



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Inclusión Educativa de Niños con Trastorno del Espectro Autista

TRABAJO FINAL DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Autora: Claudia Duglio

Tutora: Prof.^a Virginia Masse

Supervisora: Prof.^a Betty Weisz

Montevideo, Uruguay

Octubre, 2019

ÍNDICE

Poema.....	1
Resumen.....	2
Introducción.....	3
Capítulo 1: Pensando la definición de Educación Inclusiva en el marco del Paradigma de la Complejidad.....	4
1.1 Del paradigma de la simplicidad al paradigma de la complejidad.....	4
1.2 Educación Inclusiva.....	5
1.3 ¿Qué se entiende por discapacidad?.....	8
1.4 Definiciones de facilitadores, barreras y ajustes razonables.....	9
1.5 ¿Por qué se hace necesario hablar de la inclusión en la Educación?.....	10
Capítulo 2: Trastornos del Espectro Autista	11
2.1 Trastornos del Espectro Autista desde el DSM V.....	11
2.2 Consideraciones sobre la definición y la clasificación del DSM V.....	12
2.3 Etiología.....	16
2.4 Evaluaciones.....	16
2.5 Tratamientos.....	17
2.6 Trastorno del Espectro Autista y el Psicoanálisis.....	17
Capítulo 3. La inclusión Educativa de Niños con Tea.....	20
3.1 ¿Por qué es importante la Inclusión de niños con TEA en el sistema educativo?.....	20
3.2 Compartir una definición de lo que queremos alcanzar.....	22
3.3 ¿Qué acciones han de llevarse a cabo para que los Sistemas de Educación estimulen prácticas inclusivas?.....	23

3.4 Una oportunidad para todos y con todos.....	25
3.5 Propuesta de Intervención. De la teoría a la práctica.....	26
3.6 Viñeta	27
Síntesis y reflexiones finales.....	31
Referencias bibliográficas.....	35

Yo dibujo puentes...

Yo dibujo puentes
para que me encuentres:

Un puente de tela,
con mis acuarelas...

Un puente colgante,
con tiza brillante...

Puentes de madera,
con lápiz de cera...

Puentes levadizos,
plateados, cobrizos...

Puentes irrompibles,
de piedra, invisibles...

Y tú... ¡Quién creyera!
¡No los ves siquiera!

Hago cien, diez, uno...
¡No cruzas ninguno!

Más... como te quiero...
dibujo y espero.

¡Bellos, bellos puentes
para que me encuentres

Elsa Isabel Bornemann



Foto extraída en una escuela
de Flores

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Grado (TFG) se enmarca en la culminación de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. La temática elegida es la Inclusión educativa de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre la inclusión educativa de niños con diagnóstico de TEA, desde una perspectiva que permita realizar un análisis crítico con aportes teóricos y conceptuales desde la complejidad de una problemática vigente. Si bien mucho se habla sobre el tema, se han realizado muchas investigaciones y trabajos, se considera que cada caso es singular y, por lo tanto, exigen creatividad al momento de llevar adelante el proceso de inclusión. Se reflexionará acerca del por qué los mismos dispositivos pueden funcionar o no con personas que tienen igual diagnóstico.

El primer capítulo conceptualiza la educación inclusiva y la enmarca dentro de los derechos del niño y la convención para personas con discapacidad, así como la Ley de Educación. El segundo capítulo tiene como objetivo la comprensión de los Trastornos del Espectro Autista desde el DSM V y el psicoanálisis. En el tercer y último capítulo, se abordan las dimensiones y los aspectos que en general se deberían tener en cuenta para lograr una intervención efectiva en el proceso de inclusión educativa de niños con TEA finalizando, con la viñeta de una experiencia, que fue considerada por los actores involucrados como exitosa.

Palabras claves: educación—inclusión—TEA

INTRODUCCIÓN

La presente monografía, cuyo tema es la inclusión educativa de niños con TEA, intenta identificar aspectos que involucran un proceso que se considera singular y a la vez complejo. Se realizará un recorrido histórico de los conceptos de educación inclusiva y discapacidad partiendo de perspectivas simplistas, para comprender mejor el alcance que el paradigma de la Complejidad y el modelo Biopsicosocial aportan a la mejora de la calidad educativa de los niños con TEA.

Si bien es sabido que la Convención de los Derechos para las Personas con Discapacidad (ratificada en nuestro país por la ley 18 418) y la Ley de Educación 18 437 están vigentes desde el 2008 y 2019, respectivamente, así como también la Ley de Protección Integral para personas con discapacidad 18 651 está vigente desde el año 2010, la inclusión educativa es un proceso que varía, por un lado, según factores políticos, históricos, culturales, sociales. Por otra parte, dicho fenómeno está determinado por las circunstancias que atraviesa cada persona con sus características personales, familiares, emocionales, económicas y culturales, entre otras.

Se intentará de-construir conceptos del pasado, que aún hoy construyen subjetividades que ofician de barreras y limitan la optimización de los recursos disponibles, detectar la ausencia de otros e identificar facilitadores. Se hace necesario primero evaluar para luego gestionar los ajustes pertinentes acorde a las necesidades de cada niño. De esta manera, se busca que tenga igualdad de oportunidades en el acceso al conocimiento y el desarrollo de habilidades, tratando de posicionarlos como sujetos de derecho y partícipes activos en el conocimiento, la construcción, transformación de su realidad y por ende de la transformación de la realidad de otros.

Capítulo 1

Pensando la definición de la educación inclusiva en el marco del paradigma de la complejidad

En este capítulo, se pretende mostrar cómo diferentes conceptos que involucran a una situación de inclusión educativa se han ido modificando a través de la historia, como consecuencia de que han sido influenciados por ideas políticas, culturales y sociales, entre otras. Esto sirve para comprender mejor el paradigma actual y reflexionar acerca de dónde estaríamos posicionados como psicólogos y desde dónde deberíamos fundamentar nuestras acciones.

1.1 Del paradigma de la simplicidad al paradigma de la complejidad.

André Sassenfeld (S/F) realiza el planteo de Morín (1990), que expone que no se puede comprender el paradigma de la complejidad sin informar sobre el paradigma de la simplicidad el cual lo caracteriza por la expulsión de lo singular como contingente. El autor plantea que este paradigma es incapaz de entender la conjunción de lo unitario y lo múltiple, puede unificar anulando la diversidad o, por el contrario, superpone la diversidad sin concebir la unidad. De este modo, Morín plantea que lo paradójico es que tiende a borrar la existencia de la diferencia reduciéndola a la unidad simple y a ocultar la unidad por solo observar la diferencia.

Sassenfeld expresa que, para Morín, lo real puede ser en esencia «monstruoso»; debido a querer la reducción de lo «complejo a lo simple». A su vez plantea que los modos que simplifican el conocimiento pueden mutilar más de lo que expresan los hechos o los fenómenos de los cuales intentan dar cuenta. Asimismo, se pone de manifiesto los límites, las insuficiencias y las carencias del pensamiento simplificado y la forma de las características de organizar el conocimiento, incapaz de reconocer y aprehender la complejidad de lo real.

Además, se cree indispensable tener conciencia de lo que Morín denomina la «patología contemporánea del pensamiento», que implica la hiper-simplificación que ciega a la complejidad de lo real y puede convertir las ideas en idealismo.

Cabe destacar que este pensamiento reduccionista puede no dar respuestas a las interrogantes de las problemáticas actuales, es entonces que el pensamiento complejo se presenta a sí mismo como un desafío, ya que realiza un intento de dialogar y de negociar con

lo real. Desde este planteo se pretende un desarrollo de un saber multidimensional, no parcelado y no reduccionista que lo observa o concibe.

Para Morin (1990):

...lo complejo es en lo fundamental un tejido estructurado de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones y azares que dan lugar en su interdependencia al mundo fenoménico que el ser humano experimenta y en el cual existe. Por lo tanto, la complejidad se caracteriza por rasgos inquietantes, perturbadores y difíciles de abarcar como lo enredado, lo inexplicable y lo incierto [...] Este paradigma no procura reducir rasgos de lo real como la incertidumbre y la ambigüedad a la fuerza sino incorporarlos en la construcción del conocimiento, [...] es un paradigma de distinción y conjunción que busca distinguir sin desarticular, asociar sin identificar o reducir (p.34).

Se basa en un principio dialógico que pretende trascender las alternativas e integrar la verdad de diversos puntos de vista aparentemente contradictorios.

Destacando lo planteado de Sassenferld, cabe destacar que el paradigma de la complejidad expone las siguientes implicancias, entre otras: en primera instancia, en términos ontológicos, se coloca el acento sobre la noción de relación, en relación del concepto de sustancia como fenómeno en conjunto de los objetos y sujetos, y además supone que la realidad está conformada por una red de relaciones e interacciones complejas de distintos elementos.

En segunda instancia, en términos epistemológicos, enfatiza la interdependencia constitutiva del sujeto y objeto al afirmar que «...no hay objeto si no es respecto al sujeto (que observa, aísla, define, piensa), y no hay sujeto si no es con respecto a un ambiente subjetivo (que le permite reconocerse, definirse, pensarse, etc.; pero también existir)» (Morin, 1990, p.67).

