

TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico Título:

“Acompañante terapéutico en el ámbito escolar”

Autoras:

Bre, Ana Mabel - DNI: 36.381.703

González, Yanina Paola - DNI: 29.302.334

Zúñiga Brito, Marina - DNI: 92.505.579

Directora:

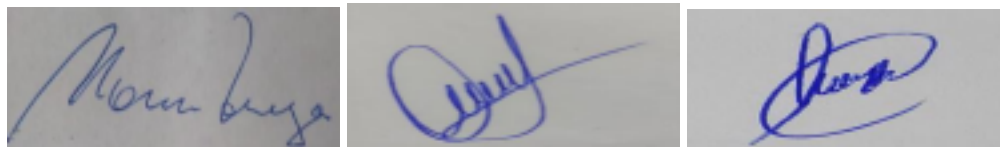
Lic. Navarro, Sandra.

Lugar: Rosario

Fecha de presentación

29/07/2024

Firma autor/es



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
METODOLOGÍA.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
PROCESO DE CONSTRUCCIÓN SOCIO-HISTÓRICO.....	9
PROCESO DE INCLUSIÓN.....	11
LA FUNCIÓN DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO.....	13
EQUIPO TERAPÉUTICO. ROLES, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES.....	15
DEMANDA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO ESCOLAR.....	16
ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO UN RECURSO NECESARIO.....	17
CASO CLÍNICO.....	19
ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.....	23
PROCESOS NECESARIOS.....	25
OBSERVACIONES EN LA INCLUSIÓN DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO.....	26
FAMILIA DEL ACOMPAÑADO.....	28
AT EN LAS INSTITUCIONES DE RÍO GRANDE Y SU RESOLUCIÓN.....	29
CONCLUSIÓN.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a nuestros familiares que nos dieron las fuerzas y confianza para cumplir nuestro sueño de poder lograr nuestro objetivo. Ser Licenciadas en acompañamiento terapéutico. Su comprensión y apoyo constante fueron fundamentales para mantenernos motivadas.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las personas que contribuyeron al desarrollo y culminación de este trabajo. A los docentes que formaron parte de nuestro paso por la universidad, a la Tutora Lic. Sandra Navarro, que acompañó la redacción de este trabajo, orientando y guiando el trabajo académico, brindando su conocimiento y experiencia. Gracias de corazón.

RESUMEN

La figura del acompañante terapéutico escolar ha demostrado una gran eficacia terapéutica en los tratamientos a lo largo del país, lo que resalta la importancia de abordar de manera integral a los niños, niñas y adolescentes que cursan la escolaridad.

El acompañante terapéutico trabaja en las dimensiones afectivas, conductuales y sociales, promoviendo el acceso a una educación inclusiva y equitativa de calidad, así como brindando oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida.

INTRODUCCIÓN

No es lo mismo que el acompañante terapéutico esté dentro del aula a que no esté. La presencia del acompañante terapéutico dentro del aula permite una intervención más directa y cercana al proceso de aprendizaje del estudiante, lo que puede facilitar su participación activa, brindar apoyo en situaciones específicas.

Cuando el acompañante terapéutico no está dentro del aula, su intervención se centra en otros ámbitos del entorno escolar, como el recreo o las situaciones que

requieran apoyo fuera del contexto de la clase. En este caso, su labor puede estar enfocada en facilitar la integración social del estudiante, brindarle herramientas para afrontar desafíos emocionales o comportamentales, y colaborar con el equipo educativo para adaptar estrategias que promuevan su bienestar y desarrollo.

Ambas modalidades de intervención son importantes y complementarias, ya que pueden abordar distintas necesidades del estudiante en diferentes contextos escolares. La elección de la ubicación del acompañante terapéutico dependerá de las necesidades específicas del alumno y de los objetivos planteados en su plan de intervención.

Según Soledad Colla (2017), el acompañante terapéutico se presenta como una de las estrategias y muchas veces como primer recurso a utilizar cuando la institución se ve desbordada ante la presencia de niños “con patologías”, que ya sea por déficit o por exceso los mismos no cumplen las expectativas de la institución escolar, muchas veces frente a niños que gritan, no aprenden, rompen, lloran, no hacen caso, o simplemente no se adaptan, la escuela agota los recursos pedagógicos y didácticos tradicionales y es cuando el acompañante terapéutico le ofrece a la institución educativa otra mirada hacia el sujeto, por medio del establecimiento de nuevos vínculos del niño con sus pares y adultos, revalorizando la imagen de sujeto en formación, haciendo hincapié en sus potencialidades y recursos, que muchas veces no son pedagógicos pero son fundamentales para el niño.

Es crucial reconocer la situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad o necesidades educativas especiales, así como las dificultades que enfrentan para acceder y permanecer en el sistema educativo. Consideramos al acompañante terapéutico como un enfoque basado en los derechos humanos, que puede ser muy eficaz promoviendo la inclusión y el bienestar de todos los estudiantes, colocando a las personas en el centro de su labor, siendo un andamiaje en los desafíos que no pueden abordar, ya sea por falta de tiempo, experiencia o herramientas

Abogamos por una sociedad más justa y equitativa, donde se respeten los derechos y se valore la participación de todos en igualdad de condiciones incluyendo el acceso permanente y la participación en el sistema educativo común para los niños con

4

discapacidad o necesidades educativas especiales.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo es informar sobre los beneficios que brinda la presencia del acompañamiento terapéutico en el ámbito escolar, facilitando la adaptación de niños,

niñas y adolescentes que necesiten apoyos terapéuticos para mantener su continuidad educativa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover la generación de vínculos positivos que favorezcan la relación de los niños, niñas y adolescentes con su tutor áulico, docentes y compañeros. ●
- Sostener y contener al niño en momentos de desborde emocional o conductual. ●
- Establecer consignas claras y concretas que colaboren con su adaptabilidad y accesibilidad a los contenidos brindados del área pedagógica.
- Favorecer el desarrollo de habilidades sociales, que posibiliten su adaptabilidad y permanencia asertiva en la institución.
- Favorecer la adquisición de hábitos a través de las actividades de rutina que puedan posibilitar la anticipación y adaptabilidad al espacio escolar.

JUSTIFICACIÓN

La incorporación del acompañamiento terapéutico en el ámbito escolar se fundamenta en la Ley de Educación Nacional N° 26.206 de Argentina, la cual

establece en su artículo 24 la necesidad de garantizar una educación inclusiva y equitativa para todos los estudiantes, reconociendo la diversidad como un valor enriquecedor del proceso educativo. En este sentido, el acompañamiento terapéutico se presenta como una herramienta fundamental para asegurar el acceso y la permanencia en el sistema educativo de aquellos estudiantes que presentan dificultades significativas de aprendizaje o problemáticas psicopatológicas.

La ley 26.206 promueve la creación de entornos educativos que favorezcan la igualdad de oportunidades y el desarrollo integral de todos los estudiantes, reconociendo la importancia de adaptar las estrategias pedagógicas y brindar apoyos específicos para atender las necesidades individuales. En este marco, el acompañamiento terapéutico escolar se alinea con los principios de inclusión y diversidad promovidos por la ley, al contribuir a la construcción de ambientes educativos que sean acogedores, respetuosos y adaptados a las particularidades de cada estudiante.

Asimismo, la ley 26.206 enfatiza la necesidad de promover la formación continua del personal docente y de garantizar el acceso a recursos y apoyos especializados para atender la diversidad presente en las aulas. En este sentido, el acompañamiento terapéutico escolar se presenta como un recurso que complementa el trabajo del equipo docente, brindando un soporte especializado para promover la participación activa y el desarrollo integral de los estudiantes con necesidades específicas.

Por lo tanto, la fundamentación para la inclusión del acompañamiento terapéutico escolar en el marco de la ley 26.206 radica en su alineación con los principios de inclusión, equidad y diversidad promovidos por dicha normativa, así como en su capacidad para brindar apoyo especializado que contribuya a garantizar una educación inclusiva y de calidad para todos los estudiantes.

