



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título:

“El impacto de la supervisión en la calidad de las estrategias de intervención del acompañamiento terapéutico en la Escuela Primaria N° 153 Quirno Costa del turno tarde de Comodoro Rivadavia”.

Autor:

Apellido, Nombre – N° DNI

**Crovetto Ortega, Magaly Elena – N° 19.116.986
Gutiérrez, Alicia Mariana – N° DNI 22.239.901**

Director/a:

Lic. Escalante María Sol

**Lugar:
Rosario**

Fecha de presentación

27/07/2026

Firma autor/es

Two handwritten signatures are located at the bottom of the page. The signature on the left is written in black ink and appears to be "Crovetto". The signature on the right is also in black ink and appears to be "Gutiérrez". Both signatures are written over horizontal lines.

Agradecimientos

Queremos dejar plasmada nuestra gratitud a quienes estuvieron presentes a lo largo de este proceso.

A la Universidad del Gran Rosario, por implementar la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico. Esa decisión institucional nos abrió la posibilidad concreta de profundizar nuestra formación y construir un saber más sólido sobre el campo que elegimos. Su impacto se traduce en mejores intervenciones y en una profesión que crece con más herramientas.

A nuestra directora, la Lic. María Sol Escalante, por su orientación y el compromiso con el que acompañó cada etapa de este trabajo. Sus preguntas nos invitaron a ir más a fondo, sus observaciones nos ayudaron a ver lo que solas no podíamos ver, y su presencia nos dio la certeza de que este camino era posible. Muchas gracias.

También queremos reconocernos a nosotras mismas, porque este camino no fue sencillo y el sostén mutuo fue fundamental para llegar hasta acá. Aprendimos que trabajar en equipo, con respeto y con afecto, hace que hasta lo más exigente se vuelva posible.

A nuestras familias, que supieron acompañarnos en los tiempos que le dedicamos al estudio y que celebraron cada avance. Su apoyo está presente en estas páginas aunque no aparezca escrito.

Y a la vida, por los encuentros y los procesos que, aunque a veces desafían, siempre tienen algo que enseñar.

Índice

Resumen	3
1 Introducción	4
2 Capítulo I	9
2.1 Marco teórico.	9
2.2 El Acompañamiento Terapéutico como dispositivo de inclusión escolar.	9
2.3 Estrategias de intervención en la cotidianidad escolar.	10
2.4 La supervisión clínica como soporte de la calidad de intervención.	11
2.5 La dimensión ética y deontológica de la supervisión.	13
2.6 Marco Normativo Provincial para el Acompañamiento Terapéutico en Chubut.	15
3 Capítulo II	16
3.1 Desarrollo y análisis de datos.	16
3.2 Diagnóstico y condiciones de la práctica supervisada vigente.	16
3.3 Impacto de la supervisión en las estrategias de intervención cotidiana.	19
3.4 Tensiones institucionales y desdibujamiento del rol profesional.	20
3.5 Articulación normativa local y de la demanda de la profesionalización	22
4 Capítulo III	24
4.1 Conclusiones.	24
5 Referencia.	27
6 Anexo	29

Resumen

Esta investigación analiza el impacto de la supervisión profesional en la calidad de las intervenciones del acompañamiento terapéutico en la Escuela Primaria N° 153 “Quirno Costa” del turno tarde de Comodoro Rivadavia. A través de un enfoque mixto —entrevistas semiestructuradas y cuestionarios cuantitativos (escala Likert)—, se relevó que el 55% de los acompañantes terapéuticos no sostiene supervisión regular, el 75% percibe que su ausencia impacta negativamente en las intervenciones cotidianas y el 86% reporta agotamiento emocional diario. Los acompañantes terapéuticos supervisados desarrollan estrategias clínicas diferenciadas, mientras quienes carecen de supervisión tienden a asumir roles de cuidador, perdiendo la especificidad clínica del dispositivo. Se identifica además una vulneración del Artículo 14 del Código de Ética de AATRA (2010). El trabajo concluye con recomendaciones concretas para institucionalizar la supervisión y orientar a las familias en la búsqueda de acompañantes terapéuticos calificados.

Palabras clave: acompañamiento terapéutico, supervisión clínica, inclusión educativa, burnout, estrategias de intervención, Comodoro Rivadavia.

1. Introducción

La presente investigación se propone analizar el impacto de la supervisión profesional en la calidad de las estrategias de intervención del acompañamiento terapéutico en la Escuela Primaria N° 153 "Quirno Costa" del turno tarde en Comodoro Rivadavia, abordando la pregunta central que orienta este estudio: ¿cómo influye la supervisión en la calidad de las estrategias de intervención del acompañamiento terapéutico en dicha institución? Este estudio se registra en el campo disciplinar del acompañamiento terapéutico, disciplina emergente en Argentina que integra salud mental comunitaria y educación inclusiva, sustentada en la Ley Nacional de Educación 26.206 que consagra el derecho a trayectorias equitativas para estudiantes con necesidades complejas (Congreso de la Nación Argentina, 2006), y regulada localmente por la Circular Técnica Conjunta N° 1/21 del Ministerio de Educación del Chubut, que exige formación acreditada y matriculación sanitaria para intervenciones transversales afectivo-conductuales (Ministerio de Educación del Chubut, 2021).

En el contexto de Comodoro Rivadavia, la implementación del acompañamiento terapéutico en escuelas públicas enfrenta desafíos inherentes a la profesionalización incipiente del campo: vacíos en dispositivos supervisados sistemáticos que derivan en prácticas desarticuladas, posiciones profesionales pasivas y riesgo de agotamiento laboral, como advierten estudios pioneros sobre la materia (De la Fuente, 2018). Los antecedentes teóricos señalan a autores fundacionales como Kuras de Mauer y Resnizky (2003), quienes conceptualizan la supervisión como revisión de puntos ciegos contratransferenciales, y Rossi (2013), que enfatiza su rol en la optimización de intervenciones vivenciales cotidianas; normativamente, el Código de Ética AATRA establece la supervisión periódica como deber includible (AATRA, 2010, Art. 14). Desarrollar esta temática resulta imperativo para fortalecer el paradigma inclusivo en regiones patagónicas, donde la ausencia de tercerización profesional compromete no solo la eficacia clínica del acompañamiento terapéutico sino el derecho constitucional a educación integral, evidenciando la necesidad de evidencia empírica local que oriente políticas formativas y habilitantes.

El objetivo general de este trabajo consiste en analizar el impacto de la supervisión en la calidad de las estrategias de intervención implementadas por los acompañantes terapéuticos en la Escuela N° 153 Quirno Costa del turno tarde de Comodoro Rivadavia, delimitando el estudio a las prácticas actuales en este contexto específico. De este objetivo general se desprenden los siguientes objetivos específicos: describir las prácticas de supervisión vigentes en el trabajo de los acompañantes terapéuticos de dicha escuela; identificar las estrategias de atención integral que se desarrollan y aplican en relación con esa labor; y explorar las percepciones de los acompañantes terapéuticos, docentes y directivos respecto del efecto de la supervisión, o de su ausencia, en la pertinencia y calidad de dichas intervenciones.

Metodológicamente, se adopta un enfoque mixto secuencial explicativo que combina una fase cualitativa, mediante entrevistas semiestructuradas a acompañantes terapéuticos, docentes y directivos, con una fase cuantitativa basada en cuestionarios cerrados (escala Likert y dicotómicos) que generan porcentajes sobre frecuencia, claridad de rol y efectividad percibida de la supervisión. El análisis integra codificación temática con estadística descriptiva (frecuencias, medias), triangulando ambas fuentes para ofrecer una visión amplia y sólida del fenómeno estudiado. La organización del trabajo presenta, en primer término, el marco teórico estructurado en cuatro ejes interconectados —el acompañamiento terapéutico como dispositivo inclusivo, las estrategias de intervención cotidiana, la supervisión clínica como soporte técnico y su dimensión ética-deontológica—, seguido de los resultados empíricos, la discusión crítica y las recomendaciones prácticas para la institucionalización de la supervisión en escuelas chubutenses.

