



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de
Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título:

**“Importancia de la figura del Acompañante Terapéutico en equipos interdisciplinarios
para el abordaje de la discapacidad infantil”**

Autoras:

Carmona Castro, Gabriela K. – DNI 31.028.697

Olmo, Silvina Marcela – DNI 24.395.170

Tutora:

Lic. Cisnero, Agostina.

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación:

27/07/2026

Firma de las autor/es

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Gabriela K. Carmona Castro, is positioned on the left side of the page under the 'Firma de las autor/es' heading. The signature is stylized and fluid.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Silvina Marcela Olmo, is positioned on the right side of the page under the 'Firma de las autor/es' heading. The signature is also stylized and fluid.

Agradecimientos

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que, de una u otra manera, hicieron posible la realización del presente Trabajo Final Integrador.

En primer lugar, agradezco a nuestra universidad y al cuerpo docente de la carrera, por la formación brindada a lo largo de este recorrido académico, por transmitir conocimientos fundamentales y por sostener una mirada comprometida con la salud, la inclusión y los derechos humanos.

A nuestra profesora, titular de cátedra, Magíster, Romina Sarti, por su manera de transmitir el conocimiento y su apoyo constante.

A nuestra tutora, Licenciada Agostina Cisnero, por su acompañamiento, orientación y disposición durante el proceso de elaboración de este trabajo, aportando herramientas valiosas para su construcción.

A mi compañera de estudio y de trabajo final, Silvina Olmo, por su complicidad, su compañerismo y amistad. Gracias por hacer de éste, un maravilloso recorrido juntas.

A mis compañeros y compañeras de cursado, con quienes compartí aprendizajes, desafíos y experiencias que enriquecieron profundamente esta etapa.

De manera muy especial, agradezco a quienes fueron parte fundamental de mi camino personal y académico: a mi familia, por su amor incondicional y por acompañarme en cada paso.

A mi esposo, Javier, y a mi hijo, Tobías, grandes pilares en mi vida, sostén constante en cada desafío y motor para seguir creciendo.

Y aquí me detengo especialmente en mi pequeña hija, Alma. A través de su discapacidad y del largo camino que venimos recorriendo juntas, no solo despertó en mí el amor por esta apasionante profesión, sino que también me impulsó a encontrar mi mejor versión como persona y como profesional.

Junto a ella comprendí que la discapacidad, cuando es abordada con amor, respeto y compromiso, deja de ser solo una limitación para transformarse en la condición singular de personas maravillosas, portadoras de una de las enseñanzas más valiosas que pueden ofrecer al mundo: la humanidad.

A ella, mi inspiración más profunda, dedico especialmente este logro.

Gabriela k. Carmona Castro.

Así como mi querida compañera, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me sostuvieron y me impulsaron a completar este trayecto académico, transformando las dificultades en la fortaleza necesaria para llegar a este día.

A mi esposo, Carlos Alberto, que en paz descanse: fuiste el primero en alentarme a seguir adelante y, aunque hoy no estás físicamente para compartir este último tramo, tu amor sigue siendo el motor que me permite cumplir este sueño. Este logro es, en gran medida, un homenaje a tu memoria y al apoyo que siempre me brindaste.

A mis hijos, Ángelo y Zadquiel: por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo incondicional y dándome la fuerza para no rendirme. Ustedes son mi presente y mi mayor orgullo.

A mi amigo Fabián: por su perseverancia y esa insistencia constante que me empujó a tomar la decisión de continuar, a pesar de las adversidades y controversias que se presentaron en el camino. Gracias por no dejar que bajara los brazos.

A mi compañera y amiga, Gabriela Carmona Castro, mi “pañuelo” en los momentos más difíciles y mi apoyo constante. Gracias por estar siempre del otro lado dándome ánimo y por tu generosidad y amistad, que han marcado una diferencia profunda en este proceso.

Silvina Marcela Olmo

Índice

Agradecimientos	2
Índice	5
Resumen	6
Palabras clave:	6
Introducción:	7
Marco Teórico	9
Conceptualización de la discapacidad	9
Conceptualización de infancia.	9
El equipo interdisciplinario en salud.	10
El Acompañante Terapéutico (AT) como figura clínica y social.	11
Desarrollo:	12
Capítulo I	12
La discapacidad infantil desde el paradigma biopsicosocial y el enfoque social.	12
Capítulo II	14
Capítulo III	16
Capítulo IV	19
Desafíos, límites e incumbencias del Acompañante Terapéutico en el abordaje de la discapacidad infantil.	19
Capítulo V	23
Aportes del trabajo interdisciplinario y del Acompañante Terapéutico en la calidad de vida infantil.	23
Referencias bibliográficas:	27
Anexos	29
Anexo I	29
Anexo II	31
Funciones del Acompañante Terapéutico en el abordaje de la discapacidad infantil.	31
Anexo III	32
Caso ilustrativo de abordaje interdisciplinario con participación del Acompañante Terapéutico.	32
Anexo IV	33
Reflexión final sobre los anexos.	33

Resumen

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo analizar la importancia de la figura del Acompañante Terapéutico (AT) dentro de equipos interdisciplinarios dedicados al abordaje de la discapacidad infantil. En la actualidad, los modelos tradicionales centrados exclusivamente en el déficit individual han sido progresivamente reemplazados por perspectivas integrales que reconocen la incidencia de factores sociales, vinculares, Institucionales y comunitarios en los procesos de salud y desarrollo. En este marco, la discapacidad infantil requiere intervenciones complejas, articuladas y sostenidas en el tiempo. Entendiendo así la importancia de esta figura, se reconoce al Acompañante Terapéutico como a aquel que se constituye como un dispositivo clínico-social que interviene en la vida cotidiana del niño, favoreciendo la autonomía, la inclusión y la continuidad de tratamientos. Asimismo, aporta observaciones relevantes para el diseño de estrategias compartidas entre profesionales, familias e instituciones educativas.