Para la realización del trabajo final se utilizará la metodología cualitativa de la cual se recolecta información de diferentes textos, puede incluir la revisión de literatura académica con el fin de fundamentar el marco teórico. Esta recopilación de fuentes permitiría enriquecer la comprensión de lo expresado a lo largo del trabajo comprendiendo a fondo las implicaciones y beneficios de la incorporación del dispositivo acompañante terapéutico en el ámbito escolar. Queriendo destacar como la intervención del acompañante terapéutico puede contribuir de manera significativa al bienestar emocional y desarrollo integral de los estudiantes en el entorno educativo. Llevando nuestra exhaustiva recolección de información a una fundamentación sólida y a una visión integral abordando el trabajo final.

MARCO TEÓRICO

Con la sanción de la Ley de educación nacional 26206 se busca garantizar la inclusión educativa a través de políticas universales y de estrategias pedagógicas y de asignación de recursos que otorguen prioridad a los sectores más desfavorecidos de la sociedad. Que estableció en 2006, un marco legal para el acceso de las personas con discapacidad al sistema escolar en la Argentina, dicha Ley regula el ejercicio de enseñar y aprender de las personas con discapacidad brindando oportunidades necesarias para desarrollar y fortalecer la formación de las personas desde la inclusión como derecho. Uno de los objetivos principales de la Ley de Educación Nacional N°26.206 es garantizar una educación de calidad para todos los ciudadanos argentinos. Esta ley establece que la educación debe ser un proceso de formación integral de las personas, que promueva su desarrollo cognitivo, social, emocional y cultural-. (Congreso de la Nación Argentina, 2006, art.23)

La Ley de educación N°26.206 tiene como objetivo promover la formación ciudadana, la cultura del trabajo, la valoración del conocimiento científico y tecnológico y la preservación del medio ambiente.

Además, esta ley busca fomentar la investigación y el desarrollo de la ciencia y la tecnología.

En cuanto a los alcances de la ley, es importante resaltar que la normativa rige en todo el territorio argentino y es aplicable a todos los niveles y modalidades educativas. Esto quiere decir que las escuelas públicas como privadas deben cumplir con los requisitos y las normas establecidas en esta ley.

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN SOCIO-HISTÓRICO

El antecedente al Acompañamiento Terapéutico según Luorno (1993) se remonta al surgimiento del Hospital de Día en Rusia en 1935, creado por M.H. Zaharov. Este modelo, inicialmente denominado "experiencia de semi internación" se enfocaba en la rehabilitación y resocialización de pacientes con psicosis, buscando reducir costos en el tratamiento. Posteriormente, en Canadá, E. Cameron lo renombró como Hospital de Día, popularizando este concepto a nivel internacional.

El objetivo principal de estos hospitales de día era reducir la segregación social asociada a la internación permanente, promoviendo la participación activa de los pacientes en su propio tratamiento. Asimismo, se introdujeron actividades que permitían una mayor complejidad y enriquecimiento terapéutico, diferenciando espacios grupales de individuales para fomentar la interacción y participación de los pacientes.

El Hospital de Día representó una alternativa innovadora en el tratamiento de pacientes con psicosis, promoviendo la autonomía y la responsabilidad de los mismos.

Rossi (2004) vincula el dispositivo en Salud Mental correspondiente al Hospital de Día con la emergencia de este nuevo recurso terapéutico que supone el Acompañamiento. Dicho autor sostiene la posibilidad de pensarlo como un extra muro, en tanto se trata de un dispositivo de abordaje que se pone en juego fuera del hospital y del hogar del sujeto acompañado. En un contexto de crítica a la manicomialización y reivindicación de los derechos del sujeto estigmatizado bajo la etiqueta de la enfermedad mental, se proponen estrategias de tratamiento que no se sostienen en la internación; lo cual trae aparejado modificaciones no solo en la institución sino también en la persona, quien se ve beneficiada con las posibilidades de nuevos modos de vincularse con la comunidad.

Es así que se hicieron viables otras alternativas al tradicional esquema de hospital psiquiátrico, lo cual introduce nuevas terapéuticas por fuera del tiempo y espacio institucional, siendo uno de ellos el recurso del Acompañamiento Terapéutico. Este último apunta a restablecer, sostener o construir los lazos sociales del sujeto;

reconstruir de un modo u otro lo inherente al tejido social y poder revertir la situación de marginación y aislamiento. De este modo, el recurso del Acompañamiento Terapéutico cobra sentido en medio de un abordaje de equipo, presentando el at como mediador o guía en las situaciones de encuentro/desencuentro entre el sujeto y su comunidad.

En la década del '60 el Hospital de Día se presenta en Argentina como modelo ejemplar que introduce otros modos de pensar en torno a la locura, permitiendo

9

resignificar las concepciones respecto a la misma y sus posibilidades de tratamiento; lo cual implica cambios conceptuales, clínicos y político-sociales. Se trata de uno de los dispositivos fundamentales que facilitan la implementación y desarrollo del Acompañamiento Terapéutico. Dentro de esta lógica es que se inscribe dicha herramienta terapéutica, la cual fue puesta en práctica no solamente en casos de externación de pacientes con psicosis, sino también en situaciones de problemáticas ligadas a las adicciones, depresiones severas, trastornos en las conductas alimentarias y pacientes con perturbaciones psíquicas severas.

Señalamos que en dicha época la Psiquiatría pierde su exclusividad en relación al tratamiento de enfermedades mentales, ya que otras disciplinas como la Psicología, Psicopedagogía, Antropología, Sociología, Psicoanálisis comienzan a interesarse en el abordaje y tratamiento de pacientes con estas características.

Si bien es en Argentina que surge la denominación de Acompañante Terapéutico para designar este tipo de rol, observamos que existieron experiencias de abordajes muy similares en otros países, las cuales han recibido distintos nombres, pero se asemejan muchísimo respecto a la función que desempeñaron: "animateur" en Francia, "interviniente clínico" en Canadá, "enfermeras visitadoras" o "servicio social de visitadoras a domicilio" en España, "auxiliar psiquiátrico" en Brasil.

El Dr. Eduardo Kalina (s.f., citado en Rossi, 2007), propone la denominación "amigo calificado" para referirse a este tipo de abordaje, el cual años más tarde pasará a llamarse Acompañante Terapéutico. Esto supone mucho más que una modificación exclusivamente terminológica, ya que refleja cambios en relación al rol que desempeñan, acentuándose de este modo la dimensión terapéutica sobre el aspecto de la amistad.

Según Rossi (2007), basándose en los aportes y experiencias del Dr. Eduardo Kalina (s.f.), el modelo de trabajo que suponía la práctica desarrollada por el rol de amigo calificado se basaba en ideas de Bleger, se nutría de los aportes de la Teoría de la Comunicación Humana, la Psiquiatría Comunitaria y Técnicas Psicodramáticas. Mientras que las estrategias de abordaje del amigo calificado surgían desde la práctica hacia la teoría, la figura del at supone un rol establecido y

definido con anterioridad. A su vez, Duarte Barreto (2005) agrega que el término acompañamiento hace alusión a una acción conjunta con otra persona, por lo tanto, resulta más pertinente a los efectos de conceptualizar las prácticas que se estaban realizando.

Es en la década del '80 que se consolida la práctica de Acompañamiento Terapéutico en el territorio argentino. Según el análisis de Rossi (2007), esto responde a un aumento significativo en las inscripciones a la Licenciatura en Psicología, habilitando el desempeño del rol de at, una primera aproximación al trabajo con pacientes.

10

PROCESO DE INCLUSIÓN

Según la Organización mundial de la salud (OMS) las personas con discapacidad son las cuales tienen deficiencias mentales, intelectuales, físicas o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diferentes barreras, pueden dificultar o impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un tratado internacional que tiene como objetivo promover, proteger y asegurar el pleno goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, reconociendo que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de las personas debiendo ser tratadas en igualdad de condiciones. Establece que las personas con discapacidad tienen derecho a la igualdad de oportunidades, a la participación en la vida social, política, económica y cultural, y a vivir de forma independiente con la comunidad. También reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la educación, la salud, el trabajo, la vivienda, el transporte, la comunicación y a la igualdad ante la ley.