Esta indagación aporta evidencia situada que da cuenta de las tensiones entre las normativas habilitantes y las realidades operativas, contribuyendo a la consolidación profesional del acompañamiento terapéutico en la educación inclusiva patagónica y proponiendo vías para superar los déficits que limitan el potencial transformador de las intervenciones clínicas en entornos educativos diversos.

El impacto de la supervisión en la calidad de las estrategias de intervención del acompañamiento terapéutico en la Escuela Primaria N° 153 Quirno Costa del turno tarde de Comodoro Rivadavia constituye, en definitiva, el tema central que estructura este trabajo.

Como fundamentación de esta elección temática, cabe señalar que la supervisión en el acompañamiento terapéutico en escuelas primarias representa una dimensión clave para garantizar intervenciones eficaces y ajustadas a las necesidades de estudiantes con discapacidad. Su relevancia radica en que incide directamente en la calidad del trabajo profesional, en la construcción de estrategias pedagógicas inclusivas y en la formación continua de quienes ejercen este rol. En contextos escolares donde se promueve la inclusión, la ausencia de supervisión puede derivar en prácticas desarticuladas, poco reflexivas o insuficientemente adaptadas.

Desde una perspectiva social y científica, esta investigación se justifica por la necesidad de fortalecer el derecho a una educación integral que contemple la diversidad. En ciudades como Comodoro Rivadavia, se observa que los acompañantes terapéuticos aún presentan vacíos en cuanto a formación específica y dispositivos sistemáticos de supervisión, lo que limita la efectividad de las intervenciones. A nivel cultural, esta problemática se vincula con la profesionalización emergente del campo, que incluye nuevas ofertas académicas pero también desafíos en la habilitación legal y el reconocimiento formal de los acompañantes.

El debate sobre la supervisión en el acompañamiento terapéutico ha sido abordado por diversos autores. De la Fuente (2018) sostiene que “la calidad del acompañamiento terapéutico depende en gran medida de la formación y supervisión continua que reciben los profesionales” (p. 49), lo que refuerza la necesidad de investigar cómo estos procesos impactan en el desempeño cotidiano.

En este sentido, De la Fuente (2018) también advierte que la ausencia de un espacio sostenido de supervisión tiende a perpetuar posiciones pasivas frente a los desafíos cotidianos de la práctica,

limitando la capacidad de intervención efectiva; este planteo se desarrolla en profundidad en el marco teórico de este trabajo.

El interés por este tema surge del trabajo cotidiano con estudiantes que presentan grandes desafíos en su desarrollo y requieren intervenciones ajustadas, éticas y humanizadas. La supervisión, en este marco, no solo orienta la práctica profesional, sino que habilita espacios de reflexión, revisión y mejora continua. Esta investigación busca aportar evidencia sobre cómo la falta de supervisión afecta el desempeño de los acompañantes terapéuticos en escuelas primarias, y proponer recomendaciones que contribuyan a consolidar prácticas inclusivas y profesionalizadas.

2. Capítulo I – Marco Teórico

2.1. Abordaje Metodológico

Este marco teórico se reorganiza en cuatro ejes fundamentales que articulan la especificidad del rol del acompañante terapéutico en la institución escolar, las características de sus intervenciones y el impacto directo que tiene la supervisión clínica y ética sobre la calidad de dichas estrategias.

2.2. El Acompañamiento Terapéutico como dispositivo de inclusión escolar

El acompañamiento terapéutico surgió en Argentina a finales de los años 60, en el contexto del movimiento reformista de salud mental que cuestionaba los manicomios y promovía intervenciones comunitarias. Este dispositivo clínico ambulante se expandió rápidamente, influido por propuestas interdisciplinarias que integraban lo afectivo y social en la cotidianidad del paciente, y en los años 80 avanzó hacia su profesionalización con la creación de carreras y licenciaturas universitarias que le otorgaron un marco legal específico.

De esta manera la incorporación del acompañamiento terapéutico en las escuelas surge como respuesta a la necesidad de garantizar el derecho a la educación inclusiva y el sostén a las trayectorias escolares, trabajando de forma transversal sobre las dimensiones afectivas, conductuales y sociales del estudiante. Es fundamental distinguir este rol del apoyo puramente pedagógico o de la figura del maestro integrador, para no desdibujar su propósito clínico.

En este sentido, la función principal del acompañante terapéutico trasciende lo curricular para enfocarse en lo vincular y subjetivo. Kuras de Mauer y Resnizky (2003) son enfáticos al respecto: el acompañante terapéutico no opera sobre los contenidos escolares sino sobre la subjetividad del niño, interviniendo en el plano afectivo, relacional y cotidiano. Su tarea consiste en sostener el lazo social, habilitar la presencia del estudiante en el espacio escolar y acompañar los procesos de subjetivación, sin asumir funciones pedagógicas ni curriculares que no le corresponden. Rossi (2013) profundiza

esta distinción al señalar que confundir el rol del acompañante terapéutico con el del maestro de apoyo no solo desdibuja la especificidad clínica del dispositivo, sino que también puede generar intervenciones contraproducentes: cuando el acompañante terapéutico asume funciones de tutor académico, pierde la posición mediadora desde la cual puede operar sobre el padecimiento subjetivo del niño y su vínculo con el entorno escolar.

2.3. Estrategias de intervención en la cotidianidad escolar

El accionar del acompañante terapéutico no obedece a un protocolo rígido, sino que se construye en el "caso por caso" a partir del vínculo terapéutico primario, adaptándose dinámicamente a las demandas del contexto escolar. La estrategia principal radica en sostener al estudiante dentro de su entorno social primario, la escuela, habilitando la disponibilidad afectiva, la escucha activa y el cuerpo propio como herramientas para contener desbordes emocionales, frustraciones o crisis conductuales que surgen en el fluir cotidiano.

Sobre la cualidad específica de esta intervención en la vida diaria, Kuras de Mauer y Resnizky (1984) sostienen: "El acompañante terapéutico, al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, muestra al paciente, in situ, modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana" (p. XX). Esta aproximación enfatiza la demostración experiencial sobre la verbalización analítica, permitiendo que el niño internalice patrones relacionales funcionales mediante la mera presencia modeladora del acompañante terapéutico. Así, la intervención in situ genera andamiajes sociales que facilitan la integración con pares y docentes, regulando el comportamiento desde un acompañamiento empático y no desde la exigencia disciplinaria, lo cual previene la estigmatización y fomenta la autonomía progresiva.

En este orden de ideas, Rossi (2013) profundiza en la noción de "escucha ampliada", donde el acompañante terapéutico opera como un operador de redes interpersonales en el aula y los recreos, promoviendo la creación de lazos que compensan déficits vinculares del estudiante. En este sentido,

el profesional no solo contiene, sino que estimula procesos de subjetivación al introducir intervenciones sutiles como pausas reflexivas compartidas o redirecciones corporales no verbales, que respetan el ritmo subjetivo del niño, evitando la sobreprotección que podría perpetuar dependencias crónicas. Dozza de Mendonça (2015) complementa esta visión al describir el cuerpo del acompañante terapéutico como un "contenedor vivo" en el caos escolar: durante transiciones como el ingreso al aula o actividades grupales, el profesional utiliza su postura corporal para modular posibles impulsos desorganizados, transformando momentos potencialmente disruptivos en oportunidades de aprendizaje. Estas estrategias adquieren relevancia ante la diversidad de trayectorias con discapacidad, donde el acompañante terapéutico media entre las demandas institucionales y las necesidades individuales. Por ejemplo, ante un desborde durante una clase colectiva, el acompañante terapéutico podría emplear la técnica de "co-regulación somática", inspirada en Wallon (1941/2003, citado en Rossi, 2013), sincronizando su respiración y movimientos con el estudiante para restablecer el equilibrio afectivo sin aislarlo del grupo. Esta flexibilidad contrasta con enfoques rígidos, ya que el profesional evalúa en tiempo real factores como el clima emocional del aula o las dinámicas grupales, ajustando su intervención para potenciar la inclusión real y no solo formal.