La metodología adoptada corresponde a una investigación bibliográfica de carácter cualitativo, basada en el análisis de autores provenientes del campo de la salud mental, la discapacidad y el trabajo interdisciplinario.

Teniendo en cuenta la perspectiva de distintos autores, los contenidos bibliográficos recorridos como también la experiencia en el ejercicio del acompañamiento terapéutico en ámbito de la discapacidad infantil, se concluye que la inclusión del AT en equipos interdisciplinarios fortalece abordajes integrales, mejora la calidad de vida infantil y promueve el ejercicio efectivo de derechos.

Palabras clave:

Acompañamiento Terapéutico, discapacidad infantil, interdisciplinariedad, inclusión, infancia.

Introducción:

En las últimas décadas, la comprensión de la discapacidad ha experimentado profundas transformaciones teóricas, clínicas y sociales. Las perspectivas centradas únicamente en el déficit orgánico resultan actualmente insuficientes para explicar la complejidad de las trayectorias vitales de niños y niñas que presentan alguna discapacidad. En contraposición, el modelo biopsicosocial impulsado por la Organización Mundial de la Salud reconoce que las limitaciones no dependen exclusivamente de una condición corporal o cognitiva, sino también de las barreras físicas, culturales, económicas e institucionales presentes en el entorno (OMS, 2001).

Desde esta perspectiva, la discapacidad infantil no puede ser pensada por fuera de la infancia, si no como una etapa singular del desarrollo, atravesada por procesos subjetivos, vinculares y sociales. El niño se constituye en relación con otros, en contextos familiares, escolares y comunitarios que pueden habilitar o restringir sus posibilidades de participación. En consecuencia, los abordajes terapéuticos requieren estrategias integrales que contemplen la complejidad de dichas dimensiones.

En este escenario cobra relevancia la figura del Acompañante Terapéutico (AT), entendida como un recurso clínico que opera en la cotidianidad del sujeto y en los espacios donde transcurre su vida diaria. Su intervención no se limita al acompañamiento individual, sino que posibilita la construcción de puentes entre el niño, la familia, la escuela y los profesionales intervinientes. Tal como sostiene Miller (2008), el acompañamiento terapéutico favorece la autonomía, la socialización y la continuidad de tratamientos en escenarios reales.

El interés por desarrollar esta temática surge de la necesidad de visibilizar y jerarquizar el rol del AT dentro de los equipos interdisciplinarios. A pesar de la creciente demanda de esta

práctica, en muchos contextos persisten desconocimientos acerca de sus incumbencias, así como formas de precarización o subestimación profesional.

El problema de investigación que orienta este trabajo se formula del siguiente modo: ¿De qué manera la intervención del Acompañante Terapéutico potencia el trabajo interdisciplinario en el abordaje integral de la discapacidad en la infancia?

El objetivo general consiste en indagar la importancia del acompañante terapéutico como miembro activo de equipos interdisciplinarios dedicados a la discapacidad infantil. Como objetivos específicos se propone: caracterizar sus funciones técnicas, identificar el impacto de sus intervenciones en la subjetivación e inclusión del niño, analizar la dinámica de articulación con otros profesionales y reflexionar sobre ventajas y obstáculos del trabajo interdisciplinario.

Metodológicamente, se trata de una investigación bibliográfica de enfoque cualitativo, basada en la revisión y análisis de bibliografía académica, normativa vigente y autores relevantes del campo.

El presente trabajo se organiza en capítulos temáticos que desarrollan la conceptualización de la discapacidad infantil, la noción de infancia, la importancia de la interdisciplina y el rol específico del acompañante terapéutico en dichos procesos.

Marco Teórico

Conceptualización de la discapacidad

El concepto de discapacidad ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, antes basado en posicionamientos puramente médicos y científicos, los cuales abordaban la discapacidad desde el positivismo puro, sin ahondar en la esfera subjetiva y social de los sujetos. Actualmente la Organización Mundial de la Salud, a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), plantea un cambio de paradigma al definirla como “el resultado de la interacción entre una condición de salud y los factores contextuales del entorno” (OMS, 2001).

Esta definición se inscribe dentro del modelo biopsicosocial, que comprende a la discapacidad no como una característica estática del niño, sino como un fenómeno dinámico determinado por barreras físicas, sociales, culturales y actitudinales. Éste enfoque se complementa con aportes de Mannoni (1979), quien introduce la dimensión subjetiva de la discapacidad infantil, destacando que ningún niño puede reducirse a su déficit orgánico, sino que debe entenderse dentro de un entramado familiar y social que le otorga sentido a sus comportamientos.

