



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

 **Facultad de
Psicología**
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

TRABAJO FINAL DE GRADO

TEA Y PRÁCTICAS DE INCLUSIÓN:

Los desafíos de la Escuela actual.

Estudiante: Fiorella Stefany Capurro Acosta

C.I: 4708.957-6

Tutora: Andrea Viera Gómez

30 de Octubre de 2015

TRABAJO FINAL DE GRADO

TEA Y PRÁCTICAS DE INCLUSIÓN

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Capítulo I: Trastorno del Espectro Autista. Concepto y Evolución	
1.1 Evolución histórica del concepto.....	7
1.2 Nuevas definiciones de autismo.....	9
1.3 Alteraciones Funcionales.....	11
1.4 Niveles de Autonomía.....	12
Capítulo II: Autismo y Familia.....	14
Capítulo III: Escolarización de niños con TEA.....	18
3.1 Reglamentación en Uruguay.....	20
3.2 La brecha entre la Educación Especial y la Escuela Ordinaria.....	26
3.3 Entre la integración y la Inclusión.....	28
3.4 Limitaciones ante la Inclusión.....	30
3.5 Fundamentación psicopedagógica y social de la Educación inclusiva.....	31
3.6 Estrategias de intervención.....	33
3.7 Situación actual en Uruguay.....	36
Capítulo IV: Consideraciones finales.....	37
Referencias Bibliográficas.....	39

“Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o construcción. Quien enseña aprende al enseñar y quien enseña aprende a aprender”

Paulo Freire

(1921-1977)

Resumen

El Trastorno de Espectro Autista es un término que surge a partir del DSM V y que refiere a un continuo de similares características, que afectan áreas fundamentales para el desarrollo humano como son la comunicación, el lenguaje y la interacción social.

Las primeras manifestaciones se presentan alrededor de los tres años, con una prevalencia mucho mayor en varones que mujeres.

La presente monografía hace un recorrido por distintas lecturas que ponen de manifiesto el desafío que representa la inclusión en el contexto educativo.

Algunos autores, defienden la postura de que todos los individuos son “sujetos de derecho” y por tanto se les debe garantizar el acceso a todos los servicios básicos, incluido una educación de calidad, sin importar las particularidades del alumnado.

Otros, en cambio, sostienen que los alumnos con discapacidad son definidos desde el paradigma de la normalidad. Vistos como “sujetos de asistencia” a los que hay que integrar al sistema educativo, bajo ciertas adaptaciones curriculares y modificaciones que compromete a la familia, el entorno cotidiano y el triángulo docente-alumno-contenido; Y no al revés como propone el fin último de la inclusión.

Hacia el final de este trabajo se hace una crítica al ejercicio del modelo inclusivo actual, en correspondencia a la legislación vigente y los compromisos asumidos por Uruguay en las últimas décadas.

Palabras clave: Trastorno de Espectro Autista, inclusión, educación.

Introducción

En el presente trabajo, de carácter monográfico, se pretende dar cuenta de la relación entre el trastorno del espectro autista y las prácticas de inclusión puestas en actividad en centros educativos actuales. Estos ejes han sido considerados en cuatro capítulos.

En el primero se hizo un breve recorrido histórico, desde las primeras investigaciones de Leo Kanner hasta la denominación actual por parte del DSM-V (Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) como Trastorno del Espectro Autista (TEA).


Este es un término que alude a un conjunto de trastornos de similares características. Cuyas alteraciones están en áreas fundamentales para el desarrollo humano, como son la comunicación y el lenguaje.

Esta nueva denominación hace referencia a un continuo, con distintos niveles de severidad, donde el foco está puesto en las áreas afectadas, destacando las características propias del caso. Es por ello que un mismo trastorno podría ser definido bajo varios nombres a la vez, dependiendo del criterio utilizado.

Conforme a la mayoría de la literatura consultada el autismo constituye una forma de discapacidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986) la discapacidad se define como “la disminución o falta de una capacidad basada en un parámetro de normalidad”.

La nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en la 54ª Asamblea Mundial de la Salud del 2001, agrega que este es un concepto general que abarca deficiencias, limitaciones en la actividad u restricciones de la participación.

Por deficiencia, Cáceres (2014) delimita el funcionamiento anormal o la pérdida de una estructura corporal o de una función psicológica. Con limitaciones en la actividad refiere a la dificultad para realizar acciones o tareas. Y por restricciones en la participación se alude a las dificultades para participar de actividades de orden vital, y donde es esperable la participación de individuos sin ningún tipo de discapacidad (p.76).



Es decir, que la deficiencia habla de una marca personal que conlleva un diagnóstico médico. En cambio, la discapacidad es producto de una construcción social desde su conceptualización. Porque amparados por razones biológicas, se da el reconocimiento del “otro” como diferente. Que encierra una postura definida desde la normalidad y aceptada por todo el bloque social (Míguez, 2013).

El proceso de aceptación y asimilación al hecho de tener a un hijo con autismo es analizado en segundo capítulo. En él se describen las distintas etapas por las que atraviesa el círculo familiar y la reestructuración que produce enfrentarse a un diagnóstico tan grave e irreversible.

Es en el tercero donde se colocan frente a frente los dos ejes más importantes de esta monografía. Porque se ponen en discusión la finalidad de la educación inclusiva, los compromisos asumidos por el gobierno uruguayo para lograrlo y las condiciones bajo las que se realiza. Esto abre dos líneas de pensamiento. Las que aducen que el camino a la inclusión es la reestructura del sistema educativo bajo el precepto de la “Educación para Todos” y la que sostiene que la escolarización de alumnos con TEA en centros ordinarios ensancha la brecha entre inclusión e integración.

Finalmente, el último apartado se aboca a dar una noción actualizada de la realidad nacional y una breve crítica a las formas de abordaje a las fórmulas de contrarrestar las diferencias.

“Conocer la realidad implica construir sistemas en continua transformación que se corresponden, más o menos, a la realidad”

Jean Piaget

(1896-1980)

Capítulo I: Trastornos del Espectro Autista. Concepto y Evolución

1,1 Evolución histórica del concepto

En este primer capítulo se intenta hacer un breve recorrido histórico del concepto desde sus primeras etapas y definiciones hasta la noción actual, Trastornos de Espectro Autista.

El término autismo apareció por primera vez en la obra *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* de Eugen Bleuler (1857-1939) publicada en Viena en 1911.

Este nuevo concepto sustituyó al de demencia precoz, que había definido Emil Kraepelin. Y encuadró este trastorno dentro de los trastornos esquizofrénicos, por poseer en común un conjunto de síntomas psicopatológicos graves. Dentro de los cuales, destacaba el repliegue sobre sí mismo y la incapacidad para establecer vínculos externos.

Kanner en 1943, a partir de la investigación de once niños que asistían a su clínica, reconoció al autismo como entidad y estableció una descripción de los síntomas más notorios. Casi a la par, otro médico llevaba a cabo una investigación similar, Hans Asperger. En 1944 publicó un artículo titulado la “psicopatía autista en la niñez”, donde recogía sus estudios con un grupo de niños con lo que denominó “psicopatía autista” que habían sido observados en el Departamento de Pedagogía Terapéutica, de la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena.

Este autor, señalaba que lo más afectado en los autistas son las interacciones sociales y destacaba las particularidades de su lenguaje. Lo que marca ya una diferencia con Kanner, pero no es la única. Tal vez, la más significativa haya sido la preocupación por los posibles alcances de la educación en estos niños.

Tiempo después, en 1997, Ángel Rivière, describió tres etapas por las que las teorías explicativas del autismo han pasado.

La primera, se extendió desde la primera conceptualización de Kanner, hasta los años 60. Este período se caracterizaba por las explicaciones de tipo psicodinámico. Se creía que el individuo se comportaba como un “niño normal” con respuestas inhibidas y gran rechazo emocional hacia un entorno aparentemente frío y distante. En esta etapa se creía en el autismo como una forma de manifestación del autismo infantil. La respuesta terapéutica principal era resolver los conflictos emocionales, en muchos casos alejándolo del ambiente familiar.