En tercer lugar, en términos de una concepción de ciencia promueve una perspectiva transdisciplinaria que se visualiza como la inevitabilidad de reintroducir al sujeto de modo «auto—crítico y auto—reflexivo» como factor determinante del conocimiento de los objetos, a su vez el objeto de conocimiento es la fenomenología, y no la realidad ontológica, según el autor, es nuestra realidad de seres en el mundo.

Es desde este paradigma que se pretende abordar el análisis de los procesos de inclusión educativa de niños con TEA.

1.2 Educación Inclusiva

Teniendo en cuenta que el mayor reto que enfrentan los sistemas educativos alrededor del mundo es responder con equidad y justicia al dilema de las diferencias en la educación escolar, el desafío será abordar teórica, práctica y conceptualmente los procesos de inclusión desde el paradigma de la complejidad. Para lograr este objetivo se hace necesario realizar un recorrido histórico revisando las prácticas que estuvieron o están enmarcadas en el paradigma simplista.

Chiner. E (2018) plantea la postura De Vicente y De Vicente (2006), según la cual a lo largo de la historia las personas con necesidades especiales han pasado de la total desatención además de la eliminación, a la inclusión en la sociedad como miembros de pleno derecho. De Vicente y De Vicente (2001) plantean que en la antigüedad y hasta entrado el siglo XVIII la atención que recibieron las personas con discapacidad fue casi inexistente. En escasas ocasiones sus diferencias individuales eran toleradas y se les consideraba seres inferiores y a su vez carentes de derechos y de privilegios.

Chiner. E (2011) en otro de sus textos plantea que la exclusión y la segregación de las personas con limitaciones o minusvalías ya sea en internados e instituciones tuvieron su máximo desarrollo en los siglos XVIII y XIX. Esto se hacía para proteger a las personas que se consideraban «normales» de las que no lo eran, el resultado fue su separación y discriminación en instituciones de carácter fundamentalmente asistencial.

Continuando con el pensamiento del autor, desde finales de los años cincuenta y a lo largo de todos los sesenta comienza a surgir un cambio en la forma de comprender la educación de los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales. Así surgen distintas cuestiones políticas, sociales y económicas que marcan las bases para un nuevo planteamiento de la educación y de un doble sistema educativo. Por su lado según el autor, la educación especial, es un subsistema que había nacido con una buena intención (poder dar más a quién más lo necesitaba), pero no contaba con apoyo suficiente acerca de sus beneficios y por otro lado, los movimientos sociales en defensa de los derechos humanos y civiles hicieron cuestionar la práctica de la exclusión del sistema de aquellos estudiantes que no aprendían como la mayoría. En esos años, Chiner plantea que se proclamaron por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) una serie de principios en defensa de los derechos y de las personas con discapacidad, como lo son las declaraciones de los Derechos del Niño en 1959, de las personas con deficiencia mental en 1971, y con minusvalías en 1975, que obtuvieron como resultado cambios en las políticas educativas a nivel mundial

reconociendo el derecho básico a la educación de las personas con necesidades especiales y el acceso al sistema educativo.

Para Chiner la inclusión aparece como un intento por revisar la práctica de la integración. En los años noventa, el autor expresa que comenzaron a aparecer diversas visiones que consideraban que las reformas de integración no habían hecho más que reproducir las pautas de desigualdad ya existentes hasta ese momento. Los alumnos con necesidades educativas especiales habían pasado de los centros de educación especial a aulas de centros comunes, pero la atención que recibían, según lo planteado por el autor, no era acorde a los principios de igualdad y participación, ni al criterio de calidad en la enseñanza. La integración se había convertido en un simple proceso de unión, más que de transformación de la escuela, y esto no había hecho otra cosa que marcar las desigualdades.

Cabría preguntarse aquí si actualmente algunas prácticas que se realizan son segregadoras y si, en algunos casos, la falta de formación de los profesionales de la educación tiene que ver con ello. Es sabido que recién en el año 2008 se integró al Programa de Formación Docente un seminario que abordaba los problemas de aprendizaje, dicho seminario pasó a llamarse en el año 2010, seminario de Inclusión Educativa. Anteriormente a estos seminarios los docentes debieron optar entre recibir formación para Educación Común, Educación Inicial o Educación Especial marcando una clara oferta reduccionista por parte del sistema educativo en la trayectoria formativa de los docentes.

Chiner plantea que, a los cuestionamientos, se sumaron aquellas que consideraban que el principio de normalización llevaba implícito la negación de la diferencia, al ir asociado el discurso de la normalidad/anormalidad donde, más que reconocer las diferencias, se les negaba el derecho a ser diferentes. En la actualidad, ¿en todos los casos las diferencias son valoradas como una posibilidad de enriquecimiento?

Esos cuestionamientos, en otros contextos condujeron a un nuevo planteamiento social y además educativo respecto al papel de las personas con discapacidad en la sociedad. Se trata de redefinir por completo las bases y fundamentos de la integración para que estas personas fuesen y sean valoradas por quienes son a pesar de sus diferencias.

Meresman (2013) expone que distintos autores coinciden en poder destacar tres paradigmas que enfocan las maneras de cómo se ha visto a las personas con discapacidad:

En primer lugar, en el paradigma tradicional no se considera a las personas con discapacidad como sujetos de derechos.

Por su lado, el paradigma biológico centra el problema en las personas que tienen deficiencias o limitaciones por lo que en este paradigma la persona es considerada paciente. En otras palabras, para poder adaptarse a las condiciones del entorno que lo rodea (social y físico) debe ser sometido a la intervención de los profesionales de la rehabilitación, por lo tanto, el autor plantea que este enfoque visualiza a la persona como receptor pasivo de apoyos institucionalizados.

En cuanto al tercer paradigma, el de los derechos humanos, se centra en la realidad intrínseca o propia del ser humano. En este paradigma la discapacidad es caracterizada como producto social que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las imposibilidades actitudinales y de su entorno. De este modo evitan la participación plena y efectiva, la inclusión y el desarrollo de estas personas en la sociedad donde viven en condiciones de desigualdad con las demás.

1.3 ¿Qué se entiende por discapacidad?

En el 2006 se aprueba la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD), y en 2008 entra en vigencia. Según la ley n.º 18 651 de Protección Integral de Personas con Discapacidad en su art. n.º 2, se considera con discapacidad:

...a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral (CDPD, p. 1).

Además, se plantea que los niños y niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, recordando las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención de los Derechos del niño. (CDPD, 2006, Pág. 3)

A continuación, se citará el Artículo 24 de la CDPD (2006):

Artículo 24. 1. Los estados partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la Educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base

de la 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 con miras a:

- a) Desarrollar plenamente el capital humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana;
- b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales o físicas;
- c) Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.

Para lograr que todos los niños tengan igualdad de oportunidades en el acceso al conocimiento, se hace imprescindible evaluar la situación singular de cada persona para detectar los facilitadores y las barreras para poder realizar todos los ajustes pertinentes que sean necesarios.

1.4 Definiciones de facilitadores, barreras y ajustes razonables

Según el planteo de García. M (2006) los facilitadores son todos los factores en el entorno de la persona que cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen así la discapacidad. El autor da un ejemplo de la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, y a su vez, también la existencia de servicios de apoyo que intentarán aumentar la participación de las personas con discapacidad en diversas áreas de la vida.

Según García, las barreras u obstáculos son todos aquellos factores en el contexto de una persona que, cuando están presentes o ausentes, pueden limitar el funcionamiento y generan discapacidad. En el ejemplo del autor estos pueden ser un ambiente físico inaccesible, un producto no utilizable por todos o un servicio existente, que no es válido para las personas con discapacidad.

En la CDPD, por ajustes se entenderán las modificaciones y adaptaciones adecuadas que no impongan una carga indebida, cuando se requieran en un caso particular. De esta manera garantiza a las personas con discapacidad el goce, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2005) plantea que tener igualdad en el acceso a la educación y a todos los servicios

no significará que todas las personas van a necesitar las mismas herramientas, sino que estos deberán estar adaptados a las necesidades particulares de la persona. En este marco se plantea que la educación inclusiva es un movimiento a nivel mundial que ha ido marcando importancia en los últimos veinte años, desde que en 1994 la Declaración de Salamanca proclamara la inclusión como el medio más eficaz para educar a todos los niños y jóvenes en el sistema educativo, con independencia de sus dificultades individuales y sociales. Desde ese entonces, el objetivo de todos aquellos países que se adhirieron a las declaraciones internacionales ha sido desarrollar escuelas que respondan a la diversidad de sus alumnos.

Así plantean que la educación inclusiva basada en el reconocimiento de las diferencias individuales y en el derecho de todas las personas a recibir una educación de calidad en el sistema será el resultado de un cambio gradual. A veces con errores en las actitudes hacia la educación del alumnado que se encuentra en una situación vulnerable. Además, habría que analizar si aún persisten prácticas que no estén dando respuestas a los procesos de inclusión e indagar acerca de si existen variables para poder identificarlas.

1.5 ¿Por qué se hace necesario hablar de la inclusión en la educación?