Conceptualización de infancia.

La infancia es entendida como un período vital en el que convergen procesos biológicos, afectivos, sociales y culturales. Según Vygotsky (1934), el desarrollo infantil es esencialmente social y se construye a partir de las interacciones con otros significativos. Por su parte, Bruner (1997) destaca que el niño es un sujeto activo que construye significados a través del juego, el lenguaje y la participación.

Ambas perspectivas coinciden en que la infancia no puede pensarse fuera del contexto, el entorno habilita o limita el desarrollo, cuestión que enlaza directamente con la discapacidad y con la intervención del AT.

En consonancia, la Ley Nacional de Salud Mental N ° 26.657 indica que los niños deben recibir abordajes integrales que promuevan su autonomía, participación y derechos, reforzando esta mirada contextual y compleja.

La infancia se concibe como una etapa atravesada por determinantes sociales, relacionales y afectivos, y no solo por aspectos madurativos, lo cual justifica enfoques interdisciplinarios y dispositivos que operan en la cotidianeidad.

El equipo interdisciplinario en salud.

Un equipo interdisciplinario se define como un espacio de articulación entre diferentes disciplinas que trabajan de manera coordinada, dialogada y complementaria para abordar la complejidad de un caso clínico. Para Pichón Rivièrre (1971), los equipos deben sustentarse en la comunicación, el análisis de roles y la lectura del emergente grupal.

Según la Ley 26.657, el trabajo interdisciplinario es obligatorio en salud mental, ya que ningún profesional puede abarcar por sí mismo todas las dimensiones de la vida psíquica y social de un niño. Esta ley sostiene un enfoque integral, comunitario y basado en derechos.

Los equipos interdisciplinarios en discapacidad infantil suelen incluir psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y acompañantes terapéuticos, entre otros. Cada rol aporta observaciones, estrategias y marcos teóricos que, integrados, enriquecen el proceso terapéutico.

El Acompañante Terapéutico (AT) como figura clínica y social.

El Acompañante Terapéutico es definido por la doctrina y practica profesional como un dispositivo clínico que interviene en la vida cotidiana del paciente, facilitando la autonomía, la socialización y la continuidad del tratamiento. Esta definición lo posiciona como un agente clínico que actúa en escenarios naturales: escuela, hogar, barrio, espacios de recreación.

Por su parte, Bleger (1967) aporta conceptos clave para entender el encuadre y la función del AT como sostén del proceso terapéutico, garantizando estabilidad, presencia y contención emocional.

En la infancia, estas funciones adquieren particular relevancia, ya que el AT trabaja con rutinas, vínculos, aprendizajes, juegos y situaciones espontáneas que revelan dimensiones de la subjetividad del niño que muchas veces no emergen en el consultorio.

Desde el marco legal, la figura del AT se legitima a partir de:

- Ley 26.657 (abordajes interdisciplinarios y comunitarios).
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).
- Legislaciones provinciales que regulan la práctica y su inclusión en equipos de salud.

Desarrollo:

Capítulo I

La discapacidad infantil desde el paradigma biopsicosocial y el enfoque social.

Históricamente, la discapacidad fue comprendida desde paradigmas médicos tradicionales que la ubicaban exclusivamente en el cuerpo o en la mente del sujeto. Bajo esta lógica, las dificultades funcionales eran interpretadas como deficiencias individuales que debían corregirse, rehabilitarse o normalizarse. Como señala Oliver (1990), “la discapacidad ha sido entendida como un problema individual, causado directamente por una enfermedad o condición física” (p. 3). Este enfoque reduccionista colocaba el problema en la persona y dejaba en un segundo plano las condiciones sociales que limitaban su participación.

Sin embargo, a partir de fines del siglo XX comenzaron a consolidarse nuevas perspectivas críticas. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2001), plantea que la discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales, tanto ambientales como personales.

Esto implica reconocer que una limitación puede intensificarse o disminuir según la accesibilidad del entorno, las redes de apoyo disponibles y las representaciones sociales vigentes. Teniendo en cuenta la perspectiva integral de autores como Barton (2009), la discapacidad es interpretada como la interacción constante entre las dificultades del sujeto y el entorno contextual en el que desarrolla su vida y por tanto no puede entenderse desde perspectivas que excluyan estos factores y su importancia.

En el caso de la infancia, esta mirada adquiere especial relevancia. Los niños atraviesan procesos constantes de aprendizaje, dependencia relativa y construcción subjetiva, siendo

el ámbito escolar un proceso crucial e inherente a esta etapa, con gran incidencia en el infante y su desarrollo.

Como afirma Echeita (2013):

La inclusión educativa no es simplemente la presencia del alumnado en las escuelas comunes, sino la participación real y el aprendizaje significativo, lo que exige transformar las culturas, políticas y prácticas de las instituciones educativas para atender la diversidad del alumnado. (p. 74)

Por ende, es crucial una participación y asistencia activa en el ámbito escolar, habilitando la posibilidad de aprendizaje real mediante la relación intersubjetiva entre pares y adaptación de contenidos teóricos adecuados a la persona, siendo el AT el medio principal por el cual dicha dinámica podría ser llevada a cabo y no un mero acompañante o cuidador en la etapa escolar.

