inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales como indicadores del uso de prácticas educativas inclusivas en el aula. Universidad de Alicante. Departamento de Psicología de la Salud. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19467/1/Tesis\\_Chiner.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19467/1/Tesis_Chiner.pdf)
- Conde, R. (2014). Evolución del concepto de discapacidad en la sociedad contemporánea: de cuerpos enfermos a sociedades excluyentes. Madrid: Praxis Sociológica.
- Da Rosa, T., y Mas, M. (2013). *Discapacidad y Educación Inclusiva en Uruguay*. Montevideo: CAinfo-FUAP.
- Delgado, S. (2014). *La XO como mediadora en los procesos de inclusión educativa de niños con trastorno del espectro autista*. [Tesis de grado, Facultad de Psicología]. Udelar. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/4406>

- Del Pilar, G. (2015). Una visión comprensiva de la realidad de los menores que utilizan SAAC desde los ámbitos familiar, profesional e iguales. Papel de las NNTT. Tesis doctoral. Facultad de ciencias de la educación. Universidad de Málaga.  
file:///C:/Users/Daniela/Downloads/TD\_GARCIA\_MARTINEZ\_Maria\_del\_Pilar.pdf.
- Donzino, G. (2020). Consideraciones sobre algunas consecuencias del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista: El desplazamiento de las categorías diagnósticas del DSM-IV al DSM-V. *Cuestiones de Infancia. Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes*, 21(2), 1-17.
- Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, Y., Silva, P., y Fraga, S. (2007). *La educación inicial: perspectivas, desafíos y acciones*. Psicolibros Universitario, Montevideo.
- Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, Y., Silva, P., y Fraga, S. (2008). *La Educación Inicial: perspectivas, desafíos y acciones*. Montevideo: Psicolibros.
- Etchebehere, G., De León, D., y Duarte, A. (2016). La construcción de un dispositivo pedagógico de formación integral en Psicología. *InterCambios. Dilemas Y Transiciones De La Educación Superior*, 3(1), 80-87.  
<https://ojs.intercambios.cse.udelar.edu.uy/index.php/ic/article/view/81>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2014). Conceptualización de la educación inclusiva y su contextualización dentro de la misión de UNICEF.  
<https://www.unicef.org/lac/media/35096/file/Espa%C3%B1ol.pdf>
- Fortea, S., Escandell, B., Castro, S., y Martos, P. (2015). Desarrollo temprano del lenguaje en niños pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos. *Revista de Neurología*; 60 (Supl 1): S31-35.
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales?: Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Barcelona: Planeta.  
[https://www.academia.edu/40322012/\\_Somos\\_todos\\_enfermos\\_mentales\\_Manifiesto\\_contra\\_los\\_abusos\\_de\\_la\\_psiquiatra\\_A\\_Allen\\_Frances](https://www.academia.edu/40322012/_Somos_todos_enfermos_mentales_Manifiesto_contra_los_abusos_de_la_psiquiatra_A_Allen_Frances).

- Garaigordobil, M. (2018). Papel del psicólogo en los centros educativos. Universidad del País Vasco. Consejo general de la Psicología de España. ISSN 1886-1385. INFOCOP ONLINE.
- García, C. (2014). *Pictogramas y sistemas gráficos de comunicación e información*. En: "I Congreso sobre Enfoques innovadores en accesibilidad", 20, 21 y 22 de noviembre de 2014, Universidad de Huelva.
- García, C., y Hernández De la Torre, E. (2016). El aprendizaje cooperativo como estrategia para la inclusión del alumnado con tea/as en el aula ordinaria. *Revista de Educación Inclusiva*, 9 (2), 18-34.
- García, M. (2019). Preferencias terminológicas acerca del autismo según participantes de un MOOC sobre inclusión educativa. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 155-177. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/511/385>
- López De Los Santos, N., y Peluso, I. (2022). *Guía de recursos y manual de información: Población en el espectro autista y sus familias*. Universidad de la República, Extensión Universitaria, Facultad de Psicología, Cenur Litoral Norte. [https://drive.google.com/file/d/112kZ-alhwU\\_zgzvF5cqn0z9QUqHAMkWa/view](https://drive.google.com/file/d/112kZ-alhwU_zgzvF5cqn0z9QUqHAMkWa/view)
- Marín, A. (2019). *Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación*. Publicaciones didácticas. <https://core.ac.uk/download/pdf/235850452.pdf>
- Martínez, M., y Bilboa, L. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 215-230. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179814018009.pdf>
- Millá, M., y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista De Neurología* Suplemento 2. 47-52. <https://doi.org/10.33588/rn.48s02.2009020>
- Mogollón, D., y Falla, B. (2014). La escuela inclusiva: Desafíos y oportunidades del psicólogo escolar. *Alteridad*, 9(1), 92-107. Quito, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana of Ecuador. Retrieved February 14, 2023 from <https://www.learntechlib.org/p/195296/>.