La Convención establece que las personas con discapacidad deben gozar de todos los derechos civiles y políticos en igualdad de condiciones con las demás personas, así como de los derechos económicos, sociales y culturales. Además, reconoce la importancia de la accesibilidad tanto en el entorno físico como en el digital, para asegurar la plena igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

En resumen, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es un instrumento jurídico internacional que establece los derechos de las personas con discapacidad y que busca garantizar su pleno goce y ejercicio en igualdad de condiciones con el resto de la sociedad.

Es crucial revisar el pasado para entender cómo ha evolucionado la percepción de la discapacidad en la sociedad. En los siglos XVII y XVIII, las personas con deficiencias mentales eran consideradas trastornadas y eran internadas en orfanatos y manicomios. Con el tiempo, han surgido tres modelos que coexisten en la actualidad: el médico, el social y el de derechos humanos o vida independiente. Cada uno de estos enfoques ofrece una perspectiva distinta sobre cómo abordar y apoyar a las personas con discapacidad en la sociedad actual.

Modelo médico: Este enfoque considera la discapacidad como una condición médica individual que debe ser tratada y corregida. Se centra en la persona con discapacidad

11

como el problema y no en el entorno que puede estar contribuyendo a la limitación de sus capacidades.

Modelo social: Este modelo considera la discapacidad como una cuestión social, resultado de la interacción entre la persona con discapacidad y su entorno. Se centra en la eliminación de barreras físicas, sociales y actitudinales que impiden la participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad.

Modelo de derechos humanos: Este enfoque considera la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, reconociendo la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, independientemente de sus capacidades. Se basa en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que establece medidas para garantizar la inclusión y participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad.

En el ámbito educativo, la diferencia entre integración e inclusión genera debates importantes. Es fundamental seguir avanzando hacia una sociedad más inclusiva y respetuosa con la diversidad.

Brevemente, la integración se refiere a compartir el espacio físico sin necesariamente participar en las mismas actividades, mientras que la inclusión implica que todos los individuos puedan participar de manera activa y adaptada a sus necesidades particulares. Para lograr la inclusión, es necesario aprovechar el entorno y hacer las modificaciones pertinentes para que todas las personas puedan

participar plenamente. En este sentido, las tecnologías de apoyo son fundamentales para garantizar la inclusión social de las personas con discapacidad. La desinstitucionalización implica un cambio en la forma en la que se cuida a las personas, pasando de protegerlas en instituciones a brindarles apoyo para su inclusión en la sociedad. Esto significa que las personas tienen la libertad de elegir cómo y dónde quieren vivir, trabajar y educarse, promoviendo su autonomía. Por ejemplo, podrían optar por asistir a una escuela local en lugar de a una escuela especial lejos de su hogar. Por lo tanto, se recomienda que las organizaciones se enfoquen en fomentar la inclusión, lo que también afecta a las formas de integrar a niños y niñas en entornos educativos convencionales.

12

LA FUNCIÓN DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

Entendiendo la importancia de enfocarse en los objetivos planteados por el equipo tratante al acompañar a personas con discapacidad. Es fundamental reconocer que la discapacidad no reside en el individuo que se acompaña, sino en las barreras y desafíos que impone el entorno social. La intervención se centra en la posición subjetiva del acompañado en su vida cotidiana, incluyendo su experiencia en la escuela, la familia, el trabajo, los vínculos, la cultura y la sociedad.

Es esencial comprender que el abordaje del acompañante terapéutico requiere un conocimiento profundo y una comprensión lógica de la temática de la discapacidad. Solo al desentrañar las complejidades y consecuencias de dicha discapacidad, se podrán identificar las necesidades del sujeto a acompañar y comprender las huellas que deja en su vida. Este enfoque artesanal del acompañamiento terapéutico es crucial para ofrecer un apoyo efectivo y significativo. El acompañamiento es a sujetos, con todo lo que eso implica. Los diagnósticos no producen marcas en sí mismo, las marcas son producidas en la interacción con los otros en un contexto, en una sociedad y en una cultura determinada.

Mauer y Resnizky (2009). proponen que las funciones generales de un acompañante terapéutico son las siguientes:

1. Contener al paciente en su cotidianidad: Esto significa que el at debe presentar sostén ante diferentes situaciones de desborde.

2. Se ofrece como referente identificatorio. Este aspecto hace referencia a la figura del AT como posibilidad dentro de la cotidianidad del acompañado a actuar como modelo identificatorio en diferentes situaciones que pueden llevar a conductas estereotipadas.

En relación a este caso, esta función fue una de las fuentes de aprendizajes conductuales y vinculares dentro del ámbito escolar.

3. Permite reinvertir la realidad y el contacto con los otros. Esta función alude al valor que el at puede darles a aquellas cuestiones de la realidad cotidiana donde el acompañado muestra una dificultad en hacerlo. Sea tanto en relación a sujetos, objetos o tareas.

4. Potenciar la capacidad creativa del paciente fomentando las áreas de personalidad mejor organizadas. Esta función alude a potenciar y maximizar las áreas conservadas y organizadas del acompañado, a trabajar sobre los rasgos positivos.

13

5. Aportar una mirada amplia del mundo objetivo del sujeto. El at está en una posición privilegiada de acceso a la información sobre la vida cotidiana y los vínculos del paciente. Brinda valiosa información al equipo terapéutico, así como monitoriza los cambios que el sujeto realiza. El at tiene el privilegio de acceder a información de la vida del sujeto, sea tanto en relación a lo vincular, emocional o conductual. La lectura del at en torno a esta información es de suma importancia para el proyecto terapéutico.

6. Habilita un espacio para pensar y reflexionar sobre su proyecto de vida fomentando su autonomía progresiva. En este punto se entiende que esta función está ligada a la posibilidad de crear un espacio de reflexión mediante el diálogo e intercambio entre acompañante y acompañado a modo de fomentar su autonomía e independencia progresiva.

7. Orientar en el espacio social. Función de reencuentro paulatino con el contexto. Refiere a fortalecer y potenciar los lazos sociales fomentando la integración en los diferentes ámbitos de su vida.

8. Intervenir en la trama familiar. Permite "descomprimir" y "amortiguar" las interferencias en las relaciones familiares. Esta función es posible gracias a la

inserción del at en el ámbito cotidiano familiar del sujeto.

Desde las funciones señaladas se puede observar la importancia de la intervención del at y la manera de abordar al sujeto de manera integral. El Acompañamiento Terapéutico como dispositivo, puede ser pensado como un ovillo, es algo que preanuncia más de un destino posible.

La intervención del at buscará que progresivamente se pueda orientar el interés al aprendizaje y a través de la escucha activa propiciar el auto valimiento y la autonomía en su máxima expresión.

EL EQUIPO TERAPÉUTICO. ROLES, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES

El acompañante terapéutico es una pieza muy importante a la hora de formar un equipo de trabajo terapéutico. Cuando hablamos de equipo nos referimos a los profesionales que tratan al sujeto y tienen un mismo objetivo, este puede estar conformado por un médico tratante que puede ser, psicólogo, psiquiatra, psicopedagogo, fonoaudiólogo, acompañante terapéutico, psicomotricista y todos aquellos agentes de salud que estén vinculados con el trabajo terapéutico del paciente. En el mejor de los casos el equipo está formado y sino el at puede que sea quien colabore con la familia para el ingreso de los profesionales.

En el equipo terapéutico los roles son asimétricos, las decisiones en relación a la dirección del tratamiento son tomadas por el terapeuta a cargo del paciente. El encuadre, los objetivos y la estrategia son debatidos y consensuados en conjunto por el equipo terapéutico.

En cuanto a la organización grupal se pautan reuniones de equipo, estas pueden ser semanales o mensuales dependiendo el caso.