Capítulo II

Infancia, desarrollo y construcción subjetiva.

La infancia constituye una etapa decisiva del ciclo vital, caracterizada por intensos procesos de crecimiento físico, maduración psíquica, adquisición del lenguaje y construcción de vínculos sociales. La niñez es también una categoría histórica y cultural, atravesada por representaciones sociales acerca de lo esperable, lo normal y lo deseable para un niño.

Lev Vygotsky (1978) plantea que el desarrollo infantil posee un origen esencialmente social, las funciones psicológicas superiores emergen primero en el plano intersubjetivo y luego se internalizan. Esto significa que el aprendizaje depende en gran medida de la interacción con otros entendiendo que estos, median, sostienen y habilitan experiencias.

En la misma línea doctrinal, se reconoce que el niño participa activamente en la construcción de significados mediante el juego, el lenguaje y la narración compartida. El entorno no solo influye: también ofrece herramientas simbólicas indispensables para comprender el mundo.

Cuando existe una discapacidad, estos procesos no desaparecen; por el contrario, requieren apoyos específicos y contextos sensibles a las diferencias. El riesgo aparece cuando el diagnóstico eclipsa la condición infantil del sujeto y se prioriza exclusivamente la rehabilitación técnica por sobre sus necesidades afectivas, lúdicas y sociales.

En concordancia con lo anterior, Corvalán (2016) advierte que las clasificaciones diagnósticas en la infancia pueden producir efectos subjetivos cuando se transforman en modos rígidos de nombrar al niño. En este sentido, sostiene la importancia de preservar miradas abiertas que reconozcan procesos en desarrollo, evitando que la etiqueta opaque la singularidad del sujeto y limite las posibilidades de crecimiento.

En este punto, la tarea del acompañante terapéutico puede resultar fundamental, ya que muchas de sus intervenciones se orientan a sostener experiencias propias de la infancia: jugar, explorar, vincularse con pares, participar en espacios escolares y desarrollar mayor autonomía cotidiana.

Capítulo III

El Acompañante Terapéutico en equipos interdisciplinarios para el abordaje de la discapacidad infantil.

El abordaje de la discapacidad infantil presenta una complejidad que excede las posibilidades de intervención de una única disciplina. Las infancias con discapacidad involucran dimensiones orgánicas, subjetivas, familiares, educativas y sociales, lo que exige respuestas integrales y articuladas. En este marco, la interdisciplina constituye una estrategia fundamental para evitar miradas fragmentadas y construir abordajes centrados en la singularidad de cada caso.

En este sentido, “La interdisciplina no es la suma de disciplinas ni la yuxtaposición de saberes, sino un proceso de trabajo en el cual los distintos campos se interpelan, redefinen sus límites y construyen en conjunto nuevas formas de abordar problemáticas complejas”. (Stolkiner, 2005, p. 5).

El niño no puede ser comprendido por fuera de los vínculos que lo constituyen ni de los escenarios donde transcurre su desarrollo, esto implica que el aprendizaje no consiste en una simple recepción pasiva de información, sino en un proceso dinámico en el que el niño interpreta, organiza y resignifica las experiencias que vive. En este sentido, el entorno no solo influye sobre su desarrollo, sino que también le proporciona las herramientas simbólicas como el lenguaje, los valores y las prácticas culturales, que le permiten comprender la realidad que lo rodea y desenvolverse en ella.

De manera tal que si en esta infancia, la percepción del mundo, como así también la habilitación de los contextos externos, se vieran afectados o alterados por la condición particular del niño o simplemente por el entorno, cobra vital importancia un dispositivo de acompañamiento terapéutico que conecte, qué de algún modo sea ese nexo o puente entre

estas dimensiones para así pre disponer, habilitar, facilitar y contener durante estos procesos.

Entonces dentro de los equipos interdisciplinarios, la figura del Acompañante Terapéutico adquiere una relevancia singular debido a la especificidad de su dispositivo de intervención. Según Kuras de Mauer y Resnizky (1985) “El acompañante terapéutico es un agente de salud que interviene en el medio natural del paciente, sosteniendo procesos terapéuticos en escenarios donde la vida transcurre, posibilitando la continuidad de tratamientos más allá del consultorio”. (p. 22)

A diferencia de otros encuadres centrados en el consultorio, el AT interviene en espacios concretos como el hogar, la escuela, instituciones recreativas y ámbitos comunitarios.

Esta particularidad permite al acompañante terapéutico producir observaciones valiosas sobre situaciones que no siempre emergen en otros dispositivos clínicos. En este sentido, “la inserción en la vida cotidiana permite registrar modalidades vinculares singulares” (Mauer et al., 2003, p. 47).

Lo que quiere decir que la presencia del acompañante terapéutico en distintos escenarios posibilita identificar obstáculos, recursos y modos de respuesta del sujeto que no siempre se manifiestan en espacios clínicos tradicionales.