Blanco. R, (2006) plantea que América Latina se caracteriza por tener sociedades muy desintegradas y fragmentadas por la persistencia de la pobreza y la desigualdad en la distribución de los ingresos, lo cual genera altos índices de exclusión. Como señala Blanco, en el texto de Tedesco, una de las tendencias más fuertes de la economía es el aumento de las desigualdades, la segmentación y la fragmentación cultural de la población. Asimismo, los colectivos más excluidos son los que más necesitan la educación para poder superar su situación de desventaja o de vulnerabilidad; niños de zonas rurales, aisladas o de extrema pobreza; niños indígenas, desplazados y niños con discapacidad.

Blanco plantea que en muchos países no hay registro de estadísticas confiables, pero cuando las hay queda de manifiesto que un alto porcentaje de alumnos no recibe ningún tipo de educación, sobre todo los que tienen discapacidades más severas. Aunque la tendencia de las políticas de los países es promover la integración de estos alumnos en la escuela común, la gran mayoría está escolarizada en centros de educación especial, por los que también son los más discriminados.

Teniendo en cuenta la complejidad que involucra un proceso de inclusión enmarcado desde una perspectiva biopsicosocial, es que se hace necesario pensar en un modelo de

intervención que sea lo más abarcativo posible. Desde esta mirada se considera adecuado conceptualizar el Trastorno del Espectro Autista como uno de los aspectos que podrían ser integrados.

Capítulo 2

Trastornos del Espectro Autista

Este segundo capítulo se pretende conceptualizar el Trastorno del Espectro Autista (TEA) desde la clasificación del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V) y desde la teoría del psicoanálisis.

Según Rodríguez y Rodríguez (2002) plantean que no existe el autismo como enfermedad, ya que no tiene marcadores biológicos específicos, según su visión, ni una fisiopatología que lo explique. Por tanto, se acepta que el autismo lo forma una constelación de síntomas derivados de una disfunción del sistema nervioso central con gran variación en el grado de intensidad.

2.1 Trastorno del Espectro Autista desde el DSM V

Herlyn, S (S/F) plantea que el DSM V produce un cambio importante, en la nomenclatura, saca el nombre de trastornos generalizados del desarrollo y lo ubica al TEA, dentro de los trastornos del neurodesarrollo. La idea del espectro, expresa la autora, involucra a los cuadros que con distintos matices estarían reflejando una misma red causal. El espectro autista quedaría definido por dos dimensiones según Herlyn: por un lado, el dominio de la afectación de la comunicación—interacción social y por otro el dominio de los intereses restringidos o conductas repetitivas.

La autora plantea que el autismo es una constelación de síntomas debidos a la disfunción del sistema nervioso central con grados que pueden variar de intensidad que traduce un trastorno profundo de la conducta con síntomas centrales que lo definen. Lo plantea como una desarmonía generalizada en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores, independiente del potencial intelectual inicial.

El trastorno del espectro autista es un diagnóstico eminentemente clínico por médico neurólogo o psiquiatra que permite una acabada evaluación del paciente, dado que es necesario explorar todos los aspectos relacionados con la comunicación. Se debe realizar una historia clínica cuidadosa, una observación directa de las conductas y estilo de comunicación y juego del niño junto con criterios diagnósticos basados en el DSM V.

2.2 Consideraciones sobre la definición y la clasificación del DSM-V

Esta definición actual definida en el DSM V es adecuada sobre la definición anterior del DSM IV donde se incluía el Trastorno Autista dentro del concepto del Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). Según la clasificación DSM IV los trastornos generalizados del desarrollo incluían: Trastorno Autista; Trastorno de Rett; Trastorno Desintegrativo Infantil; Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

En la clasificación actual del DSM V, además de desaparecer el concepto de Trastorno Generalizado del Desarrollo, desaparecen como entidades diagnósticas, el Síndrome de Asperger, el Trastorno Autista, el TGD no especificado y el Trastorno Desintegrativo Infantil y el Síndrome de Rett queda como un trastorno neurológico específico.

DSM V

A continuación, se especifican las consideraciones del manual, de forma textual ya que son descripciones de sintomatología y criterios.¹ Se podrá observar en los primeros cuadros los criterios sintomatológicos para el diagnóstico, luego los diagnósticos diferenciales con una nota referido a la edición anterior, y posteriormente los grados que se pueden apreciar desde una mirada clínica, basados en la sintomatología presente.

Cuadro I: criterios sintomatológicos (parte I)

TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO SEGÚN DSM V.

- A) Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos [...]
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses emociones o afectos compartidos hasta el fracaso de iniciar o responder a interacciones sociales.
 2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contexto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos hasta una falta total de expresión facial de comunicación no verbal.
 3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos hasta la ausencia de interés por otras personas.

¹ Cada cuadro fue extraído textual del Manual DSM V, versión española.

Se realizó de esta forma para ser más esquematizados y poder visualizar mejor los criterios y sus divisiones. *Manual estadístico y de diagnóstico de trastornos mentales 5ª ed.; DSM—5 (2013)*

(Pág. desde la 28 a la 32)

Cuadro II: criterios sintomatológicos (parte II)

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la tabla 2).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiesten en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

Trastornos del espectro autista

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej. estereotipias motoras simples, alineación o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej. gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej; fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper— o Hiporeactividad a los estímulos sensoriales del entorno (p. ej.; indiferencia aparente al dolor y la temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces y el movimiento).

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (véase la tabla 2).

Cuadro III: diagnósticos diferenciales (parte I)

C. 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 enmascaradas por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnóstico de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general del desarrollo.

Cuadro IV: diagnósticos diferenciales (parte II)

Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos (Nota de codificación: utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada).

Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento (Nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento asociado[s].) Con catatonía (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs. 65— 66). (Nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo para indicar la presencia de la catatonía concurrente).

Procedimientos de registro Para el trastorno del espectro del autismo que está asociado a una afección médica o genética conocida, a un factor ambiental o a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental, o del comportamiento, se registrará el trastorno del espectro del autismo asociado a (nombre de la afección, trastorno o factor) (p. ej., trastorno del espectro de autismo asociado al síndrome de Rett). La gravedad se registrará de acuerdo con el grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios psicopatológicos de la Tabla 2 (p. ej., “necesita apoyo muy notable para deficiencias en la comunicación social y apoyo notable para comportamientos restringidos y repetitivos”). A continuación, se debe especificar “con deterioro intelectual acompañante” o “sin deterioro intelectual acompañante”. Después se hará constar la especificación del deterioro del lenguaje. Si existe un deterioro del lenguaje acompañante, se registrará el grado actual de funcionamiento verbal (p. ej., “con deterioro del lenguaje acompañante—habla no inteligible” o “con deterioro del lenguaje acompañante—habla con frases”). Si existe catatonía, se registrará por separado “catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo.”

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo (cont.) (DSM V, 2013

p.31)

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 «Necesita ayuda»	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.
Grado 2 «Necesita ayuda notable»	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 3 «Necesita ayuda muy notable»	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.

Nota: a los pacientes con un diagnóstico bien establecido según el DSM—IV de trastorno autista, enfermedad de Asperger, o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otro modo, se les aplicará el diagnóstico del trastorno del espectro del autismo. Los pacientes con deficiencias notables de la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios del trastorno del espectro del autismo deben ser evaluados para diagnosticar el trastorno de la comunicación social (pragmática).

2.3 Etiología

Siendo una gran incógnita la etiología de este trastorno se planteará en este punto lo que se teoriza. Es así que encontramos dos grandes grupos según Borax y Buron (2017).

Por un lado, el autismo idiopático, que no tiene una etiología específica, donde no hay marcadores biológicos, y por otro lado el autismo secundario o sindrómico, que es cuando se determina un nexo causal entre el autismo y una enfermedad., en este segundo grupo, las causas pueden tener asociado diversos factores, genéticos, metabólicos, ambientales, neurológicos, etc.

2.4 Evaluaciones

En el mundo entero, se ha intentado desarrollar herramientas para poder detectar sintomatología temprana para un diagnóstico cada vez más precoz o sintomatología para poder pensar a este trastorno tan difícil de abarcar en todos los ámbitos.

Técnicas:

- Screening específico: CHAT, The Checklist for Autism in Toddlers, por Baron—Cohen, 1992, para aplicar a partir de los 18 meses, con ítem para padres y de observación.
- Evaluación ADOS—2 y Evaluación Psicométrica — Evaluación ADOS—2: la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo—2 (ADOS—2) es una técnica que esta estandarizada, semiestructurada en base a la comunicación, las relaciones sociales y el juego imaginario. Dividido por cinco módulos según las edades cronológicas y nivel del lenguaje de 12 meses a adultos, contemplando con habla y sin ella.
- Evaluación Psicométrica: el test de Wechsler siendo la más utilizada, test para medir inteligencia o determinar el CI (Coeficiente Intelectual) WISC IV, con rango de 6 años a 16 años o WAIS para adulto de 16 a 75 años y el WIPPSI, destinada a ser usada en niños preescolares.

Evaluación Médica:

- Anamnesis, con entrevista clínica inicial, con presencia de patologías asociadas, examen neurológico y la búsqueda de fenotipo sugerente de autismo sindrómico

- Evaluación audiológica
- Estudios específicos genéticos (X frágil, estudios genéticos específicos), metabólicos, tóxicos ambientales
- Evaluaciones de diagnóstico diferencial y/o patología asociada: neuroimagenresonancia nuclear magnética encefálica, estudio neurofisiológico: electroencefalografía.

