



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Final de Grado

Monografía

**Primera Infancia y Discapacidad:
Una aproximación a las prácticas de Atención Temprana y
Educación Inclusiva en América del Sur.**

Estudiante: Alvez Leal, Florencia.

C.I: 4.900.917-6

Docente Tutora: Córdoba, Julia.

Docente Revisora: Bagnato, María José.

Montevideo, Diciembre 2022

ÍNDICE:

RESUMEN	2
1) INTRODUCCIÓN	3
2) DISCAPACIDAD Y PRIMERA INFANCIA.	4
3) ATENCIÓN TEMPRANA.	11
3.1) EXPERIENCIAS DE AT DESARROLLADAS EN AMÉRICA DEL SUR.	16
3.1 A) Abordaje familiar.	17
3.1 B) Perspectiva de género.	23
4) EDUCACIÓN INCLUSIVA EN PRIMERA INFANCIA.	28
4.1) EXPERIENCIAS DE EDUCACIÓN INCLUSIVA EN PRIMERA INFANCIA.	32
4.1A) Vínculo centro-familia.	33
4.1B) Intersectorialidad.	35
4.1C) Formación y actitudes de los equipos técnicos.	37
4.1D) Socialización Temprana.	43
5) CONCLUSIONES.	47
6) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	50

RESUMEN

El presente estudio pretende hacer dialogar diversas experiencias de Atención Temprana e Inclusión Educativa realizadas en América del Sur.

En primer lugar, se parte de las nociones de “Discapacidad”, “Primera infancia”, “Atención Temprana” e “Inclusión Educativa” que conforman el esqueleto de esta producción escrita. Luego se destacan las contribuciones de distintas experiencias de abordaje sobre la discapacidad en primera infancia realizadas en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay. Estas experiencias ofrecen un marco de referencia teórico-práctico para el desarrollo de acciones orientadas a atender las situaciones de discapacidad durante la primera infancia a nivel regional. Con este propósito se profundiza en las siguientes dimensiones de análisis que atraviesan las experiencias: abordaje familiar, perspectiva de género, vínculo centro-familia, intersectorialidad, formación y actitud de los equipos técnicos y socialización temprana.

Se destaca el papel fundamental de los equipos de trabajo interdisciplinarios, el abordaje intersectorial y las intervenciones centradas en los niños, niñas y familias. Esta producción teórica intenta articular y vislumbrar los aportes esenciales de cada experiencia, asumiendo el desafío de visibilizar las “buenas prácticas” de atención, educación e inclusión que tienen sentido frente a las demandas de los países de América del Sur.

1) INTRODUCCIÓN

Esta producción se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología. Cabe destacar que el interés por la temática de estudio surge a partir de la articulación entre mi experiencia como estudiante por la práctica pre-profesional de grado "Las múltiples dimensiones de la dependencia de las personas en situación de discapacidad" y mi trayectoria como educadora en los centros CAIF. Los aspectos teóricos profundizados en los espacios de intercambio con la docente y compañeras me movilizaron, de forma que percibí carencias formativas a lo largo de la licenciatura en relación a las diversas experiencias que conforman las situaciones de discapacidad y dependencia. Desde este contexto surgieron las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son los tipos de discapacidad que se encuentran durante la primera infancia?
2. ¿Qué modelos educativos para la primera infancia se ofrecen en América del Sur?
3. ¿Desde estas instituciones cómo se acompaña a los niños y niñas en situación de discapacidad y sus familias?
4. ¿Cuáles son las vicisitudes que se desprenden de estos procesos educativos?

Inicialmente se definen las bases teóricas desde las cuales se comprende a la "Discapacidad", "Primera Infancia", "Atención Temprana" e "Educación Inclusiva", siendo éstos los conceptos que estructuran el trabajo. Posteriormente en un intento de responder a las interrogantes planteadas se recogen experiencias de trabajo sobre la discapacidad en primera infancia realizadas en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, y Perú. A través de estas, en discusión con la experiencia Piloto Inclusiva de Plan CAIF (Uruguay), se esbozan líneas de análisis que pretenden ser un aporte para pensar posibles estrategias de abordaje de Atención Temprana e Inclusión Educativa en nuestra región, vislumbrando así las "buenas prácticas" de atención, educación e inclusión.

En este sentido, las experiencias de Atención Temprana son analizadas a la luz de las siguientes dimensiones: abordaje familiar y perspectiva de género. Por otra parte, las experiencias de Educación Inclusiva enfatizan en: vínculo centro-familia, intersectorialidad, formación y actitud de los equipos técnicos y socialización temprana.

Finalmente este insumo pretende ser una contribución a la formación y ejercicio de psicólogas, psicólogos y todos/as aquellos/as profesionales que se desempeñan en estos ámbitos, ya que invita a pensar y re-pensar las intervenciones dirigidas hacia niños, niñas, familias y comunidad desde una perspectiva de derechos. De esta forma se aporta no sólo a la sensibilización pública y comprensión de la discapacidad, sino también a la prevención y promoción de la salud mental de niños y niñas que en la primera etapa de la vida se encuentran en situación de discapacidad y la de sus familiares.

2) DISCAPACIDAD Y PRIMERA INFANCIA.

El concepto de “Discapacidad” ha atravesado distintas transformaciones en función de cada contexto socio-histórico, según la OMS (2001) la forma en la que tradicionalmente se concebía a la discapacidad se reducía a tratarla como un problema que presenta la persona originado por una enfermedad, por un trauma o una condición de salud. Ribeiro y Monteiro (2019) afirman que esta concepción a lo largo de la historia ha generado que las personas en situación de discapacidad se enfrenten a cuestionamientos y procesos de exclusión; como consecuencia estos sujetos han sido víctimas de violencia, abandono, e incluso fueron condenados a muerte. Esta forma de comprender la discapacidad derivó en un abordaje de carácter individual basado en alcanzar la cura o mejorar las posibilidades de adaptación de cada individuo a su entorno. Desde este paradigma se privilegió la atención sanitaria, por lo cual las acciones políticas eran dirigidas a modificar y reestructurar los sistemas de atención de salud (Amate, Vazquez, 2006; OMS, 2001).

En oposición a este modelo médico, aparece el modelo social de la discapacidad, a partir del cual se comienza a considerar a la misma como un fenómeno de origen social, y aquí la prioridad del asunto agudiza su foco en la inclusión total de las personas en la sociedad (Velarde, 2012). En este sentido, las respuestas a este problema dependen de la actuación social en conjunto, siendo responsabilidad de la sociedad toda realizar los cambios necesarios en el ambiente, con el fin de garantizar la participación plena de las personas que se encuentran en situación de discapacidad en todas las dimensiones de la vida. Es entonces que se comprende como un problema de carácter ideológico y actitudinal, lo que conlleva cambios sociales y es sin dudas una temática de discusión política, donde su abordaje cobra vida en el campo de los derechos humanos (Miguez, 2016; OMS, 2001).

En consecuencia, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001; en adelante CIF) integra estos dos modelos, con el fin de articular la diversidad de aspectos que caracterizan al funcionamiento y a los procesos de salud. De esta forma se complejiza la comprensión de la discapacidad en el marco de un enfoque “biopsicosocial”, es decir, articulando las dimensiones biológica, individual y social que componen al sujeto. En síntesis expresa que: “La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona...” (OMS, 2001, p. 18).

En este sentido, la discapacidad ya no es concebida como una responsabilidad individual del sujeto que “la padece”, sino que trasciende esta idea para ser pensada en un marco relacional, donde confluyen factores personales del sujeto y externos a éste. Según la CIF (OMS, 2001) los Factores Personales se refieren al escenario individual de la vida del

sujeto y de su estilo de vida, éstos se conforman por componentes del sujeto que no se atribuyen a una condición o estado de salud. Pueden tratarse del sexo, de la edad, de otros estados de salud, de los hábitos de vida, así como también del tipo de personalidad, y aspectos psicológicos del sujeto, entre otras variables.

En cuanto a los Factores Contextuales (OMS, 2001) se describen como el trasfondo de la vida de un sujeto y también de su estilo de vida. Están determinados por los factores ambientales y los factores personales que podrían impactar en el sujeto con una condición de salud, o mismo sobre la salud o estados relacionados a ella.

Los factores Ambientales por su parte, abarcan el ambiente social, físico y actitudinal en que las personas llevan a cabo su vida (OMS, 2001). Según los aportes de la CIF (OMS, 2001) son factores externos a los sujetos y pueden confluir negativa o positivamente en el desarrollo del individuo como integrante de la sociedad, en sus capacidades, estructuras y funciones. Estos varían desde los entornos más próximos que habita el sujeto tales como la casa, el trabajo o la escuela, hasta las leyes, regulaciones estatales, acciones comunitarias, etc. que se encuentran al alcance de la comunidad y la cultura.

Otro aspecto relevante de los factores ambientales es que se encuentran en interacción con los elementos de "Estructuras" y "Funciones Corporales" y "Actividades y participación" (OMS, 2001). Desde este marco conceptual, las estructuras corporales se vinculan a la anatomía del cuerpo humano, contando con órganos, extremidades, entre otros. Por otra parte, las "Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas)" (OMS, 2001, p. 14). En base a este marco de referencia teórica, se entiende por "Actividad" la ejecución de una acción o tarea llevada a cabo por un sujeto, y "participación" refiere al proceso de involucrarse en una circunstancia vital.

¿Por qué es necesario definir estos conceptos? Porque pensar la discapacidad bajo estos términos es pensarla desde el modelo biopsicosocial propuesto por la CIF (OMS, 2001). Modelo que invita a todos los actores sociales a hacerse cargo de la marginación de los sujetos en situación de discapacidad, para así desde el reconocimiento, tender puentes hacia la superación de dificultades que ha atravesado este público a lo largo de la historia. Este cambio de paradigma implica un compromiso de la sociedad en su conjunto y del Estado de analizar cuáles son las barreras que se interponen en el día a día de estos sujetos, que vulneran sus derechos e interfieren en su funcionamiento y participación.

Continuando con esta línea, la creación de la CIF (OMS, 2001) y los avances en materia de derechos para las personas en situación de discapacidad, que se consolidaron bajo la "Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad" (ONU, 2006; en adelante CDPD) proponen pensar a la discapacidad como parte de la condición humana, en el entendido de que en su mayoría, las personas tienden a sufrir

algún tipo de discapacidad ya sea de forma transitoria o permanente en alguna etapa de la vida, siendo la vejez una etapa vital donde pueden experimentarse un aumento progresivo en las dificultades del funcionamiento (OMS, 2011). Además, tal como se expresa en UNICEF, iDi (2013):

Cuando miramos a la discapacidad como una forma más de la diversidad humana, podemos valorizar la contribución que las políticas inclusivas (en el campo de la educación, la salud o el desarrollo en general) hacen no solo a las personas con discapacidad, sino a la construcción de sociedades preparadas para atender las necesidades y posibilidades de todos, independientemente de las características particulares o de pertenencia a determinado grupo. (p. 11)

Este cambio de paradigma médico hacia una mirada sobre la discapacidad desde un enfoque de derechos humanos tiene como horizonte los intereses de las personas en situación de discapacidad, para que estos sujetos puedan acceder a los diferentes entornos que ofrece la comunidad, así como servicios y recursos, a través de la participación de las decisiones que afectan sobre su vida; y por añadidura, pretende que puedan solicitar una reparación en caso de que sus derechos se vean vulnerados (ONU, 2006). El propósito es entonces “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente” (ONU, 2006, p. 1).

Sin embargo según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS, 2011) a nivel global, las personas en situación de discapacidad devienen en peores resultados sanitarios y académicos, también su participación económica se ve socavada y las tasas de pobreza son más elevadas en relación a las personas sin discapacidad. Ésto último es resultado de las barreras que interfieren en el acceso de las personas en situación de discapacidad a determinados servicios fundamentales como la educación, el trabajo, transporte o información; se tratan de dificultades que progresan en las comunidades más vulnerables (OMS, 2011).

En base a los postulados de la OMS (2011) se puede afirmar que la discapacidad influye de forma desmedida a las poblaciones más vulnerables, siendo las personas en situación de pobreza, especialmente los niños, niñas, mujeres y adultos mayores quienes corren mayor riesgo de adquirir algún tipo de discapacidad (OMS, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2011, más de 1000 millones de personas (alrededor del 15 % de la población mundial) viven con discapacidades de diversos tipos. El 80 % de ellas lo hace en países de bajos ingresos, la mayoría son pobres y no tienen acceso a servicios básicos ni de rehabilitación. Las discapacidades infantiles (0-14 años) se estiman presentes en 95

millones de niños (5,1 %), 13 millones de los cuales (0,7 %) tienen discapacidad grave. (UNICEF, iiDi, 2013, p. 20)

Vinculado a esto UNICEF e iiDi (2013) afirma que los niños y niñas en situación de discapacidad a lo largo de la historia han pertenecido a los grupos sociales mayormente marginados e invisibilizados y esto se refleja en las altas tasas de pobreza, en el bajo nivel educativo que alcanzan, así como también en las barreras que se interponen ante su derecho a participar socialmente de diversas oportunidades, limitando su inclusión. Además sostienen que en Uruguay son escasos los datos e información acerca de la cantidad de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad, lo cual denota esta exclusión y el poco interés de parte de las autoridades e instituciones responsables de atender a esta demanda. Por ello Bagnato (citado por UNICEF, iiDi, 2013) sostiene que las infancias que viven en los ambientes más desfavorecidos son uno de los grupos con más discapacidad, siendo un desafío claro que debe abordarse con mayor compromiso social, académico y político. Aquí radica la importancia de investigar al respecto de estas realidades, visibilizando una demanda que existe y que atraviesa las experiencias de niños y niñas que habitan en América del Sur, que necesitan de políticas inclusivas que acompañen su desarrollo.

Llegado a este punto cabe retomar una de las preguntas disparadoras del presente trabajo: “¿cuáles son los tipos de discapacidad que se encuentran durante la primera infancia?”. En un intento de responder a ésta UNICEF y la OMS (2013) sostienen que:

Los niños con discapacidad incluyen los que tienen afecciones de salud como parálisis cerebral, espina bífida, distrofia muscular, lesión traumática de la médula espinal, síndrome de Down, y niños con deficiencias auditivas, visuales, físicas, comunicacionales e intelectuales. Algunos de estos niños tienen una única deficiencia, mientras que otros tienen varias. Por ejemplo, un niño con parálisis cerebral puede tener deficiencias de movilidad, de comunicación e intelectuales. La compleja interacción entre los problemas o deficiencias de salud y los factores ambientales y personales hace que la experiencia de cada niño frente a la discapacidad sea diferente. (p. 7)

Por otra parte la “Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años” (MSP, 2010) ofrece un instrumento a partir del cual se puede evaluar el desarrollo de niños y niñas menores de 5 años, tomando en cuenta el funcionamiento de diversas áreas (motora, coordinación, lenguaje y social) en relación a los comportamientos esperados según su edad. El objetivo de este instrumento no se centra en patologizar las vivencias de los niños y niñas, sino que ofrece un marco a partir del cual poner atención -tanto los profesionales que trabajan con éste, así como también su familia-

a la presencia de signos de alerta que en conjunto y prolongados en el tiempo podrían derivar en una patología del desarrollo. Según Amate y Vazquez (2006):

El niño puede nacer con ciertas características genéticas que, al ser detectadas precozmente, permiten intervenir para alterar el curso de la enfermedad o el daño que pueden originar discapacidades. Entendemos que la familia y el ambiente social en el que se desenvuelve el niño configuran el sistema ecológico. El niño es dependiente de ambos y es por ello que marcan su presente y su futuro. (p. 155)

Sin embargo se debe tener en cuenta la mirada de Falk (2001) cuando plantea que “Los estados menos espectaculares no son tiempos vacíos, sino períodos importantes de intentos o ensayos de experiencias” (p. 6). La autora expresa que es desde la puesta en práctica de estas experiencias por iniciativa del niño o niña, donde a través del error y la repetición de las mismas podría poco a poco modificar habilidades o adquirir nuevas lo que, además, influye en la vivencia de placer y satisfacción que le da valor y significado a las mismas.

En este sentido Falk (2001) invita a reflexionar sobre el modo en que los adultos y las adultas acompañamos estos procesos, sosteniendo que “...aquellos que se desarrollan más lentamente que la media no sólo tienen derecho de hacerlo así, sino que también tienen sus razones, que se han de respetar” (p. 8). Aquí por lo tanto juega un papel fundamental la mirada y la actitud de los adultos y adultas sobre la discapacidad o los tiempos del desarrollo que presentan algunos niños y niñas durante la primera etapa de la vida. Podría decirse entonces que esta postura guarda concordancia con los planteos de la CIF (OMS, 2001) ya que invita a pensarla de forma compleja como resultado de la relación entre la condición de salud del niño o niña, sus factores personales y factores externos que envuelven su entorno cotidiano, donde adopta un papel primordial su familia y las condiciones que le ofrecen para su desarrollo.