Desde una mirada histórica-freudiana, estas prácticas resuenan con el énfasis de Freud (1914/1975) en la técnica activa no invasiva, donde el analista (o supervisor) modela respuestas adaptativas sin imponer interpretaciones prematuras, un principio que Kuras de Mauer y Resnizky (2003) adaptan al acompañamiento terapéutico al priorizar lo vivencial sobre lo cognitivo. La supervisión emerge aquí como indispensable: sin ella, el acompañante terapéutico podría caer en repeticiones contratransferenciales, como idealizar al estudiante o asumir roles pedagógicos desvirtuados, lo que De la Fuente (2018) identifica como "posiciones pasivas" que limitan la eficacia interventiva (p. 52).

2.4. La supervisión clínica como soporte de la calidad de intervención

La supervisión clínica emerge como eje estructural en el acompañamiento terapéutico, particularmente en entornos escolares donde las presiones institucionales desafían la especificidad del rol profesional. Desde sus orígenes, el campo psicoanalítico ya reconocía la necesidad de supervisar las propias intervenciones: Freud (1914/1975) sentó las bases al proponer que todo terapeuta debe revisar sus respuestas emocionales ante el paciente para evitar que sus propios conflictos interfieran en el tratamiento. Este principio —la revisión de la contratransferencia— es directamente aplicable al trabajo del acompañante terapéutico escolar, donde las demandas institucionales pueden llevar al profesional a asumir roles que no le corresponden sin que llegue a notarlo.

En el ámbito escolar es frecuente que las instituciones exijan al acompañante terapéutico que funcione como un cuidador para "controlar" conductas o como un asistente pedagógico, lo que pone en riesgo la estrategia clínica. Para no ceder ante estas demandas desvirtuadas, prevenir el síndrome de burnout y garantizar que las estrategias de intervención sean eficaces, la supervisión sistemática es el mecanismo indispensable. Rossi (2013) amplía esta crítica al describir cómo, sin supervisión, el acompañante terapéutico puede deslizarse hacia funciones de "vigilante" o "auxiliar docente", desdibujando su dimensión clínica y generando agotamiento por rol ambiguo; en su lugar, la supervisión inter-visiva (colaborativa) fomenta equipos interdisciplinarios donde el acompañante terapéutico recupera su función mediadora, articulando lo vincular con lo pedagógico sin superponerse.

La supervisión incide directamente en la calidad del trabajo porque evita el estancamiento y la iatrogenia (daño involuntario). Sobre este impacto directo en el desempeño cotidiano, De la Fuente (2018) advierte:

La supervisión constante constituye un soporte fundamental para el desarrollo profesional de los acompañantes terapéuticos, ya que facilita la actualización de conocimientos, la reflexión

sobre las prácticas y la implementación de estrategias adecuadas que respondan a las necesidades reales de los usuarios. Sin dicha supervisión, es probable que se mantengan posiciones pasivas frente a los desafíos, limitando la capacidad de intervención efectiva (De la Fuente, 2018, p. 52).

Esta perspectiva resuena con Rubinstein (1993), quien diferencia la supervisión didáctica (transmisiva) de la supervisión mixta, recomendando esta última para los acompañantes terapéuticos en escuelas, donde el análisis grupal de casos previene aislamientos y optimiza respuestas a crisis colectivas. Además de guiar la estrategia, este espacio resguarda la salud mental del profesional al permitirle analizar lo que le transfiere el paciente. Kuras de Mauer y Resnizky (2003) conceptualizan este espacio afirmando que: "La supervisión es un espacio de revisión de los puntos ciegos del acompañante terapéutico, de sus resistencias inconscientes, de sus ideologías, de su ética, es un lugar de cotejo y reformulación de las teorías en relación a la clínica" (p. XX). Por otro lado, Kuras de Mauer y Resnizky (1984), en su obra fundacional, ilustran con viñetas clínicas cómo la supervisión transforma resistencias en herramientas interventivas, como cuando un acompañante terapéutico proyecta frustraciones del estudiante en el docente, requiriendo un cotejo ético para recentrarse en lo vivencial escolar. De la Fuente (2018) integra esta tradición al vincular la supervisión con la prevención de burnout, proponiendo sesiones quincenales que incluyan autoanálisis de diarios de campo, elevando así la pertinencia de estrategias en contextos escolares desafiantes.

Desde el marco freudiano inicial, esta supervisión no solo corrige desvíos técnicos, sino que también habilita una ética del deseo profesional, alineada con el Código AATRA (2010, Art. 14), que la torna obligatoria para la idoneidad profesional.

2.5. La dimensión ética y deontológica de la supervisión

Finalmente, someter las estrategias de intervención a una instancia de supervisión excede la recomendación metodológica para constituirse en un mandato ético que protege tanto al estudiante

como al profesional. Trabajar en aislamiento puede derivar en actuaciones basadas en el sentido común o en prejuicios, en lugar de intervenciones clínicas fundadas.

En este sentido, el Código de Ética de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina lo establece con claridad como un deber ineludible en su Artículo 14, al señalar que es responsabilidad inherente al ejercicio profesional "la actualización periódica y permanente de sus conocimientos [...] y la supervisión del trabajo realizado de manera periódica" (AATRA, 2010, Art. 14). Este mandato ético-deontológico distingue al acompañamiento terapéutico de otras prácticas de apoyo al enfatizar la responsabilidad clínica supervisada como condición de la idoneidad profesional. Mientras los ejes anteriores abordaron las intervenciones vivenciales y la supervisión técnica, esta dimensión se centra en el compromiso moral que obliga al acompañante terapéutico a someterse periódicamente a una instancia externa que garantice la ausencia de daño involuntario.

Desde una perspectiva bioética aplicada, Beauchamp y Childress (2019) identifican cuatro principios fundamentales —autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia— que la supervisión del acompañante terapéutico materializa específicamente en el principio de no maleficencia. La supervisión periódica funciona como un filtro ético que detecta y contiene aquellas intervenciones potencialmente dañinas derivadas de contratransferencias no elaboradas o respuestas basadas en el sentido común.

En el plano deontológico específico del acompañante terapéutico, este mandato se diferencia de la supervisión técnica por su carácter innegociable e ineludible, anclado en la relación terapéutica asimétrica acompañante-acompañado. Mientras la supervisión clínica optimiza estrategias (eje anterior), la dimensión ética protege al usuario vulnerable frente a cualquier deriva profesional que comprometa su derecho a una intervención clínicamente fundada.

Este triángulo ético —AATRA (2010), bioética contemporánea y especificidad clínica del acompañamiento terapéutico— posiciona la supervisión no como recomendación, sino como

condición estructural de la práctica responsable, completando así el marco teórico que, partiendo de lo vivencial y pasando por lo técnico, culmina en la dimensión moral ineludible del acompañamiento terapéutico.