2.5 Tratamiento

Herlyn plantea que el tratamiento será individualizado para cada niño en función a los síntomas, edad, tipo de trastorno o su grado dentro del espectro, en relación a su adaptación al medio. La autora destaca que tanto el diagnóstico como los síntomas no son determinantes y acabados ya que pueden variar en el tiempo.

Ahora bien, hasta aquí solo definimos el trastorno del espectro autista desde una visión simplista y desde un paradigma tradicional que centra el problema solamente en la persona y en su diagnóstico colocándolo en el lugar de paciente pasible de ser rehabilitado. Sin dudas que esta no es una visión objetiva de la realidad y mucho menos esperanzadora para la persona, para su familia y para la sociedad toda.

2.6 Trastorno del espectro autista y el psicoanálisis.

Lacan (1975) sostuvo en la conferencia de Ginebra sobre el síntoma la idea de considerar que las personas autistas, siempre tienen algo para decir, aunque no puedan hacerlo de manera oral, lo que plantea una orientación en cuanto al tratamiento psicoanalítico. Pero, por otro lado, afirma allí que algo «oyen», por lo cual abre el camino para pensar en una clínica. Desde entonces los principales referentes del autismo en el psicoanálisis de orientación Lacaniana coinciden en definir al autismo como un funcionamiento subjetivo singular.

En primera instancia se debe destacar la idea de no concebirlo como un trastorno, ni como un déficit. Según el psicoanálisis, la terapéutica no incluye soluciones por forzamiento, ni vía por la modificación biológica o con trabajos puramente educativos, sino que realizando estrategias en relación a la cura que permitirá incluir a un otro que no se vuelva intrusivo.

Cabe preguntarse ¿Cómo sería una terapéutica orientada por el forzamiento o por métodos educativos? Una respuesta posible a esta interrogante es la tendencia en algunas orientaciones a quitarle al niño sus propias invenciones: sea retirándoles sus objetos autísticos, frenando sus estereotipias o sus intereses específicos. Para Maleval «...la especificidad del planteamiento psicoanalítico consiste en considerar que el sujeto tiene un saber esencial sobre su forma de funcionamiento, o sea, en tomarse en serio lo que los autistas dicen de sí mismos (2011: 67).»

Es fundamental poder ubicar el papel de la transferencia como motor de la cura, «...la dirección de la cura apunta a soportar un otro que no se vuelva intrusivo y a retomar las propias invenciones singulares en función de los objetos específicos y los intereses que el propio niño manifiesta.» (Martín Sosa. S/D). Es importante marcar que no se puede aprehender el autismo por la suma de síntomas, puesto que no se trata de una enfermedad, sino de un «funcionamiento subjetivo singular.»

Maleval plantea el autismo como una estructura que se caracteriza por el rechazo de la alienación significativa y de un retorno del goce sobre un borde. Esta expresión tomada de Eric Laurent da cuenta de cómo el objeto se encuentra pegado al cuerpo de modo tal de construir una «caparazón autista» siendo así una particular dinámica libidinal. Se destaca que el borde autista es una formación protectora frente a un otro amenazante.

La hipótesis central de Maleval; es la del rechazo del autista del goce asociado al «objeto voz» que determinará las perturbaciones del lenguaje, no se trata aquí tanto de la sonoridad, sino de la enunciación de su decir. «Nada angustia más al autista», dice Maleval, «que ceder su goce vocal». Por su lado se protege entonces de la presencia angustiante de la voz a través de lo verboso o del mutismo, y evita la interlocución del otro. Aun cuando hablan con fluidez, como en el caso de los autistas de alto nivel, se protegen del goce vocal a través de la falta de enunciación, como así también la fijeza en su esfuerzo de mantener un orden estático frente a lo caótico de su mundo.

En cuanto a las particularidades del tratamiento, Eric Laurent, señala que el encapsulamiento autista es una «burbuja» de protección cerrada de un sujeto sin cuerpo. El problema que se plantea entonces, no es tanto como se construye un borde, sino cómo se desplaza ese neo-borde que en sí mismo está muy bien constituido.

Se plantea que al llegar a la consulta el niño autista suele rechazar todo contacto con el otro en la medida en que es experimentado como intrusivo frente a un borde encapsulado

casi pegado a la superficie de su cuerpo. El desplazamiento de este caparazón se produce a través de intercambios articulados con un otro experimentado como amenazante.

Se buscará constituir un espacio que no sea ni del sujeto ni del otro, un espacio que permitirá un acercamiento que extraiga al niño de su indiferencia y de su repetición exacta de su relación con el otro y, articular así un «espacio» que puede ser de juego. Aunque reste precisar cuál es el estatuto de ese juego.

En algunas oportunidades se incluye el «objeto autista» con el que el niño se desplaza y entra también en el circuito de objetos. Este objeto puede ser parte de la invención personal, por lo que la orientación analítica no debe indicar de ningún modo que haya que despojar al niño de ese objeto.

En la medida que los tratamientos apuntan a singularidades, es posible prestar atención a las manifestaciones del significante, escuchar al sujeto sin objetivarlo, y aprender su lengua, de acuerdo a la expresión de Jean Rabanel. El rechazo del otro en tanto es experimentado como intrusivo, vuelve tanto más importante posibilitar las invenciones en las cuales el analista se vuelve el niño autista de modo tal que su palabra pueda ser escuchada.

Eric Laurent indica que para aplicar el psicoanálisis al autismo es necesario permitir al sujeto separarse de su estado de repliegue sobre el cuerpo encapsulado y pasar a un modo de subjetividad del orden de un «autismo a dos». Hay que volverse el nuevo sostén del sujeto, por fuera de toda reciprocidad imaginaria y sin la función de interlocución simbólica.

Se puede afirmar según lo teorizado, que hay transferencia en la dirección de la cura del niño autista: se debe determinar en cada caso sus particularidades y sus consecuencias en la cura. La invención es convocada, no solo del lado del niño sino también del analista.

Si bien existe dicha incompatibilidad, ambas posturas contribuyen a una visión amplia y compleja del autismo en un campo heterogéneo que está en permanente tensión, según lo planteado por el autor, Martín Sosa (S/F) la transformación del sistema educativo requiere la superación del modelo médico psicométrico con énfasis en el diagnóstico y la clasificación para pensar en una actuación centrada en la integración de los aspectos educativos y la perspectiva psicoanalítica desde la clínica.

Parafraseando al autor Marcelo Percia (1996) plantea que en las producciones se mezclan dos temas: las relaciones de poder en la situación clínica, formativa e institucional; y las relaciones entre psicoanálisis y otras teorías. Para el caso de los grupalistas la crítica del

psicoanálisis se realizó primero por la ampliación del campo de perspectiva de la intervención y luego por el desvío o ruptura con las relaciones de poder.

La inauguración de una práctica es para esta tendencia una forma de rebeldía y resentimiento ante la religiosidad de la Asociación Psicoanalítica Argentina. (30 p.) Esta realidad se encuentra muy vigente en nuestra actualidad. Habría que analizar la posibilidad de ampliar el campo de intervención del psicoanálisis y llevarlo a lo institucional.

Capítulo 3

La inclusión educativa de niños con TEA

Este tercer capítulo intenta identificar la mayoría de los aspectos que se deberían considerar en un proceso de inclusión educativa de niños con TEA.

Lyda González (2009) en su libro *«El autismo y la creación de transferencia.»* expresa que: el encuentro con el autismo no es cualquier experiencia, va a implicar un enigma en el distanciamiento, el contacto negado, una angustia que parece desbordarse, el mutismo, los desplantes, la ternura y lo desconocido. Por ello se dice que estos niños desarman teorías y estructuras de paradigmas sin poder contestarse qué sucede con ellos; cómo acercarnos a ellos y cómo cruzar la frontera.

Como señala Misés. R (1992) en los abordajes de estos niños debe considerarse una doble vertiente; que sea terapéutica, pero también educativa porque es imprescindible articular entre sí lo multidimensional donde las intervenciones variarán según cada niño y según las circunstancias y contextos.

3.1 ¿Por qué es importante la inclusión de niños con TEA en el sistema educativo?

En las investigaciones de los últimos años están Koegel y Koegel (1995), en el artículo *«Autismo y Educación»* de Manuela Crespo Cuadrado, y exponen sobre los efectos de la integración en el desarrollo de los niños con TEA. Esto presentaría datos esperanzadores ya que se ha observado que los niños integrados establecen relaciones que les brindan oportunidades de tener habilidades sociales y comunicativas, dado que están expuestos

constantemente a modelos que les brindan vías para aprender, generalizan sus adquisiciones educativas y así aumentan sus probabilidades de un ajuste social que mejora a largo plazo.

Crespo trayendo a Koegel y Koegel (1995) expone que sólo debe recurrirse a soluciones de segregación escolar cuando es muy evidente que las ventajas de los contextos individualizados, son y serán superiores a las de la integración. Esto solo se propone en casos graves, de niveles intelectuales bajos, y que pueden presentar deficiencias importantes de atención; además de alteraciones de conducta difícilmente controlables o hiperactivas difíciles de regular en contextos más naturales de aprendizaje. Se visualiza que es mejor la integración en escuelas comunes, de manera que se asegure la igualdad de oportunidades y se evite el estigma de la segregación, asimismo del beneficio que supone la escolarización normal con niños de su edad.