En esta línea Falk (2001) hace énfasis en que el medio siempre genera un efecto sobre la vida de cualquier niño o niña, éste nunca resulta indiferente ya sea en niños y niñas en situación de discapacidad o no. La organización funcional inicial del niño o niña está estrechamente ligada al entorno material y humano en el que habita, por tanto, sus reacciones y acciones son dirigidas hacia éste influyendo en él (Falk, 2001).

Desprendido de lo anterior Falk (2001) sostiene “...no existen los niños Down, o los niños PC, existe cada uno diferente y diferenciado pues su medio externo es diferente y diferenciado y su resultado es finalmente diferente y diferenciado” (p. 4). Vinculado a esto la autora afirma que el niño o niña percibe su desarrollo lento no por las experiencias “frustradas” sino por una actitud negativa de su medio. “Para el niño, la no aceptación de su ritmo personal se traduce en una no aceptación de su persona” (Falk, 2001, p. 8). Esto último guarda relación con los procesos de discriminación, exclusión y violencias que han

sufrido las personas en situación de discapacidad a lo largo de la historia y que actualmente se siguen manifestando en mayor o menor medida en las vivencias cotidianas de los sujetos, consolidándose como barreras.

Al respecto de lo anterior, y siempre abordando la discapacidad de forma compleja e integral, cabe destacar que "...las inequidades en el desarrollo comienzan antes de la concepción, y que las intervenciones oportunas reducen las inequidades y aumentan la productividad" (Black et al., 2017, p. 3). Según estos autores, las adversidades en estas edades tempranas impactan en el transcurso de la vida, principalmente si confluyen varias de ellas, como puede ser la condición de pobreza, las deficiencias nutricionales, recursos o servicios de baja calidad, etc.

Desde la perspectiva de Black et al. (2017) crecer en contextos de pobreza podría generar efectos hasta la vida adulta, originando deficiencias en las regiones del Sistema Nervioso que intervienen en los procesos de aprendizaje del niño o niña, de adquisición del lenguaje, así como en el desarrollo de habilidades de memoria y atencionales, afectando las funciones cognitivas e incluso las reacciones emocionales del sujeto. Asimismo Black et al. (2017) sostienen que esta desventaja económica, por ofrecer limitados recursos, aumenta la predisposición de que los niños y las niñas se vean perjudicados/as por varias adversidades, donde se pueden encontrar mayores niveles de estrés familiar, abandono, abuso y maltrato infantil, inestabilidad alimentaria y exposición a la violencia. Estas experiencias sostenidas en el tiempo podrían influir de manera negativa en los cuidados de las familias hacia los niños y niñas, impidiendo la capacidad de éstas de ofrecer cuidados cariñosos y sensibles a las necesidades de los niños y niñas pequeños/as; lo cual genera efectos contraproducentes en los procesos de autorregulación de estos/as, así como en el manejo de la frustración y del estrés (Black et al., 2017).

Al respecto de las situaciones discapacidad en América Latina, Amate y Vazquez (2006) sostienen que se ven atravesadas por índices de extrema pobreza, desempleo y limitado acceso a los servicios de educación, salud, vivienda, transporte, etc., lo cual relega a los sujetos a lugares de exclusión y marginación.

El informe de discapacidad de las Américas desarrollado por el Banco Interamericano en 2004 relata que 82% de las personas con discapacidad viven en la pobreza. Ellas son excluidas de manera generalizada de la vida social, económica y política de la comunidad, sea debido a la estigmatización directa o a la falta de consideración de sus necesidades en el diseño de políticas, programas y servicios (Neves, Álvarez, 2014, p. 4896).

En la actualidad Meresman y Ullmann (2020) sostienen que estas realidades de la región se han visto acrecentadas debido a los efectos de la pandemia por COVID-19 profundizando las inequidades. En tal sentido afirman que no se pueden constatar datos

específicos sobre el número de niños y niñas afectados/as por la interrupción de la atención de las escuelas durante la pandemia, sin embargo “Según UNICEF (2018), se estima que 7 de cada 10 niños y niñas con discapacidad no tiene acceso a educación en América Latina y el Caribe, lo que representa 6,4 millones de niños y niñas” (Meresman y Ullmann, 2020, p. 23).

En Uruguay nacen aproximadamente 46.699 niños y niñas por año, evidenciándose disminución demográfica e infantilización de la pobreza, ya que la mayoría nace en hogares de bajos recursos...el Estado uruguayo ha venido incrementando a lo largo del siglo XXI las acciones focalizadas hacia la primera infancia en situación de riesgo, con abordajes interinstitucionales, existiendo preocupación al respecto. Desde tiempo atrás, diversos actores sociales y políticos intentan dotar de visibilidad a la primera infancia con la intención de igualar sus oportunidades, mejorar sus condiciones de vida y asegurar el completo desarrollo de su potencial. (INAU et al., 2014, p. 10)

En consonancia con lo anterior Black et al. (2017) sostienen que el entorno social, político y económico deberían propiciar condiciones de apoyo y orientaciones para la creación de estrategias y políticas que tiendan a favorecer y acompañar los procesos y capacidades de las familias, potenciando los cuidados sensibles y amorosos. Además, los programas de protección social creados para disminuir las condiciones de pobreza inherentemente generan un terreno de nuevas posibilidades para favorecer el desarrollo infantil; una inversión de calidad, prolongada en el tiempo, contribuye a reducir los índices de pobreza, y por ende la transferencia generacional de la misma (Black et al., 2017).

Es por ello que -como sostienen los autores anteriormente mencionados- se hace necesario focalizar la atención en la primera infancia, debido a la alta sensibilidad y vulnerabilidad en la que se encuentra el desarrollo del cerebro durante los tres primeros años de vida. Según los lineamientos de INAU et al. (2014) la primera infancia se trata de un período de la vida que comprende desde el nacimiento a los seis años de edad, donde podemos encontrar dos ciclos con singularidades y similitudes. El primero de estos abarca desde el nacimiento hasta los 36 meses, por ende, un segundo momento comprende desde los tres hasta los seis años de edad.

La unicidad de la etapa se manifiesta en los aspectos que están presentes en ambos ciclos: los afectos, el cuerpo, el juego, las sensaciones, los gestos, la imaginación, la creatividad, la expresión, la acción, la simbolización, la representación y las palabras. La prevalencia que adquieren unos sobre otros dota de identidad a cada uno de los ciclos. (INAU et al., 2014, p. 8)

En este sentido, tal como expresa Lustemberg (INAU, et al., 2014) es en este período de la vida que comprende desde el embarazo a los seis años el momento en el que

se forjan las bases del desarrollo del sujeto, ya sea a nivel intelectual, emocional, físico/inmunológico y social. Por su parte Lobo (2004) sostiene que la primera infancia está atravesada por el tránsito desde una dependencia total con un adulto que se constituye como figura de apego hacia la autonomía progresiva y voluntaria del niño o niña, y es gracias a estas relaciones tan recíprocas, cercanas, estables y complejas que es posible el crecimiento físico y el desarrollo psíquico que se construye en paralelo.

Cada niño y niña se constituyen como un ser único, como un sujeto de derechos desde que nacen, y cuentan con capacidades y potencialidades para actuar y conocer el entorno que lo rodea, ya sean personas u objetos, en un encuadre de seguridad y confianza que habiliten el despliegue de sus posibilidades (INAU et al., 2014).

Es así que para comprender y potenciar la diversidad y riqueza que caracteriza al desarrollo humano y los procesos de aprendizaje que transitan niños y niñas en esta etapa primordial de la vida es vital abarcar una visión integrada y contextualizada de cada sujeto, que posibilite favorecer el despliegue armónico de las dimensiones psicológica, social, cognitiva y psicomotriz del desarrollo (INAU et al., 2014). Es en respuesta a estas demandas, que surge la Atención Temprana (GAT, 2005) con una propuesta de abordaje complejo, integral, intersectorial e interdisciplinario sobre la discapacidad en la primera infancia.

3) ATENCIÓN TEMPRANA.

Según Candel (1993) la Atención Temprana (en adelante AT) se trata de una atención globalizada que se dirige al niño, niña y su familia en la primera etapa de vida. Surge a partir de la necesidad de intervenir debido a la presencia de alteraciones en el desarrollo del niño o niña, o de situaciones de riesgo biológico, social o sanitario. En este sentido, la AT apuesta al involucramiento de las instituciones y servicios comunitarios, con el fin de llevar a cabo acciones educativas, sociales y sanitarias destinadas a la familia, al niño, la niña y a su entorno. Asimismo, el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2005) propone seis principios básicos que caracterizan este abordaje y la define como aquellas intervenciones que se destinan a niños y niñas de 0 a 6 años, así como también a su familia y ambiente. Estas intervenciones tienen como propósito responder de forma oportuna a las necesidades de carácter transitorio o permanente que presenten los niños y niñas con alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlas. Desde este abordaje se debe contemplar la integralidad del niño y de la niña, por lo cual es pertinente que las intervenciones sean planificadas desde un equipo interdisciplinario o transdisciplinario.

La GAT (2005), sostiene que la AT se fundamenta en los aportes de diversas ciencias, así como la pediatría, neurología, psiquiatría, fisioterapia, psicología, pedagogía,

lingüística, entre otras, que han contribuído a la elaboración de estrategias y acciones oportunas y compensadoras del desarrollo de niños y niñas que presentan riesgos o alteraciones, favoreciendo un mayor potencial de desarrollo personal e integración social. Es de suma importancia esta mirada compleja sobre el desarrollo infantil y la AT, lo que se corresponde con el principio de “Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional” (GAT, 2005, p. 47), ya que en estos primeros años de vida del niño y de la niña se configuran los cimientos para las habilidades perceptivas, cognitivas, motrices, afectivas, sociales y lingüísticas de la naturaleza humana (GAT, 2005). Acorde con lo antedicho y desde este marco se vuelve fundamental que los profesionales que trabajan en AT no sólo cuenten con aptitudes y actitudes correspondientes a determinada disciplina sino que también debe establecerse un lineamiento común de trabajo mediante encuentros de cuestionamiento y trabajo en conjunto.

Este Libro Blanco (GAT, 2005) propone la necesidad de contar con planes formativos de referencia, donde se contemple la formación permanente, así como una experiencia laboral supervisada, responsable y sostenida. Igualmente sugiere la relevancia de contar con una especialización en el desarrollo psicomotor de los niños y niñas, para conocer y comprender cuáles son los procesos esperables que devienen de cada momento evolutivo y la relación entre las experiencias que caracterizan dichas edades. También hace énfasis en contemplar la psicología de la dimensión familiar, para llevar adelante el abordaje con el sistema familiar, comprendiendo así sus dinámicas y organización, integrando particularidades culturales, socio-económicas, laborales, edades, etc. Por otro lado, es necesario contar con conocimientos respecto al marco legal, institucional y normativo que regula la comunidad a la que pertenece esta familia, así como aspectos habitacionales, características sociales del entorno, etc. Por último -mas no menos importante- GAT (2005) considera primordial la experiencia y formación referente al trabajo en equipo, dinámicas grupales, intercambio y toma de decisiones colectivas, etc. Todas estas características que constituyen a las aptitudes de las profesionales se tornan esenciales a la hora de conformar los equipos técnicos de AT.

Tal como se mencionó en el capítulo anterior a la luz de los aportes de Black et al. (2017), INAU et al. (2014) y Lobo (2004), en concordancia con lo propuesto aquí por GAT (2005) se afirma que durante la primera infancia, el sistema nervioso se encuentra en un proceso de maduración que aumenta la vulnerabilidad ante condiciones desfavorables del entorno y/o agresiones. En este sentido, cualquier estímulo que provoque una modificación en la adquisición de habilidades o en los hitos propios del desarrollo evolutivo, puede repercutir o peligrar el desarrollo armónico futuro. Sin embargo la plasticidad neuronal que tiene lugar en estos primeros años de vida, también le ofrece al Sistema Nervioso, mayores probabilidades de recuperación y reorganización a nivel orgánico y funcional.

No debemos olvidar que muchas alteraciones del desarrollo pueden prevenirse si son tratadas a tiempo y ello supone una mejora sustancial de la calidad de vida, no sólo de quienes las han padecido, sino también del conjunto de la sociedad. Por esta, entre otras razones, la intervención temprana tiene una gran rentabilidad económica, social y personal. (GAT, 2005, p. 9)

En consecuencia GAT (2005) establece el principio de “Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública” (p. 47) a través del cual la AT debe ser anunciada como responsabilidad del Estado, organismo desde el cuál se debe garantizar un presupuesto acorde y estrategias de acción que se consoliden en forma de políticas públicas para garantizar así el acceso de niños, niñas y familias al servicio, alcanzando ayudas técnicas y procurando eliminar barreras para la inclusión en cualquier ámbito. Es así que esta discusión en la agenda pública debe articular en su plan de acción el área sanitaria, así como también los servicios sociales y educativos, organizando sus respuestas en un marco gratuito y universal de la atención para los niños y niñas. En definitiva, esto busca garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a distintos escenarios de la vida social, disminuyendo así los niveles de marginación y discriminación que históricamente caracterizan a las situaciones de discapacidad o desarrollo lento y se consolidan como barreras frente al goce de derechos de los niños y niñas (GAT, 2005).

Así se torna imprescindible pensar a la AT como un derecho de los niños y las niñas, y como condición necesaria para el despliegue de programas, estrategias e intervenciones con este fin. Reivindicar los derechos de las niñas y niños de acceder a este tipo de atención y servicios deja en evidencia la responsabilidad de la sociedad en su conjunto y del estado, de consolidar medidas de acción eficaces que protejan y acompañen a las infancias garantizando así sus derechos y satisfaciendo sus necesidades y la de sus familias, especialmente de los niños y niñas en situación de discapacidad y pobreza, que tal como sostiene UNICEF e iDi (2013) históricamente han quedado relegados en un lugares de marginación social.

El relación a lo anterior, el principio de “Coordinación” (GAT, 2005, p. 47) establece que las instituciones de AT implementen el trabajo en redes locales, donde las múltiples instituciones con las diversas visiones y experiencias que poseen complementen sus miradas sobre la situación familiar, teniendo como centro al niño o niña como sujeto de derechos y a su familia, buscando facilitar condiciones favorables para la calidad de vida de los mismos. En este punto pueden activarse mecanismos de derivación, cruce de información y registros de la misma, siempre cuidando la confidencialidad de la intimidad familiar. Este principio se vincula al de “Sectorización” (GAT, 2005, p. 47) que alude a la limitación del campo de ejercicio de los diversos servicios sanitarios, educativos o sociales que intervienen en la situación, de esta forma se pretende organizar de manera armónica la

relación de trabajo entre estos, en función de la proximidad y conocimiento del contexto, la operatividad y calidad del servicio y el grado de demanda de cada uno. Contribuyendo con esta línea de trabajo, se agrega el principio de “Descentralización” (GAT, 2005, p. 47), el cual expresa que este sistema de carácter intersectorial e inter-institucional debe acontecer dentro de los márgenes de la atención primaria en salud (sin descartar el acceso a servicios más especializados) y de los servicios sociales, así como de las instituciones educativas de la zona y vecinos de la comunidad. De esta forma el campo de actuación se organiza en torno a las necesidades de la familia, lo cual puede incluir intervenciones domiciliarias en caso de ser necesario, contando con un conocimiento más amplio del entorno próximo de cada familia.

Este enfoque de la AT supera el paradigma tradicional enmarcado únicamente en la rehabilitación ya que la primera no puede ser planificada solamente desde la segunda, sino -tal como se expuso anteriormente- debe contemplarse desde la complementariedad de las diversas disciplinas o sectores institucionales tanto públicos como privados, que se vean involucradas en la intervención con el niño o niña como sujetos primordiales de la misma, incluyendo también a su familia (GAT, 2005). En relación a esto, Candel (1993) realiza esfuerzos por disociar el término “Estimulación precoz” de “Atención Temprana”, ya que esta primera denominación sobre las intervenciones en el desarrollo infantil refiere a un proceso de intervención destinado únicamente al niño o niña, sin embargo, la AT se propone aquí como un paradigma de intervención psico-socio-educativo que por tanto, contempla un alcance mayor en las diversas dimensiones de la vida del sujeto, permitiendo una vasta comprensión de su situación desde procesos de distinta índole: la sensibilización pública a la comunidad, el trabajo interinstitucional, el trabajo con las familias, la detección y diagnóstico, y el trabajo interdisciplinar.