Más tarde, comenzaron a predominar las teorías basadas en la psicología experimental, concretamente de tipo conductista. Recién a comienzos de los años 70 se comenzó a pensar en el autismo separado de la psicosis, y como una forma de trastorno en el desarrollo infantil. Las propuestas clínicas, pasaron entonces a ser de tipo educacional y se puso en actividad el Programa TEACCH (abreviación en inglés de Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación Relacionados), principal promotor de la integración de niños y niñas con autismo.

A partir de ahí comenzaron a observar ciertos déficits, como lo son la ausencia de sonrisa social a los dos meses, angustia del octavo mes ante el reconocimiento de personas extrañas, primeras palabras a los doce meses y oraciones de dos palabras a los 18 meses.

Esta etapa culmina con una nueva definición del autismo como un trastorno generalizado, descrito en la clasificación DSM-III (Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales III) de la Asociación Americana de Psiquiatría.

El año 1985 da comienzo a la tercera y última de las etapas de estudio sobre autismo, la cual se basa en una teoría cognitivista-interaccionista. En este tiempo los investigadores se volcaron masivamente a estudiar los procesos mentales en la infancia, que tenían como resultado el autismo.

Aunque, las características por las que se puede identificar a un individuo han variado muy poco desde las primeras apreciaciones de Leo Kanner, la discusión acerca del origen y verdadero alcance del trastorno sigue planteada.

1.2 Nuevas definiciones de autismo

Aunque, entre las etapas descritas por Rivière se establecen diferencias notables, se destacan además, causas de tipo biológico, psicológico y ambiental que influyen en el desarrollo del niño.

Tal es así, que el autismo es uno de los trastornos del desarrollo definidos conductualmente. Cuyas principales dificultades son para mantener interacciones sociales, a nivel de la comunicación y el lenguaje.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su cuarta edición (2000), publicado por la Asociación Psiquiátrica Norteamericana lo consideraba dentro de los trastornos del desarrollo junto a otros tres trastornos. Ellos son el síndrome de Rett, el Trastorno Generalizado del Desarrollo sin especificar, el trastorno desintegrativo infantil, y otros trastornos generalizados del desarrollo.

Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), que responde a la Organización Mundial de la Salud (OMS) proponía otra clasificación de los trastornos (Gelpí, 2014).

Aunque, presentaban pequeñas contradicciones, en especial en cuanto al número, ambas coincidían en realizar una subcategorización de los trastornos. Destacándose el síndrome autista (SA) o simplemente autismo y el de Asperger, como grupos más destacados.

Sin embargo, ambas clasificaciones eran blanco de críticas porque los límites entre los trastornos eran bastante difusos, y no contemplaban la heterogeneidad de cuadros clínicos.

Es por ello, que a partir de la quinta edición del manual (DSM V) se hizo oficial el cambio y todos los trastornos pasaron a concentrarse bajo el título Trastornos de Espectro Autista (TEA), donde los síntomas representan un continuum de severidad variable. Y cuyo verdadero interés está puesto en las áreas afectadas y no en establecer límites entre los grupos, lo que constituiría una gran dificultad (Gelpí, p. 32).

Aunque, los trastornos de espectro autista son un tema en constante investigación, sí se tiene certeza de que la sintomatología aparece a edad temprana,

cercana a los tres años (de acuerdo al DSM V), y continúa a lo largo de todo el ciclo vital. Aunque, en los casos más severos, la ausencia de respuestas o algunas conductas atípicas para su edad pueden dejarlo al descubierto desde los primeros meses.

Criterios diagnósticos según el DSM V (p.28)

A- Deficiencias en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, de manifestación actual o por antecedentes:

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional,
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones

B- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en por lo menos dos de los siguientes puntos:

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés
4. Reacciones poco habituales ante los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno

C- Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores del desarrollo)

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

E- La discapacidad intelectual o el retraso en el desarrollo no explican mejor este trastorno, en cambio la discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden. Pero, para determinar una morbilidad asociada, la evaluación se centra en la comunicación social, la que ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

1.3 Alteraciones funcionales

En una investigación más exhaustiva que la realizada por Kanner, Rivière (1997) describió las principales áreas afectadas en los niños con autismo. (p.6)

- La primera es a nivel de las **relaciones sociales**: estos individuos muestran gran dificultad para el relacionamiento normal con otras personas. Y en especial a la hora de establecer nuevos vínculos (Consejería de la Educación, 2007). Muestran cierta empatía y dificultad para expresar sentimientos, no reconocen emociones y no actúan por imitación. Prefieren mantenerse alejados de las actividades colectivas, tienden a evitar el contacto visual, corporal, facial o verbal. Ruiz Lázaro, (2009) agrega que se resisten a los abrazos y no extienden los brazos. Además tienden a malinterpretar los mensajes no verbales.
- Alteraciones en la **comunicación y el lenguaje**. En un porcentaje muy alto se detecta la ausencia de lenguaje o no lo utiliza con una intención comunicativa, como puede ser la ecolalia (repetición semiautomática de una frase o palabra antes dicha por un interlocutor), la utilización frecuente de frases descontextualizadas o metáforas, o la imitación de palabras o diálogos de alguna publicidad o programa de televisión. La falta de comunicación, suele ser la primera señal de alarma para los padres, quienes muchas veces la confunden con sordera debido a que el niño no responde cuando se le habla.

Si bien, existe gran variabilidad en la intensidad, el lenguaje receptivo está más afectado que el expresivo. Y a nivel de la comunicación, se ve una mayor afectación de la comunicación verbal proto-declarativa (o sea, no señalan

objetos), que de la proto-imperativa (tampoco piden cosas) que a diferencia de la anterior, puede conservarse (Ruiz Lázaro, p. 388).

- El tercer aspecto alude a la **inflexibilidad**. Habitualmente presentan gran apego a mantener un obsesivo orden. Además de patrones de conducta repetitivos y ritualizados, o juegos estereotipados, difícilmente modificables. Y cuando sucede, en muchas ocasiones, es el propio niño quien lleva adelante el cambio.

Es de recalcar, que si bien se pueden presentar anomalías de este tipo en cualquiera de estas áreas, para que el diagnóstico lo ubique dentro del espectro autista, debe estar presente en las tres.

Si bien, el autismo se presenta desde el nacimiento, la falta de rasgos físicos específicos hace que el trastorno pase inadvertido hasta los 3 o 4 años. Cuando las dificultades para comprender ciertos estímulos, sobre todo visuales y auditivos, se vuelven notorias.

Estos trastornos son tan variables que, en algunos casos estas dificultades pueden ser notadas por los padres antes, incluso desde el primer año. En cambio, en otros puede continuar sin un diagnóstico certero hasta los 6 o 7 años como se cita en Schuster *et al.* 2014; p. 363).

1.4 Niveles de Autonomía

En esta nueva edición del manual de Psiquiatría (DSM V) se hace también un abordaje del nivel de apoyo requerido en relación al grado de interacción y comunicación, y de los intereses restringidos y conductas repetitivas. Decretándose tres grupos, que hacen alusión directa al grado de severidad del trastorno o niveles de autonomía que estos le permiten.

En el primero se requiere de un **apoyo muy sustancial**: el individuo registra alteraciones severas para la comunicación, tanto verbal como no verbal. No muestra motivación por iniciar interacciones sociales, brinda respuestas atípicas o insatisfactorias, o lo hace solo para satisfacer sus necesidades. Presentan gran

dificultad para afrontar cambios, establecer variaciones en su rutina. Y les produce gran malestar que interfieran en sus actividades.