La autora expresa que el mecanismo no tiene por qué ser el mismo para todas las personas con TEA y habrá que considerar a cada niño de manera individual teniendo en cuenta sus posibilidades y dificultades. Esto supone el dar respuesta educativa especializada e intensiva.

En el cuarto encuentro Internacional de la Facultad de Psicología realizado en septiembre del 2016 se plantearon dos cambios relevantes que han operado en los últimos tiempos: cambios en el concepto de «niño» y en las maneras de formular las políticas para la infancia. Estos cambios suponen ciertos principios como atender y entender el interés superior del niño, incluirlo en la definición de las acciones que lo involucran, pensar en lo individual y así en el ritmo del desarrollo. También se señaló la importancia de valorar la diversidad, y, de esta manera, reducir las desigualdades en el acceso a los bienes y servicios, y pensar un enfoque participativo que involucre a todos los actores sociales. También se mencionó la necesidad de articular acciones intersectoriales a fin de atender a los niños de forma integral.

Se destacó el rol del estado en la creación de ambientes e instituciones garantes de esos derechos, y de la familia como parte de ese sistema en red que es la sociedad inserta en una cultura que determina la forma y calidad del cuidado de sus niños. Por otra parte, Núñez, G., Etchebehere, G., y Foster, N. (2016) plantean que se entendió necesario discutir y analizar la formación de profesionales de la educación, con el propósito de contribuir en los espacios educativos en los que aprenden los niños.

Según Crespo, actualmente los programas de intervención para personas con TEA constan de cuatro componentes fundamentales estando los dos primeros estrechamente relacionados:

- En primera instancia la necesidad de enseñarles y también de motivarlos a actuar comunicativamente en el medio social en el que viven y se van a desarrollar, para poder enseñarles habilidades que sean funcionales en los contextos naturales del niño pensando a su vez en la vida adulta.
- El segundo componente es la necesidad de educarlos de manera tal que puedan responder en determinados contextos con estímulos complejos, ya que presentan dificultad para responder a un conjunto demasiado restringido de características relevantes de los objetos o de las personas, lo que se denomina como fenómeno de «hiperselectividad».
- En tercer lugar se deben de tener en cuenta las características del desarrollo y el grado de afectación de cada niño para adecuar el programa de enseñanza.
- Por último, el cuarto componente, es considerar que el objetivo de la educación es prepararlos para la vida en la comunidad, en la que queremos que vivan, aprendan y se desarrollen, en un ambiente lo menos restrictivo posible.

Para los niños el entorno escolar y familiar constituyen el medio habitual de desarrollo. Por eso la escuela ofrece no solo el conjunto de experiencias potencialmente educativas, (currículo) sino un lugar para el intercambio y el desarrollo social.

Por lo cual en diferentes guías que se han realizado y otras muchas que se harán (ya que hay que ir adaptándose), plantean que las diversas intervenciones pueden contribuir a mejorar las relaciones teniendo en este sentido un «valor terapéutico». De acuerdo con Riviére, citado en varias ocasiones, es innegable que la relación estrecha que se genera con el niño va a ejercer una influencia enorme en el desarrollo y será quien empezará a abrir la puerta al mundo cerrado del autismo.

Esta intervención educativa forma parte de un tratamiento integral que plantean diversos autores, y además no se puede usar de forma aislada teniendo en cuenta que no es a partir del diagnóstico que se deben tomar las decisiones para organizar la respuesta educativa,

sino desde las necesidades educativas «especiales» que se necesiten. Un mismo diagnóstico puede presentar diferentes necesidades educativas.

3.2 Compartir una definición de lo que queremos alcanzar.

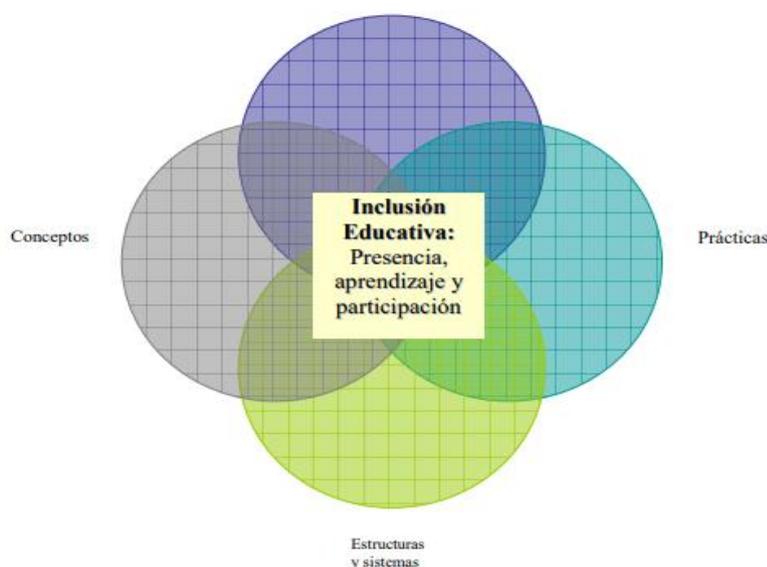
Parafraseando a Gerardo Echeita y Mel Ainscow (S/F) en su artículo «*La Educación inclusiva como derecho*», marco de referencia y de pautas de acción para el desarrollo, destacan que hay cuatro elementos a tener en cuenta para poder desarrollar una definición de inclusión que pueda ser implementada:

- * Primero, destaca que la inclusión es un proceso, por lo tanto, la plantea como una búsqueda constante de mejores maneras de responder a la diversidad del alumnado.
- * Segundo elemento, la inclusión buscará la presencia, la participación y el éxito de todos los estudiantes. Este elemento tendrá dos variables: la participación y el aprendizaje, que actuarán de manera independiente. El término «participación» se va a referir a la calidad de las experiencias mientras se encuentra en la escuela, por ende, se deberán incorporar los puntos de vista de los propios alumnos, sus «voces» y la valoración del bienestar personal y social. El término «éxito» tiene que ver con los resultados del aprendizaje.
- * El tercer elemento de la inclusión precisa la identificación y la eliminación de posibles barreras. El concepto de barreras es nuclear en la perspectiva que se quiere compartir en tanto que son las que impiden el cumplimiento de los derechos, en este caso, el del acceso a la educación. Se consideran barreras a aquellas creencias, actitudes que las personas tienen respecto al proceso y que están influidos por las culturas, las políticas, las prácticas escolares que tanto individual como colectivamente tienen y aplican. Por ello, para mejorar la inclusión resulta estratégico e imprescindible la recopilación y la evaluación de información de diversas fuentes, para detectar quienes experimentan tales barreras, en qué planos de la vida escolar se sitúan y cuáles son. A fin de proyectar, acto seguido, planes de mejora en las políticas de educación y para la innovación de las prácticas.
- * El cuarto y último elemento mencionado de la inclusión pone particular énfasis en aquellos estudiantes que podrían estar en riesgo de marginalización, exclusión o fracaso

escolar. Implicando una responsabilidad de estar más supervisados cada vez que sea necesario para que de este modo se adopten medidas para asegurar su presencia, su participación y su éxito dentro del sistema educativo.

3.3 ¿Qué acciones han de llevarse a cabo para que los sistemas de educación estimulen prácticas inclusivas?

El marco de referencia planteado por Gerardo Echeita y Mel Ainscow (S/F) la inclusión educativa consiste en cuatro esferas que se interaccionan dinámicamente entre sí, y que condicionan el valor de su intersección, en relación con las principales variables del proceso