Desde estas perspectivas se propone un margen de intervenciones integrales, basadas en un enfoque bio-psico-social que apuesta a la articulación de distintos ámbitos en pro de favorecer la interacción armónica del niño y de la niña con su entorno (GAT, 2005). Desde este marco la AT no solo se enfoca en la atención de los niños y niñas que presenten alteraciones en su desarrollo buscando reducir las mismas, sino que además plantea un enfoque preventivo, que busca aminorar la aparición de otras limitaciones asociadas atendiendo los riesgos socio-sanitarios que pueda presentar el niño o niña; asimismo debe contemplar las demandas de los referentes familiares, priorizando al niño o a la niña como sujeto activo del proceso. La evolución de los procesos del niño o niña que presentan un desarrollo diferente, dependerá en parte de la edad en la que se encuentra (debido a la plasticidad neuronal) lo cual marca el comienzo de la AT (GAT, 2005). Paralelo a esto, la batería de instrumentos e intervenciones deben ser planificadas dentro de un marco de tiempo que se adecue al momento evolutivo en el que se encuentra el niño o niña

y su situación familiar, identificando las barreras y necesidades específicas que recaen en el niño o niña y su núcleo familiar, para poder pensar en conjunto qué medidas o mecanismos de compensación se pueden ofrecer procurando disminuir las barreras que les afectan (GAT, 2005).

En efecto, los lineamientos que se manifestaron anteriormente, se condensan en el principio de “Diálogo, integración y participación” (GAT, 2005) que destaca la triangulación familia-escuela-comunidad para el abordaje de la AT, desde el respeto del niño o niña como sujeto activo de la intervención. Desde este margen teórico, se procura desarrollar condiciones favorables para que el niño o niña amplíe su conocimiento sobre el mundo que lo rodea, potenciando sus formas de comunicación y contemplando la expresión de sus deseos. Esto implica un acompañamiento a la familia sobre las prácticas de crianza, y también la articulación con el centro educativo al que asiste el niño o niña, construyendo puentes de diálogo y fortaleciendo los vínculos entre familia-centro educativo y familia-niño/niña desde el respeto por la diversidad (GAT, 2005).

3.1) EXPERIENCIAS DE AT DESARROLLADAS EN AMÉRICA DEL SUR.

Con el fin de conocer el desarrollo de experiencias de Atención Temprana dentro del territorio de América del Sur se realizaron búsquedas con los siguientes descriptores en bases de datos bibliográficas: "Atención temprana" + "discapacidad" + "primera infancia", "Interdisciplina".

En este apartado se profundiza en las siguientes dimensiones de análisis: "Abordaje familiar" y "Perspectiva de género". Se pretende aquí abordar estas dimensiones a partir de los aportes teóricos y resultados de las experiencias de AT en América del Sur que han sido seleccionadas, incorporando también otros insumos bibliográficos que nos invitan a conocer y reflexionar no sólo sobre las estrategias vinculadas a todo el equipo técnico de AT, sino también la intervención psicológica en este campo. Este análisis permite contribuir a la producción teórica sobre AT a nivel regional, generando aportes para desarrollar estrategias de acción compartibles que atiendan las demandas y necesidades existentes en las situaciones de discapacidad durante la primera infancia en estos países.

Las experiencias analizadas a continuación parten de concebir a la primera infancia y a la discapacidad desde una perspectiva de derechos y desde el modelo bio-psico-social, en concordancia con los lineamientos desarrollados anteriormente en esta producción. Para la realización de esta selección el criterio a valorar fue la actualidad de estas experiencias, tomando como condición que fueran realizadas entre los años 2015-2022 y que se ubicaran dentro del recorte geográfico de interés, de modo que junto a las experiencias de Educación Inclusiva que se desarrollan más adelante se intentó comprender una variedad de países de América del Sur.

Nombre	Autores/as	Año	País	Revista
Experiencias de atención temprana del desarrollo infantil. El impacto de una institución en su comunidad.	Sanna, V.	2016	Argentina	Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes.
Discapacidad Intelectual en Primera Infancia: La Perspectiva de los/as Hermanos/as de Niños/as con Síndrome de Down.	Andreucci, P. y Morales, C.	2019	Chile	Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva.
Impacto de la Atención Temprana en el proceso de aprendizaje de niños de cero a seis años con diversidad funcional.	García, M., Conde E., y Marmol, M.	2021	Ecuador	Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo.

3.1 A) Abordaje familiar.

Una de las dimensiones que atraviesan estas tres experiencias es el **abordaje familiar** ya que las familias son actores que influyen directamente en los procesos de AT del niño o niña en situación de discapacidad. Tal como expresa Ortiz (2007) “La atención a la familia y más en concreto a los cuidadores familiares se convierten en piedra angular del adecuado abordaje de la atención a las personas dependientes” (p. 94).

De la misma forma Sanna (2016) en su investigación manifiesta que el cuidado de niños y niñas está interrelacionado con el cuidado de los adultos que acompañan a ese niño o niña. “Cuidar a quienes cuidan” se vuelve entonces un componente esencial en el marco de la AT, ya que desde la perspectiva de la autora, para que las familias puedan brindar sostén, respeto y afecto, deben también recibirlos, tratándose de capacidades sociales que se aprenden y multiplican. De modo similar Chokler (2002) sostiene que:

...nuestra tarea principal es ocuparnos de los adultos que se ocupan de los niños. De adultos que se comprometen en y con la comunidad para que ésta, consciente de sus necesidades, recorra sus propios caminos para resolverlas desde la convicción de que la prevención vale más que la predicción y aún más que la reparación. (p. 1)

Al respecto de esto Beneito (2009) sostiene desde la práctica psicomotriz, que su trabajo no se trata de acompañar ciertas patologías, sino de acompañar bebés y familias que necesitan orientación y contingencia en sus experiencias de vida. ¿Cómo se desglosa entonces el abordaje de la AT con familiares de niños y niñas pequeños/as en situación de discapacidad? ¿Cuáles son los objetivos? ¿Qué estrategias de acompañamiento se emplean en estas experiencias?

García et al. (2021) mencionan algunas variables a tener en cuenta a la hora de construir el vínculo entre equipo de AT y familia, como por ejemplo: la coordinación entre ambos, los horarios y espacios para el encuentro, el interés de las familias o falta de tiempo para asistir. Estos aspectos responsabilizan tanto a las familias como al centro de la construcción del sistema comunicacional que regula su relación, involucrando ambas partes en adquirir una postura y participación en la corresponsabilidad de los cuidados y atención de los niños y niñas.

Al respecto de lo anterior, Sanna (2016) alude a la relevancia de comprender que la intervención comienza cuando el integrante del equipo de AT cobra importancia dentro del seno familiar, es aquí cuando su palabra se vuelve significativa para los sujetos. Ortiz (2007) agrega que detectar en el proceso las necesidades que presenta la familia y responder a la prioridad que ésta le otorga a cada una contribuye a consolidar la eficacia y adhesión de los sujetos a las intervenciones. Sin embargo, las acciones deben estar orientadas a que la familia desenfoque su mirada sobre el/la profesional, para mirar al bebé, al niño o niña y así

construir con este un vínculo amoroso y saludable (Sanna, 2016). En consonancia con la autora anterior, aludiendo a este primer momento donde el equipo de AT y las familias comienzan a tender un puente comunicacional e interaccional Sánchez et al. (2014) proponen como parte de la intervención psicológica de un servicio de AT una serie de eslabones interesantes a tener en cuenta. En tal sentido expresan que en los proceso de AT:

El primer paso debe centrarse en la entrevista familiar... La observación del comportamiento conforma la segunda fase, en la cual la observación de la forma de interacción (cualidad y cantidad) del niño con las figuras de crianza (padre, madre, familiares) aporta una información fundamental para el diagnóstico. Sin embargo, no sólo es importante obtener información acerca del contexto familiar, sino que esta observación se amplía hacia otros contextos, como por ejemplo el contexto escolar. ¿Cómo interactúa con iguales?, ¿juega?, ¿constituye la interacción una iniciativa espontánea por su parte o conforman más una respuesta? (Sánchez et al., 2014, p. 57)

Por ello, al ingresar una familia a un servicio de AT es fundamental observar en los primeros encuentros la manera en la que el niño niña se relaciona con sus cuidadores y cuidadoras, así como el estado de ánimo que atraviesan cada uno/a en ese momento, los manifiestos de alegría e interés por las propuestas o desinterés y enojo, y los miedos, ansiedades que se depositan en el juego y el lenguaje (Sanna, 2016). Todos estos acontecimientos brindan una vasta información sobre cómo se han constituido esos vínculos. Tal como expresa la autora es a través de la observación del juego y del lenguaje donde se observa la manifestación de aspectos del desarrollo psicomotor que está atravesando el niño o niña y de las experiencias cotidianas de su entorno.

Cuando se aborda el desarrollo psicomotor se hace referencia a la forma particular en la que cada niño construye su cuerpo en relación con otro que es co-formador (madre, adulto cuidador, estimulador), con el medio y los objetos que se le ofrezcan. El desarrollo integral y autónomo, incorpora a este análisis, aspectos relativos a los procesos de constitución subjetiva, de desarrollo psicomotor, social y del lenguaje. (Sanna, 2016, p. 71)

Sanna (2016) toma los portes de Pikler quien sostiene que la actitud de los adultos y adultas que acompañan la crianza debe basarse en el respeto por los tiempos y procesos del niño o niña, por su maduración, autonomía, sus iniciativas, el conocimiento de sí mismo y la necesidad de construir y sostener vínculos seguros con sus referentes. En este marco la AT debe entenderse como sostén de las figuras parentales o referentes familiares, ya que según los planteos de la CIF (OMS, 2001) si la discapacidad es pensada desde un enfoque biopsicosocial la familia se constituye como uno de los factores ambientales primordiales

que intervienen en la situación de discapacidad del niño o la niña. En este sentido, si aparecen dificultades en el vínculo entre el niño o niña y sus cuidadores principales la situación puede verse agravada. Cuando la situación de discapacidad de un hijo o hija representa un obstáculo para los padres y la mirada de los adultos o adultas refleja aspectos negativos hacia el niño o niña (como sufrimiento y rechazo) se constituye un problema. Relacionado a esto Beneito (2009) afirma que:

Todo niño siente, sufre la situación familiar, siente que no es el niño ideal, siente la angustia de los padres y el desajuste entre el amor y el rechazo. Todo niño vive la infinidad de visitas a médicos, especialistas y reeducadores varios. Todo niño ha sufrido de alguna manera algún tipo o varios tipos de «estimulaciones». La variedad, sorpresa, cambios y rupturas de manipulaciones y tratamientos lo desorientan. (p. 2)

Según Sanna (2016) lo anterior puede reflejarse en una dificultad para amar a este niño o niña, por ello es crucial que las intervenciones sean orientadas a que las familias puedan detectar aspectos positivos del niño o niña, que permitan disfrutar de la experiencia junto a él/ella y despertar un deseo por acompañarle. Se debe tener en cuenta que cuando hablamos de un niño en situación de discapacidad:

...estamos hablando de un cuerpo que duele, ya sea por la misma lesión, por las intervenciones médicas, por los diagnósticos nunca terminados, por las miradas de los otros. Para ese niño, desde el nacimiento, el cuerpo es una fuente de sufrimientos, de frustraciones, de decepciones. Es el lugar de los cuidados y de las reeducaciones. Es el objeto de los exámenes y las manipulaciones de los adultos, es un cuerpo extraño, que se le escapa y del que él debe reapropiarse. (Beneito, 2009, p. 4)

Desde aquí la intervención de AT debe orientarse a la búsqueda de nuevas formas de funcionamiento familiar, teniendo en cuenta que la familia es quien puede brindarle al niño o niña el primer espacio de pertenencia simbólico, físico y afectivo, potenciando en éste el deseo por la vida y el conocimiento y apropiación de su propio cuerpo y del mundo que lo rodea (Sanna, 2016). Como resultado de estos planteos, es menester señalar que:

...tanto el foco en el niño o niña como en la familia son ambos igualmente importantes, debido a que, si desde la familia existe una transformación positiva en vías del crecimiento, ésta va a repercutir satisfactoriamente en el bienestar y desarrollo del niño o niña, y viceversa. Entre más centrado el trabajo en las familias a través de la capacitación, empoderamiento, atribución de autoridad y autogestión de sí mismas, más van a poder desarrollar sus fortalezas y recursos en las prácticas de crianza y en los cuidados cotidianos que todos/as sus integrantes requieren. (Viloria y González, citado por Andreucci y Morales, 2019)

Con este cometido, el trabajo de AT debe realizar esfuerzos por conocer la realidad de la familia desde la comprensión compleja de la situación, sin invadir, ni juzgar las situaciones, ofreciendo un sostén y una mirada empática, que acompañe en la superación de los factores de riesgo que se han conformado. En este sentido, podría decirse que cada familia presenta emergentes particulares que implican un ejercicio creativo de los equipos de AT para atender a sus necesidades.

Al respecto de esto último cabe destacar que “Cualquier necesidad detectada en la persona en situación de dependencia puede ser objeto de intervención psicológica familiar” (Ortiz, 2007, p. 95). Esto se debe al rol principal que adopta la familia como colchón que modera los efectos de la discapacidad, constituyéndose como apoyo y provisión de cuidados, bienestar, autonomía, etc. Además Ortiz (2007) hace énfasis en la detección y atención de aquellas necesidades que refieren a la salud mental de las cuidadoras y cuidadores familiares. Siendo necesario realizar las derivaciones correspondientes frente a cuadros de ansiedad, depresión, riesgo suicida u otras psicopatologías que puedan estar presentes. Así como también se vuelve importante conocer y evaluar las demandas que surgen de los recursos socioeconómicos que influyen en sus condiciones de vida (Ortiz, 2007). Asociado a esto desde la intervención psicológica no se puede excluir la evaluación del estrés familiar que tiene lugar a partir del ejercicio del cuidado parental, ya que tal como expresan Black et al. (2017) mayores niveles de estrés familiar se traducen en factores de riesgo para el desarrollo de niños y niñas. Esta dimensión de abordaje:

Incluye la valoración de la carga (objetiva /subjetiva), estresores presentes y estrategias de afrontamiento, así como el estudio de variables de personalidad que actuarían como mediadoras en el proceso de estrés y las consecuencias sobre la salud de los cuidadores. (Ortiz, 2007, p. 95)

Desprendido de lo anterior, tal como sostiene Chokler (2002) así como la familia oficia como figura de envoltura, sostén y apuntalamiento en el desarrollo de niños y niñas, el equipo profesional en el proceso de AT se vuelve también una figura de envoltura y contingencia para la familia. En tal sentido, desde el campo interdisciplinar de la AT y especialmente desde la intervención psicológica:

Se trata de intervenir con las familias para que éstas sean más eficaces y capaces de asumir durante un periodo prolongado de tiempo el cuidado responsable de su familiar (con apoyos o sin apoyos), facilitando su adaptación, reduciendo su vulnerabilidad, potenciando sus recursos y detectando casos que requieran atención especializada. (Ortiz, 2007, p. 95)

Según esta autora las intervenciones requieren ser planificadas a partir del descubrimiento de aquellas actitudes de la familia que facilitan u obstruyen la promoción de autonomía de la persona en situación de dependencia, tales como la sobreprotección y las

connotaciones negativas frente a la discapacidad. Sanna (2016) por su parte, expresa que estas carencias o dificultades pueden surgir debido a la falta de información suficiente sobre los marcos normativos legales de las personas en situación de discapacidad, así como también sobre las formas de acompañar.

En este sentido para los equipos de AT la comunicación con las familias y el intercambio interdisciplinar se vuelve crucial para el abordaje, y quizás sea un espacio de sostén que los referentes familiares no encuentran en otros entornos (Sanna, 2016). Acompañar de forma profesional y respetuosa las emociones de las familias que se desprenden de los procesos de AT, es una tarea fundamental de los equipos: “No olvidemos que lo realmente importante es...el ajuste de la familia a la nueva situación y procurar una buena relación padres-hijo, más que preocuparse por ofrecer a los padres largas listas de objetivos pre-académicos” (Sánchez, Candel, citado por García et al., 2021, pp. 73- 74).

El artículo de Andreucci y Morales (2019) surge para complementar los aportes de las experiencias anteriores, ampliando la perspectiva de este abordaje familiar, de forma que trascienda las figuras parentales a las que se ve reducido en varias ocasiones. Hoy en día las familias se constituyen de diversas formas, si bien los estudios de abordaje familiar se han centrado históricamente en el rol paterno y materno, con mayor énfasis en el segundo, actualmente se hace necesario ampliar ese horizonte para pensar otros roles que se configuran en el entorno familiar. Con este objetivo Andreucci y Morales (2019) proponen la dimensión fraternal para pensar los procesos de individuación del niño o niña no sólo a partir de los vínculos y prácticas que construye con sus referentes parentales y profesionales, sino también con sus hermanos y hermanas, con quienes construyen relaciones entre pares. En este sentido, expresan que “...los/as hermanos/as mayores son considerados fuentes de apoyo a nivel emocional, modelos de identificación y personas con las que se compartirán las primeras interacciones comunicacionales, estimuladores naturales para un/a niño/a en situación de discapacidad” (Andreucci y Morales, 2019, p. 196).