En el ámbito escolar el acompañante terapéutico también forma parte de un equipo, aunque este sea externo. Este equipo trabaja en conjunto para identificar y abordar las necesidades emocionales, conductuales y académicas del acompañado.

El acompañante terapéutico aporta su experiencia en el apoyo emocional y conductual individualizado. Su rol incluye la observación directa del comportamiento del niño, la implementación de técnicas de apoyo con el equipo interdisciplinario para garantizar una atención integral.

Además, el acompañante terapéutico actúa como un puente entre la escuela, la familia y otros servicios de salud mental, facilitando una coordinación óptima para el bienestar del estudiante. Su participación activa en reuniones interdisciplinarias contribuye a un enfoque holístico y colaborativo para el desarrollo positivo del acompañado dentro del entorno escolar.

15

DEMANDA DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO ESCOLAR

En cuanto a la demanda esta puede ser realizada por el terapeuta del niño, el equipo tratante, por la escuela o por la familia.

En el caso de ser realizada por la familia: debe discriminarse si la problemática que plantean los padres tiene que ver más con algo propio de ellos y no del niño.

Cuando la demanda es realizada por el equipo terapeuta en general el pedido responde objetivos terapéuticos clínicos; de todas formas, es necesario averiguar si estos profesionales conocen sobre la especificidad del rol de at como así también si tienen disponibilidad y capacidad de trabajo en equipo con el acompañante terapéutico y con los docentes.

En caso de ser realizada por la escuela: debe dilucidar si la demanda del acompañante terapéutico responde más a una dinámica segregativa de la institución que a la posibilidad de intervenir terapéuticamente desde el acompañamiento terapéutico.

El ejercicio del acompañante terapéutico escolar se encuentra atravesado por algunas dificultades por confusión o desconocimiento de la especificidad del rol del at o por los altos niveles de exigencia en su propio rol, los docentes demandan

tareas al at que no tienen que ver con su función.

ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO, UN RECURSO NECESARIO

Antes del año 2001, el acompañamiento terapéutico en el ámbito escolar era poco común y se caracterizaba por la falta de comprensión sobre el rol del acompañante terapéutico en la institución. En ocasiones, la presencia de un acompañante terapéutico en la escuela generaba dudas e incluso podría enfrentar resistencia por parte de docentes y padres. Los acompañantes terapéuticos que trabajaban en escuelas no contaban con referentes ni experiencia previa en ese entorno.

Actualmente, es frecuente encontrar dos o más acompañantes en el aula, lo que refleja un crecimiento del rol y una estrategia integradora. A pesar de este avance, todavía existen obstáculos que provienen del pasado, pero que pueden ser superados con una adecuada capacitación y sensibilización de la comunidad educativa.

La presencia del acompañante terapéutico en entornos educativos y su conexión con la inclusión en la educación permiten reconocer las situaciones de vulnerabilidad social que experimentan las personas con discapacidad en nuestra comunidad. Por esta razón, consideramos el desarrollo de un modelo de inclusión

educativa que garantice la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación. Hoy en día se busca integrar a los niños con discapacidad o necesidades educativas especiales en el sistema educativo convencional.

Estas experiencias se consideran extremadamente beneficiosas llevándola a cabo desde una postura ética, en la que participan de manera responsable diferentes actores, como los centros educativos, la familia, el equipo de profesionales y la comunidad.

Dentro del marco de la inclusión educativa, consideramos que la práctica del acompañamiento terapéutico es un elemento esencial para aquellos casos en los que, debido a la patología o circunstancias personales, familiares o sociales se requiere de un soporte técnico específico. Nos proponemos reflexionar sobre las limitaciones que influyen en la construcción del rol del acompañante terapéutico, y observamos que su práctica está mayormente relacionada con niños con discapacidad intelectual, con contratación en el ámbito privado en el sector de la enseñanza primaria.

Reconocemos la importancia de resaltar por qué consideramos beneficioso el rol del acompañante terapéutico en el caso de la discapacidad intelectual, y expresamos lo favorable que puede resultar este enfoque en comparación con la implementación de otras figuras que podrían considerarse similares pero que difieren significativamente en cuanto a su formación y funciones. Nos referimos específicamente al rol del acompañante pedagógico y al del cuidador. Creemos que la dimensión terapéutica y

17

la formación especializada del acompañante terapéutico lo convierten en un agente de salud con las herramientas adecuadas para abordar la población con discapacidad intelectual y niños con necesidades educativas especiales. Los conocimientos en salud mental, la dimensión ética y técnica de formación nos llevan a considerar el dispositivo de acompañamiento terapéutico como una de las alternativas más aptas.

Muchas veces la institución escolar y los actores de la misma, se pierden en esta pregunta; ¿Acompañar, orientar, ayudar de qué manera? y es allí cuando la especificidad terapéutica se comienza a desdibujar, esto se puede ver en las demandas habituales que hace la escuela a los acompañantes terapéuticos, como por ejemplo: mejorar la conducta “inapropiada” del niño, permitir que haga o deje de hacer, es decir, que oficie como “cuidador o niñoero”, o que el at sea quien asesore al docente en la confección de las adecuaciones curriculares, en donde se convertiría en un Docente de Apoyo a la Integración (MAI) o también hay veces que se requiera que el at sea quien proponga al alumno el desarrollo de las actividades escolares,

donde estaríamos en presencia de el “maestro particular”.

Si hacemos alusión al dispositivo de Acompañamiento Pedagógico entendemos que el mismo se centra en los procesos de aprendizaje dentro del aula, con el fin de establecer vínculos cognitivos entre el estudiante y el currículo escolar, identificando estrategias que puedan ser transmitidas a los docentes con el fin de optimizar el uso del tiempo y materiales. A su vez, identificamos como tarea del Acompañante Pedagógico realizar junto al docente adaptaciones curriculares (si la situación lo amerita). En este sentido, creemos que el Acompañante Pedagógico puede ser un gran aliado del dispositivo de Acompañamiento Terapéutico, el cual por su formación actual carece de los conocimientos específicos y herramientas concretas para realizar por sí solo adaptaciones en el currículo escolar.

Es posible que en algunos casos la escuela o los docentes no estén familiarizados con la verdadera función de un acompañante terapéutico, por lo que es responsabilidad del propio at explicar y reiterar cuál es su rol las veces que sea necesario. Esta función específica se adaptará a las necesidades particulares de cada caso, manteniéndose dentro de los límites éticos profesionales y enmarcada en un plan terapéutico que, bajo supervisión constante, reflejará el progreso que el alumno experimenta a lo largo del tiempo.

El at no se reduce a la situación áulica, sino que puede operar en otros espacios por los cuales transita la persona acompañada; nos referimos a centros de recreación, deporte, acompañamiento en el hogar, caminatas, salidas planificadas u otros ámbitos en los cuales se requiere de mediaciones y apoyos específicos.

18

CASO CLÍNICO

Se toma el siguiente caso clínico a modo de visualizar la importancia del at en el ámbito escolar y evidenciar los avances y beneficios que pueden tener en el recorrido escolar.

A través de un caso clínico, de la especificidad de la función del acompañante terapéutico en la escuela. Función que se llevó a cabo desde un marco teórico psicoanalítico y bajo supervisión de los profesionales que dirigían la cura (psicoanalista y psicopedagoga).

La psicopedagoga de Laura, una niña de 7 años con diagnóstico de psicosis, convoca a un at para acompañar a la paciente en su primer grado de escuela común. Dado que la niña presentaba interés intelectual y que la escuela manifestó su deseo de alojarla, se apostó a la integración escolar. Querían una acompañante (externa a la institución escolar) y no una psicopedagoga, ya que Laura no tenía

problemas de aprendizaje. La indicación fue ayudarla a organizarse, guiarla, hacer de puente con los compañeros.