- Nahmod, M. (2016). Tres modelos de historia crítica sobre autismo. XVII Encuentro de Historia de la psiquiatría la psicología y el psicoanálisis en la Argentina. Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/maia.nahmod/2.pdf>
- ONU (2015). Objetivos de desarrollo sostenible.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención de las Naciones Unidas sobre el Derecho de las Personas con Discapacidad.  
<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño.  
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0013>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1994). Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las necesidades Educativas Especiales. Aprobada en Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad.  
[http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1990). Declaración mundial sobre educación para todos: La satisfacción de las Necesidades básicas de aprendizaje.  
[http://www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE\\_S.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE_S.PDF)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2000). Marco de Acción de Dakar. Educación para todos: Cumplir nuestros compromisos comunes. <http://www.unesco.org/education/wef/en-conf/dakframspa.shtm>
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Panamericana.

- Organización Mundial de la Salud (2020). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*.  
<https://icd.who.int/browse11/lm/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f437815624>
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cermi.
- Parra, C. (2010). Educación inclusiva: Un modelo de educación para todos. ISEES: Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior, (8), 73-84.
- Proaño, A. (2020). El Psicólogo educativo: su rol en la inclusión educativa. *COLOQUIO*, (64), 29-45. <https://ocs.uazuay.edu.ec/index.php/coloquio/article/view/294/448>
- Rocca, D. (2021). De trastornos y condiciones: Educación y Autismo (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Luján).
- Sempertegui, M., y Masuero, F. (2010). La discapacitación social del “diferente”. *Revista Sociológica del Pensamiento Crítico Intersticios*, 4(1), 95-105.
- Skliar, C. (2010, marzo 1). *Estar juntos*. [Video]. Portal @prender - Entre Ríos. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=5rPEZheObzI&t=17s>
- Skliar, C. (2005). *Poner en tela de juicio la normalidad, no la anormalidad. Políticas y falta de políticas en relación con las diferencias en educación*. *Revista educación y pedagogía*, 17 (41), 11-22. [https://www.researchgate.net/publication/277232449\\_](https://www.researchgate.net/publication/277232449_)
- Tamarit, J. (1989). Uso y abuso de los sistemas alternativos de comunicación. *Comunicación, lenguaje y educación*, 1(1), 81-94. Madrid.  
<http://www.santafe.gob.ar/index.php/educacion/content/download/174414/858412/file/Usos%20y%20Abusos%20Sistemas%20Alternativos%20de%20Comunicaci%C3%B3n.pdf>
- Terigi, F. (2009): Las trayectorias escolares. Del problema individual al desafío de la política educativa. Proyecto Hemisférico “Elaboración de políticas y estrategias para

la prevención del fracaso escolar”. Buenos Aires: Ministerio de Educación / OEA.

En línea: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004307.pdf>

Uruguay (2009, enero 16). Ley nº 18.437: Ley General de Educación.

<http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18437-2008>

Uruguay (2010, marzo 9). Ley nº18.651. Protección integral de personas con discapacidad.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18651-2010>

Vanegas, J., y Gil, L. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la promoción de la salud* 12, 51-61.

Vieira, R., Figueiredo, E., Souza, L., y Fenner, M. (2013). A Psicologia da Educação nos cursos de graduação em Psicologia de Belo Horizonte/MG. *Psicologia Escolar e Educacional*, 17(2), 239-248. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572013000200006>

Viera, A. (2012). Concepciones y estrategias educativas en el caso de la parálisis cerebral en la educación especial pública uruguaya. (Tesis de maestría. Universidad de la República, Montevideo). <https://hdl.handle.net/20.500.12008/4876>

Viera, A., y Zeballos, Y. (2014). Inclusión educativa en Uruguay: Una revisión posible. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 4(2), 237-260.

<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/243/227>

Zander, E. (2005). Introducción al autismo.

<https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/2013/02/introduccion-al-autismo.pdf>

Zenteno, O., y Leal, S. (2016). Los afectos en la experiencia de ser profesor de un estudiante diagnosticado con trastorno espectro autista. *Pensamiento educativo. Revista de investigación Educativa Latinoamericana*, 53(1), 1-14.