En el segundo caso se necesita de **ayuda sustancial**: también presentan grandes dificultades en la comunicación, aunque menos que en el caso anterior. Sostienen restricciones para iniciar interacciones sociales, reducción de respuesta o respuestas no normales a la intención social de otras personas. Además presenten comportamiento repetitivo y con grados de ansiedad que pueden ser advertidos por las demás personas.

En el último caso se **requiere apoyo**, porque la forma de interactuar socialmente y las conductas son atípicas, pero la comunicación tiene una intención. También presentan inflexibilidad del comportamiento, lo que limita su funcionamiento y obstaculiza su independencia.

Capítulo II: Autismo y Familia

A pesar de los cambios que ha enfrentado la familia contemporánea, la familia sigue siendo el principal núcleo de referencia y un agente socializador de primer orden. Es donde se transmiten las primeras costumbres y normas de comportamiento, y se satisfacen todas las necesidades básicas. Por tanto, los padres se transforman en los primeros referentes, actuando de nexo entre las nuevas generaciones y su entorno social.

Por eso, no resulta extraño que se piense en ellos como los principales afectados a la hora de recibir un diagnóstico tan grave y poco conocido como éste. Porque implica asumir que su hijo no alcanza los estándares de desarrollo esperado.

Varios autores abordaron el proceso por el que atraviesa la familia al momento de aceptar y reconocer que su hijo presenta una discapacidad. Sobre todo por los cambios y reestructuraciones que produce.

Como se mencionaba en párrafos anteriores, la ausencia de una morfología específica en los niños con TEA y el funcionamiento aceptable en algunas áreas importantes vuelve más confusa la situación. Tal es así que en muchos los síntomas no son advertidos hasta que la falta de comunicación y los desajustes conductuales se vuelven insostenibles.

En compensación, Cuxart y Fina (s/d) refieren al hecho de que realizar un diagnóstico certero a edades tempranas mejorará posibilidades futuras y expondrá a la familia frente al “principio de aceptación de la realidad” (p.1)

Bates *et al.* (2006), por su parte, publicaron un artículo que expresa la opinión de padres y profesionales sobre la convivencia del niño autista y su familia.

Estos autores coinciden en que, aunque resulta difícil determinar cuáles son los alcances reales en la familia sí se observa que cuidar a un hijo con discapacidad es un desafío, y que obliga a rever su sistema de creencias y prioridades.

Todos los integrantes deben adaptarse -en el más riguroso sentido del término-a la nueva situación.

Los mismos autores determinaron que debido a lo complejo de la situación, el niño con discapacidad en muchas ocasiones ocupa un lugar central. Pero, llegado el momento eso debería modificarse, para poder abarcar las necesidades de todos los individuos de la familia.

Como se viene manifestando, el enfrentarse a un diagnóstico es una experiencia que produce cambios y las expectativas a futuro suelen verse limitadas, tanto en la familia como para el propio niño.

Con el transcurrir del tiempo, los cambios se vuelven casi constantes. En algunos casos los valores son ajustados a las prioridades, aunque en otros, las prioridades cambian-según las necesidades-pero no así los valores. Eso implica un proceso de examen para la familia, porque debe discernir justamente las necesidades, valores y prioridades.

También se comienza a desarrollar una mejor visión a futuro. Se genera mayor sensación de control, poder y competencia. Aspectos que se habían visto expuestos en un principio, ya que varios padres reconocían haber sufrido la sensación de pérdida de control e incapacidad.

En determinado momento, se llega a una visión más amplia y positiva del mundo. Los pequeños detalles cobran importancia y aprenden a disfrutar de ellos. Los resultados tienen carácter de crecimiento personal, y ya no se sujetan en el triunfo, sino en que los logros sean beneficiosos para su vida, y sobre todo para el niño.

La familia, en especial los padres desarrollan mayor conocimiento de sí mismos, de la paciencia, la tolerancia y la perseverancia. El estudio revela además, que la esperanza y las creencias espirituales se vuelven un sustento casi vital para estas familias.

Cuxart y Fina (s/a) en un estudio más exhaustivo hacen una descripción por etapas de las sensaciones por las que atraviesan las familias, y en especial los padres en el proceso de adaptación y aceptación a la presencia de un hijo con TEA. Lo que se denomina “respuesta a la crisis”. Se destacan: shock, negación, depresión, realidad.

-
- En la primera etapa los padres sufren un **estado de shock**. Los padres no están preparados para aceptar que su hijo sufre un trastorno tan grave e irreversible. Gómez Leyva (2006) coincide con otros autores al llamar a esta etapa “periodo de elaboración del duelo”, porque lo que se vivencia es un profundo sentimiento de pérdida. Por un lado se ve afectado el modelo de familia aspirado e inculcado por la propia sociedad. Y por otro, los niveles de frustración son mayores a cuando se enfrenta a la discapacidad desde el nacimiento. Porque, se combinan reacciones emocionales diversas, de ansiedad, ambivalencia, irritabilidad, temor, inseguridad, desconcierto. Generándose por tanto un clima muy negativo y desfavorable para el sistema de relaciones y la comunicación (como se cita en Gómez Leyva, 2006, p. 46)
 - A esto le sigue una etapa de **negación**, donde los padres se abocan a testear varios diagnósticos y en casos se aferran al que mejor expectativas les brinde, aunque los argumentos no sean los más válidos.

Gómez Leyva (2006) también afirma que, muchos padres ponen en duda la credibilidad del primer diagnóstico y van a la búsqueda de nuevos resultados. Ya que, la negación produce “maniobras emocionales” que en muchos casos hace que los padres evadan la gravedad del mismo, e incluso convivan en un clima de aparente normalidad o se mantengan a la espera de una recuperación ideal, casi “milagrosa”.

- Junto a la negación sobreviene un gran sentimiento de **culpa**. En primera instancia los padres se culpan de ser los responsables de alguna forma del problema de su hijo, luego la situación pasa a ser de manejo clínico. Y se comienza con la búsqueda de encontrar un culpable y ahí el círculo más íntimo se abre ante la posibilidad de que algún otro familiar haya atravesado por la misma situación (p.46).
- Esa culpa excesiva lleva en una última instancia a un proceso de **depresión**. Es el periodo de mayor indefensión y vulnerabilidad. Como último recurso le queda aceptar el diagnóstico. Todos los recursos de cómo ayudar a su hijo dependerán de esto.

-
- Luego de superadas todas las etapas anteriores, sobreviene la **fase de realidad**. Es cuando los padres comienzan a analizar las distintas opciones que les ofrecen los profesionales para ayudar a su hijo.

Por otra parte, Cuxart y Fina (s/d) también ofrecen una clasificación de los distintos factores que alteran el funcionamiento familiar y los niveles de estrés familiar. Estas son: las características del hijo, los recursos familiares y la percepción familiar del hijo.

En este sentido es que varios estudios revelan que en grados severos de afectación, el estrés es mayor que en otros casos. Con recursos familiares se refiere a los recursos económicos y sociales y la forma de abordar la situación, como último punto.

En cuanto al **afrontamiento**, los mismos autores plantean una distinción entre el *afrontamiento dirigido a la emoción* y otro dirigido al *problema*.

El primero, se caracteriza por actitudes de rechazo, evitación y negación como formas de reducir el estrés familiar. Méndez, Pozo y, Sarria. (2006) definen el estrés familiar como:

...un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción y las demandas y las capacidades para hacerlas frente, y propone que el impacto de un estresor y su posterior crisis o adaptación es producto de un conjunto de factores de interacción. (p.342)

Se manifiesta a partir de la institucionalización y el olvido, obsesión por el trabajo, supresión de las actividades que implican la presencia del hijo afectado, no pensar en el futuro y sobreprotección.