Laura hacía soliloquios, se levantaba de su asiento y comenzaba a dar vueltas por el aula o bien salía de ella. Los ruidos o voces fuertes la asustaban desencadenando crisis de excitación psicomotriz en que rompía los carteles del aula y pegaba portazos. No toleraba los acercamientos corporales que realizaban lúdicamente algunos de sus compañeros, comenzaba a pegar y gritar. Durante la clase jugaba con sus útiles y dibujaba sus cuadernos sin responder a las consignas. Contrastaba con las órdenes de “¡mesas limpias!”, “¡todos sentados!”, “¡no vuela ni una mosca!” que repetía la maestra. Todo esto generaba gran ansiedad y malestar en el aula.

Las demandas institucionales encarnadas en la maestra y en los niños, quienes decían que debían enseñarle a Laura o qué límites poner, desafiaban la abstinencia del at ya que aplicar un ideal de normalidad a la paciente y tentar a ocupar una posición de saber y poder en su acompañante. Se decidió seguir la indicación de Lacan: completa sumisión a las posiciones subjetivas del enfermo. Desde esta indicación se armó el vínculo con Laura. Comenzando por mostrar interés por lo que ella decía o hacía. Si golpeaba una mesa, su at repetía la conducta intentando armar una comunicación. Si iniciaba un soliloquio, se interesaba por lo que decía. Comenzó así a confiar sus temores: “el ventilador hace golpes”, decía asustada y perpleja, por lo que buscaba que su at la acompañara en su investigación: cómo se prendían y apagaban, cuántas aletas tenían, cómo hacían los ruidos. Así, poco a poco, la presencia de los ventiladores se fue tornando menos inquietante.

En un primer momento, la voz le resultaba muy eruptiva, por lo cual la relación con ella fue a través de una canción que Laura había inventado y que incluía también

19

coreografía. Cada vez que se levantaba del asiento o se desconectaba rechazando todo lazo su at se acercaba entonando su música y terminaban cantando juntas muy divertidas.

Comenzó a ver el cuerpo de su acompañante como refugio o límite cuando algo la desbordaba. Se prendía diciendo: “No podés irte, está prohibido”. Fue proponiéndole juegos que implican contacto corporal: cosquillas o la mancha, por ejemplo. Y así comenzó a soportar cada vez mejor los juegos con sus compañeros, teniendo cerca por si se asustaba a su at.

Un aspecto importante de la labor fue promover que los compañeritos de la niña se comunicaran directamente con ella, ya que tendían a hacerlo dirigiéndose a la at. También hubo que sostener la escena para que la niña pudiera comunicarse con ellos sin intermediarios. Por ejemplo, a modo de burla, algunos niños comenzaron a

hacerle caras o ruidos que la asustaba terriblemente. Laura se trepaba al cuerpo de la acompañante gritando o agredía a su compañero. La intervención apuntó a sostener la escena, ubicada como un tercero, favoreciendo así que Laura pudiera decir lo que le molestaba mediante la palabra: “no me gusta que hagas ruidos”, “no me hables fuerte”, “quiero que seas amigo”, fueron algunos de los dichos que surgieron como efecto.

En relación a los contenidos curriculares, se trató muchas veces de encontrar la manera de que la actividad la convocara. Por ejemplo, no fue sino trayendo juguetes de cotillón con que jugaba en la casa que Laura comenzó a contar. Se negaba rotundamente en un principio a trabajar en matemáticas.

El at se posiciona como “secretario del alienado” escuchando el testimonio singular de la paciente. Testigo, siguiendo a Colette Soler (2008): “sujeto al que se le supone no saber, no gozar y presentar un vacío en el que el sujeto pueda colocar su testimonio”.

En una supervisión surgió que estar en la escuela implicaba para todo sujeto una pérdida de goce, ¿Cómo vehiculizar las leyes escolares sin ubicarme en un lugar de saber? Colette Soler (2008) “habla de otro lugar que se alterna con el de testigo: la orientación de goce, en su vertiente limitativa y positiva. Frente a la prohibición faltante, al psicótico no le queda otra alternativa que regular él mismo su goce”.

Esta niña comenzaba a decir cosas como “no se pueden decir malas palabras en la escuela, hay carteles”, invención propia para regular el goce. Varias veces se le preguntaba qué decían esos carteles y a apelar a ellos para limitar. Comenzaron entonces a apuntalar este límite ubicando a través de una ley que se atravesaba al acompañante, es decir, lo que podía o no hacerse en la escuela, en el aula. Se apelaba a una terceridad, las reglas escolares que todos tienen que respetar para introducir las legalidades.

20

Su at llega al aula y Laura está haciendo ruidos de bebé a los gritos mientras la maestra intenta dar clase. Se observa que dibujaba un sol y una luna, se le pregunta sobre ellos, lo cual contestó “este es el llanto de la luna bebé”. Su at interviene diciendo que estaba buenísimo pero que en ese momento no lo podían hacer ya que tenían que escuchar a la maestra. Podrían hacerlo en el recreo. El efecto sorprendió: Laura dejó de gritar y a decir “el llanto en el recreo”, donde lo retomó. En los siguientes días empezó a decirse: “ahora tengo que hacer la tarea. Cantar en el recreo”, por ejemplo. El salir del aula o levantarse de su asiento durante la clase cesaron y comenzó ella a sancionar a otros niños que “se portaban mal”. Este límite la ordenó y le permitió seguir el ritmo de la clase.

También se trató de orientar el goce en su vertiente positiva: alentar las actividades

que la estabilizan. Entre ellas estaba dibujar. Llenar sus cuadernos de clase con dibujos de personajes asustados por los ruidos, criaturas inventadas con nombres neológicos. Producciones que la calmaban enormemente y que la atrapaban. Pero dado que estos dibujos los hacía en cuadernos de clase, se entorpece enormemente el poder hacer las actividades planteadas por la maestra. Inauguramos entonces un cuaderno para estas producciones al que Laura llamó "Cuaderno de comunicaciones". Poco a poco se fueron estableciendo tiempos para los cuadernos de lengua y matemática y tiempos para el cuaderno de comunicaciones.

Esto ayudó a Laura a organizarse y a conectarse en las tareas de clase. Comenzó a destacar en la lectoescritura, para la sorpresa de sus compañeros y de la maestra. Estos dibujos neológicos comenzaron a llamar la atención de los otros niños, quienes se asombraban de su imaginación y sus cualidades de dibujante: "Dibuja bien Laura", exclamaron sorprendidos. La niña comenzaba a tener otra circulación en el grupo, distinta de "la loquita", pudiendo hacer lazo a través de su síntoma. Se comenzó a escribir lo que Laura decía acerca de sus personajes. Entre otros seres, dibujaba criaturas con forma de ave, a las que llamó "kroiros". Se dejaba registro de lo que decía: "los kroiros, que son como el Martín pescador, comen pececitos. No pueden parar de comer peces.". Ella indicaba cómo escribir estos nombres, qué frase debía seguir, etc. Luego, aprovechando el interés de sus compañeros, empezaron a armar historias con Laura. Su acompañante terapéutico escribía lo que iban construyendo juntos. Las historias de Laura se enriquecen y los "kroiros" terminaban comiendo *sushi*, por ejemplo. Se daba a su vez una salida posible a este "no poder parar" que daba cuenta de la relación de Laura con la pulsión, en donde quedaba como objeto sin posibilidad de subjetivar.

El lugar del acompañante se distinguía del lugar de la docente. Se ubicó que ella debía ocuparse de Laura al igual que de los otros nenes: corrigiendo sus trabajos, llamándole la atención cuando hablaba en clase, enseñando. Solo así se pudo

21

conformar un equipo de trabajo. Hubo que situar que se trataba de lugares que se complementaban y no que se enfrentaban. Esto no fue sencillo, ya que en un comienzo la docente suponía que su acompañante también debía desempeñarse como maestra, enseñando y retando. El trabajo de diferenciación de las funciones fue fundamental y tuvo, entre otros efectos interesantes, que ellas puedan charlar sus inquietudes o malestares. Respecto de los otros niños, algunos comenzaron a acercarse para contar a la acompañante y también a Laura, problemas en su casa o por qué se aburrían en la escuela. Las singularidades se hacían presentes y Laura aportaba a veces puntos de vista muy interesantes: "¿Qué te pasa Juanchi, estás nervioso? No quiero que seas bravito".