2.6. Marco Normativo Provincial para el Acompañamiento Terapéutico en Chubut

De acuerdo con la Circular Técnica Conjunta N° 1/21 del Ministerio de Educación de la provincia del Chubut, para ejercer formalmente como acompañante terapéutico en el ámbito educativo se exigen dos requisitos legales ineludibles: por un lado, contar con formación acreditada, es decir, con un certificado, título superior o título universitario que acredite específicamente la formación profesional en acompañamiento terapéutico; por otro, poseer matrícula provincial obligatoria, expedida por la Dirección Provincial de Fiscalización y Matriculación del Ministerio de Salud de Chubut. El cumplimiento de esta doble certificación —formativa y sanitaria— es lo que habilita legalmente al profesional para intervenir de manera transversal sobre las dimensiones afectivas, conductuales y sociales de los estudiantes dentro de las instituciones educativas.

Esta normativa provincial establece el marco regulatorio específico que rige la práctica del acompañamiento terapéutico en escuelas de gestión estatal de Chubut, garantizando que las intervenciones clínicas cuenten con la formación y supervisión profesional adecuadas para proteger tanto a los estudiantes como a las instituciones educativas.

3. Capítulo II

3.1. Desarrollo y Análisis de Datos

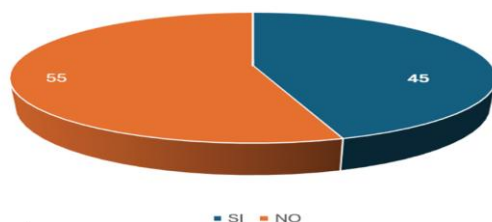
El análisis de la información recolectada en la Escuela Primaria N° 153 “Quirno Costa” de Comodoro Rivadavia permite examinar, en el territorio mismo, cómo se articulan las normativas vigentes y los códigos de ética con las experiencias reales de los acompañantes terapéuticos en el ámbito escolar patagónico. A través de un abordaje que cruza datos cuantitativos con las voces de los propios protagonistas —directivos, docentes y una acompañante de la institución—, el análisis se organiza en los ejes que estructuran esta investigación. Antes de avanzar, conviene situar un dato de contexto que como autoras consideramos central: en Comodoro Rivadavia, la gestión pública de educación todavía no incorpora la figura del acompañante terapéutico dentro de los equipos interdisciplinarios escolares, y esos equipos, cuando existen, resultan débiles o casi inexistentes. Esa ausencia, lejos de ser un detalle, condiciona las situaciones que se analizan a continuación.

3.2. Diagnóstico y Condiciones de la Práctica Supervisada Vigente

Al indagar en la regularidad con la que se sostiene la supervisión clínica, los resultados cuantitativos revelan una marcada inestabilidad de este dispositivo dentro de la escuela. De acuerdo con las encuestas realizadas, un 55% de los profesionales refirió no realizar instancias de supervisión de manera regular, frente a un 45% que manifestó poder sostenerlas (ver Gráfico 1). A primera vista, ese 45% podría parecer un porcentaje alentador, pero el dato abre una pregunta que el análisis no puede pasar por alto: ¿qué tipo de supervisión reciben efectivamente esos profesionales? Como se planteó en el marco teórico, la supervisión no es cualquier intercambio ni una reunión administrativa, sino un espacio que debe orientar las estrategias pensadas para el contexto en el que trabaja el acompañante terapéutico.

Gráfico 1. Existencia y condiciones de supervisión en la práctica del acompañante terapéutico (n=22).

EXISTENCIA Y CONDICIONES DE SUPERVISIÓN



Nota. Elaboración propia. Agrupa las respuestas a las preguntas del cuestionario sobre frecuencia de supervisión, disponibilidad de un contacto fijo (psicólogo o supervisor) y si la escuela facilita tiempos o medios para sostenerla.

Esta sospecha cobra mayor peso al recordar la situación local: en Comodoro Rivadavia, la gestión pública no incluye al acompañante terapéutico dentro de los equipos interdisciplinarios escolares, lo cual disminuye las posibilidades de acceder a espacios de supervisión sistemática y formal. Rossi (2013) insiste en que la supervisión no constituye una opción ni un complemento secundario, sino una exigencia clínica obligatoria, capaz de resguardar la asimetría del vínculo y orientar el tratamiento. Cuando ese espacio se reduce a un intercambio informal, se pierde la posibilidad de revisar el caso y, junto con ella, el resguardo del profesional.

Al contrastar estos porcentajes con la realidad cotidiana, el directivo de la institución validó la situación al señalar que los acompañantes suelen trabajar en una profunda soledad y que la supervisión, en los casos donde existe, ocurre de forma muy esporádica, llegando a pasar un mes o más entre un encuentro y el siguiente (ver anexo). Por su parte, el docente de grado demostró un desconocimiento casi total sobre estas instancias y manifestó que en su rutina escolar nunca tuvo contacto ni articulación con un supervisor externo.

La entrevista en profundidad realizada a la acompañante terapéutica de la escuela permitió comprender que esta ausencia no responde a una falta de interés técnico ni a una desvalorización de la herramienta por parte de la profesional. Surge, más bien, como una consecuencia directa de la realidad socioeconómica y de las falencias del sistema prestacional: según relató, los bajos

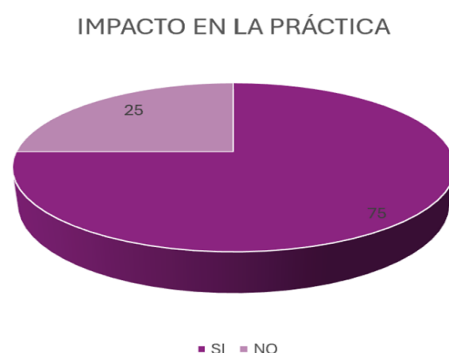
honorarios y las excesivas demoras en los pagos de las obras sociales la obligaron a suspender la supervisión, porque hoy se trata de un gasto que no puede costear (ver anexo).

Este escenario plantea una contradicción concreta para el profesional. El Código de Ética de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA, 2010), en su Artículo 14, establece que la supervisión periódica es un deber ineludible, vinculado de manera directa con la idoneidad clínica. Sin embargo, las condiciones materiales en las que se ejerce el rol vuelven casi inviable cumplir con ese deber. Dragotto y Frank (2012) ya advertían esta tensión estructural en el campo del acompañamiento terapéutico: señalan que cuando la práctica profesional se ve atravesada por condiciones de precariedad —honorarios insuficientes, falta de encuadre institucional, ausencia de equipos de referencia—, el eje clínico tiende a desplazarse y el acompañante queda librado a sus propios recursos, sin el sostén externo necesario para procesar el peso emocional que cada caso le devuelve. Este planteo teórico cobra una dimensión muy concreta cuando se lo cruza con los datos recogidos en la escuela: el 55% de los acompañantes terapéuticos relevados no sostiene instancias de supervisión regular, y la profesional entrevistada explicó con claridad que tuvo que interrumpirla no por falta de interés sino porque los bajos honorarios y las demoras en los pagos de las obras sociales se lo impiden económicamente. Es decir, lo que Dragotto y Frank (2012) describen como riesgo teórico se convierte, en Comodoro Rivadavia, en la regla práctica. Y las consecuencias no quedan en lo abstracto: los docentes entrevistados describieron con detalle cómo ese acompañante terapéutico sin supervisión termina funcionando como cuidador, corriendo detrás del estudiante sin estrategia, angustiándose al mismo nivel que el niño en situaciones de desborde —exactamente la “posición pasiva” que De la Fuente (2018) identifica como resultado directo de la falta de supervisión—. Sin ese espacio de revisión con otro, el profesional no solo pierde eficacia clínica: también pierde la posibilidad de cuidarse a sí mismo, lo que alimenta de manera directa el síndrome de burnout que el 86% de los acompañantes terapéuticos encuestada ya está experimentando.