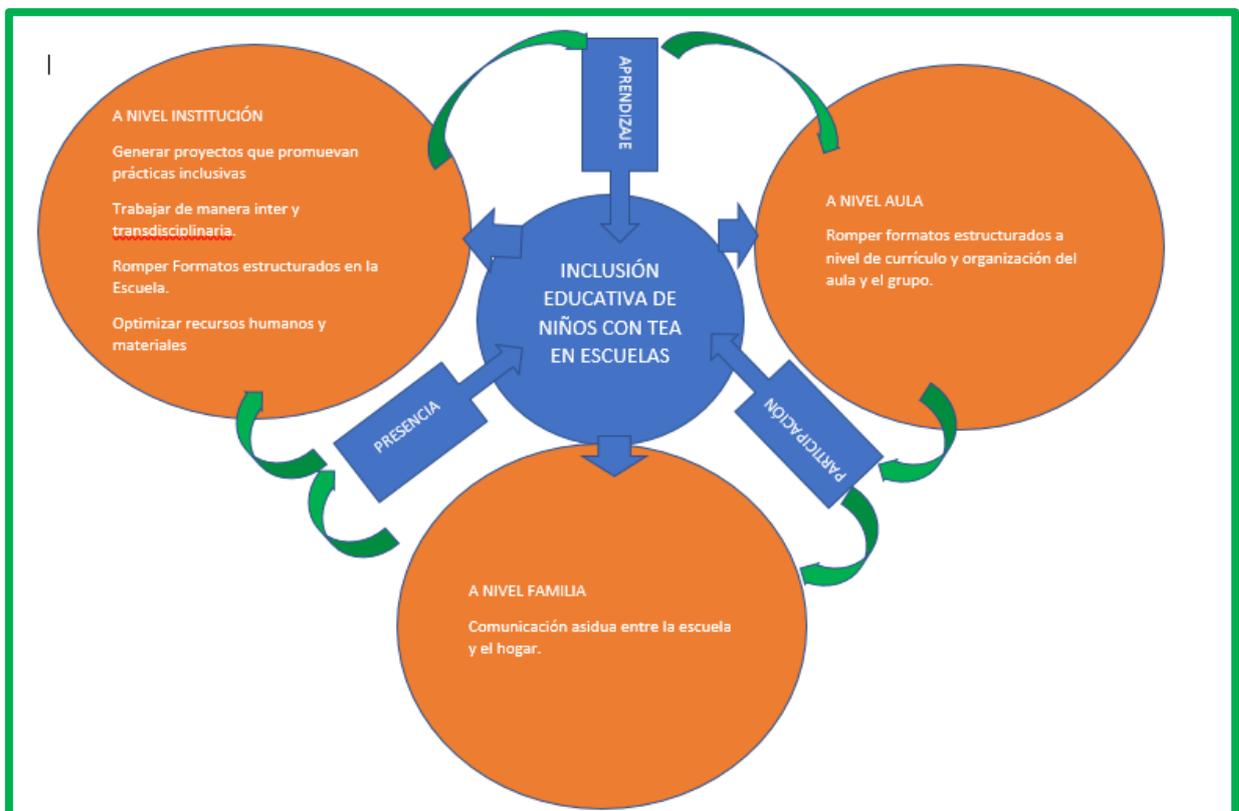
de inclusión educativa (presencia, aprendizaje y participación): ²

Dichos indicadores apuntan a evaluar si la inclusión es definida como un principio general que orienta todas las prácticas educativas, si los programas tienen los ajustes pertinentes, las evaluaciones adecuadas y acuerdos para tener en cuenta todos los niveles educativos de los alumnos. Así como también si se promueve la inclusión educativa desde el conocimiento y la formación, si las escuelas especializadas cumplirían un rol central en las propuestas de inclusión educativa, si se brinda apoyo adicional y específico a los alumnos que tienen

² Imagen extraída de: *La Educación Inclusiva como Derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente* 1. Gerardo Echeita. Universidad Autónoma de Madrid (España) Mel Ainscow. Universidad de Manchester (Reino Unido)

condiciones vulnerables. Además, es importante saber si las escuelas tienen o piensan estrategias para estimular la presencia, la participación y el éxito de todos los alumnos, si los maestros están preparados para enfrentar la diversidad entre los alumnos en las llamadas aulas heterogéneas.

Reflexionando desde el paradigma de la complejidad, la discapacidad no está centrada ni en la persona que padece una deficiencia ni en la deficiencia en sí, sino en la situación de discapacidad que vive la persona la cual involucra su contexto. Entonces, trayendo las ideas de Echeita a la práctica de una situación de inclusión en una escuela de educación común, se considera importante explicitar los aspectos que se deberían tener en cuenta a partir del siguiente esquema:



3

³ Esquema creado por quien suscribe.

3.4 Una oportunidad para todos y con todos.

La idea de «aprender juntos» es lo central en la educación pública uruguaya. Estas ideas han estado presentes en las políticas y programas educativos de Uruguay a través de propuestas de mejoramiento educativo, en instancias de formación y capacitación docente. También en espacios que gestionan la participación de las familias y la comunidad, en incentivos para proyectos institucionales que procuran mejorar la convivencia y el aprendizaje.

Hay diversas iniciativas como la Red de escuelas y jardines de infantes Mandela, que tiene una concepción de la educación especial no ya como un sistema segregado, sino como una modalidad educativa transversal a la educación general. También está el fortalecimiento y la expansión de la red de maestros de apoyo y la transformación de las escuelas especiales en centros de recursos. Asimismo, está el programa A.PR.EN.D.E.R, el programa de Maestros Comunitarios y el programa de Escuelas Disfrutables.

En diversas guías y programas podemos ver que es necesario fortalecer la labor cotidiana de las instituciones educativas con el respaldo de la comunidad. Para tomar una decisión acerca de cuál Programa será el adecuado o cuál escuela es la más conveniente se requiere, además de lo estipulado para la escolarización en general, informes psicológicos y psicopedagógicos marcando las alteraciones específicas graves del desarrollo.



3.5 Propuesta de intervención: de la teoría a la práctica

En palabras de Annoni (2011):

Debemos admitir que por supuesto, sin sistema nervioso central no habrá sujeto, pero sin él, tampoco. Debemos admitir que lo que llamamos sujeto surge de una intrincada articulación entre los efectos de la manera de vivir, que se imprime en el cuerpo, pero que dicha impresión está sujeta a los efectos múltiples que podríamos colocar como ambientales, que van desde la percepción que cada sujeto tiene del mundo que lo circunda hasta lo instrumental que debe proporcionarle su sistema nervioso central para que ello ocurra. Pero ello sucede en un intercambio prodigioso donde tenemos que estudiar todos los elementos que contribuyen para que dicho intercambio se realice (p.21).

En este orden de ideas se hace necesario el trabajo conjunto con la familia. Por esta razón, es esencial la comprensión del papel del otro a través del discurso de los padres, de los maestros y de todos los actores implicados.

⁴ Foto de la Escuela de Trinidad, Flores.

3.6 Viñeta

Partiendo de las variables del proceso anteriormente mencionadas (inclusión, presencia y participación) y de los indicadores de evaluación de estas, así como también el cuadro creado de manera personal en base a ellos, se compartirá la viñeta de una experiencia de inclusión educativa de niños con TEA. Esta fue llevada a cabo en una clase común y fue realizada en base a los datos brindados por la comunidad educativa involucrada (familia, maestros y psicólogos). Es preciso destacar que es una experiencia de la cual formé parte cumpliendo el rol de maestra, y que la viñeta ha sido construida para esta monografía.

La experiencia acontece en una escuela común en un departamento del interior. Llega a la escuela un equipo de inspectores para informar que serán inscriptos 2 niños de 6 años que son hermanos gemelos. Ellos poseen determinadas características: tienen un vocabulario muy desarrollado, utilizan términos poco usuales para su edad, aunque sus intervenciones orales por momentos son descontextualizadas y manifiestan problemas con la pronunciación.

Además, son deambuladores, tienen una capacidad de atención limitada para su edad, les dificulta respetar las normas de convivencia, reaccionan con crisis a la puesta de límites, no se integran en todas las actividades y cuando lo logran es por pocos lapsos de tiempo.

Asimismo, manifiestan un retraso motriz importante que se observa en la manera de afirmar el lápiz al momento de dibujar y en la realización de movimientos bruscos, así como también en su andar (se caen con facilidad).

En el momento en que los niños ingresan a la escuela no se cuenta con ningún diagnóstico. Desde el equipo de los profesionales de la educación, que están implicados en el proceso, se hipotetizó que podrían tener TEA dadas las características proporcionadas por los inspectores, los informes de los maestros que tuvieron anteriormente en otras escuelas, así como también por las conductas descritas por la familia al momento de ser entrevistada.

En primera instancia se realizó una reunión con el equipo de profesionales de la educación para pensar la situación, realizar una evaluación diagnóstica para saber de dónde se debía partir en cuanto a las decisiones que se tomarían a futuro. Dicha evaluación involucró a todos los actores no solo a los niños.

La comunicación asidua entre todos los involucrados se consideró fundamental se pensó en un proyecto que motivara acciones inclusivas basado en lo que se consideraron buenas prácticas. La sensibilización y la formación del equipo fue necesaria ya que había algunos

compañeros que estaban formados y otros que no. Para atender este aspecto fue necesario realizar talleres para abordar el concepto de discapacidad desde el paradigma actual.

Luego de dos meses de interactuar con los niños en diferentes espacios y tratando de generar vínculos saludables con ellos el equipo se vuelve a reunir para acordar objetivos, metas de logro, competencias a corto y largo plazo. Estos consistieron en un primer momento en lograr la adaptabilidad de los niños a la institución y para ello había que promover los buenos vínculos entre toda la comunidad educativa (niños, familias, maestros, directora e inspectores).

Se observaron diferentes aspectos: sus intereses, sus tiempos, sus hábitos, sus maneras de comunicarse, sus reacciones en diferentes contextos y diferentes situaciones, sus maneras de vincularse con todos, especialmente con sus pares y viceversa. En este proceso se realizaron talleres y rincones, uno de ellos tenía la particularidad de contar con la atención personalizada ya sea de la maestra de grado o de la maestra de apoyo. Este taller tenía como objetivo aportar mayor intensidad en el apoyo académico (las áreas fueron rotativas involucrando lengua, matemáticas, ciencias sociales y conocimiento artístico). Los demás talleres estuvieron supervisados por las dos practicantes (estudiantes avanzadas de magisterio) y las consignas tenían la característica de que podían llevarse a cabo de manera autónoma por parte de los niños.