Sostener lo específico de la función del acompañante desde el psicoanálisis permitió que la inserción en la escuela tuviera un sentido y efectos en todos los que comparten el aula.

ACOMPañANTE TERAPÉUTICO EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS

El ingreso del acompañante en las escuelas propicia la plena inclusión del estudiante en su grupo de pares fortaleciendo su autonomía y habilidades sociales, además el acompañante terapéutico podría dar aportes para la creación de ambientes favorecedores para la plena participación y aprendizaje del niño junto a sus compañeros.

El trabajo cotidiano del acompañante terapéutico y la presencia de este en las instituciones harán posible que se pueda sostener la inclusión de niños, niñas y adolescentes con discapacidad o con requerimientos específicos en cuanto a

apoyos o necesidades específicas de recursos de accesibilidad en las escuelas trabajando en conjunto Escuela-Gabinete-Docente-at

La presencia de un Acompañante terapéutico en la escuela marca una nueva movilidad dentro del espacio áulico, donde el aula deja de ser el espacio un exclusivo donde se interrelaciona el docente y sus alumnos, y se hace presente otra persona, otra presencia, otra mirada, otro cuerpo que acompaña, contiene, orienta, ayuda, etc.

Debemos pensar, repensar y desandar a la hora de delinear las primeras intervenciones que debe llevar a cabo un at en la escuela.

Muchas veces la institución escolar y los actores de la misma, se pierden y es allí cuando la especificidad terapéutica se comienza a desdibujar, esto lo observamos en las demandas habituales que hace la escuela a los at, como por ejemplo: mejorar la conducta “inapropiada” del niño, es decir que oficie como “cuidador o niñero”, o que el at sea quien asesore al docente en la confección de los ajustes razonable/adequaciones curriculares, en donde se convertiría en un Docente de Apoyo a la Integración (MAI) o también hay veces que se requiera que el at sea quien proponga al alumno el desarrollo de las actividades escolares, donde estaríamos en presencia de una suerte de “maestro particular”.

La escuela y cualquier otra institución (club, centros culturales, centros recreativos, etc) incluso la familia del niño puede no saber o desconocer cuál es la verdadera función de un acompañante terapéutico, es por ello, que el propio at debe explicar y reexplicar cuál es su rol. Esta función específica dependerá y se construirá en el caso a caso, enmarcado en la ética profesional y encuadrado en un plan terapéutico que basado en la supervisión constante irá dando cuenta del proceso por el que el niño va transitando.

En todos los casos la primera tarea es generar el vínculo reconocimiento mutuo entre él y el niño, con el fin de lograr cierta confianza y empatía la cual servirá de apoyo para todo el proceso terapéutico posterior.

Es indispensable no perder de vista que un niño que requiere un acompañamiento

23

terapéutico, es en la mayoría de los casos, un niño que anteriormente ha sido diagnosticado y que requiere un tratamiento profesional específico, en este sentido tanto la ley de protección integral de niños, niñas y adolescente N° 26.061 y la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 avalan diversos dispositivos que tienen el fin de hacer posible un mejor acompañamiento del tratamiento de distintas patologías como así también para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte, sustentados en el principio

del bien supremo del niño.

La ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes N.º 26.061 que fue sancionada en el año 2005 destaca lo establecido en el apartado al derecho de salud que refiere “El Estado deben garantizar: a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad; b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia”. Los artículos 14 y 15 hacen referencia a la necesidad de luchar por el desarrollo integral, el fortalecimiento de las capacidades y aptitudes individuales, lo cual solo es posible trabajando en equipo, con acuerdos y objetivos comunes.

El at dentro de la institución educativa debe trabajar de acuerdo al plan terapéutico planteado por el equipo de profesionales que acompaña al niño, niña o adolescente en el proceso terapéutico, ofrece a la institución educativa otra mirada hacia el sujeto, resaltando sus potencialidades y recursos. El acompañante terapéutico funciona como objeto transicional, tranquilizador y contenedor.

PROCESOS NECESARIOS

El ingreso del acompañante terapéuticos ha pasado por diferentes procesos que fueron necesarios hasta lograr su incorporación, si bien la resolución 311/16 y la resolución 782/13 expresan que se deben propiciar condiciones óptimas para la persona con discapacidad menciona que no es requisito fundamental el ingreso de un acompañante externo para permitir el ingreso del niño a la institución educativa

sin importar el nivel de escolaridad en el que se encuentre.

Entendiendo la importancia de identificar y abordar los procesos necesarios en el comienzo de la escolarización, especialmente en el caso de niños con discapacidad. Primer proceso: el niño es llevado a la escuela por su familia; deberá ser alojado por la misma y el niño deberá apropiarse de esta. Es fundamental que se orienten hacia el mejor posicionamiento posible del niño, considerando las elecciones de la familia, los obstáculos para acceder a una escuela adecuada y los trámites y condiciones impuestos por la escuela entre ellos el pedido del acompañante, el mismo no será requisito excluyente para permitir el ingreso del niño al establecimiento. Los condicionantes que pone la escuela ante este niño, ante esta familia es un tema crucial que requiere atención y apoyo para garantizar el acceso a una educación inclusiva y equitativa.

Segundo proceso: el niño debe ser alojado en la escuela. Las instituciones educativas están regidas por un paradigma positivista y normalizante, donde debe prevalecer el orden, la disciplina y el saber, establecen los tiempos y modos en el que se aprende. Dicho dispositivo es pensado para un alumno que responde a los cánones estándares de "normalidad". Sin embargo, cuando un alumno con discapacidad ingresa en la escuela rompe esa estructura artificial y selectiva. Aquí entra la inclusión-integración, sostenidas y amparadas por la ley, que aunque sea obligatorio el acceso para todos por igual sigue existiendo resistencias, desigualdad e invalidación de los derechos.

Tercer proceso: abarca el lugar de apropiación que deberá realizar el niño en "su" escuela.

si bien no es un proceso fácil de lograr es importante que se tengan en cuenta las barreras que se presentan en particular para cada alumno e ir derribándolas, lo que permitiría que el alumno se sienta parte. Entonces la apropiación va a depender de cómo se lleva a cabo ese proceso de inclusión-integración educativa. La integración es una entrada a la escuela, compartir un mismo edificio, respaldada por un marco legal. Y la inclusión es formar parte de la misma, que las barreras se puedan ir desvaneciendo con el correr del tiempo.

OBSERVACIONES EN LA INCLUSIÓN DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

En muchas instituciones educativas, el pedido de at se presenta como un requisito, uno de tantos más que harán que el niño pueda ser parte del establecimiento y que en muchas ocasiones será una condición inamovible para el ingreso y no como una demanda, Lo que se pretende es que haya otro que pueda ayudar a soportar esa

diferencia. Alguien que tenga conocimiento y experiencia de un saber hacer con alguien que desconocen, el alumno con discapacidad. Hay un enigma que no actúa como interrogante, sino como un amenazante que necesita estar previsto de alguien que responda por él. Diferente es cuando hay una demanda, esta se encuadra en una estrategia posible pensada para alguien en particular, con objetivos que buscan alcanzar la autonomía del alumno. Así como deberá llevar su DNI, libreta de vacunas, pago de inscripción y matrícula, se solicita un acompañante.