3.3. Impacto de la Supervisión en las Estrategias de Intervención Cotidiana

A pesar de los bajos índices de continuidad, el peso que la supervisión tiene sobre la calidad de las intervenciones dentro del aula es contundente: el 75% de los participantes de la encuesta consideró que este dispositivo impacta de manera directa y positiva en el trabajo diario, optimizando las respuestas adaptativas frente a las necesidades del estudiante (ver Gráfico 2). Estas cifras adquieren mayor sentido al cruzarlas con las observaciones de los docentes de grado, quienes describieron dos lógicas de trabajo claramente distintas, delimitadas por el hecho de que el acompañante cuente o no con un espacio de revisión clínica.

Gráfico 2. Impacto de la supervisión en las estrategias de intervención (n=22).



Nota. Elaboración propia. Sintetiza las respuestas afirmativas a las preguntas vinculadas a la utilidad percibida de la supervisión: confianza al hablar el caso con otro, ayuda para pensar nuevas formas de calmar crisis y seguridad en el propio criterio clínico.

Cuando el acompañante terapéutico dispone de formación y de un espacio de supervisión, las maestras evalúan la efectividad de estos profesionales como alta y con resultados visibles a largo plazo. En estos casos, el acompañante no sigue un protocolo rígido, sino que diseña estrategias hechas a la medida de cada situación singular: construye lazos sociales con los pares, ofrece un andamiaje afectivo equilibrado, propicia la co-regulación corporal y fomenta una autonomía progresiva para que el niño pueda sostener la jornada escolar. Ante una situación límite, interviene desde una posición de calma y sostén, porque cuenta con un tercero —la supervisión— con quien

luego puede pensar lo que sintió y cómo intervino. Esa posibilidad de revisar la propia práctica con otro es lo que marca la diferencia entre una intervención clínica y una respuesta meramente intuitiva.

En contraposición, cuando esa formación y ese espacio faltan, las intervenciones se vuelven erráticas. Los docentes reportaron acompañantes que terminan funcionando como cuidadores: siguen al estudiante por el aula o el recreo sin objetivos claros y, ante un desborde, se quedan sin recursos. En algunos casos, incluso, el acompañante llega a angustiarse al mismo nivel que el estudiante (ver anexo), o se involucra en una dinámica persecutoria que termina reforzando justamente las conductas que se intentaba regular. Lo que De la Fuente (2018) denomina “posiciones pasivas” se hace muy concreto en estas escenas: sin un otro que ayude a revisar la propia práctica, el acompañante terapéutico queda atrapado en una relación especular con el acompañado (Kuras de Mauer y Resnizky, 2003), pierde la distancia clínica necesaria y termina cayendo en respuestas que también dañan su propia salud mental.

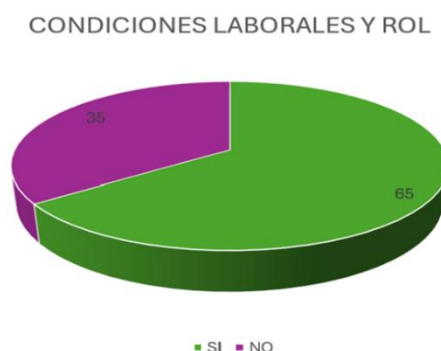
En este punto vuelve a aparecer la pregunta planteada al inicio del eje. Si lo que reciben algunas profesionales encuestadas son intercambios cortos, sin trabajo caso por caso, sin espacio para revisar la propia implicación ni para hablar del desgaste, difícilmente eso alcance para producir el cambio que los docentes observan en los acompañantes efectivamente supervisados. La supervisión que mejora las intervenciones es la que, a la vez, orienta clínicamente y sostiene a quien sostiene; cuando falta alguno de esos dos movimientos, el espacio se vuelve nominal.

3.4. Tensiones Institucionales y Desdibujamiento del Rol Profesional

Un aspecto crítico que emergió con claridad en esta investigación es el alto índice de confusión que rodea las funciones del acompañante dentro de la escuela: el 65% de la muestra señaló que el rol se encuentra desdibujado (ver Gráfico 3). La institución escolar, atravesada por urgencias

pedagógicas y administrativas, tiende a ejercer presión sobre el dispositivo clínico y a demandarle tareas que exceden su campo específico.

Gráfico 3. Condiciones laborales y desdibujamiento del rol del acompañante terapéutico (n=22).



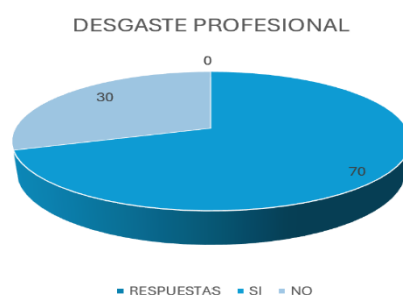
Nota. Elaboración propia. Agrupa las preguntas sobre percepción del propio rol (cuidador vs. profesional), pedidos institucionales que exceden la función específica del acompañante terapéutico y dudas sobre cómo intervenir en crisis fuertes.

El directivo reconoció esta confusión al señalar que tanto los docentes como las familias suelen interpretar el rol del acompañante terapéutico como el de un “ayudante pedagógico” (ver anexo), y aclaró que para delimitar las especificidades de la tarea tuvo que recurrir a referentes externas de las asociaciones de acompañantes terapéuticos de Chubut. Una de las prácticas que merece detenerse a observar es la exigencia, por parte de la dirección, de revisar el plan de tratamiento que el acompañante terapéutico presenta ante la obra social, como si ese documento fuera la garantía de que el acompañamiento se realiza bien en la escuela. La acompañante terapéutica entrevistada lo describió como un síntoma del desconocimiento de su rol: su trabajo se orienta, según sus palabras, a “la subjetividad y el sostenimiento del niño”, no a la adaptación de contenidos curriculares (ver anexo).

Esta superposición de funciones ha sido analizada en la teoría del acompañamiento escolar. Autores del campo coinciden en que el acompañante terapéutico en la escuela no debe asimilarse a la figura de un docente auxiliar ni a la de un tutor académico, porque su tarea no apunta al rendimiento curricular sino al padecimiento subjetivo y a la facilitación del lazo social (Rossi, 2013). Cuando los

límites operativos con el Maestro de Apoyo a la Inclusión (MAI) —cuya función sí se centra en las configuraciones curriculares— no están claramente definidos, el acompañante terapéutico queda expuesto a sobreexigencias y a una ambigüedad de rol que se vuelve un factor directo en la aparición del síndrome de burnout, correlación que se ve con claridad en los datos cuantitativos (ver Gráfico 4). Una vez más, sin un espacio de supervisión que ayude a marcar el límite, el acompañante termina aceptando demandas que no le corresponden o, en el peor de los casos, asumiendo identidades profesionales que no son las suyas.

Gráfico 4. Desgaste profesional reportado por los acompañantes terapéuticos encuestados (n=21).



Nota. Elaboración propia. Reúne las respuestas afirmativas a las preguntas sobre agotamiento mental cotidiano, agotamiento emocional ante desbordes sostenidos y consideración de dejar la profesión por desgaste.

3.5. Articulación Normativa Local y la Demanda de Profesionalización

Por último, los resultados de la investigación visibilizan una desconexión entre las exigencias formales de la Circular Técnica Conjunta N° 1/21 del Ministerio de Educación del Chubut —que estipula como requisitos obligatorios la formación acreditada y la matriculación sanitaria provincial— y los controles reales que se ejecutan en las instituciones.