El afrontamiento dirigido al problema, se caracteriza porque pretende modificar las conductas del hijo e identificar los focos de estrés para reducirlos. Este último factor, a su vez, se ve influenciado por los recursos individuales y ambientales. Es decir, dependen de la propia personalidad de los individuos, de sus creencias, su capacidad para resolver conflictos y, los recursos sociales y materiales con los que cuenta, respectivamente.

*“La educación es el arma más poderosa que puedes usar
para cambiar el mundo”*

Nelson Mandela

(1918-2013)

Capítulo III: Escolarización de niños con TEA

Si bien los Trastornos de Espectro Autista suelen generar controversia, hay un consenso en considerar a la Educación como el mejor servicio que se le puede brindar para mejorar su calidad de vida.

En cuanto a esto, Tamarit (2005) formula que la educación es un pilar fundamental para preparar a la persona como ciudadano pleno en derechos, garantizar la participación social y pertenencia al grupo; Como gestor de su propio destino y como promotor constante de una mejora en la calidad de vida.

Porque entiende que bajo ese término, “calidad de vida” se deben impulsar todas políticas sociales y la puesta en práctica de las mismas.

Este autor agrega que a nivel social se le da mayor valor al éxito logrado en virtud de la máxima competencia racional, y dándole menos valor a los procesos interpersonales y de carácter emocional (p. 182). En esta misma línea Bagnato (2010) destaca que muchas veces las dificultades intelectuales son reconocidas en el sistema educativo, porque es ahí donde se compara el desarrollo de estos niños con los logros académicos esperados y con niños de su misma edad. (p. 239).

En el caso de la escolarización, ésta debe de ser pensada en función de la persona y desarrollar una planificación orientada a obtener resultados valorados, personales, funcionales y clínicos.

Esto supone, contar con modelos explicativos del autismo, tanto en relación con el autismo, con las funciones, pero supone también contar con modelos sobre la calidad de vida, de modo que ambos orienten las mejores prácticas de intervención (p.183).

Además hace una descripción de los principales factores de la calidad de vida:

-
- La calidad de vida para las personas con discapacidad se compone de los mismos factores y relaciones que para el resto de las personas.
 - La calidad de vida mejora cuando las personas perciben que tienen más poder para participar en decisiones que tienen que ver con sus vidas.
 - La calidad de vida aumenta mediante la aceptación y plena integración de la persona en su comunidad.

En tanto sus necesidades básicas estén cubiertas y cuando se le brinde las mismas oportunidades que el resto para buscar y alcanzar las metas en el hogar, la comunidad, la escuela y el trabajo, también experimentará una amplia calidad de vida.

Es ahí donde la escuela recobra su valor como agente socializador de primer conjuntamente con la familia, a la que ya se hizo mención.

Porque, a través de ella se lleva a cabo un proceso gradual y continuo entre la transmisión de contenidos teóricos y de pautas sociales. Que contribuyen en última instancia a la positiva inserción en la comunidad de la que es parte. Es el lugar donde el niño se ve favorecido en su desarrollo emocional y cognitivo. Además de potenciar otros aspectos como lo son la comunicación y las relaciones interpersonales. Aspectos seriamente comprometidos en los niños con TEA.

Es un proceso además, que implica no solo al niño, sino además a su familia y a la institución, es decir al equipo docente, funcionarios y compañeros. Lo que lo convierte a la inclusión en una tarea compleja, que no basta con la sola presencia física del niño. Requiere de una serie de medidas para que pueda desarrollar el mayor nivel de autonomía posible, con un alto grado de independencia. Para que finalmente pueda participar activamente en sociedad.

Dependiendo de los recursos tanto del alumno como de la institución a la que concurrirá y el grado afectación, el niño puede ser escolarizado bajo diferentes modalidades. De acuerdo a una guía publicada por el equipo de técnicos de la asociación que conforman AUTISMO ANDALUCÍA (2001), las modalidades de escolarización que existen actualmente son tres:

- Escolarización integrada: Es cuando los niños logran adquirir las habilidades sociales básicas y adaptarse a la currícula que exige la

educación, pero con diversos apoyos. Además de contar con un grupo de profesionales capacitado que sirvan de contención en el aula, apoyo pedagógico y/o psicológico individualizado.

- Aula específica de Educación Especial integrada en un centro ordinario: cuando no es posible escolarizarlo de la misma forma que en el caso anterior. Por lo que se opta por escolarizarlos en aulas especiales con profesionales a cargo, pero, dentro de un centro ordinario. Lo que facilita la integración a tiempo parcial con niños y niñas de su edad.
- Centro Específico: se escolarizan en centros de educación especial. Porque las características del trastorno no permite la integración en escuelas ordinarios. En estos centros se brinda una respuesta específica, prevista según las necesidades de cada individuo con TEA.

La variabilidad de este trastorno admite que en muchos casos se haga uso de una modalidad combinada ya que un mismo niño puede estar escolarizado en dos instituciones simultáneamente, como ser una escuela ordinaria y una institución especializada.

3.1 Reglamentación en Uruguay

La educación es un derecho humano fundamental y así se lo reconoce desde 1989 con la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño, por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Donde se responsabilizaba al Estado de brindar las garantías necesarias para asegurar la accesibilidad y obligatoriedad de la educación a todos los niños/as.

Comprometiéndose a promover una educación de calidad a todos los niños, jóvenes y adultos, Uruguay fue uno de los 164 gobiernos que en la Conferencia Mundial de Educación para Todos brindada en el Foro Mundial sobre Educación en

1990, asumió el desafío de identificar las necesidades educativas de todos los alumnos y trabajar en ellas.

Una década después, la Conferencia fue ratificada por 189 países en Dakar, y se definieron seis objetivos con los que se pretendía alcanzar tal propósito antes del año 2015.

A continuación se ofrece una versión sintetizada de los mismos:

1. Extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, en especial de los niños más vulnerables y desfavorecidos.
2. Velar para que antes del año 2015 todos los niños, sobre todo lo que se encuentran en situación de desventaja para que tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen.
3. Velar para que las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa.
4. Aumentar de cara al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50%, en particular tratándose de mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente.
5. Suprimir las distancias entre la enseñanza primaria y secundaria y lograr una igualdad entre los géneros, garantizando el acceso equitativo y de buena calidad, antes del año 2015.
6. Mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, para conseguir resultados de aprendizajes reconocidos, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas.

Además de asegurar la permanencia y la calidad en la educación, los países participantes se comprometieron a la formulación de políticas educativas de inclusión. Que dieran lugar a la definición de metas y prioridades de acuerdo a la población excluida de cada país y acompañadas por un marco legal que ratificase la inclusión intervenida por un profundo sentido de responsabilidad colectiva.

Tal es así, que se debían diseñar políticas educativas diversificadas, con currículos escolares flexibles, asumiendo la diversidad como valor esencial y buscando potenciar el desarrollo de los individuos y la sociedad en general.

También, se debía promover y fortalecer la educación intercultural y bilingüe en sociedades multiétnicas, plurilingües y multiculturales.

Y finalmente implementar un fuerte sistema de comunicación, información y educación a la familia que destaque la importancia de educar a la población excluida (UNESCO, 2000; pag. 39).

Bajo esos fines en 2009 se puso en vigencia la Ley N° 18.437 donde además de reconocer una vez más el derecho a la educación, se hace responsable al Estado de garantizar la igualdad de oportunidades para todos los niños, niñas y adolescentes (Convención de los Derechos del Niño). En especial el artículo N°8 que hace énfasis en los grupos minoritarios o en situación de vulnerabilidad. Asegurándoles igualdad de oportunidades en pro de la inclusión social. He ahí donde se pone en juego la noción de “educación inclusiva”.

La UNESCO define la educación inclusiva como:

...un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los niños en edad escolar y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo regular, educar a todos los niños y niñas. El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa una perspectiva que debe servir para analizar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes. El propósito de la educación inclusiva es permitir que los estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender (UNESCO, 2005, p.14).