En el caso específico de la discapacidad infantil, uno de los principales aportes del AT se vincula con la promoción de autonomía progresiva. Esto supone acompañar al niño en la adquisición de habilidades para la vida diaria, la participación escolar, la organización de rutinas y el fortalecimiento de recursos personales. Tal como expresan Frank y Bustos (2016), “el acompañamiento no debe sustituir capacidades, sino promoverlas” (p. 64).

El apuntalamiento como uno de los grandes pilares dentro del acompañamiento terapéutico, implica ofrecer un apoyo y una contención transitorios que ayuden a la persona a realizar actividades que todavía no puede llevar a cabo de manera independiente. A

medida que el acompañado adquiere estas herramientas y habilidades necesarias, ese apoyo se reduce progresivamente, promoviendo el desarrollo de su autonomía y el fortalecimiento de sus capacidades.

El concepto de apuntalamiento, no busca generar dependencia sino habilitar procesos de autonomía futura.

El acompañante terapéutico puede constituirse como presencia significativa. En este sentido “La presencia del acompañante terapéutico no se reduce a estar físicamente, sino que implica sostener un lazo que permita alojar angustias, ordenar la experiencia y favorecer nuevas formas de relación con el entorno”. (Frank & Bustos, 2016, p. 75)

En la infancia, donde el lazo con otros resulta estructurante, esta dimensión vincular posee especial importancia.

No obstante, la incorporación del AT en equipos interdisciplinarios continúa enfrentando desafíos. Entre ellos se observan escasa delimitación de incumbencias, precarización laboral, dificultades de comunicación entre profesionales e infravaloración de los aportes provenientes de la cotidianeidad. En esta línea Stolkiner (2005), plantea: “las prácticas fragmentadas debilitan la eficacia de los abordajes en salud” (p. 7). Es decir que los abordajes que atienen a uno solo, o a algunos de los síntomas de manera aislada, sin una articulación entre profesionales que den respuesta a la integralidad del sujeto, derivan en intervenciones poco eficaces.

En síntesis, la figura del Acompañante Terapéutico constituye un recurso estratégico dentro de los equipos interdisciplinarios dedicados al abordaje de la discapacidad infantil. Su trabajo en territorio cotidiano, su capacidad de apuntalamiento subjetivo y su función articuladora entre niño, familia, escuela y profesionales lo convierten en un actor clave para promover autonomía, inclusión y calidad de vida. Reconocer y jerarquizar su rol implica avanzar hacia prácticas más integrales, humanizadas y respetuosas de derechos.

Capítulo IV

Desafíos, límites e incumbencias del Acompañante Terapéutico en el abordaje de la discapacidad infantil.

Si bien la figura del Acompañante Terapéutico ha adquirido creciente reconocimiento en los últimos años, su inserción en dispositivos de atención vinculados a la discapacidad infantil continúa atravesada por tensiones, ambigüedades y desafíos institucionales. La expansión de la práctica no siempre fue acompañada por una delimitación clara de funciones, por condiciones laborales adecuadas ni por el pleno reconocimiento de sus aportes dentro de los equipos interdisciplinarios.” La consolidación del acompañamiento terapéutico como práctica profesional exige definir con claridad sus incumbencias, su marco teórico y sus modos de inserción institucional, evitando su reducción a tareas meramente asistenciales”. (Mauer et al., 2003, p. 18).

En numerosos contextos persisten representaciones erróneas que reducen al AT a un mero asistente, cuidador o acompañante escolar. Estas miradas desconocen la especificidad clínica del dispositivo y tienden a invisibilizar la formación técnica requerida para el ejercicio profesional.

En este sentido, es pertinente, en primera instancia que todo aquel que se constituya como parte del equipo interdisciplinario en el que el A.T esta inmerso y pretende ejercer su rol, conozca en que consta el mismo, siendo necesario establecer que, “el rol del acompañante terapéutico no puede ser confundido con funciones de cuidado general, ya que su práctica se inscribe en un encuadre clínico que requiere objetivos definidos, supervisión y articulación interdisciplinaria” (Kuras de Mauer & Resnizky, 1985, p. 25).

En el ámbito escolar, estas confusiones suelen expresarse con frecuencia. El acompañante terapéutico puede ser convocado como respuesta inmediata frente a dificultades de

conducta, adaptación o aprendizaje, sin mediar una evaluación interdisciplinaria que fundamente la indicación. De este modo, existe riesgo de transformar al AT en un recurso compensatorio frente a déficits institucionales, desplazando hacia una figura individual responsabilidades que corresponden también a la escuela como garante de inclusión. La Organización de las Naciones Unidas (2006), establece: “la inclusión educativa es responsabilidad del sistema y no de un agente individual” (p. 12).

En este punto resulta necesario diferenciar funciones. El AT no reemplaza al docente de apoyo, al maestro integrador ni al equipo de orientación escolar. Su intervención posee una lógica terapéutica orientada al sostén subjetivo, la mediación vincular y la promoción de autonomía. Cuando estas fronteras se desdibujan, pueden generarse sobrecargas, expectativas inadecuadas y frustración tanto para el profesional como para la institución.

Resulta fundamental esclarecer la competencia y el lugar que ocuparan los integrantes dentro de la formación de equipos interdisciplinarios, Stolkiner (2005) establece: “La delimitación de roles en los equipos interdisciplinarios permite evitar superposiciones, conflictos y prácticas fragmentadas que afectan la calidad de los abordajes” (p. 8).