El directivo escolar explicó que, si bien la escuela intenta fiscalizar esta documentación, las urgencias y la realidad del terreno dificultan el proceso: ingresan muchos acompañantes que cuentan únicamente con cursos cortos en lugar de títulos superiores o universitarios, y la matrícula provincial

del Ministerio de Salud suele ser un documento ausente, pese a su carácter obligatorio (ver anexo). Esta falta de rigurosidad en los filtros institucionales vulnera el marco regulatorio y, sobre todo, desprotege a la infancia acompañada, al habilitar la entrada al aula de personas que no necesariamente cuentan con las herramientas mínimas para sostener la complejidad subjetiva con la que se trabaja.

Frente a este panorama, un dato significativo —y que como autoras consideramos clave para pensar el futuro del acompañamiento terapéutico en las escuelas de Comodoro Rivadavia— es el consenso unánime que apareció entre directivos, docentes y acompañantes: la supervisión debería volverse un requisito formal y obligatorio, con el mismo peso legal que el título o la matrícula. Desde la perspectiva de la dirección escolar, esta medida funcionaría como un “filtro perfecto para garantizar calidad sin excluir” (ver anexo); no para dejar afuera a nadie, sino para asegurar que quienes están en el aula puedan trabajar sostenidos, pensados y cuidados. En la práctica, esto se traduciría en una disminución de crisis mal resueltas, en una mayor seguridad técnica, en una menor confusión de roles y en un acompañamiento más respetuoso para los estudiantes, así como más productivo en el estímulo de la autonomía de los acompañados.

Los docentes, por su parte, demandaron de manera explícita recibir capacitación e información situada sobre lo que hace un acompañante terapéutico, y reconocieron que un acompañante formado y respaldado por supervisión clínica constante posee las herramientas necesarias para modificar favorablemente la trayectoria escolar de un niño. Esa afirmación, que apareció en más de una entrevista, condensa el sentido profundo de la inclusión educativa: que el niño no solo esté en la escuela, sino que pueda habitarla, y que quien lo acompaña tenga, a su vez, un lugar donde ser acompañado.

4. Capítulo III

4.1. Conclusiones

Esta investigación permite afirmar, a partir de los datos recogidos en la Escuela Primaria N° 153 “Quirno Costa”, que la supervisión profesional no es un complemento opcional del trabajo del acompañante terapéutico: es la condición que hace posible que ese trabajo sea realmente clínico. Su presencia o ausencia marca una diferencia concreta y observable en el aula. Los propios docentes lo describieron con claridad: cuando el acompañante terapéutico tiene formación y supervisión, construye estrategias a la medida de cada situación, sostiene sin sobreproteger y promueve la autonomía progresiva del niño; cuando no las tiene, termina funcionando como cuidador, corriendo detrás del estudiante sin objetivos claros, como ocurrió con la dinámica del “gato y el ratón” que se instaló en uno de los grupos relevados. El caso de la niña B del turno tarde muestra, en cambio, lo que el acompañamiento clínicamente sostenido puede lograr: a través de la co-regulación y el andamiaje vincular sostenido en el tiempo, alcanzó una autonomía real al finalizar el primer grado.

Los datos cuantitativos muestran la magnitud del problema: el 55% de los acompañantes terapéuticos relevados no sostiene supervisión regular, el 86% reporta agotamiento mental cotidiano, el 95% experimenta desborde emocional constante y el 77% ha considerado abandonar la profesión. Estas cifras no son datos aislados: se explican entre sí. Sin supervisión, el acompañante terapéutico queda solo frente a la complejidad emocional de su trabajo, y esa soledad tiene un nombre clínico: síndrome de burnout. Como señalaron Dragotto y Frank (2012) y De la Fuente (2018), la precariedad del encuadre no solo afecta la calidad de las intervenciones, sino también la salud mental del propio profesional. Y cuando el acompañante terapéutico está desbordado, el niño también pierde la figura de sostén que necesita para habitar la escuela.

Un aspecto que esta investigación pone en evidencia con particular fuerza es que la invisibilización de la supervisión del trabajo del acompañante terapéutico no es solo una falla operativa: es una vulneración concreta del Código de Ética de AATRA (2010). El Artículo 14 establece de manera explícita que la supervisión periódica es una responsabilidad inherente al ejercicio profesional, con el mismo peso deontológico que la actualización de conocimientos o la idoneidad clínica. Sin embargo, en la realidad relevada, esa obligación queda completamente invisibilizada: ni el sistema prestacional la financia, ni las instituciones educativas la exigen, ni el Estado provincial la regula. El resultado es que el acompañante terapéutico carga solo con una responsabilidad ética que el sistema tendría que sostener colectivamente. Esta situación vulnera también el principio bioético de no maleficencia (Beauchamp y Childress, 2019): cuando un profesional interviene sin supervisión, sin revisión de su propia implicación, existe un riesgo real de que su respuesta —aunque bien intencionada— cause un daño involuntario al estudiante acompañado. El 65% de los participantes que señaló confusión en el rol del acompañante terapéutico, y la descripción docente del acompañante que se angustia al nivel del niño en situación de crisis, son expresiones concretas de ese riesgo.

Otro punto crítico que emerge de los datos es la desconexión entre las exigencias formales de la Circular Técnica Conjunta N° 1/21 —que establece como requisitos obligatorios la formación acreditada y la matriculación sanitaria— y los controles reales que se ejecutan en las instituciones. El propio directivo reconoció que ingresan acompañantes con cursos cortos en lugar de títulos superiores o universitarios, y que la matrícula del Ministerio de Salud frecuentemente está ausente. Esto no es solo un problema burocrático: es una desprotección directa para los usuarios y sus familias.

En este punto, y a partir de lo relevado, consideramos importante detenernos en algo que pocas veces se menciona en la bibliografía del campo: la necesidad de orientar a las familias en la búsqueda del acompañante terapéutico. Ante la urgencia de conseguir un acompañamiento, muchas

familias toman al primer profesional disponible, sin herramientas para evaluar su formación, su experiencia o si cuenta con supervisión activa. Esa lógica de “lo que hay” tiene consecuencias serias, especialmente en el ámbito educativo: cuando el acompañante terapéutico no tiene la formación adecuada o trabaja sin supervisión, los roles se desdibujan fácilmente y el dispositivo pierde su especificidad clínica. Un acompañante terapéutico sin encuadre termina siendo un cuidador, un ayudante pedagógico o, en el peor de los casos, una figura que refuerza lo que debería transformar. Por eso, parte de la responsabilidad de las instituciones educativas, de los equipos de salud y de las asociaciones profesionales es acompañar a las familias en ese proceso de búsqueda: explicarles qué es y qué no es el acompañante terapéutico, qué preguntar antes de contratarlo, qué documentación exigir y por qué importa que ese profesional tenga supervisión activa. No como un trámite, sino como una garantía real del derecho del niño a ser bien acompañado.

Una pregunta que este trabajo no puede dejar sin responder es qué significa concretamente una supervisión de calidad para el acompañante terapéutico en el ámbito escolar. No alcanza con decir que la supervisión es necesaria si no se especifica de qué se trata. A partir del marco teórico relevado y de los datos recogidos, es posible esbozar algunos criterios mínimos. En cuanto a la frecuencia, De la Fuente (2018) propone sesiones quincenales como base razonable para sostener una revisión clínica significativa; un intervalo mayor, como el mensual o más esporádico que reportó el 55% de los acompañantes terapéuticos de este estudio, resulta insuficiente cuando se trabaja con situaciones de alta demanda emocional cotidiana. En cuanto al formato, Rubinstein (1993) diferencia la supervisión individual —centrada en el procesamiento del vínculo transferencial entre el acompañante terapéutico y su acompañado— de la intervención grupal o mixta, que agrega el análisis colectivo de casos y previene el aislamiento profesional; para el contexto escolar, la combinación de ambas modalidades es la más recomendable. En cuanto a quién supervisa, el supervisor debe ser un profesional con formación clínica específica en acompañamiento terapéutico o en dispositivos afines, con capacidad para trabajar la transferencia, la contratransferencia y los “puntos ciegos” del

acompañante, tal como lo conceptualizan Kuras de Mauer y Resnizky (2003). No cualquier intercambio entre colegas cumple esa función: una consulta informal o una reunión de equipo no reemplaza el espacio de revisión clínica supervisada. Finalmente, el contenido de la supervisión debería incluir siempre el análisis del vínculo acompañante-acompañado, la revisión de las estrategias implementadas, el procesamiento del desgaste emocional y la evaluación de los límites del rol. Cuando estos cuatro elementos están presentes, la supervisión deja de ser un trámite y se convierte en lo que realmente es: el dispositivo que hace posible que el acompañante terapéutico sostenga a otro sin perderse en el camino.