Estas autoras apoyadas en Perpiñán (2011) sostienen que la forma de vincularse entre niños y niñas en situación de discapacidad y sus hermanos variará según diferentes componentes: la cantidad de hermanos y/o hermanas, las edades, el origen, género, la información que dispongan, la postura de sus padres, y el tiempo disponible de estos hacia ellos. Se ha estudiado que los hermanos y hermanas de edades cercanas propician la estimulación de niños y niñas en situación de discapacidad ya que se producen interacciones constantemente entre ellos/as y de diversas formas, además suelen hacerlo con total naturalidad, sin el monto de ansiedad que a veces es depositado por las figuras parentales. El juego entre hermanos y hermanas, la comunicación, la disputa por los objetos exigen a las figuras parentales “actitudes de normalización” (Andreucci y Morales, 2019).

Un aspecto que destacan las autoras de los hermanos o hermanas mayores es que suelen adoptar roles de cuidadores, asumiendo emociones y responsabilidades similares a las de su madre y/o padre (Andreucci y Morales, 2019). Los hermanos o hermanas de niños y niñas en situación de discapacidad, necesitan contar con información clara y verídica sobre las necesidades, dificultades y desafíos que surgen del proceso, de este modo pueden construir e implementar herramientas frente a las demandas familiares y sociales, así como identificar y expresar sus emociones al respecto de la situación de discapacidad de su hermano y las afectaciones familiares que se desprenden de ella (Lizasoain y Onieva, citado por Andreucci y Morales, 2019).

Enlazado con lo anterior, los hermanos y hermanas -como sucede en todo vínculo fraterno- fluctúan entre sentimientos de amor-odio, lo cual podría derivar en una actitud de rivalidad ante una posible falta de atención de sus referentes, ya que las figuras parentales pueden verse más convocadas por el niño o niña en situación de discapacidad y esto podría provocar experiencias de frustración en los sujetos (Andreucci y Morales, 2019).

Asimismo Sanna (2016) expresa que “en familias equilibradas, la llegada de un hijo con una discapacidad, genera una crisis. Desde la ATDI se acompaña en su crianza, para canalizar sentimientos de tristeza, frustración, negación, confusión, agobio, sobre exigencia, soledad, culpa” (p. 107). En este sentido, la autora hace énfasis en que la adaptación a las situaciones de maternidad y paternidad son experiencias intensas que no siempre ocurren dentro de los parámetros idílicos de la sociedad, lo cual podría acarrear frustraciones en los adultos. Ortiz (2007) por su parte, señala que algunas necesidades que presentan las familias se expresan en la descarga afectiva y expresión del sufrimiento provocado por el hecho de que un miembro de su familia se encuentre en situación de dependencia.

En respuesta a esto y como estrategia de abordaje de AT, “Los espacios grupales ayudan también a tolerar la incertidumbre, las dudas, la inseguridad y a soportar el dolor de la autoestima herida. Frente a una discapacidad del recién nacido, se trata de construir un nuevo equilibrio individual y familiar” (Sanna, 2016, p. 131). De esta forma el “Intercambio de experiencias entre familiares con situaciones y circunstancias semejantes. Favorece el apoyo social y el intercambio de información” (Ortiz, 2007, p. 101).

Estas formas de intervención grupales también podrían ser destinadas a los hermanos y hermanas de niños y niñas en situación de discapacidad, que al igual que las figuras parentales conforman el núcleo familiar influyendo en el desarrollo del niño o niña y en la dinámica familiar; y que además se ven atravesados/as por desafíos particulares y diversas emociones (Andreucci y Morales, 2019).

De esta manera, las intervenciones deben tener presentes las vicisitudes que se desprenden de la fratría, tomando conocimiento de las necesidades de hermanas y hermanos de niños y niñas en situación de discapacidad ya que muchas veces se deposita

en ellos el rol de cuidador futuro o cuidadora futura, o mismo el rol protector de crianza, que limita sus proyectos de vida, dejando a un lado las necesidades emocionales, sociales y educativas de éstos lo cual puede potenciar ansiedades o sentimientos de invisibilización en la familia (Arnold, Heller, 2018). Además la mirada fraterna puede ser un aporte en las fortalezas y potencialidades de sus hermanos y hermanas con discapacidad, rechazando la mirada estigmatizante que tiene la sociedad sobre estos. Esta perspectiva de los hermanos o hermanas de niños y niñas en situación de discapacidad, favorece a la construcción de una imagen positiva, capaz y potencial de estos/as, la cual es tan importante en procesos de identificación y autonomía (Andreucci y Morales, 2019). En este sentido, es interesante pensar que desde la AT:

Las estrategias que se utilizan, deben tener un espacio en la relación con los otros, intentando que sea una relación fluida, cercana y enriquecedora para ambas partes. Hablar de lo que hacen los niños en cada sesión, es útil para el crecimiento de las niñas y los niños en su familia (Sanna, 2016, p. 128).

Desde este marco los centros de AT resultan espacios de referencia para las familias gestando en los sujetos mayor seguridad en la crianza de los niños y niñas gracias al acompañamiento que reciben de adultos y adultas profesionalizados/as en la tarea y del intercambio con otras familias, donde cada una cuenta con un saber propio de la crianza que puede compartir y resignificar junto a los demás. Además en este marco, se producen intervenciones oportunas que apuntan a reducir y erradicar factores de riesgo bio-psico-sociales que se presenten en las familias (Sanna, 2016).

Se destaca en este proceso el valor de construir una comunicación y una relación única, cercana y enriquecedora entre los equipos y familias, para acompañar la crianza y el desarrollo de niños y niñas en situación de discapacidad, teniendo en cuenta la participación de todos sus integrantes. Al decir de Sanna (2016) “Los Centros de Atención Temprana...adquieren un valor único e insoslayable, permite a las familias y a sus hijos, escribir su historia, con sus propias palabras” (p. 134).

3.1 B) Perspectiva de género.

A partir de las las investigaciones incorporadas en este trabajo se identifica y destaca esta dimensión debido a la predominancia de la participación de mujeres referentes de los cuidados de niños y niñas, lo que equivale a una distribución desigual en las tareas de cuidados en comparación a los hombres.

En el artículo de García et al. (2021) de las 10 familias que participaron de la investigación 8 integrantes eran mujeres, lo que concuerda con la predominancia del género femenino en relación a las actividades de cuidado, siendo la atención temprana un proceso

que no es ajeno a esto, sino que las responsabilidades y cuidados que conllevan estos procesos recaen en las referentes mujeres (Batthyany et al., 2015). Esto no solo se observa con las figuras parentales sino en otras figuras familiares como se pone en evidencia en el estudio realizado por Andreucci y Morales (2019) donde se destaca la presencia de 15 hermanas y 5 hermanos, volviendo a repetirse esta predominancia del género femenino en el involucramiento con la crianza y cuidados. Asimismo, en la investigación de Sanna (2016) la mayoría de las participantes son mujeres entre 20 y 40 años y se observa que las mujeres de la familia, principalmente las madres, son quienes portan la información de los cuidados y atenciones que recibe el niño o niña. Esta experiencia demostró la fuerte presencia femenina en las tareas del cuidado y del hogar, y las edades cada vez más tempranas en las que ejercen la maternidad, estando muchas mujeres en soledad frente al cuidado de sus hijos e hijas.

Para dimensionar la importancia de un abordaje con perspectiva de género frente a estas experiencias se hace necesario recurrir también a otros autoras/es que le han dado lugar y relevancia a estas demandas, ya que si bien las experiencias elegidas identifican la distribución desigual de las tareas de cuidado entre varones y mujeres no llegan a profundizar demasiado sobre este punto. En tal sentido, Nieves y Robles (citado por Martínez, 2017) destacan la atención de esta demanda cuando sostienen que:

...es prioritario atender la situación de quienes se encargan del cuidado en los hogares, rol que por lo general ejercen las mujeres en sociedades aún marcadas por una cultura patriarcal, una desequilibrada división sexual del trabajo y estereotipos de género en torno a quién corresponde desempeñar esta función social. Culturalmente naturalizada como responsabilidad que recae sobre las madres, hijas, hermanas, abuelas, tías, nueras y vecinas, entre otros vínculos familiares y sociales. (p. 220)

En similitud Prieto de La Rosa (2015) afirma que el género junto a otros componentes de organización social restringe la participación y el acceso de las mujeres a ciertos recursos económicos, educativos, sociales, políticos, culturales durante el ejercicio pleno de la maternidad. Según esta autora como fruto de la organización social expresada en el género se constituye una brecha importante de desigualdad entre las oportunidades que se les ofrece a varones y mujeres, quedando estas últimas relegadas a la atmósfera doméstica, o percibiendo dificultades para articular la maternidad y los cuidados que ésta conlleva con el estudio, trabajo y otras dimensiones de la vida (Prieto de La Rosa, 2015).

Se puede ver entonces como las relaciones de género condicionan el acceso de las mujeres y varones a determinados servicios, y repercuten desigualmente en las responsabilidades y obligaciones que cada persona asume (Álamo et al., 2020). En este sentido, tal como expresan las autoras "La perspectiva de género implica asumir que los

fenómenos sociales, económicos, políticos e ideológicos no son neutros y conllevan una ausencia de neutralidad” (Álamo et al., 2020, p. 6).

Los dispositivos de AT entonces, deben contemplar estas realidades, a la hora de empezar un proceso frente a una nueva familia, ya que tal como expresa Roncallo et al. (2015) parte de la intervención psicológica debe involucrar el fortalecimiento de los recursos internos de las mujeres y la participación de la pareja en la crianza, así como el enlace hacia redes de apoyo para la mujer, procesos que influyen en la salud física y emocional de la misma y también del bebé. Vinculado a lo antes expuesto:

La naturalización de roles de género, atribuye a las mujeres la responsabilidad en las tareas de cuidado aun cuando esas mujeres participen activamente en el mercado de trabajo. En la mayoría de los casos, el peso de la escisión –entre el mundo privado doméstico y el mundo público- cae sobre la espalda de las mujeres. Cada mujer debe resolver individualmente cómo conciliar la vida doméstica con la laboral y ello tiene un impacto directo en sus trayectorias laborales. (Celiberti y Mesa, 2009:13) y de vida. (Prieto de La Rosa, 2015, p. 246)

Acentuando el foco a la situación laboral de las mujeres cuidadoras podría decirse que desde el abordaje intersectorial de la AT lograr la vinculación del niño o niña en situación de discapacidad a una institución educativa, además de ser beneficioso para el desarrollo de este/a también puede ser una opción para reducir la sobrecarga mental, física y económica que caracterizan a estas situaciones en las que el cuidado total recae en las mujeres (Breinbauer et al., 2009). Blanco (2011) al respecto de la realidad de la Atención y Educación en Primera Infancia (en adelante AEPI) en América Latina y el Caribe expresa que:

La necesidad de programas de cuidado y educación de la primera infancia va en aumento como consecuencia de la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral, los cambios de la estructura familiar tradicional, y las numerosas evidencias de sus beneficios para los niños, sus familias y la sociedad en general. La región de América latina y el Caribe (LAC) es la región de los países en desarrollo con un mayor avance y un futuro más prometedor en relación con la AEPI. (p. 8)

Asimismo Esping-Andersen (2011) expresa que en contextos donde los niños y niñas no acceden a servicios de atención y educación las mujeres se encuentran con mayores obstáculos para acceder al mercado del trabajo. Esta circunstancia refuerza el sistema de familia tradicional, en el que el hombre era el único productor de trabajo y sostén económico, regalando a las mujeres las tareas de cuidado y hogar. Sin embargo también afirma que si bien las ofertas educativas en estas edades son necesarias y ha sido una respuesta favorable tanto para las familias como para los niños y niñas, aún así no se puede catalogar como una respuesta suficiente ante los obstáculos a los que se enfrentan

las mujeres para congeniar su rol de madre y la satisfacción de necesidades personales (Esping-Andersen, 2011). Sumado a lo anterior cabe destacar que:

Por cada año que pasa, es cada vez más probable que una familia con un único receptor de ingresos, con una sola fuente de ingresos, se encuentre en situación de pobreza. Y, como ya he dicho anteriormente, el nivel de pobreza en las familias con hijos es 3 o 4 veces más reducido si la madre trabaja fuera del ámbito familiar (Esping-Andersen, 2011, p. 22).

Esto impacta directamente en el seno familiar de niños y niñas en situación de discapacidad, porque “Aunque la discapacidad puede ocurrir en cualquier familia, la pobreza y la discapacidad tienen un fuerte vínculo entre sí: la pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad, pero también puede ser una consecuencia de la discapacidad” (UNICEF, OMS, 2013, p. 13).

Además, a nivel económico la discapacidad de un niño o niña afecta directamente a su familia, ya que su cuidado requiere mayores gastos; si pensamos en familias donde el ingreso económico proviene únicamente de una cuidadora mujer no sólo hay un importante gasto económico diario, sino que también al tener que coordinar sus horas trabajadas con el cuidado de tiempo completo de su hijo/hija puede correr riesgo de renunciar o perder su condición laboral (UNICEF, iiDi, 2013; Belzunegui y Puig, 2017). En este sentido:

La mayor o total carga de trabajo de cuidado no remunerado impacta en la posibilidad de integrarse, en igualdad de condiciones, al trabajo remunerado y acceder a puestos de poder. En su forma más extrema, impide que la mujer ejerza su derecho a una vida libre de violencia, en estrecho vínculo con su autonomía económica. (Nieves y Robles, citado por Martínez, 2017, p. 220)

Adicionalmente estas autoras sostienen que las mujeres que desempeñan sus funciones en el ámbito del cuidado remunerado se ven impactadas por condiciones de trabajo precarias en materia salarial, así como también en cuanto a seguridad y protección social, lo cual favorece las situaciones de pobreza.

En Uruguay, los datos existentes parecen confirmar esta preocupante realidad. Si bien no existen estudios exhaustivos acerca la relación entre discapacidad y pobreza en el país, según datos de la enpd y de la Encuesta Permanente de Hogares (eph), puede afirmarse que casi la mitad (48 %) de las personas con discapacidad pertenecen a los hogares de menores ingresos (mec-mides, 2012). (UNICEF, iiDi, 2013, p. 23)

Aún así es importante mencionar que Uruguay es uno de los países pioneros de América del Sur que actualmente se destaca por contar con un marco legal que se enfoca en los cuidados desde una perspectiva de derechos integral e integrada, a través de la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados establecido por la ley número 19.353

aprobada en el año 2015. Esta política pública defiende y garantiza -desde una perspectiva de género y coordinación intersectorial- la universalidad de los derechos en relación a la atención, el acceso a los servicios y a las prestaciones destinadas a aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia: niños y niñas, personas en situación de discapacidad, adultos mayores de 65 años que presentan limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria y personas cuidadoras (Nieves y Robles, citado por Martínez, 2017).

Esping-Andersen (2011) por su parte, sostiene que la política social debe centrarse en las mujeres, incentivando la participación femenina en los distintos ámbitos de la vida, buscando transformar las relaciones familiares desde una división más equitativa de las funciones, tareas y responsabilidades. Para esto el Estado debe garantizar condiciones reales de corresponsabilidad en los cuidados, que garanticen los derechos de las mujeres, que históricamente han sido vulnerados, como el acceso al mercado laboral. En este sentido Nieves y Robles (citado por Martínez, 2017) expresan que no se puede negar el rol de las políticas públicas en la prioridad que se le otorga al cuidado, y por ende en la transformación social de esta función para disminuir la responsabilidad que recae en las mujeres. Debido a lo anterior:

Reconocer, valorar, redistribuir e incidir en las dinámicas de cuidado en América Latina es urgente y prioritario en el marco de una agenda de derechos humanos, de género y de sostenibilidad política y social. Intervenir en la forma en que se accede a los cuidados y se proveen es precondition para detener la transmisión intergeneracional de la pobreza en los hogares, garantizar la protección social universal a todas y todos los ciudadanos, y avanzar hacia sociedades más igualitarias. (Nieves y Robles, citado por Martínez, 2017, p. 221)

Como consecuencia las intervenciones psicológicas familiares desde la AT no pueden perder de vista esta dimensión que influye directamente en la salud mental de las cuidadoras y en la de niños y niñas en situación de discapacidad. Es evidente que las necesidades que presentan las familias pueden deberse a las diferencias de género ya que, tal como expresa Ortiz (2007), "El rol de cuidador familiar suele tener género femenino y número singular" (p. 98). No abordar estas realidades puede sugerir la perpetuación de estas desigualdades, motivo por el cual es necesario enfrentarse a estos cuestionamientos para poder pensar en prácticas de intervención ajustadas a las demandas actuales.