Otro desafío importante se vincula con la precarización laboral. En distintos ámbitos, los acompañantes terapéuticos desarrollan tareas con escasa estabilidad contractual, honorarios insuficientes, demoras en pagos o ausencia de supervisión profesional. Estas condiciones impactan negativamente en la continuidad de tratamientos, aspecto especialmente sensible en la infancia, donde la estabilidad vincular constituye un factor relevante. En estos casos son las circunstancias fácticas las que atentan contra la eficiencia de la intervención del A.T, siendo el factor económico y las condiciones laborales ajenas a al aspecto técnico pero intrínsecamente ligadas al profesional y humano de los acompañantes terapéuticos.

Asimismo el acompañante terapéutico es pasible de enfrentar otras problemáticas capaces de interferir con su rol y funciones específicas dentro de un abordaje interdisciplinario. Se

evidencia en la comunicación interdisciplinaria, que lastimosamente, esta, no siempre se produce de manera fluida. En algunos equipos prevalecen modalidades verticalistas donde ciertos saberes adquieren mayor legitimidad que otros. Esto puede derivar en la subestimación de los aportes del AT, pese a ser quien muchas veces posee información privilegiada sobre la vida cotidiana del niño.

En esta línea, Stolkiner (2005) expone que: “El trabajo interdisciplinario implica construir espacios de diálogo donde las distintas perspectivas puedan integrarse sin jerarquías rígidas que limiten la comprensión de la complejidad. (p. 5)

Otro aspecto relevante se refiere al vínculo con las familias. En el trabajo con niños con discapacidad, las familias suelen atravesar situaciones de sobrecarga emocional, incertidumbre o agotamiento. El AT puede constituirse como figura cercana y de confianza, lo cual representa una potencia clínica, pero también exige cuidado respecto de posibles dependencias o desplazamientos de roles parentales. En este sentido, “la presencia terapéutica debe sostener sin invadir” (Frank & Bustos, 2016, p. 76).

También resulta necesario problematizar indicaciones excesivas o cronificadas del dispositivo. El acompañamiento terapéutico no debería transformarse en presencia permanente sin revisión periódica de objetivos. Cuando ello ocurre, existe riesgo de fijar al niño en una posición de asistencia constante, en lugar de promover progresivamente mayores niveles de autonomía, siendo la esta el objetivo general del proceso de acompañamiento.

Siguiendo estos lineamientos la Organización mundial de la Salud expone: “Los procesos de intervención deben orientarse a maximizar la participación y la independencia de las personas, evitando prácticas que refuercen la dependencia o limiten el desarrollo de sus capacidades”. (OMS, 2001, p. 242)

Estos desafíos no invalidan la importancia del rol, sino que señalan la necesidad de fortalecer su profesionalización. Ello implica formación continua, regulación clara de incumbencias, espacios de supervisión, inserción formal en equipos interdisciplinarios y reconocimiento institucional de sus aportes.

En síntesis, el acompañante terapéutico enfrenta hoy el desafío de consolidarse como actor profesional específico dentro del campo de la discapacidad infantil. Para ello, resulta indispensable delimitar funciones, mejorar condiciones laborales y promover prácticas interdisciplinarias genuinas. Solo en ese marco será posible desplegar plenamente el potencial clínico, social y subjetivo de este dispositivo.

Capítulo V

Aportes del trabajo interdisciplinario y del Acompañante Terapéutico en la calidad de vida infantil.

El abordaje interdisciplinario en discapacidad infantil no constituye únicamente una modalidad organizativa entre profesionales, sino una forma de intervención que incide directamente en la calidad de vida de niños y niñas. Cuando las acciones terapéuticas se desarrollan de manera articulada, coherente y sostenida, aumentan las posibilidades de participación social, autonomía progresiva y bienestar subjetivo. En este sentido, “Los abordajes interdisciplinarios permiten construir respuestas más integrales frente a problemáticas complejas, evitando reduccionismos y favoreciendo la articulación de saberes en función de las necesidades del sujeto”. (Stolkiner, 2005, p. 6)

La noción de calidad de vida, aplicada al campo de la discapacidad, remite no solo al estado de salud física, sino también al acceso a vínculos significativos, educación, juego, inclusión comunitaria y ejercicio de derechos. “La calidad de vida de las personas con discapacidad está profundamente influida por los contextos en los que viven, por lo que mejorarla implica no solo intervenir sobre el individuo, sino también transformar las condiciones del entorno.” (OMS, 2001, p. 240)

En este marco, el trabajo interdisciplinario permite diseñar estrategias más integrales y ajustadas a las necesidades singulares de cada niño. La articulación entre profesionales favorece lecturas amplias del caso y evita reduccionismos diagnósticos.

El trabajo en equipo, dentro de un marco interdisciplinario permite, tanto al AT como al resto de profesionales, poder compartir un diálogo entre las distintas miradas, capaz de diseñar y construir una estrategia en común en pos de la positiva evolución de las infancias con discapacidad.