La inclusión educativa en Uruguay surgió en 1987, a partir del Plan de Integración. El objetivo de este Plan era la integración de alumnos de Escuelas Especiales a aulas ordinarias, desde nivel inicial (Banco Mundial, 2004).

Moya Maya se apoya en Echeíta para indicar que *“la inclusión se debe ver más allá del cumplimiento de un derecho y estar y participar en la vida escolar, para llegar a preocuparse intensamente por el logro”*. Porque este nuevo paradigma implica desafíos, en especial a los docentes, quienes deben plantear ofertas educativas diversificadas, con opciones de calidad que ayuden a fortalecer sus potencias (2006, p. 98).

Su fin no consiste en curar o rehabilitar a los sujetos con algún déficit, sino en lograr que adquieran habilidades, valores y actitudes necesarias para la vida (como se cita en Aguilar Montoya, 2004, p. 9).

En cambio, Ainscow una interrogante alrededor de las distintas utilidades que se le dan al término **“inclusión educativa”**. Desde su visión se desprenden cuatro elementos indispensables para lograr una efectiva inclusión.

- El primero de ellos, la *inclusión como proceso*: es la búsqueda constante de reformas con miras a mejorar a partir de la diversidad y de “aprender a cómo aprender”. Viendo en las diferencias, fortalezas, pero respetando los tiempos para lograr cambios sostenibles.
- En segundo lugar, la inclusión debería también ocuparse de *identificar y eliminar las barreras* con el fin de planificar y poner en práctica políticas de mejora.
- En el tercer elemento se vincula la inclusión con *la presencia, la participación y los logros de todos los estudiantes*. Dicho de otra forma la inclusión se vuelve efectiva si los alumnos concurren activamente a los centros educativos, que acumulen experiencias de calidad para así obtener “logros” a lo largo de todo el período curricular.
- En el último punto propone centrar la mirada en los grupos de mayor vulnerabilidad y por tanto, en riesgo de ser excluidos. Lo que exige la

responsabilidad de hacerles un seguimiento constante y tomar medidas ante una posible falla del elemento anterior (Ainscow, 2004)

Giné (2001) coincide, al enunciar que aunque no se tiene una versión única de lo que se entiende por escuela inclusiva, esta debe dar apertura a que todos los alumnos sean aceptados, reconocidos en su singularidad pero, participes de ella de acuerdo a sus capacidades.

En fin, la escuela inclusiva es la *que “ofrece a todos los alumnos las oportunidades educativas y las ayudas (curriculares, personales, materiales) necesarias para su progreso académico y personal”* (p. 4)

La segura incorporación de niños con discapacidad a los centros educativos, conlleva cambios. Pero, el éxito de estos dependerá del esfuerzo de los países por adoptar leyes que los respalden.

Desde un enfoque jurídico, la discapacidad puede ser definida a partir de tres ejes fundamentales donde se contemplan a aquellos que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones, con los demás (Larrandaburu, p.22).

Uruguay ajustándose a la Convención de las Personas con Discapacidad del año 2006, que exigía a los Estados a crear las condiciones para su disfrute efectivo, aprobó en 2010 la ley 18. 561, Ley de protección integral de personas con discapacidad.

Cuyo segundo artículo expresa lo siguiente:

Artículo 2º- se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

También, ha quedado demostrado que las personas con discapacidad tienen muchos obstáculos para acceder a ciertos servicios como a la salud, educación,

transporte e información (Larrandaburu, 23). Es por eso, que en su artículo N° 40, se afirma la igualdad de oportunidades para las personas que presentan capacidades diferentes.

Artículo 40- La equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad, desde la educación inicial en adelante, determina que su integración a las aulas comunes se organice sobre las base del reconocimiento de la diversidad para todos, posibilitando y profundizando el proceso de plena inclusión.

Es en este contexto que se debe retomar el objetivo final de la educación inclusiva que es el de contribuir a eliminar la exclusión social que resulta de las actitudes y las respuestas a la diversidad racial, de clase social, etnicidad, religión, o el género, entre otras (Blanco, 2010).

Pero, lograrlo implica desatar trabas que por diversos motivos se le imponen. En palabras de Ainscow (2004) *“disminuir todas las barreras al aprendizaje y a la participación, independiente de quién las experimenta y dónde se encuentren estas barreras, en las culturas, las políticas y prácticas de una escuela”*.

Concibiendo por “barreras del aprendizaje” a las dificultades a las que se enfrenta el alumnado. Tanto las barreras como los recursos para reducirlas se pueden encontrar en cualquier orden del sistema: en el centro educativo, la comunidad, las políticas estatales nacionales e internacionales. Y pueden limitar el acceso el acceso al centro educativo o su derecho de participación en el mismo (Booth & Ainscow, 2000; p. 22).

Este nuevo concepto se diferencia del de “necesidades educativas especiales” en que hace foco en el aprendizaje, y en las limitaciones que se imponen para llegar a él. Y no en el individuo, o las condiciones de este para alcanzar los objetivos deseados.

Es decir, las necesidades educativas especiales hacen alusión a un planteamiento de carácter educativo, donde cualquier estudiante puede presentar dificultades para acceder al conocimiento. En cambio, no son consideradas en su conjunto a pesar, de que estas dificultades son multicausales, y dependen tanto del estudiante como de su entorno. Booth y Ainscow (2000) sostienen además, que

“etiquetar” a alumnos con NEE despierta en los docentes expectativas más bajas en cuanto a su rendimiento y distrae la atención respecto a las dificultades de los demás alumnos (p. 20).

Igualmente, el concepto NEE sigue siendo un referente dentro del sistema educativo a la hora de distribuir recursos y elaborar programas.

La brecha entre la Educación Especial y la Escuela Ordinaria

Desde la Conferencia Mundial de Salamanca (1994) sobre Necesidades Educativas Especiales se sostiene que las escuelas comunes son “el medio más eficaz para combatir actitudes discriminatorias (...) construir una sociedad inclusiva y lograr la educación para todos”. Además de “proporcionar una educación afectiva para la mayoría de los niños mejorar la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo” (UNESCO, 1994).

Pero, en relación a la discapacidad es un proceso que tiene una larga trayectoria detrás. Gilda Aguilar Montoya (2004) en el V Congreso Educativo Internacional expuso tres modelos de enseñanza que sustentan la evolución de la relación entre discapacidad y educación.

Aunque, reconoce que estos modelos tienen límites muy difusos, por lo que no siguen un orden cronológico, y en la práctica cotidiana coexisten los tres. Ellos son: el modelo tradicional, el modelo rehabilitador y el modelo de autonomía personal.

- En el **modelo tradicional** las causas de la discapacidad tenían un motivo religioso, y por tanto los individuos debían ser retirados de la órbita social. Ya sea dándoles muerte, asignándoles lugares reservados para “anormales”, carentes y a los que se les debe brindar asistencia.

Se sustentaba en los principios de marginación, discriminación, dependencia y subestimación de las personas con discapacidad, vistos como “eternos niños”.

-
- El **modelo rehabilitador** surgió luego de la Segunda Guerra Mundial, y se caracteriza por ubicar la deficiencia en el individuo. Comienza a darse la intervención interdisciplinaria: diferentes profesionales que intentarán dar respuesta desde su profesión.

El eje de la conflictiva ya no está puesto en causas religiosas, sino de origen científico. Las personas con discapacidades ya no son consideradas inútiles o imprescindibles como en el modelo anterior, pero depende de su rehabilitación. Aunque eso implique ocultar las diferencias que instaura la discapacidad

- El **modelo de autonomía** es aquel donde se prioriza la autonomía de la persona con discapacidad para decidir sobre sí misma.

Es aquí donde la valoración está puesta en los logros que puedan alcanzar desde la diferencia que implica la discapacidad y no en verla como un limitante. Este modelo tiene una fuerte perspectiva de derecho y, apuntando en última instancia a una mayor inclusión social, más allá de cualquier barrera o limitación.