En definitiva, contar con un abordaje de AT que contemple una perspectiva de género y visualice las dificultades que se desprenden de esas experiencias contribuye a pensar estrategias de acción orientadas a beneficiar la calidad de vida de las familias e intervenciones destinadas a la prevención de la salud mental de las cuidadoras.

4) EDUCACIÓN INCLUSIVA EN PRIMERA INFANCIA.

Cuando se hace referencia a la “educación inclusiva” se conjugan dos representaciones mentales, una orientada a los sujetos de aprendizaje y otra que se refiere a los sistemas educativos. El énfasis que se coloca en una u otra de estas representaciones es lo que condiciona procesos de inclusión o educación (Melero, citado por CCEPI y SNC, 2020).

Los niños y niñas en situación de discapacidad han sido uno de los grupos sociales más excluidos históricamente de los programas de atención y educación, debido a las barreras físicas y actitudinales que acarrearán perjuicios, así como también por la falta de preparación formativa de los y las docentes o carencia de recursos materiales, económicos y profesionales (Blanco, 2008; Arnaiz, 2019). En un intento de superar esta exclusión a lo largo de la historia el derecho a la educación de esta población se ha intentado garantizar de formas limitadas, hasta llegar a las estrategias de Educación Inclusiva (Tomasevski, citado por CCEPI y SNC, 2020).

Para explicar con mayor profundidad la afirmación de Melero (citado por CCEPI y SNC, 2020) es necesario hacer alusión a los procesos de segregación e integración por medio de los cuales se pretendía conceder el derecho a la educación de los grupos sociales marginados. Estos procesos educativos responden a una base discriminatoria, ya que en el primero, la segregación, se separa a los sujetos en situación de discapacidad de aquellos que se entendían “normales” atentando contra el derecho a una educación en igualdad de condiciones, así como a la convivencia y cohesión social. Por otra parte, en los procesos de integración, si bien comienzan a incorporarse a los grupos más vulnerables en las escuelas “comunes” no se transforman las condiciones del sistema educativo, de modo que se responsabiliza al estudiante por su condición y es éste quien debe adaptarse y modificar sus conductas al funcionamiento de la institución dentro de los parámetros esperados, mientras ésta se mantiene sin alteraciones (Sinisi, 2010). Estos procesos si bien mostraron avances en el acceso a los servicios educativos, no fueron garantes de la participación plena de los sujetos (Tomasevski, citado por CCEPI y SNC, 2020). Y es ante estas limitaciones que surge el enfoque inclusivo, que pretende lograr modificaciones en el sistema educativo y en las instituciones para promover el acceso, los aprendizajes, la participación y permanencia de los individuos que han sido relegados históricamente de estos espacios (Booth y Ainscow, citado por CCEPI y SNC, 2020).

Es en referencia a estos procesos históricos, que Melero (citado por CCEPI y SNC, 2020) afirma que al acentuar la mirada en los sujetos de aprendizaje respondemos a los procesos de segregación e integración, que presentan una base discriminatoria y por tanto limitaciones en la garantía del derecho a la educación de estos sujetos. Sin embargo si el

acento está puesto en los sistemas educativos promovemos procesos inclusivos, que se ven atravesados por las ayudas, apoyos o barreras que se encuentran en el entorno educativo, familias y comunidad. Asimismo Booth y Ainscow (citado por CCEPI, 2014) afirman que desde la perspectiva de inclusión no puede pensarse al niño o niña como problema sino, que el problema son las barreras que impiden la participación, el acceso y el aprendizaje de estos/as. Por ello las acciones del centro educativo deben orientarse a identificar y eliminar dichas barreras que se encuentran en los sujetos, en las políticas, en las instituciones educativas y en las circunstancias económicas y sociales que atraviesan la vida de niños y niñas.

En los centros educativos de primera infancia pueden identificarse diversas barreras que ofician como obstáculos para el desarrollo global del niño o niña, por ejemplo: barreras físicas que refieren a la infraestructura, mobiliario, etc. Barreras ante la interacción afectiva que impiden a los adultos y las adultas conectar con las necesidades del niño o niña, empatizar y responder a sus demandas, barreras de interacción social que impiden decodificar lo que el niño o niña intenta comunicar a través del lenguaje verbal y no verbal, barreras que impiden la exploración y el aprendizaje y barreras para la evolución progresiva y respetuosa de los procesos de autonomía (CCEPI, SNC, 2020).

El diagnóstico de estos elementos, permite pensar en estrategias favorecedoras de la inclusión de niñas y niños en situación de discapacidad, ya que cuando la institución o los equipos identifican las barreras que reproducen pueden reducirlas así como también potenciar los apoyos, lo cual favorecen los procesos de aprendizaje y participación de los sujetos (CCEPI, SNC, 2020). Asimismo es importante poder identificarlas para no recaer en la visión tradicional del “niño o niña problema” que los responsabiliza por su condición, sin contemplar si el entorno favorece o no las condiciones necesarias para el despliegue de sus potencialidades.

Garantizar el derecho a la educación sin ningún tipo de discriminación significa que todas las personas o grupos puedan acceder a cualquier nivel educativo y reciban una educación con similares estándares de calidad, que no se establezcan o mantengan sistemas educativos o instituciones separadas para personas o grupos y que no se inflija a determinadas personas o grupos un trato incompatible con la dignidad humana (Convención contra la discriminación en Educación, UNESCO 1960). (Blanco, citado por CCEPI, 2014, p. 20)

Desde el paradigma inclusivo la institución se ve obligada a realizar las adaptaciones necesarias para contener a todos los niños y niñas que asisten y así dar respuesta a sus necesidades educativas, promoviendo acciones que tengan por objetivo transformar el sistema educativo en sus distintas dimensiones: currículo, metodología, formas de evaluación, reglas de convivencia, políticas educativas, etc. (Blanco, citado por CCEPI,

2014). La inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad a los centros de primera infancia no sólo promueve oportunidades enriquecedoras para el despliegue de su potencial de desarrollo, sino que también propicia la participación de las familias en la comunidad educativa (CCEPI y SNC, 2020). Estos procesos de inclusión ocurren de diversas formas:

En algunos casos los niños ingresan con un diagnóstico médico realizado previamente a la inscripción en el centro educativo. En otras situaciones el niño ingresa en pleno proceso diagnóstico dado que la familia o el sector salud ha detectado alguna dificultad en el desarrollo. La tercera situación se da cuando el niño comienza su experiencia educativa y es el propio equipo del centro quien detecta dificultades en el desarrollo. Esta es una situación muy compleja dado que los integrantes del centro tienen que compartir sus apreciaciones con las familias y comienza entonces un proceso que es necesario sostener y acompañar desde lo educativo. (CCEPI y SNC, 2020, p. 12)

Frente a estas experiencias a través de las cuales sucede la inclusión, los equipos de los centros educativos demandan recursos y formaciones que les permitan acompañar de forma adecuada a los niños, niñas y familias en estos procesos. La apertura del centro en relación a la participación e intercambio entre familias y equipos es fundamental para enriquecer el proceso de inclusión (CCEPI y SNC, 2020). Es necesario posicionar la práctica educativa contemplando que los niños y las niñas aprenden y adquieren sus capacidades de formas diversas y en distintas edades (Blanco, citado por CCEPI, 2014). Esto en palabras de la autora requiere comprender que "...el desarrollo y el aprendizaje son de naturaleza interactiva y dependen en gran medida de las experiencias, las oportunidades, apoyos y ayudas que se le brindan o no se le brindan a los niños y niñas" (Blanco, citado por CCEPI, 2014, p. 20).

Por ello, los centros de educación inclusiva en primera infancia deben ofrecer un espacio donde los niños y niñas experimenten la integralidad de sí mismos, en un marco relacional donde se sientan valorados/as por adultos y adultas comprometidos/as que identifiquen y respondan a sus iniciativas, intereses y singularidades propiciando así experiencias de interacción subjetivantes, lúdicas y placenteras que respondan a la diversidad presente y favorezcan el despliegue de sus potencialidades (CCEPI y SNC, 2020). Para lograr esto es necesario detectar, problematizar y eliminar las barreras que se identifican en el entorno como obstáculos discapacitantes, involucrando también a las familias en este proceso (CCEPI y SNC, 2020).

Tal como mencionan Booth y Ainscow (2015) "Un enfoque inclusivo de la diversidad implica la comprensión y oposición hacia los peligros destructivos que equiparan diferencia con inferioridad" (p. 27). En este sentido, la diversidad es entendida como parte de la

naturaleza humana. La Educación Inclusiva es considerada como un proceso sin fin, que no solo implica la detección de prácticas excluyentes dentro de la institución sino que es un esfuerzo y un descubrimiento progresivo de los equipos para detectar aquellas barreras que se reproducen en la sociedad e inevitablemente ingresan a la institución educativa limitando la participación y el aprendizaje de los sujetos (Booth y Ainscow, 2015).

Llegado a este punto, y haciendo referencia a algunas de las preguntas que motivaron esta producción, resta preguntarse ¿Qué modelos educativos para la primera infancia se ofrecen en América del Sur? ¿Desde estas instituciones cómo se acompaña a los niños y niñas en situación de discapacidad y sus familias? ¿Cuáles son las vicisitudes que se desprenden de estos procesos educativos?

4.1) EXPERIENCIAS DE EDUCACIÓN INCLUSIVA EN PRIMERA INFANCIA.

En un intento de dar respuesta a las interrogantes anteriores este apartado profundiza en experiencias de Educación Inclusiva en la primera infancia en América del Sur. Se realizaron búsquedas con los siguientes descriptores en bases de datos bibliográficas: "Educación" + "discapacidad" + "primera infancia", "Interdisciplina" + "Inclusión Educativa en la primera infancia". En esta instancia también se valoró la actualidad de las investigaciones, tomando en cuenta las experiencias más actuales, entre 2015-2022, de distintos países de América del Sur; las experiencias incluidas según estos criterios se presentan en la Tabla 2. A partir de estos estudios se proponen las siguientes cuatro categorías de análisis: Vínculo centro-familia, intersectorialidad, formación y actitudes de los equipos técnicos, socialización temprana.

Tabla 2 - Lista de insumos incorporados para análisis de experiencias de Educación Inclusiva.				
Nombre	Autores/as	Año	País	Revista
Experiencias de atención temprana del desarrollo infantil. El impacto de una institución en su comunidad.	Sanna, V.	2016	Argentina	Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes.
La Inclusión de niños con discapacidad en los centros de educación inicial en el Ecuador.	Isshot de la Peña, L.	2017	Ecuador	Revista de divulgación de experiencias pedagógicas: MAMAKUNA.
Inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad, el rol de los asistentes personales.	Bagnato, M., González, R., y Córdoba, J.	2017	Uruguay	Revista Pasajes
Atención a la diversidad en el I ciclo en el año 2017.	Guzmán, E.	2017	Perú	Perspectivas En La Primera Infancia.
Comprensión de la inclusión de la discapacidad en las aulas de primera infancia desde la formación docente.	Casas, C., Ramón, E., y Ramos, D.	2018	Colombia	Estudio documental. Facultad de Educación. Bogotá, Colombia.
El lugar de los niños con discapacidades en las políticas de educación e inclusión en la primera infancia en la educación brasileña.	Monteiro, S., y Ribeiro, P.	2019	Brasil	Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação: RIAEE.

4.1A) Vínculo centro-familia.

Para comenzar, es necesario tomar los aportes de Garibaldi (citado por CCEPI, 2014) quien sostiene que la familia se constituye como el primer entorno educativo, socializador y afectivo del niño o niña contando con características propias, dentro de un contexto cultural y social particular. Cuando ésta no puede ejercer su rol de sostén afectivo con el niño o niña y presenta dificultades para garantizar el bienestar de este/a, el Estado debe brindar asistencia y apoyo facilitando herramientas para beneficiar el bienestar y la seguridad de los sujetos.

No se trata, pues, de fomentar la institucionalización temprana de niños y niñas, sino de reconocer que la educación en estas edades se vincula estrechamente con el cuidado, se relaciona con la atención familiar, con la atención comunitaria y eventualmente con las instituciones que reciban a niños pequeños. (Garibaldi; en CCEPI, 2014, p. 2)

Es decir que la política educativa para estas edades no trata de escolarizar tempranamente a los niños y niñas, sino que en parte responde a una demanda social de las familias, ya que los adultos y especialmente las mujeres (como se mencionaba anteriormente) necesitan insertarse en otras actividades sociales como el trabajo o estudio y esto requiere de un dispositivo que garantice una atención y educación de calidad para los niños y niñas en esta etapa fundante de la vida (Batthyany et al., 2015). Esto no debe confundirse con los servicios de guardería infantil, donde los niños y niñas permanecen bajo el cuidado de otros adultos y adultas mientras sus referentes trabajan, sino que estos centros educativos de primera infancia incorporan una intencionalidad pedagógica desde una perspectiva donde los niños y niñas son sujetos de derechos promoviendo la participación activa de las familias en el proceso educativo (Blanco, citado por CCEPI, 2014).

Con el fin de profundizar en los procesos de Educación Inclusiva que tienen lugar en estos centros, se vuelve pertinente aludir a Bagnato et al. (2017) cuando aseguran la importancia de tener en cuenta que los niños, niñas y familias que llegan a la puerta de la institución educativa con un diagnóstico médico o experiencias vinculadas a la búsqueda de este, están comenzando a elaborar la aceptación de la discapacidad. Ejemplo de esto, podrían ser perfectamente los casos en los que niños y niñas ya están vinculados a un centro de Atención Temprana, y por enlace interinstitucional son derivados a un centro educativo. Al respecto de estas últimas situaciones Sanna (2016) expresa que las familias encuentran algunos obstáculos frente al ingreso y permanencia hacia un centro educativo.

Cuando dicha institución recibe a un niño/ña que ha sido atendido en el CeAT, lo primero que llega es la pregunta: ¿Tiene algún problema o alguna discapacidad?

También hay padres que cuestionan el ingreso al nivel inicial de niños/as, con discapacidades, sin detenerse a pensar, en todo lo que se les está negando a ese niño/ña, desde la vulnerabilidad de sus derechos y el respeto a sus familias de elegir la escuela a la que asistirán sus hijos/as. (Sanna, 2016, p. 125)

Entonces a lo largo de la investigación realizada por Sanna (2016) se observa la lucha permanente de las familias en el intento de garantizar el derecho a la educación de sus hijos e hijas, ya que el sistema educativo muchas veces tiende a excluir a los niños y niñas en situación de discapacidad.

En otras situaciones el centro educativo es quien da cuenta a los referentes familiares sobre los indicadores que se presentan en el desarrollo y pueden asociarse a una discapacidad (Bagnato et al., 2017). Lo cierto es que atravesar una experiencia de inclusión educativa en estas edades ya sea en cualquiera de estas circunstancias es determinante en su continuidad y futuro educativo. Por ello “Cuando la discapacidad se presenta en los inicios de la vida, es importante que las familias cuenten con un asesoramiento y orientación adecuadas, así como con acceso a los ámbitos de la salud y educativos” (Bagnato et al., 2017, p. 77).

Es de enorme relevancia que el currículo de enseñanza o proyecto educativo integre la participación de las familias como condición esencial del proceso educativo en la primera infancia (Casas et al., 2018). Esto se hace necesario porque la familia es el primer entorno educativo para los niños y niñas, y el centro educativo por tanto actúa reforzando y allanando el camino para el despliegue o surgimiento de los aprendizajes. Autoras como Casas et al. (2018) y Monteiro y Ribeiro (2019) también acuerdan en este punto sobre la participación de las familias y además hacen énfasis en que si estas cuentan con información sobre los procesos de aprendizaje que el niño o niña experimenta en el centro educativo, también pueden potenciar su acompañamiento desde las condiciones del hogar.

Debido a lo anterior Etchebere (2004) sostiene que el vínculo centro-familia desde la intervención técnica apunta a la construcción de espacios habilitadores de intercambio donde puedan circular las necesidades que atañen a las y los referentes familiares desde sus voces como protagonistas, poniendo en juego una problematización sobre lo que implica el proceso de criar. Asimismo Blanco (citado por CCEPI, 2014) afirma que la educación debe garantizarse desde los primeros meses de vida a través de instituciones educativas donde las familias y la comunidad en general puedan compartir e intercambiar sobre la crianza y educación de los niños y niñas. En tal sentido, el centro educativo debe constituirse como un espacio alternativo al espacio familiar, pero semejante a este, que acompañe y favorezca el desarrollo y crecimiento de niños y niñas de forma armónica, así como las capacidades parentales (Blanco, citado por CCEPI, 2014).