Uno de los principales aportes de esta modalidad de trabajo es la continuidad de criterios de intervención. Cuando existe comunicación entre profesionales y objetivos compartidos, el niño encuentra mayor coherencia entre los distintos espacios que transita. Esto disminuye contradicciones, favorece aprendizajes y brinda mayor previsibilidad. “la coherencia en las intervenciones favorece el desarrollo infantil” (Bronfenbrenner, 1987, p. 29).

Dentro de este entramado, el Acompañante Terapéutico ocupa un lugar estratégico. Su presencia en la cotidianeidad permite trasladar objetivos terapéuticos a situaciones concretas de la vida diaria, puesto que las intervenciones que el AT realiza, se despliegan en escenarios reales de la vida del sujeto.

Gran parte en el proceso de intervención del AT, es desarrollado en la cotidianidad de la vida del paciente, extrapolando a ella los saberes clínicos trabajados en los espacios propiamente terapéuticos.

Por ejemplo, habilidades trabajadas en consultorio como tolerancia a la espera, regulación emocional o autonomía personal pueden ser acompañadas luego en espacios escolares, familiares o comunitarios, fortaleciendo su generalización.

Otro aporte sustancial se observa en la inclusión social, el AT resulta ser un nexo entre los distintos espacios sociales y el paciente, ayudando y favoreciendo a su inserción en estos, asegurándose de que su labor sea complementaria y cada vez menos requerida según el espacio en el que se trate.

En el plano familiar, el trabajo interdisciplinario también genera efectos positivos. Las familias suelen sostener múltiples demandas vinculadas a cuidados, tratamientos y escolaridad. Cuando los equipos trabajan de manera coordinada, disminuye la fragmentación de indicaciones y se ofrece mayor contención. En este sentido, “la articulación de intervenciones reduce la sobrecarga familiar” (Stolkiner, 2005, p. 7).

Respecto del ámbito escolar, la participación del AT articulada con docentes y equipos de orientación favorece trayectorias educativas más inclusivas. Resulta fundamental destacar que: “Los Estados deben garantizar sistemas educativos inclusivos que permitan la participación plena de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones”. (ONU, 2006, p. 15)

Es importante comprender que más allá de cualquier etiqueta diagnóstica, cada infancia es singular en su subjetividad y por tanto debe ser tratada, respetada y abordada como tal, resulta equivoco pensar que un diagnóstico reduce a esa infancia a lo que indica. Una gran tarea del AT, se basa en potenciar lo que el niño sí puede lograr y no en delimitar aquello que no alcanza según ese diagnóstico.

Mannoni (1976) establece “La subjetividad infantil no queda determinada por una etiqueta diagnóstica, sino que se construye en la relación con otros y en las experiencias que el entorno habilita.” (p. 52).

No obstante, los beneficios mencionados dependen de la calidad real de la articulación entre actores. La mera coexistencia de profesionales no garantiza resultados positivos, se requieren espacios de intercambio, revisión periódica de objetivos y escucha mutua.

Señala, Corvalán (2016) que las infancias no deben quedar atrapadas en nominaciones fijas, es importante tener en cuenta que ante cualquier rótulo, ese paciente no deja de ser un niño, con todo lo esto implica, tiene gustos, miedos, angustias, ansiedades y una identidad en proceso de formación que requiere de respeto, apoyo y acompañamiento continuo.

En conclusión, el trabajo interdisciplinario con participación activa del Acompañante Terapéutico produce aportes significativos en la calidad de vida infantil. Favorece autonomía, inclusión, continuidad terapéutica, bienestar vincular y ejercicio de derechos.

En el campo de la discapacidad infantil, estas prácticas representan no solo una estrategia clínica eficaz, sino también una posición ética comprometida con la dignidad y la participación plena de cada niño.

Referencias bibliográficas:

Barton, L. (2009). Superar las barreras de la discapacidad. Morata.

- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad: Estudio psicoanalítico*. Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Bruner, J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Visor.
- Corvalán, F. (2016). *Diagnósticos en la arena: Las infancias y las etiquetas en un mundo de clasificaciones*.
- Echeita Sarrionandia, G. (2013). Inclusión y exclusión educativa: De nuevo, "Voz y quebranto". *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(2), 99-118
- Frank, M., & Bustos, G. (2016). *Acompañamiento terapéutico: Clínica, ética y estrategias de intervención*. Lugar Editorial.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (1985). *Acompañantes terapéuticos y pacientes psicóticos*. Nueva Visión.
- Mannoni, M. (1976). *El niño retardado y su madre*. Paidós.
- Mauer, S., Resnizky, S. (2003). *Acompañamiento terapéutico: Actualización teórico-clínica*. Polemos.
- Miller, J. A. (2008). *El acompañamiento terapéutico*
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*. OMS.
- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social I*. Nueva Visión.
- República Argentina. (2005). Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- República Argentina. (2006). Ley de Educación Nacional N.º 26.206.
- República Argentina. (2010). Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657. Boletín Oficial.

Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. En E. Saidón & G. Kaminsky (Comps.), *Prácticas en salud mental*.

Vygotsky, L. S. (2000). *Pensamiento y lenguaje*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1934).

Anexos

Anexo I

Marco legal vinculado a la discapacidad infantil y al trabajo interdisciplinario.