Pese a la intención de este último modelo, en el caso de los niños con TEA muchas veces el propio diagnóstico se convierte en un obstáculo para la inclusión en los centros de educación ordinarios. Ya que, por las propias dificultades que experimentan estos estudiantes muchas veces son mantenidos en los centros de educación especial. Definidos por el Consejo de Educación Inicial y Primaria como:

...una red de escuelas, aulas, unidades de apoyo, proyectos, equipos, dispositivos, estrategias, recursos, modalidades de la Educación Inicial y Primaria, para favorecer los aprendizajes de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, problemas para aprender y altas capacidades, desarrollada desde una perspectiva de derechos, en el marco de una educación inclusiva y de una Escuela con todos, para todos y cada uno (<http://www.ceip.edu.uy/educacion-especial-es>).

En cambio, este prototipo de enseñanza guarda muchas opiniones en contra. Aguilar Montoya convoca a Sánchez para describir los elementos que lo hicieron tambalear y son los siguientes:

- el reclamo de las familias del derecho de sus hijos para que sus hijos a escuelas comunes

- destacan como rasgo negativo la inadaptación social de los sujetos luego de la institucionalización
- cuestionamientos ideológicos sobre atención y derechos

3.2 Entre la integración y la inclusión

Aunque muchas veces se utilizan indistintamente, la inclusión no es otro término para referirse a la integración de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

El primero se define como “...hacer a alguien o algo pase a formar parte de un todo” (RAE, 2014) y la inclusión va más allá de eso. Según Ainscow (2001) se define como “un proceso de incremento de la participación de los alumnos en las culturas, currículos y comunidades de sus escuelas locales y de reducción de su exclusión de los mismos, sin olvidar, por supuesto que la educación abarca muchos procesos que se desarrollan fuera de las escuelas”

Rosa Blanco (2006) también hace una distinción entre inclusión e integración. La segunda de las dos definiciones alude a un colectivo particular, al de los alumnos con necesidades educativas especiales, que aspira a hacer efectivo su derecho a ser educados en escuelas comunes, recibiendo ayuda para facilitar su proceso educativo.

En cambio la inclusión aspira a una educación equivalente y de calidad para todos los alumnos. Es decir, su foco está puesto en hacer posible el acceso y la participación de todos, haciendo énfasis en aquellos que por distintos motivos tienen riesgo de ser excluidos.

Agrega además, que el foco de atención también es “de naturaleza distinta”. Porque la preocupación central ha estado en modificar la educación especial ayudando a los procesos de integración, que en cambiar la práctica en las escuelas comunes para que puedan albergar a la diversidad de alumnos (p. 5).

O como señala Míguez (2013), parten de un modelo diferente. Mientras que la integración proviene de un modelo médico donde el “diferente” es introducido a un colectivo donde su participación estará mediada por sus capacidades singulares.

La inclusión remite a un modelo social, que implica que se prevea de ante mano su participación más allá de las características individuales del alumno, se le atribuya o no una deficiencia.

Desde una perspectiva educativa la integración defiende la escolarización conjunta de alumnos “normales” con estudiantes con discapacidad. Pero, esta es una postura que planifica que son los alumnos con discapacidades que deben adaptarse al sistema pensado para otro grupo de alumnos, y no al revés. Es decir, aumenta la creencia de que existen dos grupos de seres humanos: los que tienen deficiencia y los que no. Lo que refuerza la “patologización” de las diferencias humanas y una organización de la educación acorde a ellas (como se cita en Aguilar Montoya, 2004, p. 10).

Donde el modelo médico sigue siendo el hegemónico. Y los que son diagnosticados con alguna deficiencia quedan presos del “mundo del NO” que les prohíbe y limita la participación, a partir del encuentro con un “otro” que le atribuye una discapacidad a partir de ciertas capacidades que no posee y que él sí se las atribuye (Míguez, 2013; p. 7). En cambio, esto implica el desconocimiento de un concepto clave sobre el que se erige la inclusión, el de diversidad.

Parfraseando a Rodrigo Agnese y Mallo Gambetta (2010) implica comprender la dinámica social y cultural mediada por un componente esencial; el conflicto. Instaurado a partir del reconocimiento de las identidades individuales que hacen a cada individuo “diverso y diferente”. Y como tal, tienen interés y metas opuestos en muchos casos, que trascienden a las identidades colectivas a las que se afilian y por las que son atravesados. Porque la “heterogeneidad es inherente a la propia construcción cultural” (p. 35).

Esto supone un cambio, porque ya no se pensará en perspectiva de las particularidades de cada alumno, sino en que los docentes puedan responder a todos.

3.3 Limitaciones ante la inclusión

Giné por su parte cita a Faro-Vilageliu (2000) para describir una serie de limitaciones que se plantean desde los propios centros educativos:

- la obligación a la que somete a los centros educativos de identificar a los alumnos “integrados”
- los alumnos son atendidos solo después de ser diagnosticados o haber “fracasado”
- el apoyo solo se centra en el alumno
- y en muchos casos es recibido fuera del aula (su contexto natural)
- el apoyo es limitado, debido a que solo se brinda a los alumnos con problemas
- los profesores tienden a asumir pocas responsabilidades ante estos casos
- y por tanto se descuidan los aspectos sociales del aprendizaje

En contrapartida Bagnato (2010) no responsabiliza solo al sistema educativo de estas limitaciones. Porque recalca que en él confluyen problemáticas más complejas y que están determinadas por varios factores. Entre ellos la situación socio-económica de las familias a las que pertenece, las dificultades de acceso (medios de transporte), barreras arquitectónicas, comunicacionales y las dificultades que las personas tienen de recibir atención sanitaria y/o rehabilitación cuando así lo requieren.

También destaca que según el tipo de limitaciones que tenga una persona requerirá de apoyos específicos para desarrollar las diferentes actividades.

Viera (2014), por su parte agrega que en las últimas décadas Latinoamérica ha afrontado diversos cambios y movimientos que se han vistos reflejados en el modelo de educación actual.

Esto obliga a repensar a la diversidad como una construcción histórica. La Real Academia Española (2014) define a la diversidad como variedad o abundancia de cosas distintas. Haciendo un analogía al contexto educativo, obliga a pensar la diversidad de los estudiantes, donde se entrecruzan múltiples realidades sociales, etnias, culturas, niveles económicos, etc. O lo que se conoce como diversidad humana (Álvarez, Amarillo, Ubiría; 2010)

3.4 Fundamentación psicopedagógica y social de la educación inclusiva

Climent i Giné (2001) hace una breve descripción de los motivos que sustentan el movimiento hacia una escuela inclusiva.

El primero es el papel decisivo de la escuela como “contexto de desarrollo”. Concepto utilizado por Vygotsky (1979) en las cuatro tesis que trabajan la relación entre instrucción y desarrollo.

Según este autor los niños adquieren en la escuela conocimientos de los que ya tienen una “historia previa”, o sea que ya lo han conocido aunque de una forma distinta a la tradicional. Pero, la adquisición de conceptos de alta complejidad, solo es válida en una relación de mutua dependencia y en un proceso de aprendizaje compartido entre el niño y los otros. A este concepto se lo conoce como Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) y establece la diferencia entre lo que el niño puede lograr solo y lo que puede alcanzar con la ayuda de, en este caso, su propio grupo de pares o profesores.

Vygotsky (1979) define a la ZDP como “la distancia entre el nivel real del desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz” (p. 133).

Por tanto, como el aprendizaje es compartido los alumnos requieren de la orientación de los docentes para pasar del nivel potencial en el que se encuentra en la ZDP al nivel real. Nivel en el que ya podrá hacer actividades solo.

Y en segundo lugar, el cambio de perspectiva. Donde la visión está puesta en que el centro brinde respuesta desde lo institucional y ajustándose a las necesidades de todos los estudiantes y no de un grupo reducido o individuo particular.