De esta forma el centro educativo -y aquí el rol de la psicología como disciplina dentro de la educación es fundamental- debe constituir un vínculo fuera de los juicios sancionadores, que apunte a la construcción de estrategias complementarias y continuas entre la casa y la institución (Etchebehere, 2004). Así se procura la conformación de una relación de corresponsabilidad, y co-construcción de los aprendizajes mediante un diálogo horizontal entre el centro educativo y las familias.

4.1B) Intersectorialidad.

Isschot (2017) afirma que una institución educativa de primera infancia se viste de inclusión cuando ejecuta una política que garantice las oportunidades para todos los niños y niñas que ingresan a las aulas. Esto para la autora, requiere no sólo voluntad política del Estado para la inclusión, sino también un reforzamiento de la coordinación intersectorial para la primera infancia, donde se desarrolle un flujo de orientaciones y apoyo hacia el equipo de trabajo de los centros educativos de primera infancia. Por su parte Casas et al., (2018) sostienen que: "...es importante generar una integración que permita ofrecer y garantizar los procesos desde el Estado, la familia, la sociedad y la institución" (pp. 14-15).

Siguiendo esta línea, para Casas et al. (2018) involucrar a otros sectores de la sociedad también apuntala la formación docente, ya que la educación inclusiva necesita de los aportes que pueden proporcionar diversos sectores sociales. A partir del trabajo intersectorial con otras instituciones y servicios, se pueden desarrollar programas que atienden un mayor abanico de posibilidades y demandas con el fin de llevar adelante todas las competencias que exige el educar para el desarrollo humano en sus distintas dimensiones (Casas et al., 2018). Asimismo Isschot (2017) sostiene que el éxito de un plan para la construcción y desarrollo de las escuelas inclusivas depende en gran medida del compromiso y apoyo de toda la comunidad.

En consonancia a lo anterior, el Artículo de Sanna (2016) destaca el Trabajo en Red con diversos agentes del ámbito de la Educación y la Salud. Esta autora sostiene que el encuentro de sectores y profesionales capacitados/as para observar el desarrollo de niños y niñas durante la primera infancia, y preparados para la construcción de una relación y comunicación con los y las cuidadoras, favorece la disminución de los factores de riesgo que conllevan a probables alteraciones del desarrollo. Cabe destacar que:

Cualquier experiencia emocional que acontece en los vínculos entre educación y salud, con la familia y su bebé, puede estimular nuevas construcciones vinculares modeladoras en el aquí y ahora, que favorezcan la modificación de las relaciones familiares difíciles. Esta posición permite transformar situaciones de riesgo en oportunidades logradas (Sanna, 2016, p. 112).

Debido a sus beneficios Sanna (2016) expresa la necesidad de fortalecer el trabajo en red y el intercambio entre profesionales. Esto además permite superar las dificultades que pueden presentarse en los distintos ámbitos para la atención, educación y acompañamiento de las situaciones de discapacidad. Sanna (2016) enfatiza en este cometido, porque en su experiencia observa un desconocimiento en el ámbito de la salud para abordar estas problemáticas, y esto según la autora requiere de un trabajo preventivo desde la educación.

Por otra parte, es esencial para consolidación del Trabajo en Red, que las instituciones y profesionales dejen a un lado la omnipotencia del saber exclusivo, y adopten una actitud de escucha, acompañamiento y comprensión, que propicie el aprendizaje del trabajo colectivo y ofrezca un conocimiento actualizado que ahonde sobre las diversas disciplinas que actúan (Sanna, 2016).

Esta dimensión intersectorial de trabajo en red debe ser una rama que se contemple dentro de las tareas del psicólogo o psicóloga de la institución educativa. Su tarea dentro del trabajo comunitario, se vincula a este tejido de redes entre las organizaciones a las que el niño, niña y su familia se encuentran vinculadas (INAU, 2009).

Del mismo modo, el trabajo en red no debiera remitirse sólo a la coordinación interinstitucional. Los vínculos interpersonales muchas veces invisibles en la comunidad, los de cada niño, los de cada núcleo familiar con su entorno, son motivo de análisis y de intervención para los psicólogos. Al mismo tiempo, esta última debiera constituirse en una práctica de abordaje en red. (INAU, 2009, p. 114)

En este sentido las relaciones, creencias, identidades, dinámicas y significados que se desarrollan en territorio ofrecen un campo de acción en el que psicólogas y psicólogos pueden desplegar sus herramientas para acercarse a un mayor conocimiento de la zona y de las familias (INAU, 2009). Esto posibilita la detección de problemas, demandas y oportunidades, que se constituyen como diagnóstico de la comunidad y material de análisis para la planificación y ejecución de sus intervenciones en conjunto con el equipo técnico (INAU, 2009). Esta perspectiva intercultural contribuye a enriquecer la valoración de la diversidad y por ende los procesos educativos porque permite elaborar las adaptaciones curriculares necesarias para las demandas culturales (Casas et al., 2018).

Por todo lo antedicho, podría pensarse que el trabajo intersectorial desde la Educación Inclusiva ofrece a los profesionales en psicología un terreno para recabar información al respecto de aquellos saberes, creencias y actitudes que se reproducen en la comunidad sobre la discapacidad. Desde el Informe Mundial sobre La Discapacidad (OMS, 2011) esto aporta a la construcción de estrategias de sensibilización pública y comprensión de la discapacidad desde una perspectiva de derechos, lo cual invita a deconstruir actitudes

negativas asociadas a estas situaciones de discapacidad y dependencia y favorece a la construcción de una Educación Inclusiva desde la primera infancia.

4.1C) Formación y actitudes de los equipos técnicos.

Para pensar la formación de los equipos de trabajo en primera infancia se hace necesario aludir a Casas et al. (2018) cuando afirma que el reto principal que deben asumir los y las docentes es el reconocimiento de que cada niño o niña es diferente, y de que existen diversas formas de aprender, por ello los adultos y adultas que desempeñan su labor en el ámbito educativo deben contar con distintas estrategias pedagógicas. Si bien estas autoras se centran en la formación docente, este sustento debería ser la bandera que alcen los equipos de trabajo en el marco de la Educación Inclusiva sin importar que rol cumplan en el centro, porque refiere a una mirada respetuosa sobre los tiempos y procesos de los niños y niñas. Es a partir de este convencimiento que las prácticas educativas evitan caer en la exclusión, sobreestimulación o abandono escolar (Casas et al., 2018). Asimismo estas autoras también expresan que es fundamental contemplar la historia de vida del niño o niña, el entorno en el cual desenvuelve su cotidianidad el cual puede oficiar como facilitador u obstaculizador de los procesos de aprendizaje.

Por otro lado, según Casas et al. (2018) se debe reconocer que algunos docentes en ejercicio -y también en formación- al no contar con un marco formativo contextualizado en la Educación Inclusiva, no poseen herramientas que les permitan abordar situaciones cotidianas en el aula. Por esto, las autoras apoyándose en Diaz (citado por Casas et al., 2018) sugieren que el currículo de las formaciones de educadores y educadoras debe ser regulado desde la política pública con el fin de mejorar la calidad educativa que se brinda. En tal sentido Lopes de Freitas (citado por Casas et al., 2018) expresa que las y los docentes demandan políticas de valorización y profesionalización para las trabajadoras y trabajadores de la educación, exigiendo una atención prioritaria del Estado a la formación inicial y permanente, así como a las condiciones laborales y remuneración salarial. De modo similar Monteiro y Ribeiro (2019) sostienen que los y las docentes que trabajan desde la perspectiva de la educación inclusiva, necesitan de cambios estructurales y educativos, que se orienten al reconocimiento de las habilidades del niño o niña, para desatascar barreras y generar así nuevas condiciones y posibilidades para los niños y niñas en situación de discapacidad.

En este sentido, una de las tensiones destacadas por Casas et al. (2018) en la formación de maestros y maestras para la inclusión educativa es que ésta debe primero, convertirse en una política de Estado, que efectivamente garantice el cumplimiento del derecho a una educación digna para todos y todas. Según estas autoras, es necesario que

esta formación comience en la educación inicial, pero en definitiva debe transversalizar todos los niveles educativos, a través de un programa de formación continua, donde se privilegie las prácticas docentes en los contextos de mayor vulnerabilidad social. Asimismo Sanna (2016) expresa que para construir una práctica educativa menos excluyente:

Desde las políticas públicas, se requiere una revisión en relación a qué se está avalando, que está sucediendo en las prácticas actuales. Los profesorados especiales y de todos los niveles: inicial, primaria, secundaria; la falta de recursos pedagógicos, la falta de mecanismos de apoyo para las escuelas y para los docentes, las titulaciones, entre otros son temas de abordaje en agenda actual. (p. 126)

Vinculado a esto, Casas et al. (2018) expresan que los y las docentes, deben contar con conocimientos sobre las diversas realidades de los niños, niñas y familias, y también de las políticas públicas y programas vinculadas a la primera infancia con orientación hacia entornos educativos inclusivos, con el fin de garantizar y reclamar las condiciones que se necesitan. Estas autoras sostienen que la educación inicial es indudablemente un proceso significativo en la vida de niños y niñas, y por ello las intervenciones deben ser oportunas y pertinentes, con el fin de potenciar desde el inicio de la vida a los niños y niñas en sus capacidades, habilidades, significados y competencias. Promoviendo así desde edades tempranas, una educación inclusiva, solidaria y equitativa que garantice los derechos de los niños y niñas y contemple y atienda a sus necesidades e intereses (Casas et al., 2018).

Se hace necesario entonces sistematizar las “buenas prácticas”, a modo de que se compartan entre los equipos y se propongan como recomendaciones para la formación y el ejercicio de los mismos (Calvo, citado por Casas et al., 2018). Sin embargo ¿A qué nos referimos con “formación”? ¿Se trata meramente de adquirir un respaldo teórico que sustente las prácticas? ¿Se trata de habilitar espacios de lectura, acceso a la información e intercambio? Es interesante aquí hacer referencia al artículo de Bagnato et al. (2017) ya que las autoras expresan que si bien los marcos teóricos que orientan las prácticas educativas de cada centro educativo son importantes, es aún más relevante que éstos visibilicen el impacto de la actitud inclinadas o no a la inclusión por parte de las personas que se relacionan cotidianamente con los niños, niñas y sus familias. En este sentido, la actitud que adopten los equipos de trabajo también es parte de la formación permanente que cada profesional de la educación construye mediante su propia experiencia.

Para agregar, un proceso continuo de formación e investigación para el docente evita el aislamiento y estancamiento que derivan en prácticas perjudiciales para la satisfacción de necesidades de los estudiantes en sus procesos de aprendizaje (Casas et al., 2018). Por ello es vital el encuentro con los otros, donde se construya una mirada sobre los escenarios educativos que den visibilidad a las barreras que se interponen frente a la

inclusión. De aquí la importancia de dar surgimiento a nuevas investigaciones que permitan analizar los diferentes contextos educativos, ya que la formación y práctica docente son esenciales en la implementación de leyes que sean capaces de sostener la inclusión educativa (Casas et al., 2018).

En este sentido, en la experiencia docente frente a los procesos de inclusión educativa, se debe ejercitar un proceso de análisis y reflexión de la propia labor, tomando en cuenta las experiencias previas que han tenido, rescatando aquellas estrategias que funcionaron, y erradicando las prácticas que determinan procesos de exclusión, tales como: las diferencias curriculares, las etiquetas a los niños y niñas por su condición, o apoyar más a unos que a otros (Stainback y Stainback citado por Casas, et al. 2018). Bagnato et al. (2017) además sostienen que: “El educador desde su rol es una figura muy influyente en la construcción de la identidad del niño, transmitiendo además de valiosos conocimientos una visión de sí mismo como sujeto de derechos” (p. 69).

Por tal motivo, Casas et al. (2018) sostienen que educar contemplando a las diversidades presentes en el aula se trata de un reconocimiento de las dificultades pero sobre todo, de destacar las capacidades que poseen los niños y niñas, apostando a la participación y el aprendizaje de todos y todas en un clima de confianza y respeto entre los niños y niñas. Un clima de cooperación entre niños, niñas, trabajadores y trabajadoras propicia la valoración de las diferencias y orienta a concretar objetivos comunes, en este marco se diseñan estrategias que favorecen los procesos de aprendizaje y la respuesta que se brinda a la diversidad (Casas et al., 2018). Además se hace necesario comprender a las diferencias desde su riqueza, ya que esto se constituye como una herramienta para el o la profesional que lo desafía en el desarrollo de la creatividad en sus propuestas (Stainback y Stainback, citado por Casas et al., 2018). En ocasiones estos procesos requieren acudir a compañeros y compañeras de trabajo, implicando un crecimiento y aprendizaje para la totalidad del equipo que participan de la elaboración y ejecución de estrategias inclusivas.

Vinculado a lo anterior y a la formación de los equipos técnicos, es necesario pensar en el abordaje desde la interdisciplina sobre algunas situaciones que se presentan en un salón de clases o en cualquier espacio que se encuentre en la institución educativa. Parisí (2006) expresa que la interdisciplina enriquece las aproximaciones hacia el objeto de estudio, y también la forma en la que se identifican y resuelven los conflictos. Una sola disciplina abarca sólo un recorte de la realidad compleja que atraviesa a los sujetos, enmarcada en un contexto histórico, social y político que forman parte de su propia subjetividad. Desde la psicología se debe interactuar con las demás disciplinas, porque no reconocer la riqueza de los aportes de las otras aleja al profesional del conocimiento del otro, de los otros desde la complejidad (Parisí, 2006). Pensando en el ejercicio de la psicología en los entornos educativos se hace necesario reconocer que:

La educación como la salud es una tarea profundamente humana donde se despliegan los afectos, conflictos... Escuchar estos conflictos y saber hacer con ellos, ésa es nuestra función; definitivamente somos los trabajadores de la salud mental quienes podemos hacernos cargo de ello con nuestras herramientas y con una singular formación. (Albónico et al., 2003, p. 143)

Según las autoras anteriores, ejercer la psicología en una institución educativa implica un “saber hacer con las demandas” (Albónico et al., 2003, p. 142) y en la respuesta que se ofrece se conforma el rol dentro de cada institución educativa, desde la escucha específica integrando aquello inconsciente que suscita de los vínculos, los afectos, las angustias, los deseos que se producen en el marco de las interacciones del centro educativo, enriqueciendo el trabajo con los demás técnicos (Albónico et al., 2003).

En este sentido, el intercambio entre la diversidad de profesionales de los centros educativos, ya sean maestros/as, fisioterapeutas, psicólogos/as, psicopedagogo/a, etc. enriquece la práctica, trasciende la labor individual para compartir experiencias y conocimientos del niño o niña que permiten pensar juntos y juntas nuevas estrategias de inclusión para enriquecer los procesos educativos (Stainback y Stainback citado por Casas et al., 2018).

La actitud de los adultos y adultas que desempeñan su labor en una institución educativa, frente a niños, niñas y familias que atraviesan experiencias inclusivas es fundamental para que éstas sean agradables y tengan efectos productivos en todos los actores involucrados (Bagnato et al., 2017). Cabe señalar que para estas autoras hay determinados factores que intervienen en la actitud adoptada por los equipos hacia la inclusión educativa.

Tal como expresa Granada et al. (citado por Bagnato et al., 2017) la actitud puede oficial como facilitadora u obstaculizadora de los procesos de inclusión educativa. La experiencia de cada educador, educadora o docente influye en su actitud frente a los niños y niñas, observándose que las generaciones más recientes adoptan una actitud positiva frente a los programas formativos que tienden cada vez más a constituirse por lineamientos teóricos que apuntan hacia la diversidad (Bagnato et al., 2017). Asimismo expresan que haber atravesado experiencias previas de trabajo con niños y niñas que se encuentran en situación de discapacidad impacta de modo positivo frente a nuevos procesos de inclusión. Padilla (citado por Bagnato et al., 2017) en consonancia con las autoras sostiene que se observa una mayor sensibilización hacia la discapacidad en aquellos/as docentes que atraviesan formaciones más recientes. Al contrario de esto, frente a la acumulación de años de ejercicio educativo que excluyen experiencias de trabajo con niños y niñas en situación de discapacidad se tiende a construir actitudes negativas sobre estos procesos inclusivos (Bagnato et al., 2017).

Otro factor que influye en la actitud de los y las docentes son las particularidades de los niños y niñas vinculadas o no a la existencia de un diagnóstico. Granada, et al. (citado por Bagnato et al., 2017) asegura que son menos discriminados los niños y niñas que carecen de diagnóstico, o que presentan “discapacidad leve”, como Síndrome de Down o Discapacidad física. En este sentido, los adultos y adultas tienden a expresar actitudes negativas o de rechazo hacia aquellos/as que presentan alteraciones de conducta o dificultades de aprendizaje.