El abordaje de la discapacidad infantil en Argentina se encuentra sustentado en un conjunto de normativas nacionales e internacionales orientadas a garantizar derechos, promover la inclusión y favorecer intervenciones integrales. Este marco legal constituye el fundamento desde el cual se inscriben las prácticas profesionales, incluyendo la labor del Acompañante Terapéutico dentro de equipos interdisciplinarios.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce a las personas con discapacidad como sujetos plenos de derecho, estableciendo el acceso en igualdad de condiciones a la salud, la educación, la participación social y los apoyos necesarios. En relación con la infancia, enfatiza la importancia de garantizar el desarrollo integral y la inclusión en todos los ámbitos de la vida.

En el plano nacional, la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 promueve abordajes interdisciplinarios, comunitarios y respetuosos de los derechos humanos. Esta normativa destaca la necesidad de dispositivos integrales de atención y el trabajo articulado entre profesionales, lo cual resulta fundamental en el campo de la discapacidad infantil.

Por su parte, la Ley de Educación Nacional N.º 26.206 garantiza el derecho a la educación inclusiva, promoviendo el acceso, permanencia y egreso de estudiantes con discapacidad mediante la implementación de apoyos adecuados.

Asimismo, la Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, estableciendo el principio del interés superior del niño como eje rector de toda intervención.

En síntesis, el conocimiento de este marco legal resulta imprescindible para orientar prácticas profesionales éticas, inclusivas y centradas en derechos, fortaleciendo el trabajo

interdisciplinario y el rol del Acompañante Terapéutico en el abordaje de la discapacidad infantil.

Anexo II

Funciones del Acompañante Terapéutico en el abordaje de la discapacidad infantil.

El Acompañante Terapéutico (AT) desarrolla intervenciones específicas dentro de equipos interdisciplinarios, especialmente en los espacios cotidianos donde transcurre la vida del niño. Su práctica se orienta a favorecer la autonomía, la inclusión y el sostén subjetivo, en articulación permanente con el equipo tratante.

Ámbitos de intervención y funciones principales:

- ❖ **Ámbito escolar:** Favorecer la adaptación institucional, mediar en los vínculos con pares y docentes, y promover la participación activa en las actividades escolares.
- ❖ **Ámbito familiar:** Colaborar en la organización de rutinas, acompañar el desarrollo de la autonomía y aportar observaciones relevantes al equipo interdisciplinario.
- ❖ **Ámbito social:** Facilitar la participación en actividades recreativas, comunitarias y espacios de socialización.
- ❖ **Área clínica:** Registrar situaciones de la vida cotidiana, identificar avances y dificultades, y articular dicha información con los profesionales tratantes.
- ❖ **Desarrollo emocional:** Brindar sostén subjetivo, acompañar situaciones de angustia o frustración y favorecer la regulación emocional.
- ❖ **Autonomía personal:** Estimular el autocuidado, la organización de actividades diarias y la toma progresiva de decisiones.

Estas funciones deben ajustarse a la singularidad de cada niño y desarrollarse en el marco de objetivos terapéuticos previamente definidos, en coordinación con el equipo interdisciplinario.

Anexo III

Caso ilustrativo de abordaje interdisciplinario con participación del Acompañante Terapéutico.

Se presenta a continuación un caso ficticio con fines exclusivamente académicos.

Tomás, de 8 años, presenta diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Asiste a una escuela primaria, integrado en sistema común con acompañamiento terapéutico. Manifiesta dificultades en la comunicación social, en la tolerancia a cambios de rutina y en la regulación en actividades grupales.

El equipo interdisciplinario se encuentra conformado por psicóloga, psicopedagoga, fonoaudióloga, docente de apoyo y acompañante terapéutico.

Intervenciones del Acompañante Terapéutico:

- ❖ Anticipación de rutinas escolares mediante apoyos visuales.
- ❖ Mediación en espacios de recreo para favorecer el vínculo con pares.
- ❖ Acompañamiento en situaciones de ansiedad frente a cambios imprevistos.
- ❖ Registro sistemático de avances y dificultades para compartir con el equipo tratante.
- ❖ Promoción progresiva de la autonomía dentro del aula.

Resultados observados:

Luego de un período sostenido de trabajo articulado, Tomás logra mayor permanencia en actividades grupales, disminución de episodios de angustia y mejora en su participación escolar.

Análisis:

El caso permite evidenciar que la presencia del Acompañante Terapéutico, integrada a un trabajo interdisciplinario, favorece procesos de inclusión, regulación emocional y desarrollo

de recursos personales. Asimismo, pone de relieve la importancia de la articulación entre profesionales para sostener intervenciones coherentes y continuas en el tiempo.

Anexo IV

Reflexión final sobre los anexos.

Los anexos presentados complementan el desarrollo teórico del trabajo, permitiendo visibilizar el sustento normativo, las funciones concretas del Acompañante Terapéutico y posibles modalidades de intervención en la práctica cotidiana.

En conjunto, estos aportes contribuyen a una comprensión integral del rol del AT dentro de equipos interdisciplinarios, destacando su importancia en el abordaje de la discapacidad infantil desde una perspectiva clínica, social y de derechos.