Lo significativo es que solicitan la presencia del at a priori de conocer al niño, sin saber si es necesario o no, solo es un requisito más para la familia y al suceder esto se le resta el valor profesional y se lo toma exclusivamente como un trámite extra, una llave de acceso hacia la institución. Otro punto a considerar será la cantidad de días y horas que se solicita esta figura de apoyo por parte de la escuela. Suele ser excesiva, cuestión que supone una compañía que puede ser agobiante para el acompañado, por lo que requerirá este punto mucha consideración y regulación y un accionar que sea cauteloso y medido para regular la proximidad que sea soportable para el niño, evitando así todo obstáculo que impida la continuidad del proceso. En esta puesta en escena, los actores son muchos y el acompañado no resulta ser solamente el niño, sino también su familia y todo el entorno educativo. Se acompaña a la docente y el resto de los educadores para que puedan restarle ese temor, si bien no es función del at si puede asesorar y trabajar en equipo, considerando que el equipo no es solo el psicólogo o profesionales de la salud sino que también se puede formar un equipo con los docentes de la institución que están con el niño buscando en común el mismo objetivo en bienestar del niño, si bien no es función del at se puede orientar en su desenvolvimiento sin temor para que puedan devolverle a ese niño una mirada amorosa en el sentido del vínculo interpersonal que hace posible la transmisión de saberes y no una mirada lastimosa y/o temerosa producto del desconocimiento. En este tipo de instituciones como mencionamos anteriormente el at ayuda en que se pueda revalorizar la imagen del estudiante en formación, haciendo hincapié en sus potencialidades. Que los educadores puedan sentirse convocados a impartir la enseñanza a todos los niños, independientemente si tienen o no una discapacidad.

“A todos los niños la escuela les pertenece. En estas dicotomías acontecen los

26

debates sobre los derechos de los niños y se encuentran fuertes resistencias ante las diferencias acontecidas en el ámbito áulico. Aparece la diferencia con escaso soporte. No es la expresión de la diferencia que acontece en todo ser humano sino esa diferencia que encarna la discapacidad, esa es la diferencia que aparece difícil de soportar y más aún desde la vara que mide la normalidad, lógica imperante que atraviesa la institución educativa.”... ..“Cuando el niño con

discapacidad llega al aula, el trabajo del acompañante también se plantea con el grupo de pares, atento a los interrogantes que pueden emerger, aunque en los niños suele ser más simple en sus dudas y sus temores y suelen resolverlas observando y sin tantos rodeos como los adultos. Una estrategia posible y de suma importancia para cambiar la configuración de la discapacidad será si el acompañante, previo consentimiento docente, puede intervenir con todos los niños como modo de significar que no es sólo en esta condición (discapacidad) donde precisamos de un otro sino en toda condición de ser humano como seres carentes, portadores de una falta constitutiva". Pautaso, María N (2022)

FAMILIA DEL ACOMPAÑADO

Entiendo que el acompañante terapéutico tiene un papel fundamental en la relación entre la familia del acompañado y la institución, evitando ser un chivo expiatorio y en cambio, convocando a la familia a ser coconductores en el proceso de inclusión educativa de su hijo. El acompañante terapéutico actúa como un nexo para la

socialización y debe intervenir para involucrar activamente a la familia en el proceso. Es crucial que se lea a la familia como un elemento contextual dentro del cual se desarrolla el trabajo, evitando juzgarla como un obstáculo. El juicio de valor puede obstaculizar el desarrollo fluido del trabajo y recaer negativamente en el niño. Es importante que el acompañante terapéutico, al igual que otros profesionales intervinientes, pueda ser percibido como un experto o alguien que aporta un saber hacer, sin ocupar un lugar que debería corresponder a los adultos que rodean al niño, como sus maestros y su familia. Estos adultos deben ser referentes significativos en la vida del niño y en su proceso escolar.

Es fundamental promover la participación activa de la familia y los maestros en el desarrollo y bienestar del niño, permitiendo así una verdadera inclusión educativa y social.

AT EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE RÍO GRANDE Y SU RESOLUCIÓN

La intención del acompañamiento terapéutico es colaborar en el bienestar del paciente, ya sea éste un niño, un joven o un adulto mayor. Supone una dirección hacia una persona, entendiendo que esta, no es sin sus medios, sin su entorno, sin

sus vínculos.

Lo escolar no es la excepción, forma parte de su cotidianidad y es el primer ámbito social extra familiar. Por eso el estudiante se formará en la adquisición de diferentes técnicas, algunas escuelas entienden y permiten el ingreso del at y otras no. Hasta el año 2023 sólo se permitía el ingreso de at en las escuelas privadas, se solicitaban una serie de requisitos como: título habilitante, seguro por accidentes, antecedentes penales, matrícula.

En las escuelas públicas era muy difícil que se pueda ingresar, pero por la insistencia de los padres lograron que se pueda lograr por medio de la resolución firmada por la ministra de educación. Cubino Analía Inés. RESOLUCIÓN M.E.C.C. y T. N° 3011 /2023.- que permitió el ingreso de acompañantes terapéuticos en las escuelas para secundar a los alumnos con autismo.

RESOLUCIÓN M.E.C.C. y T. N° 3011 / 2023.-

LA MINISTRA DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA R E S U E L V E: ARTÍCULO 1°.- Autorizar el ingreso del/la asistente externo Acompañante Terapéutico en el ámbito educativo, en situaciones de excepcionalidad, con el objetivo de actuar de nexo para la construcción de nuevos vínculos saludables, a fin de propiciar y favorecer la inclusión social en las instituciones educativas de todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Ello por los motivos expuestos en los considerandos.

ARTÍCULO 2°. - Establecer que el accionar del/la asistente externo Acompañante Terapéutico está dirigido exclusivamente a la atención, asistencia y/o apoyo personal de la/el estudiante en distintas actividades vinculadas a la inclusión social dentro de las instituciones educativas, cuando esto se requiera.

ARTÍCULO 3°. - Estipular que la incorporación de la figura del/la asistente externo Acompañante Terapéutico deberá ser solicitado mediante evaluación del profesional de la salud de cabecera o competente, quien a su vez supervisará su tarea y será la familia o tutores/as a cargo los que realizarán los trámites correspondientes en su obra social en caso que a la fecha del requerimiento el o la estudiante no cuente con el mismo.

ARTÍCULO 4 ° - Establecer que las intervenciones del/la asistente externo Acompañante Terapéutico deben ser supervisadas por el profesional de salud a cargo del tratamiento del/la estudiante, según lo especificado en

la Ley Provincial 1036.

ARTÍCULO 5°. - Indicar que para el ingreso del/a asistente externo Acompañante Terapéutico en el ámbito educativo es obligatoria la presentación de la prescripción médica emitida por el profesional de salud tratante, donde deberán estar incluidos los datos personales del asistente externo Acompañante Terapéutico designado para el/la estudiante, como así también copia del seguro personal contratado por el mismo.

ARTÍCULO 6°.- Establecer que el asistente externo Acompañante Terapéutico deberá compartir con la institución educativa el plan de trabajo que supervisa el equipo tratante de salud, a fin de aunar criterios para un abordaje interdisciplinario y corresponsable, como así también participar de las reuniones que se establezcan desde la institución a efectos de acompañar los procesos de inclusión; tanto el plan de trabajo como la propuesta pedagógica deben estar en consonancia para beneficio del/la estudiante.

ARTÍCULO 7°.- Comunicar a la Secretaría de Educación, a la Subsecretaría de Gestión Educativa Zona Norte y Centro y Zona Sur, a la Dirección Provincial de Educación Inclusiva y a quien más corresponda.

Resolución 311/16

LA 77° ASAMBLEA DEL CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Propiciar condiciones para la inclusión escolar al interior del sistema educativo argentino para el acompañamiento de las trayectorias escolares de los/as estudiantes con discapacidad.

ARTÍCULO 2°.- Aprobar el documento Anexo I "Promoción, acreditación, certificación y titulación de los estudiantes con discapacidad" y los anexos II, III y IV que forman parte de la presente resolución. Fdo: Esteban Bullrich, ministro de Educación y Deportes de la Nación Orlando Macció, secretario general del Consejo Federal de Educación Resolución CFE N° 311/16

La resolución busca propiciar condiciones para la inclusión escolar al interior del sistema educativo, el acompañamiento de las trayectorias escolares, la promoción, acreditación y titulación de los y las estudiantes con discapacidad. Los aprendizajes no serán interpretados como indicadores de acreditación ni de promoción de los niños y niñas en el nivel inicial al nivel siguiente. Serán

considerados como indicios a ser tenidos en cuenta por los docentes que reciban a los niños/as para garantizar la trayectoria escolar.