Los resultados de esta investigación trascienden la Escuela N° 153 para señalar tensiones que son comunes a muchas instituciones de la región patagónica y del país. Queda claro que la habilitación legal resulta insuficiente sin supervisión clínica obligatoria, y que su ausencia no es solo una falla individual sino una falla del sistema. Por eso, las recomendaciones que surgen de este trabajo apuntan en varias direcciones a la vez: institucionalizar la supervisión como requisito formal para ejercer en el ámbito educativo, con el mismo peso que el título o la matrícula; implementar programas de supervisión grupal mensual accesibles y financiados para acompañantes terapéuticos en situación de precariedad económica; generar espacios de capacitación interdisciplinaria para docentes y directivos que les permitan comprender la especificidad del rol del acompañante terapéutico y diferenciarlo claramente del Maestro de Apoyo a la Inclusión; y desarrollar materiales de orientación para familias que les den herramientas para buscar y elegir un acompañante terapéutico con criterios de calidad. Como señaló el directivo de la escuela, la supervisión sería “el filtro perfecto para garantizar calidad sin excluir”: no para dejar a nadie afuera, sino para asegurar que quienes entran al aula lo hagan sostenidos, pensados y cuidados. Porque un niño que necesita ser acompañado merece un profesional que también tenga un lugar donde ser acompañado.

Referencias

- Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina. (2010). *Código de ética*. <http://www.aatra.org.ar/codigo-etica>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8.^a ed.). Oxford University Press.
- Congreso de la Nación Argentina. (2006). *Ley de Educación Nacional N° 26.206*.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/112462/norma.htm>
- De la Fuente, J. (2018). Formación y supervisión en acompañamiento terapéutico: Claves para una intervención eficaz. *Revista de Educación Inclusiva*, 12(3), 45–59.
- Dozza de Mendonça, L. (2015). *Acompañamiento terapéutico y clínica de lo cotidiano*. Letra Viva.
- Dragotto, P., & Frank, M. L. (2012). *Acompañantes: Conceptualizaciones y experiencias en acompañamiento terapéutico*. Editorial Brujas.
- Freud, S. (1914/1975). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras completas* (Vol. XII, pp. 145–157). Amorrortu Editores.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (1984). *Acompañantes terapéuticos y pacientes psicóticos*. Trieb.
- Kuras de Mauer, S., & Resnizky, S. (2003). *Acompañantes terapéuticos: Actualización teórico-clínica*. Letra Viva.
- Ministerio de Educación del Chubut. (2021). *Circular Técnica Conjunta N° 1/21: Configuraciones de apoyo que acompañan las trayectorias escolares de los estudiantes con discapacidad en el sistema educativo*. <https://educacion.chubut.gov.ar>
- Rossi, P. G. (2013). *Acompañamiento terapéutico: Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores* (3.^a ed.). Polemos.

- Rubinstein, G. (1993). Supervisión and psychotherapy. *The Clinical Supervisor*, 11(1), 97–116. https://doi.org/10.1300/J001v11n01_08

Anexo

Entrevista al directivo

1. ¿Cuántos Acompañantes Terapéuticos trabajan actualmente en el turno tarde?

"En el turno tarde tenemos 12 aulas y la mayoría cuenta con un acompañante terapéutico por aula, así que aproximadamente 10 a 12 acompañantes terapéuticos trabajando diariamente."

2. ¿La escuela verifica que los acompañantes terapéuticos tengan título certificado y matrícula provincial?

"Intentamos verificar, pero no siempre es posible. Muchos acompañantes terapéuticos solo presentan cursos cortos, no títulos universitarios. La matrícula provincial del Ministerio de Salud no siempre la tienen, aunque debería ser obligatoria."

3. ¿Sabe si los acompañantes terapéuticos reciben supervisión profesional? ¿Con qué frecuencia aproximada?

"Rara vez veo que realicen supervisión. Trabajan mucho en soledad. Algunos dicen que la tienen, pero es muy esporádica, quizás una vez al mes o menos."

4. ¿Qué funciones principales les exige a los acompañantes terapéuticos cuando los contrata?

"La contratación la realizan los padres, pero al pertenecer de alguna manera a la institución tratamos de articular en post del estudiante y pedirles el plan de trabajo que presentan en las obras sociales, para así desde acá poder acompañar de la mejor manera al estudiante."

5. ¿Cómo elige o selecciona a los acompañantes terapéuticos para la escuela?

"Como te dije nosotros no contratamos pero si en ocasiones recomendamos cuando viene alguna familia sin saber dónde ir, le damos referencia por experiencia previa en escuelas, y cuando

puedo, hablo con referentes del acompañamiento terapéutico. Pero falta un filtro más estricto de formación."

6. ¿Ha notado diferencias entre acompañantes terapéuticos supervisados vs. no supervisados?

"Sí, claramente. Los que tienen supervisión tienen más herramientas, saben manejar mejor las crisis, no se desesperan. Los que no tienen, muchas veces se quedan sin saber qué hacer o actúan como cuidadores."

7. ¿Qué tan clara está la diferencia entre el acompañante terapéutico y el Maestro de Apoyo en la escuela?

"Hay confusión. Algunos docentes y hasta familias piensan que el acompañante terapéutico es un 'ayudante pedagógico'. He tenido que llamar a una acompañante terapéutica referente que fundó la primera asociación civil acá en Chubut para que me explicara bien las dimensiones diferentes."

8. ¿Considera que la supervisión debería ser requisito obligatorio para contratar acompañantes terapéuticos?

"Absolutamente Sí. Sería como pedir título o matrícula. Es una herramienta básica para que trabajen con calidad y no en soledad."

9. ¿Qué beneficio concreto observa (o esperaría) si todos los acompañantes terapéuticos tuvieran supervisión?

"Menos crisis sin resolver, acompañantes terapéuticos más seguros en su rol, menos confusión de funciones, y sobre todo, estudiantes mejor acompañados. También menos desgaste de los acompañantes terapéuticos."

10. ¿La escuela apoyaría un programa de supervisión grupal para acompañantes terapéuticos?

"Sería sumamente interesante, aunque con honestidad como el acompañamiento terapéutico pertenece al ámbito de salud es difícil que desde educación se brinden esos espacios, por tal motivo desde la escuela mucho no podríamos hacer en ese sentido."

¿Quiere agregar algo más sobre el trabajo del acompañante terapéutico en la escuela?

"Solo que necesitamos claridad en el rol y más profesionalización. Hay acompañantes terapéuticos excelentes con varias carreras y otros que solo tienen cursos básicos. La supervisión sería el filtro perfecto para garantizar calidad sin excluir a los buenos. También necesitamos que los docentes entiendan que el acompañante terapéutico y el Maestro de Apoyo son dimensiones distintas, no lo mismo."

Entrevista al Docente de Grado

1. ¿Qué hace principalmente el acompañante terapéutico cuando está en su aula?