De acuerdo a lo anterior, las instituciones educativas deberían ser capaces de buscar las herramientas y estrategias para hacer accesible el currículo a la persona

con discapacidad, así como a cualquier otro estudiante. Lo que supone identificar los factores que condicionan el aprendizaje e intervenir en ellos.

Ainscow (1999) lo cree posible desde un enfoque denominado “investigación colaborativa”, cuyo eje de interés se basa en la Declaración de Salamanca.

El cual, propone una acción investigativa de los educadores y académicos con la intención de conocer la situación de los procesos educativos. Además de analizar su propia forma de funcionamiento, el propósito es hallar “palancas” que contribuyan a avanzar en la inclusión en los sistemas educativos.

El autor se apoya en Senge (1989) para plantear que muchas veces se proponen cambios, pero no profundos. Cuando el interés debiera estar en mejorar las condiciones de las escuelas comunes para *“apoyar la participación y el aprendizaje de la cada vez más diversa gama de alumnos y alumnas que están dentro de su propia comunidad”* (Ainscow, 2004).

3.6 Estrategias de intervención...

Una de las estrategias para impulsar estas “palancas de cambio” es la adaptación curricular. Las adecuaciones curriculares se definen como *“el conjunto de modificaciones que se realizan en los contenidos, indicadores de logro, actividades, metodología y evaluación para atender a las dificultades que se les presenten a los niños y niñas en el contexto donde se desenvuelven”* (ANEP).

Las mismas deben abordarse desde el propio centro educativo, considerando la amplia gama de alumnos. Ya que esta diversidad enriquece y ayuda a diseñar estrategias que respeten las diferencias individuales.

Las adecuaciones curriculares –como también se le llama- deben de ser formuladas en referencia a lo que los alumnos requieren en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Es decir, identificar las capacidades a desarrollar y trabajar desde lo institucional para mejorarlas. Apelando a la organización del espacio escolar, los materiales didácticos, los bloques de contenido y ajustando los procedimientos de evaluación. Siempre considerando los interés y motivaciones de los alumnos, para que el proceso tenga un impacto efectivo.

En el caso de los alumnos con TEA en muchas ocasiones se suma al equipo interdisciplinario otro profesional, que es el Acompañante Terapéutico (AT). Siendo aquella persona que funciona como vínculo en el proceso de desarrollo de la persona acompañada. Intentando ser un “facilitador” en las situaciones que se le presentan cotidianamente a la persona, brindando herramientas para que pueda desarrollar estrategias que le permitan adaptarse mejor a ellas. Por las propias dificultades de los trastornos el AT se encargará de ayudar a que la persona acompañada se adapte lo más funcional posible a la sociedad.

Implica también que esté ampliamente involucrado con los objetivos del trabajo, para que pueda ayudar a lograrlos. Su función también consiste en involucrarse con la familia, vínculos cercanos e instituciones que forman parte de su entorno para trabajar en psico-educación (TEA Uruguay, 2013; p. 1).

El niño en el aula

Como se ha venido mencionando a lo largo de este trabajo, al momento de pensar en la inclusión de un niño con TEA en un aula, en lo primero que se debe hacer foco es en las necesidades específicas y características del niño y del colectivo al que ahora se inserta. Rivière (1995) en tanto, hace una selección de los factores determinantes a la hora de optar por un centro escolar.

1. Son preferibles los centros escolares pequeños y con pocos alumnos, donde se puedan establecer relaciones sociales sin demasiada complejidad. Por tanto, deben evitarse los centros excesivamente bulliciosos y "despersonalizados".
2. Son preferibles centros estructurados, con estilos didácticos directivos y formas de organización que hagan "predecible" y "anticipable" la jornada escolar.
3. Es fundamental el compromiso real de todo el cuerpo docente y en especial de aquellos en concreto que atienden al niño con TPD o autismo.
4. También es importante el apoyo externo y complementario, y en especial de psicopedagogo, con funciones de orientación, y de logopeda.
5. Es muy conveniente proporcionar a los compañeros del niño autista claves para comprenderle y apoyar sus aprendizajes y relaciones.

Pero, diseñar un plan de intervención individual efectivo debe considerar algunos de los siguientes aspectos trabajados por El Grupo de Trabajo de Autismo (Irlanda) que destacan Cuxart & Fina.

- El estado sensorial del niño
- Mantener entrevistas con los padres, docentes y el propio niño, de ser posible
- Observar la conducta en distintos ambientes
- Someter al niño a pruebas psicométricas que evalúen la conducta cognitiva, social y emocional del niño
- Considerar el grado de alfabetización y consecución numérica

-
- Evaluar las habilidades implicadas en su vida diaria
 - Identificar el estilo de aprendizaje (preferencias por un estilo, o mejor procesamiento de cierta información) y estrategias para resolver problemas
 - Examinar las habilidades motoras finas y gruesas del niño
 - Evaluación de su estado mental y la posible presencia de trastornos afectivos
 - Valorizar el estado social del niño respecto a los demás

3.7 Situación actual en Uruguay

El Sistema Nacional de Educación Pública, integrado por ANEP, MEC, Udelar y Utec, en el año 2012, Uruguay contaba con 82 escuelas especiales que atienden a niños y niñas con discapacidad. De las cuales, 27 se ubican en Montevideo y las 55 restantes en el Interior del país.

Solo hay dos escuelas que atiendan específicamente a niños con trastornos del desarrollo, una en Montevideo y la otra en Salto. La Escuela N°231 y la N° 126 respectivamente. La primera registra una gran sobrepoblación, porque atiende a más de sesenta niños mientras, que un número similar permanece en lista de espera. La otra en tanto, atraviesa una situación similar, agudizada por el hecho de que alrededor del 67% de la población infantil con alguna discapacidad vive en el interior del país. De acuerdo a información recogida en prensa, si se mantiene el patrón internacional, se cree que entre 30.000 y 35. 000 uruguayos presenta alguno de estos trastornos, que representa al 1% de la población total. Datos que reflejan claramente que la atención y los recursos dispuestos son insuficientes.

Giné (2001) destaca que la reforma educativa, que comenzó en la década de los 60, trajo importantes consecuencias. En los centros educativos ha supuesto cambios a nivel organizativo, metodológico y curricular. Lo que genera grandes demandas, pero también ha supuesto grandes resistencias.

El mismo autor afirma que hoy las instituciones académicas están involucradas en cumplir con los objetivos de la reforma, sobre todo con el de sustentar todas las necesidades educativas. Lo que se dilató con la confirmación de la enseñanza secundaria como obligatoria.

Además con el manejo de un currículo único para todos los estudiantes, hace que sea más fácil divisar las necesidades y afrontarlas, para que logren cumplir con los objetivos dispuestos de acuerdo a su etapa educativa.

Aunque, también reconoce que las políticas de inclusión van más allá de lo académico, buscan la mejora de la calidad de vida de las personas. Por eso, se han hecho reformas en otros sectores, como el laboral, sanitario, económico.

“Todos somos genios.

*Pero si juzgas a un pezor su habilidad de trepar árboles,
vivirá toda su vida pensando que es un inútil.”*

Albert Einstein

(1879-1955)

Capítulo IV: Consideraciones Finales

Como se resaltó a lo largo de la monografía, el trastorno del espectro autista es un trastorno con muchas particularidades. Si bien constituye una discapacidad, la falta de una fisonomía específica que acompañe al trastorno, hace que muchas veces no sea tan visible como otras discapacidades. Esta situación trae aparejadas graves consecuencias.

En primer lugar, el núcleo familiar. La familia se ve afectada de varias formas, porque, además de costear caros tratamientos, también debe afrontar los cambios que representa un niño con estas características. Es tal la atención y la responsabilidad que requiere la tarea que muchas veces algún miembro de la familia se ve obligado a abandonar sus actividades para dedicarse exclusivamente a su nuevo rol de cuidador. En un porcentaje muy elevado el mismo es ocupado por la madre. Lo que introduce una nueva variable, ligada a los roles de género y los prototipos esperados.