Es una resolución que es obligatoria en todo el país por el ámbito en el que se resolvió.

En vistas a seguir formulando políticas que avancen en la concreción de los derechos de las personas con discapacidad, de manera que todos los/as estudiantes estén incluidos en el sistema educativo argentino, la Modalidad de Educación Especial toma lo expuesto en el artículo 11 de la Ley de Educación Nacional N° 26.206: “Garantizar a todos/as el acceso y las condiciones para la permanencia y el egreso de los diferentes niveles del sistema educativo, asegurando la gratuidad de los servicios de gestión estatal, en todos los niveles y modalidades”. Y, asimismo, se compromete a “brindar a las personas con discapacidades, temporales o permanentes, una propuesta pedagógica que les permita el máximo desarrollo de sus posibilidades, la integración y el pleno ejercicio de sus derechos” (artículo 11, inciso n). Que en el artículo 42 de la Ley de Educación Nacional se establece que: “La Educación Especial es la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo. La Educación Especial se rige por el principio de inclusión educativa, de acuerdo con el inciso n) del artículo 11 de esta Ley. La Educación Especial brinda atención educativa en todas aquellas problemáticas específicas que no puedan ser abordadas por la educación común. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, en acuerdo con el Consejo Federal de Educación, garantizará por intermedio de diversas estrategias, la inclusión de los/as estudiantes con discapacidades en todos los niveles y modalidades según las posibilidades de cada persona”. Que en función de la recomendación de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos en el Estudio Temático sobre el Consejo Federal de Educación “2016 – Año del Bicentenario de la Declaración de la Independencia Nacional” derecho de las personas con discapacidad a la educación (A/HRC/25/29): “Las escuelas tienen prohibido rechazar la inscripción o reinscripción de un/a estudiante por motivos de discapacidad. El rechazo por motivo de discapacidad, de forma directa o indirecta, será considerado un acto de discriminación”.

Resolución 782/13

Establece el accionar de un acompañante o asistente externo dentro de las instituciones educativas.

Esta resolución fue tratada y propuesta por el Consejo General de Cultura y Educación, con el objeto de regular el ingreso y precisar el alcance de la intervención del Acompañante o Asistente Externo. Su contenido está en relación a las leyes

generales de Educación: la ley de Educación Nacional (Ley 26.206) y la de Educación Provincial (Ley 13.688). Con ella se reemplaza a la Disposición N.º 53/06 (de Profesionales Privados No Docentes) que estaba relacionada con la legislación establecida a partir de la Ley Federal de Educación. Con esta Resolución se completa el marco normativo vinculado a la educación de estudiantes con discapacidad o trastornos en su desarrollo.

A continuación, se detalla el contenido de los Anexos que contiene la RM N.º

782/13: Anexo 1: definición del campo de intervención, los alcances de la actividad y las tareas que podrán desarrollar los Acompañantes/Asistentes Externos.

Anexo 2: los requisitos para el ingreso de los Acompañantes/Asistentes Externos.

Anexo 3: el trámite de solicitud y la documentación requerida para la incorporación del acompañante/Asistente Externo.

Anexo 4: la intervención de los distintos actores en la toma de decisiones.

Anexo 5: el circuito operativo referido a los pasos y las acciones institucionales.

Respecto a esta normativa, es necesario tener presente algunas

consideraciones: El Acompañante/Asistente Externo no es un cargo docente.

El ingreso de los Acompañantes/Asistentes Externos está avalado por la legislación vigente vinculada a los derechos y a la atención de personas con discapacidad. El ingreso de un acompañante/Asistente Externo no reemplaza la intervención docente, ni sustituye a la Maestra Integradora.

CONCLUSIÓN

Desde el nuevo paradigma y teniendo a favor las leyes mencionadas en el desarrollo del trabajo. Consideramos que el acompañante terapéutico es una herramienta muy eficaz para promover la inclusión y el bienestar de todos los estudiantes independientemente de sus particularidades, funcionando como un andamiaje de muchos de los desafíos de los diversos actores de la escuela que no pueden abordar por falta de herramientas, o porque no corresponda a su rol.

Podemos otorgar a las instituciones nuestros saberes en pos de una mejora para la inclusión, trabajando siempre en conjunto con un equipo terapéutico, con un dispositivo acorde a la situación del niño.

En el ámbito laboral de la práctica del at, con nuestro trabajo nos encontramos con el propósito de difundir y dar a conocer los impactos positivos que la implementación del dispositivo de acompañantes terapéuticos ha demostrado tener en la integración de niños con necesidades especiales en entornos escolares incluidos. Es fundamental destacar la relevancia de nuestra labor al implementar estrategias y herramientas que no solo benefician directamente al niño que acompañamos, sino que también promueve la participación activa y la integración por parte de sus compañeros y docentes.

A través de esta difusión, buscamos resaltar como el acompañamiento terapéutico no solo influye en el bienestar individual del niño, sino también contribuye a la creación de entornos educativos más comprensivos, solidarios y enriquecedores

para todos los involucrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consejo Federal de Educación. (2016). Resolución CFE N° 311/16. Buenos Aires, Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (2006). Ley de Educación Nacional N° 26.206. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Consejo Federal de Educación. (2011). Resolución CFE N° 155/11. Buenos Aires, Argentina.
- Colla, S. (2017). El At como intermediario en el acompañamiento escolar. Acompañar en la escuela ¿es posible?
- Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. (2023). Resolución M.E.C.C. y T. N° 3011. Ministra de Educación: Cubino, Analía Inés. □ Ministerio de Educación de la Nación. (2012). Resolución CFE N°174/12. Buenos Aires, Argentina
- Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Rossi, G. (2007). Cap. 7. “El acompañamiento terapéutico con niños y adolescentes”. Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, redes y sus interlocutores. Introducción. Ed. Polemos. Buenos Aires.
- Palacios, A., & Bariffi, F. (2013). La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

- Argentina. (s/f). Ley 26.206. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26206-123542/texto>
- El Arcón del Clío. (s/f). Resolución 311/16 del Consejo Federal de Educación: ¿Qué derechos reconoce en la educación de estudiantes con discapacidad? Recuperado de https://revista.elarcondeclio.com.ar/resolucion-311-16-del-consejo-federal-de-educacion-que-derechos-reconoce-en-la-educacion-de-estudiantes-con-discapacidad/?doing_wp_cron=1714259786.6543710231781005859375
- El Cisne. (s/f). Acompañantes terapéuticos en inclusiones escolares. Recuperado de https://elcisne.org/acompanantes-terapeuticos-en-inclusiones_escolares/
- El Sigma. (s/f). Acompañamiento terapéutico en la escuela. Recuperado de <https://www.elsigma.com/educacion/acompanamiento-terapeutico-en-la-escuela/11657>

34

- Inclusión Educativa Barucfh. (2024, mayo). El concepto de discapacidad y la inclusión. Recuperado de <https://inclusioneducativabarucfh.blogspot.com/2024/05/el-concepto-de-discapacidad-y-la.html>
- Gobierno de Tierra del Fuego. (2019, abril 26). El Gobierno Provincial reglamentó la Ley de regulación de la práctica del acompañamiento terapéutico. Recuperado de <https://www.tierradelfuego.gob.ar/blog/2019/04/26/el-gobierno-provincial-reglamento-la-ley-de-regulacion-de-la-practica-del-acompanamiento-terapeutico/>
- Radio Fuegoina. (2024, marzo 6). Hay una alta demanda de acompañantes terapéuticos en las aulas. Recuperado de <https://www.radiofuegoina.com/2024/03/06/hay-una-alta-demanda-de-acompanantes-terapeuticos-en-las-aulas/>
- Suteba. (s/f). Se aprobó la Resolución 782/13. Recuperado de <https://www.suteba.org.ar/se-aprob-la-resolucin-782-13-10921.html>