Se observó que ambos hermanos son rutinarios con respecto a diferentes acciones que se realizan en la escuela y en base a esto se propuso fijar rutinas basadas en hábitos saludables en diferentes ámbitos. Para ello se llevaron adelante acuerdos con la familia en base a puntualidad en horarios de llegada y de salida, cuidados de útiles y de meriendas saludables. No fue fácil integrar estos hábitos ya que la familia tenía una dinámica más permisiva que estaba perjudicando la salud de los niños, especialmente a lo que alimentación se refiere.

Fue necesario dialogar mucho con ellos desde el equipo de Escuelas Disfrutables (asistente social y psicóloga), con la maestra, con el profesor de educación física y su pediatra que, si bien no trabaja en la escuela, la psicóloga consideró que podría ser un gran aporte para enriquecer el proceso desde un punto de vista integral. Para lograr contenerlos la familia optaba por acceder a comprar todo lo que los niños pedían. Pasado un tiempo se lograron sistematizar estos buenos hábitos a través de un proceso reflexivo y formativo que lograron integrar la familia y los niños.

La inclusión con sus pares se dio de manera muy natural, los niños se fueron conociendo a través del tiempo compartido. Integraron algunas dinámicas de trabajo en equipo propuestas por la maestra, pero también fueron creativos al proponer otras como por ejemplo turnarse para ayudarlos a realizar determinadas tareas, inventar juegos que fueron de interés de todos, registraron rutinas a través de dibujos para que todos las tuvieran en cuenta y no las olvidaran.

Cuando pasaron a 2do demostraron haber aprendido a comunicarse de otra manera que no fuera a través de las crisis, se integraron más, comenzaron a utilizar un cuaderno con actividades sencillas. No les gustaba realizar actividades de plástica, pero demostraron tener una gran capacidad para inventar cuentos que la maestra registraba en su computadora y luego leía a los demás compañeros. Disfrutaban mucho de contar sus historias y este accionar fue considerado como un gran avance previo al acceso de la lectoescritura, para la comunicación oral y para la creación de vínculos. En el 3er año de su escolaridad se continuó trabajando en la misma línea y con el mismo equipo de profesionales.

Actualmente los niños se encuentran en 4to año y están accediendo de a poco al código escrito. Recién este año la familia acerca a la escuela el diagnóstico que efectivamente confirma las hipótesis planteadas por los profesionales. Este informa acerca de que los niños tienen el Trastorno del Espectro Autista leve. Con esta información el equipo de Escuelas Disfrutables procedió a tejer redes y contactar centros de ayuda especializada existentes en el departamento. Existe un centro integral donde tienen acceso a la atención de una psicóloga para ellos y su familia, psicopedagoga, foniatra y psicomotricista.

La maestra y la psicóloga de la escuela se informaron al respecto de cómo aprenden a leer y escribir los niños con TEA. A partir de esto propusieron en común acuerdo con la psicopedagoga un método de enseñanza global ya que son niños que acceden a la comprensión de manera literal. Por su parte el profesor de educación física centró su trabajo en el incentivo del desarrollo psicomotriz en los niños implementando prácticas que atienden ese aspecto y en común acuerdo con la psicomotricista quien también aportó sugerencias.

Es importante mencionar que este proceso se basó en una constante crítica constructiva sobre las prácticas que se iban desarrollando, esto permitió que se mantuvieran algunas y se descartaran otras. Marcelo Percia define la crítica como la capacidad de interrogación sobre las prácticas necesaria para lograr cambios y transformaciones (p.32)

«Como una niña con Autismo experimenté la vida a mi manera. Podía sentir colores, sonidos y objetos como sensaciones intensas.»

Tina. J. Richardson ⁵



Cuadro pintado por una niña con Trastorno del Espectro Autista

⁵ Extraído de: <https://www.lifeder.com/frases—autismo/>

Síntesis y reflexiones finales

Para promover un proceso de inclusión de niños con TEA en escuelas comunes, es necesario comprender la situación desde la complejidad que requiere, es decir, atendiendo e integrando todos los aspectos que en lo macro y en lo micro la involucran: aspectos económicos, sociales, políticos, culturales, educacionales y conceptuales. Dentro de este último se incluyen aspectos que involucran a la institución y a todos los integrantes de la comunidad educativa: docentes, psicólogos, familias, vecinos y niños; brindándoles el espacio de expresión como sujetos de derechos, como potenciales transformadores y protagonistas de su historia.

Exige ser flexible, tener apertura al cambio y a las desestructuraciones que sean necesarias, tener habilidad para aprender y desaprender conceptos que ya no dan respuestas a las soluciones actuales, despojarse de los prejuicios con formación permanente y tener una vocación de servicio comunitario. Del mismo modo requiere estar preparado para lo inesperado, tener mucha paciencia, así como saber detectar los pequeños logros y saber valorarlos por el esfuerzo que demanda alcanzarlos desde el proceso singular de cada persona.

El dispositivo que se llevó a cabo en la escuela surgió en la necesidad de buscar maneras de brindarles a todos, igualdad al acceso al conocimiento y a todos los servicios que brinda la escuela y demás sectores. No existen dispositivos idénticos que brinden respuestas a situaciones diferentes. Muchas veces esto requiere de un saber ser creativo para dar respuesta a una situación singular. En la práctica es que pueden surgir otras teorías, otros dispositivos y otras prácticas.

Para ordenar las ideas se analizarán los aportes desde tres miradas: a nivel institucional, a nivel familia y a nivel aula. Para luego finalizar con una reflexión acerca del diagnóstico y sus diferentes concepciones.

A nivel institucional se hace necesario crear un proyecto que involucre a toda la comunidad educativa (maestros, niños, familia, autoridades, personal no docente). Para esta situación en particular el proyecto se plantea como objetivo general promover prácticas inclusivas. Para lograr esto se llevaron a cabo acciones como la realización de talleres de formación y sensibilización para todos los involucrados sobre la temática de inclusión/discapacidad. Para ello fue prioritaria la buena comunicación entre todos los actores y el trabajo en red con instituciones formales y no formales a las cuales concurrían los niños además de la escuela.

Dichas instituciones tienen la experiencia de trabajar con niños con discapacidad y por consiguiente esta comunicación brindó aportes y herramientas para llevar adelante el proyecto. Fue necesario romper con formatos rígidos en la escuela y con la idea de que cada grupo pertenece a un maestro. Se logró con esto permitir la movilidad de los niños y atender a sus necesidades singulares. Cada maestro se preparó para recibirlos ya sea con rincones pensados para ellos o propuestas escritas. Por otra parte, fue necesario buscar maneras de evaluar los avances desde los progresos individuales de cada uno con adaptaciones curriculares adecuadas a cada niño.

Es importante aquí tener en cuenta que según la situación de discapacidad de los niños será la elección en común acuerdo con la familia de la escuela y de la forma de inclusión. Esta puede ser con horarios compartidos entre la escuela común y la escuela especial (en caso de necesitar mayor intensidad de apoyo en determinadas áreas a cargo de maestros o técnicos especializados); incluidos e integrados en una clase común; incluidos e integrados en escuelas de Red Mandela (escuelas que cuentan con mayores recursos humanos y materiales para la inclusión) o solamente en escuelas especiales. Esta última opción solo se llevará a cabo en los casos de situación de discapacidad grave. Promover la igualdad en el acceso al conocimiento, no significa que todos los niños necesitarán los mismos recursos.

A nivel aula también se rompieron formatos rígidos en cuanto a la distribución del mobiliario de la sala y la distribución de las tareas al grupo. Todo fue organizado en rincones, talleres y agrupamientos por los cuales durante toda la jornada iban rotando cada 30 minutos o menos. Todos los niños pasan por todas las actividades y están distribuidos de acuerdo a su nivel académico (para que entre compañeros puedan ayudarse), por conducta o por afinidades. Los niños crearon dispositivos proponiendo la posibilidad de turnarse para ayudar a los compañeros a realizar determinadas actividades y también les permitieron a ellos compartir sus cuentos, los cuales escucharon con mucha atención.

Se realizaron adaptaciones curriculares en las tareas correspondientes a todas las áreas del conocimiento. La actitud positiva hacia la inclusión de los docentes a nivel aula es fundamental para promover dichas conductas ya que oficiaron como referentes importantes para los niños. Romper con los prejuicios a través de la formación y las experiencias es fundamental. Hoy en día existen muchas posibilidades de acceso a las mismas.

Desde el punto de vista ético, si el docente o cualquier otro profesional se siente demasiado implicado a tal punto de sentirse afectado por motivos personales sería oportuno que la experiencia no le sea impuesta y que se evaluara la posibilidad de relegarla para otro

momento. Recordemos que este es un proceso personal, singular desde todos los actores involucrados, no solo de los niños y que, por ende, exige estar preparados desde el punto de vista formativo y emocional.

A nivel de la familia se considera importante en todos los casos mantener una comunicación asidua y en excelentes términos con la escuela. Esto se considera fundamental para poder lograr transformaciones. No se trata de hacer sentir culpable a la familia sino de integrarla, contenerla, escucharla y negociar diferentes puntos de vista, lo cual es muy importante para acercarnos a la comprensión tan necesaria para lograr incluirlos a todos.