Estos niños presentan dificultades áreas fundamentales para la vida como lo son la salud, el trabajo y principalmente en la educación. Porque, a pesar de que existe una legislación que respalda, la integración resulta inviable en muchos casos o contraproducente para el niño. Porque los centros educativos no cuentan con preparación adecuada para albergar a un colectivo diverso. Los docentes no están lo suficientemente calificados en muchos casos ya que, los programas de formación docente están diseñados para educar a un limitado grupo de alumnos. Además, de que están a cargo de grupos numerosos y la falta de recursos vuelve poco sustentable la labor.

La ley de Educación contempla que todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a una educación obligatoria y de calidad, pero en el caso de los

alumnos que presentan una discapacidad, no siempre se logra. Porque estos niños representan un desafío para la institución, que debe planificar estrategias para abordar temas académicos y contrarrestar sus conductas disruptivas, si se trata como en este caso, de niños con alteraciones conductuales. Que en muchos casos acaba en una reducción horaria y en casos más extremos en la sugerencia de que otro centro sería más adecuado. Lo que constituye una nueva y silenciosa forma de discriminación.

Los centros de educación privada, en gran número, cuentan con un delimitado perfil de alumnos que le dan identidad. Por eso, a pesar de contar con más recursos que muchas escuelas públicas, estos alumnos son rechazados sistemáticamente.

El último punto que se somete a análisis es la relación establecida entre el concepto de discapacidad y el entorno. Porque, más allá del aspecto médico, es un concepto que se construye a partir del ambiente. Donde el otro es visto como diferente a partir de su discapacidad. Y se siguen implementando políticas de inclusión específicas para este tipo de personas, cuando el fin que persigue la educación inclusiva es que todos los alumnos puedan superar cualquier obstáculo que se le imponga, más allá de las particulares de cada uno.

Bajo el discurso son todos objetos de derecho, pero en la práctica son objetos de asistencia que pretenden alcanzar ciertos estándares estipulados por el parámetro de la normalidad (Míguez, 2013). Lo que deja en duda si estas son realmente escuelas inclusivas, porque se integran a alumnos con ciertas discapacidades pero, se descuidan a otros alumnos que también son sujetos de derecho y por tanto se debería priorizar la educación por sobre cualquier “barrera”.

Y aunque, Uruguay se han hecho movimientos de reestructuración, los resultados aún están muy lejos de lo que se pretende, porque la instrumentación de los cambios es lenta y faltan medidas que favorezcan la equiparación de oportunidades.

Pero, como reconoce Ainscow (2008) *“la inclusión es un proceso sin fin, que depende de un desarrollo pedagógico y de organización continuo dentro de la educación general”*.

Referencias bibliográficas

Academia, E. R. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Planeta Publishing.

Ainscow, M. (2008). *Desarrollo de escuelas inclusivas: ideas, propuestas y experiencias para mejorar las instituciones escolares* (Vol. 84). Madrid: Narcea Ediciones

Ainscow, M. (2004). El desarrollo de sistemas educativos inclusivos: ¿Cuáles son las palancas de cambio. *Journal of Educational Change*, 5(4), 1-20.

Andalucía, A., & Dgoes, C. (2001). Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con trastornos del espectro autista. Sevilla. *Servicio de publicaciones de la CEJA*

Bagnato, M.J. (2010). *En Tercero, Cuarto y Quinto Seminarios Sobre Educación Inclusiva* (pp. 238-263). Uruguay: Fullcolor.

Bates, A. Baxter, D. King, G. King, S. Rosendaum, P. & Zwaigenbaum, L (2006) Cambios en los sistemas de convicciones/valores de las familias de niños con autismo y síndrome de Down. *Revista síndrome de Down*, número 23, pp. 51-58.

Blanco, R. (2006). La Equidad y la Inclusión Social: Uno de los Desafíos de la Educación y la Escuela Hoy. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 4(3), pp. 1-15.
<http://www.rinace.net/vol4num3/art1.pdf>. Consultado el 20 de octubre de 2015.

Blanco, R. (2010) (Coord.) El derecho de todos a una educación de calidad *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. 4(2), 25-153.

Booth, T., Ainscow, M., & Black-Hawkins, K. (2000). Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. *Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*. Madrid: Consorcio Universitario para la educación inclusiva.

Cabanillas, P. P., Sánchez, E. S., & Zaballos, L. M. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347.

Cáceres Rodríguez, C. (2010). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS [en línea]. *Auditio: Revista electrónica de audiolología* 2004; 2 (3): 75.

Cuxart, F., & Fina, S. L. 2. El Autismo: Aspectos Familiares.

Echeita Sarrionandia, G. (2008). Inclusión y exclusión educativa:" voz y quebranto". REICE. Revista electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en Educación.

Echeita Sarrionandía, G., & Ainscow, M. (2011). La educación inclusiva como derecho: marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente.

Gelpí, N. B. (2014). *Diferencias y similitudes del perfil de capacidad intelectual dentro del espectro del autismo de alto funcionamiento: implicaciones educativas* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Educación a Distancia).

Giné, C. G. (2001). Inclusión y sistema educativo.

Guía para la atención educativa del alumnado con trastorno generalizado de desarrollo (autismo). Consejería de Educación, 2007.

Gómez Leyva, I. (2006). El entorno familiar y comunitario del niño con autismo. *Varona*, (43). 45-50.

Larrandaburu, M. (2012-2013). Discapacidad y Efectos Congénitos. En E. Leites y A. Viera (Comps.), *Accesibilidad, Inclusión y Discapacidad* (pp.22-29). Uruguay: GYB.

Ley Nº 18.437. Ley General de Educación. Montevideo: Documento oficial. Uruguay (2009)

Ley Nº 18.651 Protección Integral de Personas con Discapacidad. Montevideo: Documento oficial. Uruguay (2010).

Miguez, M. N. (2012-2013). Discapacidad desde el modelo Social. En E. Leites y A. Viera (Comps.), *Accesibilidad, Inclusión y Discapacidad* (pp.4-10). Uruguay: GYB.

Montoya, G. A. (2004). Del exterminio a la Educación Inclusiva: Una visión desde la discapacidad.

Pescador García, L. (2014). Respuesta educativa a alumnos con Trastorno del Espectro Autista en un Centro de Educación Especial.

Pozo, P., & Sarriá, E. L. M. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347.

Rivière, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo. Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. Curso de Desarrollo Normal y Autismo. Santa Cruz de Tenerife, 24-27.

Rodrigo Agnes, M.; Mallo Gambetta, S. (2010). *En Tercero, Cuarto y Quinto Seminarios Sobre Educación Inclusiva* (pp. 26-36). Uruguay: Fullcolor.

Ruiz-Lázaro, P.M.; Posada de la Paz, M. y Hijano Bandera, F. Trastornos del espectro autista: Detección precoz, herramientas de cribado. *Rev Pediatr Aten Primaria* [online]. 2009, vol.11, suppl.17, pp. 381-397. ISSN 1139-7632.

Schuster, R. C., Giacomet, D., Perera, A., da Cruz, A. C. B., Bonatto, C. L., Rech, F. Z., & Simonaggio, L. S. (2014, April). ANÁLISE DO PADRÃO DE MARCHA DO ESPECTRO AUTISTA. In *Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha* (Vol. 2, No. 2, pp. 360-369).

Tamarit, J. (2005). Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. *Revista de Neurología*, 40(1), 181-186.

Tea Uruguay. (2013). El Acompañamiento Terapéutico: surgimiento de una nueva perspectiva en el ámbito clínico, 1-3.

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

Vigotsky, L (1979). *Desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Editorial Crítica.