De modo similar Jimenez, Ruiz y Ospina (citado por Casas et al., 2018) afirman que los y las docentes encuentran obstáculos en sus prácticas pedagógicas frente a los niños y niñas que presentan dificultades cognitivas, y esto puede deberse a que durante la primera infancia probablemente se carezca de diagnósticos que indiquen las necesidades. También puede ser causa de la carencia formativa sobre herramientas pedagógicas dinámicas y que se puedan ajustar a cada niño o niña, de la carencia de recursos humanos como docentes de apoyo, a su vez también, de la masividad de niños y niñas en un grupo solo para un docente y de la debilitación del vínculo con la familia, donde circula poca comunicación e información.

En este sentido Bagnato et al., (2017) sostienen que otro de los aspectos que determinan las actitudes negativas de los educadores y educadoras son los recursos humanos y materiales con los que cuentan, así como también el tiempo de planificación, adaptación de los marcos curriculares y creación de estrategias que permitan organizar las prácticas educativas. También se debe tener presente en el ejercicio diario los vínculos y el apoyo que se construyen en la comunidad educativa, es decir, no sólo hacia los niños y niñas, sino también entre profesionales y con las familias; así como también es importante la formación permanente de cada integrante del equipo (Bagnato et al., 2017).

En otro orden Bagnato et al., (2017) ofrecen en su experiencia un análisis de la integración de Asistentes Personales (en adelante AP) en los equipos de los centros educativos de primera infancia. Esto ofrece una mirada innovadora respecto a la integración de los equipos, ya que se contemplan estas nuevas figuras que tienden a colaborar en los procesos de inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad. La integración de AP a estos centros se hizo efectiva durante el año 2013, bajo el proyecto Piloto CAIF Inclusivos en el cual participaron 14 personas capacitadas para dicha tarea. La formación de estos sujetos estuvo a cargo del Ministerio de Desarrollo Social, desde la Unidad de Políticas de Discapacidad dentro de la Asesoría Macro en Políticas Sociales (AMPS), el Instituto de las Mujeres (INMUJERES) y del Centro de Formación y Estudios del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (CENFORES, INAU) contando con instancias prácticas en los centros CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia) que formarían parte del proyecto. Mediante esta formación se intentaron abordar nociones vinculadas a la

discapacidad, primera infancia, género, cuidados y derechos humanos (Bagnato et al., 2017). La especificidad de este nuevo integrante en los equipos de CAIF consistió en habilitar la participación inclusiva, trabajando junto al equipo en un encuadre teórico-técnico, que también incluye un abordaje con la familia del niño o niña.

Se trata de un nuevo rol, que se ubica entre la asistencia, el cuidado y el proceso educativo. Por este motivo se constituye en un mediador-articulador del niño o la niña con el equipo, la familia y el contexto del CAIF -los otros niños y niñas, los padres y personal no técnico-, (Bagnato et al., 2017, p. 77)

Según las autoras el AP se constituyó como una figura facilitadora de la inclusión, a partir del vínculo estrecho con el niño o niña, y de la participación junto al equipo educativo y la familia. Mediante esta experiencia se constató a través de entrevistas a los participantes de los centros educativos que sus intervenciones promueven condiciones favorables para que el niño o niña en situación de discapacidad pueda participar de las propuestas educativas junto a sus compañeros y compañeras (Bagnato et al., 2017). Aunque si bien este proyecto representa un avance en relación a la Educación Inclusiva en primera infancia en Uruguay, presenta algunas limitaciones que fueron identificadas por Bagnato et al., (2017). Al respecto de la formación se entiende a partir de esta experiencia que la preparación de los AP fue escasa en relación a lo que implica la práctica educativa del centro, así como se vió la necesidad de recibir formaciones más ajustadas a la diversidad de experiencias de las situaciones de discapacidad que se pueden encontrar en primera infancia (Bagnato et al., 2019). También otra limitación se encontró en los requisitos solicitados para el ejercicio de los AP, ya que se tomaron estudiantes universitarios del área de la salud o social, que si bien cuentan con un saber específico por la capacitación misma de los AP y por la disciplina que estudian (lo cual podría ser enriquecedor para las prácticas) también puede ser un factor obstaculizante en la permanencia del rol, en este sentido se visualiza la demanda de consolidar este rol como una salida profesional en sí misma (Bagnato et al., 2017).

Un aspecto muy importante de esta experiencia es que si bien se constató como escasa la formación de los AP en relación a la práctica educativa, aún así contaban con aspectos teóricos vinculados a la discapacidad y primera infancia, sin embargo, los equipos de los centros educativos no recibieron formación sobre discapacidad, lo cual generó brechas entre los intercambios y estrategias a construir con el AP para acompañar el desarrollo de niños y niñas en situación de discapacidad. Es así que “La falta de formación se señala específicamente como un obstáculo” (Bagnato et al., 2017, p. 75).

Aún así se destaca de esta experiencia la conformación del equipo del centro educativo desde la interdisciplina, contando con educadores/as, maestros/as, psicomotricista, psicólogo/a, trabajador/a social, educadoras alimenticias, lo cual ofrece una

riqueza para pensar de forma integral y compleja cada situación que ingresa al centro educativo. Sin embargo, estos equipos reconocen la importancia de constituirse como facilitadores para la inclusión de los niños y niñas en situación de discapacidad desde la primera infancia, necesitando de más formación para ello. “Aquí los aspectos destacados son la necesidad de mayor formación en las limitaciones específicas de los niños, en la importancia de la sensibilización y capacitación de los equipos actuantes, tanto como el trabajo interdisciplinario” (Bagnato et al., 2017, p. 75).

El trabajo en conjunto con los AP les permitió identificar diferentes necesidades del niño, niña y familia, así como también tendió redes y oportunidades de tratamiento externas al centro que fuesen beneficiosas para acompañar el desarrollo de niños y niñas. En este sentido “Se percibe el impacto en el niño, pero también en el entorno, y cómo la inclusión desde los inicios permite una disposición positiva tanto de los equipos educativos como de los demás niños” (Bagnato et al., 2017, p. 74). Se destaca entonces este rol de los AP como un apoyo para los equipos educativos, siendo de mayor riqueza que esta experiencia se expandiera a todos los centros CAIF.

Es desde este trabajo conjunto que es posible sostener el proceso que en muchos momentos resulta difícil e incluso frustrante ya que las metas que se trazan los equipos no siempre -y por diferentes motivos- llegan a cumplirse, e implica constantemente revisar las prácticas cotidianas y los objetivos trazados (Bagnato et al., 2017, p. 75).

Continuando con esta línea otro recurso interesante (mencionado por los AP que participaron de esta experiencia) para pensar en la conformación de los equipos y los espacios de formación es la necesidad de contar con espacios de supervisión, donde se pueda colectivizar las experiencias intercambiando con alguien con mayor experiencia y conocimientos, que invite a ejercitar la reflexión sobre las prácticas.

4.1D) Socialización Temprana.

Las instituciones de educación para la primera infancia son espacios de referencia que le permiten a los niños y niñas expandir su horizonte vincular, encontrándose con otros adultos y adultas diferentes a los de su núcleo familiar, y con otros niños y niñas que se constituyen como pares (Blanco citado por CCEPI, 2014). Los niños y niñas que asisten a estos centros, se encuentran con normas y valores que pueden ser distintos a los de su familia, interactuando con lo diverso y son los adultos y adultas que trabajan allí quienes deben dar respuestas a esta diversidad, valorando a todos los niños y niñas por igual y también a su familia. Esto contribuye a la autoestima de los sujetos, ya que se sienten

valorados, respetados, escuchados y habilitados a participar (Blanco citado por CCEPI, 2014).

El niño o niña una vez inmerso en una institución educativa aprende cómo es y cómo funciona el ambiente en el que desarrolla su vida y a la vez interioriza algunos aspectos de su cultura. Es a partir de estas interacciones que conocen y aprenden sobre sus propios estados mentales y el de los demás, así como también de sus comportamientos, comprendiendo y anticipando qué se espera de ellos y qué lugar ocupan en sus afectos (CCEPI y SNC; 2020).

Según Isschot (2017) es evidente que la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad a los centros educativos infantiles ofrece beneficios no sólo a éstos, sino para toda la comunidad educativa. Cuanto más tempranamente un niño o niña en situación de discapacidad comience un proceso de socialización con otros niños y niñas de su misma edad se enfrentará a mayores desafíos y oportunidades que tendrán efectos sensorperceptivos, motrices y cognitivos (Isschot, 2017). Este proceso beneficia no sólo el presente del niño o niña sino todo su proceso de inclusión escolar y social a lo largo de la vida. Al decir de Isschot (2017):

Son mayores las ventajas y oportunidades que la inclusión educativa aporta a los niños con discapacidad para la adquisición de habilidades sociales cuando se lleva a cabo en el período inicial de la vida escolar, pues puede que las adquiera con mayor esfuerzo pocos años después, en la escuela elemental y media, cuando la socialización entre grupos de pares es más selectiva, competitiva, discriminatoria y hasta excluyente; lo propio ocurre en la esfera del rendimiento y del aprendizaje escolar, en la que el estudiante se ve forzado a poner más empeño para mejorar una calificación o aprobar un asignatura. (p. 21)

Para Isschot (2017) a medida que el niño avanza en la etapa escolar las ventajas para la estimulación y socialización de niños y niñas en situación de discapacidad se reducen debido a diversos factores como, por ejemplo, la plasticidad cerebral, el ratio de niños y niñas por adulto o adulta, la metodología lúdica, las formas de disponer el entorno para el aprendizaje, los recursos didácticos y la proximidad del vínculo entre la escuela y las familias y comunidad. En la primera infancia estos aspectos se contemplan con mayor precisión, debido a las necesidades y características que presentan los niños y niñas en estas edades. Además en consonancia con lo que afirman estas experiencias CCEPI y SNC (2020) sostienen que:

En primera infancia para potenciar centros educativos inclusivos se puede y debe aprovechar la disposición natural a la inclusión que presentan niñas y niños pequeños a través del juego y la interacción. Un entorno inclusivo promueve las

habilidades socioemocionales y cognitivas a través de los vínculos diversos entre los niños y las niñas. (p. 11)

En este sentido Guzman (2017) sostiene que la inclusión de niños y niñas en situación de discapacidad en una institución educativa ordinaria favorece un aumento en el autoestima y en la capacidad de autosuficiencia, procesos mediante los cuales estos niños comienzan a sentirse más seguros de sí mismos. Como consecuencia pueden observarse mejoras en las habilidades sociales y una mayor comprensión del entorno y de la comunidad. Asimismo Isschot (2017) expresa que:

Las relaciones sociales positivas, el afecto, la reciprocidad, una actitud solidaria, la sensación de protección y de seguridad en el entorno, entre otros, son factores esenciales para el desarrollo en la primera infancia; éstas son, en esencia, las gestoras del autoestima, de la adquisición de habilidades sociales, de competencias para la comunicación, del lenguaje, incluso del aprendizaje, de su interés por conocer el mundo, en los primeros meses y años de vida. (pp. 22-23)

Continuando con esta línea cabe destacar que la valoración de la diversidad se constituye como un aspecto esencial vinculado a la construcción de una institución educativa inclusiva como espacio de socialización temprana, ya que toma forma de reflejo de la comunidad, propiciando un espacio para aprender del respeto y la colaboración (Guzman, 2017). En este marco la autora entiende a la inclusión como un proceso inacabado, como una búsqueda permanente de responder a lo diverso y a partir de ello sucede la posibilidad de encontrar enlaces de unión entre los individuos. En tal sentido Guzman (2017) manifiesta:

Todos los estudiantes son distintos en cuanto a capacidades, estilo y ritmo de aprendizaje, motivaciones e intereses, y estas diferencias están a su vez mediatizadas por el contexto sociocultural y familiar, haciendo que los procesos de aprendizaje sean únicos e irrepetibles en cada caso. Una educación es de calidad si da respuesta a la diversidad del alumnado, es decir, si se ajustan la enseñanza y las ayudas pedagógicas a la situación y características de todos y cada uno de los estudiantes, y si se les proporciona los recursos necesarios para progresar en su aprendizaje. (p. 10)

En consonancia con lo anterior Isschot (2017) sostiene que: “es en la socialización temprana entre niños/as con y sin discapacidad donde se descubre la diversidad y se reconoce diferente al otro; es entonces cuando se aprende del otro en la convivencia” (p. 23). Siguiendo este orden, una escuela inclusiva tiende a educar de forma integral a los niños y niñas, favoreciendo el desarrollo máximo de sus potencialidades. Más allá de los contenidos curriculares, ofrece un espacio para “aprender a aprender”, donde no solo los niños y niñas aprenden para la escuela, sino que además, se preparan para la vida, para el

encuentro con los demás (SAANEE citado por Guzman, 2017). En tal sentido Sanna (2016) expresa:

El cuidado y la crianza, están también dados por los espacios de acompañamiento en el desarrollo autónomo, dado que; con sus esfuerzos personales, dirigidos por su propia iniciativa, los niños aprenden a observar, a actuar, a utilizar su cuerpo. También aprende sus propios límites, aprende la prudencia y el cuidado de sí, en definitiva: aprende a aprender. Pero aprende al mismo tiempo la confianza en sí mismo, en sus cuestionamientos, en sus conclusiones y en sus propios modos de resolver situaciones problemáticas. Y además aprende el valor y el lugar que el adulto le da a su autonomía en la constitución de su personalidad. (p. 127)

Desde esta perspectiva la institución educativa debe ofrecer espacios de aceptación, valoración y respeto a todos los sujetos que allí habitan, sin distinciones, en un entorno cálido, flexible y alentador (Guzman, 2017). Esto cobra vida en un encuadre educativo de respeto hacia el niño o niña como sujeto de derechos, que cuenta con capacidades, potencialidades e iniciativa para actuar, para decir, para hacer, para construir y transformar junto al entorno. Un entorno de Educación Inclusiva “Es una forma de vida, una manera de vivir juntos, basada en la creencia de que cada individuo es valorado y pertenece al grupo. Una escuela inclusiva será aquella en la que todos los estudiantes se sientan incluidos” (Patterson citado por Guzman, 2017, p. 13).

Blanco (citado por CCEPI, 2014) sostiene que el afecto es un componente esencial en la educación en primera infancia, por ello es necesario la construcción de un clima afectivo positivo en el que niños y niñas se sientan reconocidos, valorados, queridos. Las educadoras, educadores y demás adultos que intervienen en los procesos educativos de niñas y niños deben propiciar la sensibilidad, empatía, disponibilidad física y afectiva para garantizar un clima de seguridad y confianza para el niño o niña. De esta forma se promueve el autoestima de los niños y niñas para que puedan participar del espacio explorando, jugando, comunicando y vinculándose con otros (Blanco citado por CCEPI, 2014).

Isschot (2017) de la misma forma sostiene que la inclusión educativa debe predisponer el terreno para que sucedan aprendizajes de comportamientos que impulsen la socialización, la autonomía, y la estimulación integral. Se debe promover la solidaridad entre los niños, niñas, familias y equipo, invitando a valorar la diversidad. En este marco se privilegia la socialización, más que las intervenciones o acciones terapéuticas. Una institución educativa donde se promueve la inclusión, debe proporcionar a los niños y niñas espacios donde el aprendizaje esté acompañado del disfrute en el encuentro, en el compartir, de la alegría por los aprendizajes construidos (Guzman, 2017).

5) CONCLUSIONES.

A lo largo de estas páginas se ha intentado plasmar la relevancia de hacer visibles las situaciones de discapacidad presentes durante la primera infancia teniendo en cuenta que se tratan de realidades existentes en la región de América del Sur, que han sido ignoradas en el tiempo. Frente a esta demanda se hace necesario empezar a profundizar sobre contenidos teóricos al respecto, así como en las estrategias de intervención y políticas que dan respuesta a estas situaciones. En este sentido, se vislumbra la marginación que ha caracterizado a esta población y se enfatiza en su vínculo con la pobreza, lo que genera condiciones adversas para el desarrollo de niños y niñas en la primera etapa de la vida y consecuentemente en su futuro.

Desde esta perspectiva se comprende a las situaciones de discapacidad durante la primera infancia desde una perspectiva de derechos y desde la complejidad del enfoque bio-psico-social, de forma que los entornos próximos a los que pertenece el niño o niña, tales como su familia, centros de AT y centros educativos, se constituyen como los factores ambientales prioritarios que influyen en su desarrollo.