Es importante destacar que se comenzó a trabajar sin contar con un diagnóstico. Acceder al mismo fue todo un proceso que tuvo que atravesar la familia, ya que hasta ese momento no se habían planteado la posibilidad de que los niños tuvieran TEA. Consideraban que sus conductas eran acordes a su edad, y ver esa realidad implicó un proceso reflexivo y formativo que los despojó de muchos prejuicios también acerca de lo que ellos pensaban sobre la discapacidad y el TEA.

El equipo de profesionales tuvo que tener mucha paciencia en este aspecto ya que el proceso de la familia fue singular y llevó su tiempo, tiempo que debió ser respetado y comprendido. Por lo consiguiente, carecer del diagnóstico no impide que se pueda trabajar para lograr la inclusión educativa, aunque en este caso el contar con el mismo permitió el acceso de los niños a otras atenciones por parte de técnicos que necesitan de manera especializada.

Dirigirse al niño con TEA y a sus familias como sujetos, no como objetos educables, introduce posibilidades de encuentros inesperados, con soluciones que le permitan reinsertarse en el otro de un modo original, sin ser encerrados en la discapacidad o en protocolos preestablecidos. Es un tratamiento de a uno, pero con otros (Tendlarz Silvia Elena, 2012).

Saber observar, escuchar, conectar con la mirada, buscar otras maneras de comunicación que no sean solamente a través de la expresión oral es muy importante para lograr comprender a los niños con TEA. Ellos tienen mucho para decir y mucho para enseñar. El psicoanálisis es una posibilidad de tratamiento para el autista, tanto en su trabajo individual o integrándolo al dispositivo de trabajo institucional junto a otros. Teniendo en cuenta los aportes del DSM V y posteriormente los del psicoanálisis se puede concluir entonces que el sujeto nunca puede reducirse a ser un objeto de diagnóstico, sino que, en el tiempo real

compartido, en la cotidianeidad del día a día, se descubre un universo singular que ningún manual diagnóstico podría anticipar.

El rol del psicólogo, así como el de todos los profesionales de la educación en las instituciones, es fundamental para sensibilizar al equipo, para formar, para calmar ansiedades o expectativas de logro y ayudar a realizar los ajustes pertinentes en los currículos y en todos los aspectos que sean necesarios, para charlar con la familia, pilar fundamental para atravesar este proceso, para tejer redes con otros sectores u otras instituciones y mantener vivas estas comunicaciones. Trabajar en grupo en las instituciones requiere también cuidar a los que cuidan y me refiero con esto al valor del trabajo de todos los profesionales, que ponen el cuerpo y el alma en el campo para tratar de cambiar algunas realidades. Es importante brindarles espacio de escucha, de contención y de acompañamiento ya que se sabe que estos procesos exigen mucha dedicación.

¿Por qué se considera que esta experiencia es exitosa?

No se considera exitosa solo por los resultados académicos de los niños, sino por la puesta en marcha de un proceso que llevó a toda la comunidad educativa a trabajar en equipo, a comunicarse, a pensarse y repensarse, a salir de su zona de confort y formarse, a sentir que no se está trabajando de maneras aisladas y solos. Se consideró exitosa porque la familia continúa eligiendo la escuela y su propuesta, por su expresión de sentirse contenidos, pero el mayor éxito está reflejado en el rostro de los niños. Basta mirarlos, escucharlos, para sentir que cada uno de nosotros desde el lugar que la vida nos lleve a ocupar puede aportar algo para lograr cambios. La discapacidad pareciera ser un espejo en el cual nadie se quiere mirar, nadie está preparado para recibirla, quizás la manera de estar preparados sea viviendo la diversidad como parte de lo cotidiano, tratando de hacer más fácil, ya lo que de por sí para muchas familias y personas es difícil.

Esta experiencia y la formación recibida en la Facultad de Psicología cambió totalmente mi manera de ver la discapacidad y, por ende, mi manera de accionar ante los procesos educativos inclusivos. Será desde esta mirada compleja la orientación de mis prácticas como futura psicóloga.

**«Mucha gente pequeña, en lugares pequeños,
haciendo cosas pequeñas puede cambiar el mundo.»**

Eduardo Galeano

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcamí, M., Molins, C., Mollejo, E., Ortiz, P., Pascual, A., Rivas, E., y Villanueva, C. (2008). *Guía de Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista*. Madrid: COGESIN.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual estadístico y de diagnóstico de trastornos mentales*. (5ª ed.). Barcelona: Masson
- Barrero, C., Bohórquez, L., y Mejía, M. (2012). La inclusión en el contexto educativo: proceso de construcción del sujeto de derecho. *Magistro*, 6(12), 85-105. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4323945>
- Blanco, G. R. (2005). Los docentes y el desarrollo de escuelas inclusivas. *PRELAC*, 1, 174-177. Recuperado de: https://www.oei.es/historico/docentes/articulos/docentes_desarrollo_escuelas_inclusivas_blanco.pdf
- Blanco, G. R. (2006). La Equidad y la Inclusión Social: Uno de los Desafíos de la Educación y la Escuela Hoy. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(3), 1-15. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/551/55140302.pdf>
- Chiner Sanz, E. (2018). La educación inclusiva y su desarrollo en el marco legislativo español. *International Studies on Law and Education* 29/30, 56-66. Recuperado de: http://www.hottopos.com/isle29_30/53-66Chiner.pdf
- Crespo, M. (2001). Autismo y educación. En M. Verdugo (Director), *III Congreso "La atención a la Diversidad en el Sistema Educativo"*, Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Salamanca. Recuperado de: <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/8.pdf>
- Echeita, G. y Ainscow, M. (2010). La Educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. En D. González (Presidente), *II Congreso Iberoamericano de Síndrome de Down*, Down España, Granada. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/91e3/9b49fcccc56d6ad1c0e0e2ed9addc9b8d6b.pdf>
- García, M. (2005). La discapacidad hoy. *Psychosocial Intervention*, 14(3), 245-253. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=179817547001>
- González, L. (2009). *El autismo y la creación de transferencia*. Antioquia: Universidad de Antioquia. Herlyn, S. (2017). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado de:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos_del_espectro_autista.pdf

Inspección Nacional de Educación Especial, Coordinación del Programa A.P.R.E.N.D.E.R., Coordinación Programa de Maestros Comunitarios, Coordinación Programa Escuelas Disfrutables y Equipo Coordinador Red de Escuelas y Jardines de infantes inclusivos Mandela. *Educación Inclusiva - Educación para todos*. Montevideo: CEIP. Recuperado de: <http://www.ceip.edu.uy/programas/educación-inclusiva>

Jaramillo, P. (2013). *El desarrollo del yo y la relación con el otro en el Trastorno del Espectro Autista*. Manizales: Universidad de Manizales. Recuperado de: http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/914/Jaramillo_Duarte_Paulinapdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meresman, S. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión*. Montevideo: Recuperado de: http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/912/MERESMAN_discapacidad—en—uruguay—web.pdf?sequence=

Organización de las Naciones Unidas. (1990). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/convencion_2.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2004). *El imperativo de la calidad. Informe de seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo*. París: Autor. Recuperado de: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000150169>

Organización de las Naciones Unidas. (2008). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/ProfessionalInterest/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

Palomo, R. (S/F). *DSM-5: la nueva clasificación de los TEA*. Recuperado de: <http://apacu.info/wp—content/uploads/2014/10/Nueva—clasificaci%C3%B3n—DSMV.pdf>

Percia, M. (1996). *Notas para pensar lo grupal*. Buenos Aires: Palabra Gráfica

Poder Legislativo. (Uruguay). (4 de diciembre de 2008). *Ley n.º 18.418. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4286476.htm>

Poder Legislativo. (Uruguay). (16 de enero de 2009). *Ley n.º 18.418. Ley general de Educación*. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7198650.htm>

- Poder Legislativo. (Uruguay). (9 de marzo de 2010). *Ley n.º 18.651. Protección Integral de Personas con Discapacidad*. Recuperado de <https://www.bps.gub.uy/bps/file/11976/2/ley—18651.pdf>
- Rodríguez, A. C. y Rodríguez, M. A. (2002). *Diagnóstico clínico del autismo*. Recuperado de: http://files.usal—psicopatoinfanto.webnode.com.ar/200000291—1b5061c4e5/Rodriguez_Diagnostico%20Clinico%20del%20Autista.pdf
- Sassenfeld, A. (2010). Del paradigma de la simplificación hacia el pensamiento complejo. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6(2), 218-220. Recuperado de [http://www.revistagpu.cl/GPU%202%20\(2010\)/REF%20Del%20paradigma.pdf](http://www.revistagpu.cl/GPU%202%20(2010)/REF%20Del%20paradigma.pdf)
- Sosa, M. (s.f.). *Psicoanálisis y neurociencias aportes al complejo campo del autismo infantil. VI Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología*. Universidad Nacional de La Plata.
- Tendlarz, S. (2012). *Niños Autistas*. Recuperado de: <http://www.silviaelenatendlarz.com/index.php?file=Articulos/Autismo/Ninos—autistas.html>
- Valedez, D. (2001). *Teoría de la Mente y espectro autista*. Buenos Aires: Fundec.