En cuanto a los procesos de AT desde un abordaje intersectorial e interdisciplinar se destacan las intervenciones centradas en la familia y en el niño o la niña. Se profundiza en el abordaje familiar debido al papel primordial que tiene la familia en el desarrollo de los sujetos. En este sentido, desde las intervenciones se apunta a la construcción del vínculo respetuoso y empático entre los equipos y familias, contemplando a todos sus integrantes (padre, madre, hermanos/as, etc), promoviendo el respeto por los tiempos y procesos del niño o niña en situación de discapacidad.

Asimismo las estrategias deben orientar su foco a la solidificación del vínculo entre el niño, niña y sus referentes afectivos poniendo especial énfasis en las competencias y potencialidades que estos poseen, acompañando a la familia en el proceso de aceptación de la discapacidad. Se pretende así potenciar las capacidades familiares a favor del respeto y bienestar del niño o niña, sin exigirle aquello que todavía no puede hacer, agudizando la mirada en todas aquellas capacidades que sí presenta y se pueden potenciar.

Este trabajo implica el diagnóstico de las barreras y necesidades que se presentan en el entorno familiar, con el fin de brindar un asesoramiento y acompañamiento adecuado que atienda sus demandas, conflictos, factores estresores, etc. teniendo en cuenta que cada familia y cada niño o niña es diferente, y por lo tanto cada intervención es particular. Se rescata el carácter activo de participación de los sujetos en la toma de decisiones, en la superación de dificultades y responsabilidades que atraviesan las intervenciones; así como también en la planificación de planes y programas dirigidos a niños y niñas en situación de discapacidad o riesgo de presentar alguna alteración en su desarrollo.

Se afirma la pertinencia de contemplar en cada situación familiar un abordaje con perspectiva de género e interseccional de manera de identificar y acompañar la sobrecarga mental, física, económica y social que atraviesan a las mujeres a partir de su rol como cuidadoras de sus hijos, hijas, hermanos, hermanas, etc. Atender esta dimensión contribuye a cuidar la salud mental de las cuidadoras y tender puentes hacia la corresponsabilidad social de los cuidados, lo cual implica además el fortalecimiento de las políticas públicas y una mayor coordinación intersectorial que garantice el acceso a cuidados de calidad y promueva una transformación social de los roles de cuidado, disminuyendo las desigualdades presentes entre hombres y mujeres.

En cuanto a los procesos de Educación Inclusiva, también debe destacarse la participación de las familias y por ende el vínculo que se construye desde el centro educativo con estas. La institución educativa puede oficiar como espacio de contingencia para las familias y para el niño o niña en situación de discapacidad, debido a que allí se encuentran con un entorno cálido, donde se habilita el intercambio sobre la complejidad de la crianza, lo cual permite a las familias depositar aquellos procesos movilizantes que atraviesan.

En otro orden, el trabajo intersectorial de las instituciones educativas inclusivas refuerza la coordinación entre los diversos sectores sociales de la comunidad, en pro de la erradicación de prácticas discriminatorias y estigmatizantes. Asimismo promueve el trabajo en conjunto entre las instituciones a las que los niños, niñas y familias se encuentran enlazadas. Se valora así el trabajo en red, de carácter horizontal que enriquece las prácticas de inclusión, enfatizando siempre en el niño, niña y su familia como centro y sujetos de derechos. Por otra parte, favorece el terreno para recabar información, demandas, obstáculos y oportunidades de la zona, lo que contribuye al diseño de herramientas y estrategias que apuntalen la sensibilización pública y comprensión de la discapacidad desde una perspectiva de derechos e inclusión.

Cabe destacar que según los marcos normativos de cada país y de las diversas características que presentan las instituciones los equipos de trabajo pueden estar constituidos por diversos roles, pero en todas las experiencias se destaca la relevancia del trabajo en equipo, de forma interdisciplinar. Además se enfatiza en la relevancia de que educadoras, educadores y docentes (quienes permanecen en contacto directo con los niños y niñas) y todos los integrantes del equipo del centro cuenten con una actitud ética, responsable, y comprometida, lo cual incluye espacios de reflexión teórica y práctica. Se enfatiza en la necesidad de una formación permanente y espacios de supervisión donde estos intercambios de experiencias y teorías tengan lugar.

Esta preparación de todo el equipo ya sea en un centro de Atención Temprana o en una Institución Educativa contribuye a la erradicación de una actitud negativa hacia la

discapacidad, quitando el foco a la mirada discapacitante del niño o niña y de los estigmas y prejuicios que acarrea el término. Estos aprendizajes se enriquecen en un marco de placer por la actividad lúdica tomando en cuenta los intereses que manifiesta el niño o niña, en un clima armonioso, afectuoso y de respeto por la diversidad. Lo anterior se vuelve una condición clave para la inclusión de cualquier niño o niña, especialmente durante la primera infancia, donde se comienza a ampliar el horizonte vincular.

Se debe tener en cuenta que la institución educativa durante la primera infancia se vuelve un entorno de referencia para el niño y niña, un espacio de oportunidades para desplegar todo aquello que tiene para ofrecer, y también para descubrir junto a su familia aquello de lo que es capaz en un espacio diferente, pero similar a la comodidad de su hogar. Por ello, es necesario que la construcción de estos lugares tengan como base la valoración de la diversidad, el respeto por los tiempos y procesos de cada uno/a, constituyéndose como contextos de encuentro con el otro, con los otros y las otras, donde se priorice el disfrute y la alegría por lo que allí se despliega y cobra sentido.

En este sentido, la inclusión y educación en cualquier momento de la vida, pero fundamentalmente en la primera infancia debe entenderse como un proceso complejo, en el cual suceden acontecimientos relevantes para el desarrollo psíquico y emocional del niño o niña. Por tanto, la visión y actitud que tengan las trabajadoras y trabajadores de la enseñanza, las familias y comunidad en relación a la discapacidad, influye en la percepción que se construye sobre el niño o niña, en lo que se espera o exige de él o ella y en las oportunidades que se le brinda. Todas estas vivencias que experimenta el niño o niña en su vinculación con los demás impactan en su estructuración psíquica, en la construcción de su propia identidad y subjetividad.

Materializar en esta producción aspectos teóricos y prácticos de experiencias de AT y Educación Inclusiva que han sido implementadas en América del Sur, contribuye a la difusión de “buenas prácticas”, poniendo foco en lo que sí se puede hacer y está al alcance de la población e instituciones de la región y no solamente en los obstáculos que se presentan día a día. Se asume entonces este desafío de proporcionar insumos teórico-prácticos para superar las dificultades que obstruyen la atención integral y la inclusión social-educativa de los niños y niñas en situación de discapacidad durante la primera infancia.

Aún así es necesario reconocer que todavía queda un largo camino para ahondar en este campo de problemas y oportunidades, tratándose de procesos que requieren un análisis permanente de las prácticas de quienes se insertan en esos ámbitos y de las leyes y políticas públicas que regulan y orientan estos servicios. Paralelo a esto se insiste en reivindicar la responsabilidad del Estado y de la sociedad en su conjunto de garantizar las condiciones que permitan disminuir los obstáculos que empobrecen la participación de los

niños y niñas en situación de discapacidad en la vida comunitaria, así como en la garantía del acceso a los servicios de salud y educativos.

Desde las dimensiones de análisis abordadas a partir de las experiencias utilizadas se espera no sólo contribuir a la sensibilización pública y comprensión de la discapacidad durante la primera infancia desde una perspectiva de derechos, sino también a la prevención y promoción de la salud mental de niños y niñas que en la primera etapa de la vida se encuentran en situación de discapacidad, recorriendo junto a su familia un proceso de aceptación de la misma. Por otra parte, pretende invitar a los equipos de los centros educativos y de Atención Temprana a continuar haciéndose preguntas, y a reflexionar sobre sus prácticas en función de la comunidad que atienden.

6) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Álamo, M; Acirón, R; Iriondo, N. (2020). *Depende de ti. Guía Salud Mental y Perspectiva de Género*.
<https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-Salud-Mental-Prespectiva-Genero.pdf>
- Albonico, G; Novo, A.; Weissman, L. (2003). *Psicólogos en la Educación. 15 años después. Psicología en la educación: un campo epistémico en construcción. Jornadas universitarias de intercambio. Psicología de la educación: Un campo epistémico en construcción. 5,6,7 de junio de 2003. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Psicología.*
- Andreucci, P. y Morales, C. (2019). *Discapacidad Intelectual en Primera Infancia: La Perspectiva de los/as Hermanos/as de Niños/as con Síndrome de Down. Universidad Gabriela Mistral, Chile. Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva.*
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782019000200191>
- Amate, A., Vásquez, A. (2006). *Discapacidad. Lo que todos debemos saber. Washington, D.C. Biblioteca Sede OPS.*
- Arnaiz Sánchez, P. (2019). *La educación inclusiva en el siglo XXI. Avances y desafíos. Tesis de grado, Madrid, España. Universidad de Murcia.*
<https://www.um.es/documents/1073494/11766712/Leccion-Santo-Tomas-2019-Pilar+Arnaiz.pdf/e58361e5-5cf0-4ac1-991e-0b6eaf89638b>
- Arnold, C.K., Heller, T. (2018). *Caregiving Experiences and Outcomes: Wellness of Adult Siblings of People with Intellectual Disabilities. Curr Dev Disord Rep 5, 143–149.*
- Bagnato, M., González, R., y Córdoba J. (2017). *Inclusión educativa de niños y niñas en situación de discapacidad, el rol de los asistentes personales. Uruguay. Revista*

Pasajes.

https://www.academia.edu/32210797/INCLUSI%C3%93N_EDUCATIVA_DE_NI%C3%91OS_Y_NI%C3%91AS_EN_SITUACI%C3%93N_DE_DISCAPACIDAD_pdf

Batthyany, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2015). El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en Uruguay. CEPAL. Serie Asuntos de Género N° 127.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38911/1/S1500625_es.pdf

Belzunegui Eraso, A., & Puig Andreu, X. (2017). La exclusión social y sus determinantes relacionados con la salud y la discapacidad. Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales, (36), 183–196. <https://revistas.um.es/areas/article/view/308221>

Beneito, N. (2009). Emmi Pikler y la discapacidad. Argentina.

Black, M., Walker, S., Fernald, L., Andersen, C., DiGirolamo, A., Lu, C., McCoy, D. (2017). Lanceta; Manuscrito del autor. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Maryland, Baltimore; EE. UU. doi:10.1016/S0140-6736(16)31389-7

Blanco, M. (2008). Construyendo las bases de la inclusión y la calidad de la educación en la primera infancia. Revista de Educación. ISSN 0034-8082, N° 347, 33-54.

Blanco, M. (2011). Educación de la primera infancia. América latina y el Caribe. Revista in-fan-cia latinoamericana. Revista digital de la Asociación de Maestros Rosa Sensat.

Booth, T., y Ainscow, M. (2015). Guía para la Educación Inclusiva: Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares. Madrid.

Breinbauer H., Vásquez H., Mayanz S., Guerra, C., y Millán T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Revista médica de Chile, 137(5), 657-665.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>

Candel, I. (1993). "Programa de Atención Temprana. Intervención en niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo." Madrid: CEPE, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

Casas, C., Ramón, E., y Ramos, D. (2018). Comprensión de la inclusión de la discapacidad en las aulas de primera infancia desde la formación docente. Colombia. Trabajo Final de Grado. Facultad de Educación. Licenciatura en Pedagogía Infantil.

CCEPI. (2014). Análisis y perspectivas de la Educación en primera infancia. Revista del Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia. N°1. Uruguay.

CCEPI, SNC. (2020). Educación Inclusiva en Primera Infancia. Uruguay.

<https://www.gub.uy/ministerio-educacion-cultura/sites/ministerio-educacion-cultura/files/documentos/publicaciones/Educaci%C3%B3n%20Inclusiva%20Primera%20Infancia.pdf>

- Chokler, M. (2002). Atención temprana en la prevención del Síndrome de Hiperactividad y los Trastornos Atencionales. Publicado en <http://www.ifra.it/idee.php?id=17>
- Etchebehere, G. et al. (2004). La educación inicial: perspectivas, desafíos y acciones. Trabajo con familias (Cap. 7) pp. 219-229. Psicolibros. Montevideo.
- Esping, G. (2011). Escuela infantil = futuro. Revista in-fan-cia latinoamericana. Revista digital de la Asociación de Maestros Rosa Sensat.
- Falk, J. (2001). Desarrollo lento o diferente. Revista in-fan-cia. N°70.
- García, M; Conde, E; Marmol, M. (2021). "Impacto de la atención temprana en el proceso de aprendizaje de niños de cero a seis años con diversidad funcional.", Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo, ISSN: 1989-4155 (vol 13, N° 4 abril 2021, pp. 55-82). <https://www.eumed.net/es/revistas/atlante/2021-abril/aprendizaje-ninos>
- GAT. (2005). "Libro Blanco de la Atención temprana." Madrid. Editorial: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Guzmán Ruiz, E. (2017). Atención a la diversidad en el I ciclo en el año 2017. Perú. Revista Virtual "Perspectivas En La Primera Infancia"- N°4.
- INAU. (2009). El rol del psicólogo en los centros CAIF. Historia, quehacer y propuestas. Uruguay.
- INAU, MEC, ANEP-CEIP, UdelaR-Psicología, OMEP, SUP, SEC. Actas MEC. (2014). "Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos. Desde el nacimiento a los seis años." Uruguay.
- Isshot, L. (2017). "La inclusión de niños con discapacidad en los centros de educación inicial en el Ecuador". Revista de divulgación de experiencias pedagógicas MAMAKUNA N°4; p. 20-27; Ecuador.
- Lobo, E. (2004). Educar en los tres primeros años. Teleno Ediciones S.L. España.
- Martínez, R. (2017). Institucionalidad social en América Latina y el Caribe, Libros de la CEPAL, N° 146 (LC/PUB.2017/14-P/-*), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Meresman S., y Ullmann, H. (2020). "COVID-19 y las personas con discapacidad en América Latina: mitigar el impacto y proteger derechos para asegurar la inclusión hoy y mañana", serie Políticas Sociales, N° 237 (LC/TS.2020/122), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Miguez, M. (2016). Discapacidad en lo social. Un enfoque desde las corporalidades. Revista Extremeña de Ciencias Sociales "ALMENARA" nº 9. 2017 [file:///C:/Users/Sony/Downloads/Dialnet-DiscapacidadEnLoSocial-5889966%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sony/Downloads/Dialnet-DiscapacidadEnLoSocial-5889966%20(1).pdf)
- Monteiro, S., y Ribeiro, P. (2019). El lugar de los niños con discapacidades en las políticas de educación e inclusión en la primera infancia en la educación brasileña. Brasil.

- RIAEE , Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 14, n. esp. 1, p. 730-745, abr., 2019. E-ISSN: 1982-5587. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.1.12203
- MSP, UNICEF. (2010). Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años
- Neves, P., y Álvarez E. (2014). Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.17142013>
- OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad - Centro de Publicaciones.
- OMS. (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. Biblioteca de la OMS.
- ONU. (2006). Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Ratificada por Uruguay, 2008.
- Ortiz, M. (2007). Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. *Intervención Psicosocial*, 2007, Vol. 16 N.º 1 Págs. 93-105. ISSN: 1132-0559.
- Parisi, E. (2006). Psicología, Interdisciplina y Comunidad. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 11, núm. 2, julio-diciembre, 2006, pp. 373-384 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211212>
- Prieto de La Rosa, A. (2015). "Maternidad de una hija o hijo con discapacidad : estrategias y prácticas maternas de cuidado y crianza". (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, México. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/80788>
- Roncallo, C; Sánchez, M; Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. Universidad del País Vasco, España. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
- Sánchez, M; Martínez, E; Moriana, J; Luque, B; Alós, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología Educativa*, 2015, v. 21, pp. 55-63.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/18905>
- Sanna, V. (2016). " Experiencias de Atención Temprana del desarrollo infantil. El impacto de una institución en su comunidad. Argentina." Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto, diciembre de 2015, 164pp. , <http://ridaa.unq.edu.ar>, Universidad Nacional de Quilmes, Secretaría de Posgrado, Maestría en Ciencias Sociales y Humanidades.

- Sinisi, L. (2010). Integración o Inclusión escolar: ¿un cambio de paradigma?. Boletín de Antropología y Educación, N° 01. Diciembre, 2010. ISSN 1853-6549. <https://www.uepc.org.ar/conectate/wp-content/uploads/2014/05/Sinisi.pdf>
- UNICEF, iDi. (2013). "La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión." Uruguay. https://www.academia.edu/39905936/Discapacidad_en_uruguay_web_pdf_mujeres_pagina
- UNICEF; OMS. (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate. Biblioteca de la OMS.
- Velarde, V. (2011) Los modelos de la Discapacidad: un recorrido histórico. Revista Empresa y Humanismo, Universidad de Navarra. <https://revistas.unav.edu/index.php/empresa-y-humanismo/article/view/4179/3572>