Depende del turno. En un caso, el acompañante terapéutico realiza intervenciones de autonomía y regulación. En el otro, el acompañante terapéutico cumple un rol más de cuidador, limitándose a seguir al niño por el aula sin una estrategia de intervención clara.

2. ¿En qué momentos del día escolar interviene más el acompañante terapéutico?

Interviene constantemente, aunque la calidad varía. En el turno tarde, la intervención es estructurada para sostener la jornada; en el turno mañana, la intervención se vuelve reactiva, especialmente cuando el niño inicia conductas de fuga o juego (corridas).

3. ¿Ha visto al acompañante terapéutico contener crisis emocionales o conductuales?

Sí. En el caso del turno mañana, la contención no es asertiva, ya que el acompañante llega a angustiarse al nivel del alumno (llanto), lo cual desdibuja su rol como figura de sostén y calma.

4. ¿Cómo evalúa la efectividad de esas intervenciones del acompañante terapéutico?

En el turno tarde, la efectividad es alta y visible a largo plazo (cambios de 1ro a 2do grado).

En el turno mañana, la efectividad es baja, ya que el niño ha transformado la intervención en un juego de "gato y ratón", perdiéndose el objetivo terapéutico.

5. ¿Sabe si su acompañante terapéutico recibe supervisión profesional regular?

Tengo entendido que no realizan supervisión. En mi experiencia, es un aspecto poco frecuente o, al menos, nunca he escuchado que las acompañantes con las que trabajo asistan a instancias de supervisión externa.

6. ¿Cree que la supervisión hace que el acompañante terapéutico trabaje mejor?

Sin duda. La falta de supervisión y formación se traduce en intervenciones erráticas. Un acompañante terapéutico supervisado tiene herramientas para no desbordarse emocionalmente y para establecer límites claros sin que el niño lo perciba como un juego.

7. ¿Le parece clara la diferencia entre el acompañante terapéutico y el Maestro de Apoyo?

En teoría sí, pero en la práctica suele confundirse. Mientras el Maestro de Apoyo se centra en la configuración de contenidos, el acompañante terapéutico debería enfocarse en el lazo social, la autonomía y la contención, algo que se nota claramente cuando el acompañante terapéutico está formado.

8. ¿En qué situaciones específicas le ayuda más el acompañante terapéutico?

Ayuda principalmente en la organización de la conducta, el fomento de la autonomía (alimentación, higiene) para que el alumno pueda sostener la jornada escolar completa.

9. ¿Qué cambiaría o mejoraría en el trabajo del acompañante terapéutico?

Fundamentalmente la formación específica y la obligatoriedad de la supervisión. Es necesario que el acompañante terapéutico sepa posicionarse como un profesional y no como un par o un "compañero de juegos" que corre detrás del niño.

10. ¿Le gustaría recibir información sobre el rol específico del acompañante terapéutico?

Sí, sería muy útil para poder exigir y coordinar mejor las tareas dentro del aula, estableciendo límites claros entre la labor docente y la del acompañante.

¿Algo más que quiera comentar sobre el acompañante terapéutico en su grado?

Sí, es notable cómo la presencia de un acompañante terapéutico con formación puede cambiar el destino escolar de un niño (como el caso de la niña B). Sin embargo, cuando el acompañante terapéutico carece de herramientas, puede terminar reforzando las conductas que debería mitigar, convirtiéndose en un "cuidador" que se desborda junto con el alumno.

Entrevista al acompañante terapéutico (at)

1. ¿Qué título o formación tiene en Acompañamiento Terapéutico?

Cuento con una formación diversa que incluye el título de Acompañante Terapéutico de nivel universitario. Además, soy Profesora de Educación Especial y Técnica en Psicopedagogía, lo que me brinda una visión integral y clínica de los procesos de subjetividad.

2. ¿Tiene matrícula provincial del Ministerio de Salud?

Sí, cuento con la matrícula correspondiente que habilita mi ejercicio profesional en el ámbito de la salud.

3. ¿Recibe supervisión profesional actualmente? ¿Cada cuánto?

En este momento no me encuentro realizando supervisión de manera regular. Si bien la realicé durante mucho tiempo, la situación económica actual, marcada por los bajos honorarios y las

excesivas demoras en los pagos de las obras sociales, me ha obligado a suspenderla, ya que es un gasto que hoy no puedo costear.

4. ¿Qué hace principalmente durante el día escolar con su estudiante?

Bueno primero me gustaría re marcar que no es mi estudiante, entiendo la confusión ya que estamos hablando del ámbito escolar, pero es mi acompañado, usuario o paciente. Mi intervención es multidimensional y clínica. Trabajo en el sostenimiento del lazo social, la regulación emocional y el fomento de la autonomía. Abordo las dimensiones que competen al acompañante terapéutico: la contención, el andamiaje vincular y la interpretación de la conducta del niño desde una mirada clínica para que pueda habitar el espacio escolar.

5. ¿Cómo maneja crisis o desbordes emocionales?

Los abordo desde una posición de "sostén" y calma, utilizando herramientas clínicas para decodificar el malestar del niño. El objetivo es evitar que el niño quede solo con su desborde, proporcionando un encuadre seguro y estrategias de autorregulación, evitando siempre caer en reacciones emocionales propias o en dinámicas de juego que refuercen la crisis.

6. ¿En qué le ayuda la supervisión (o le ayudaría) en su trabajo diario?

La supervisión es vital para "limpiar" la mirada y no quedar atrapado en la soledad de la práctica. Me ayudaría a pensar estrategias ante casos complejos, a trabajar la transferencia y, sobre todo, a evitar el agotamiento profesional (burnout) que genera trabajar dentro de equipos interdisciplinarios que, en la práctica, muchas veces no funcionan como tales.

7. ¿Siente que a veces le piden tareas que no corresponden a su rol?

Constantemente. Existe una gran confusión institucional entre el rol del acompañante terapéutico y el del Maestro de Apoyo (MAI). A menudo, los directivos nos piden tareas

pedagógicas o incluso solicitan ver el plan de trabajo enviado a la obra social para "entender" qué debemos hacer. Es un desafío diario marcar el límite: yo trabajo con la subjetividad y el sostenimiento del niño, no en la adaptación de contenidos curriculares.

8. ¿Cómo es su relación con el equipo interdisciplinario?

A pesar de ser parte de un equipo, la realidad es que el acompañante terapéutico suele trabajar en soledad. Falta comunicación fluida y espacios de debate clínico entre los profesionales externos y la escuela.

9. ¿Qué opina sobre la solicitud de los directivos de ver su plan de trabajo?

Es un síntoma del desconocimiento del rol. Si bien es justo que la escuela sepa cómo intervengo, el hecho de tener que presentar el plan de la obra social demuestra que la institución aún no tiene claro dónde termina la pedagogía y dónde empieza el acompañamiento clínico.

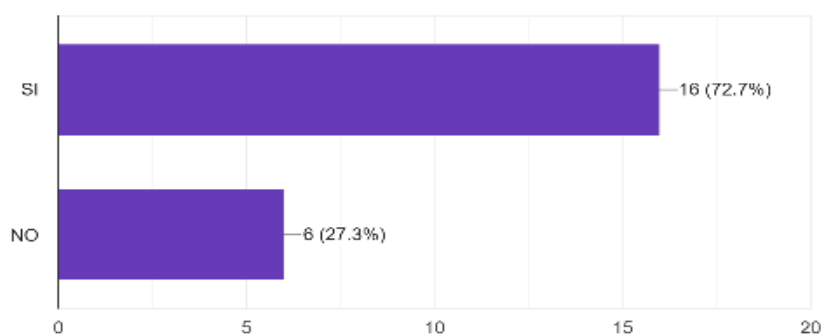
10. ¿Qué mejoraría del sistema de integración actual?

Mejoraría los tiempos de pago y el reconocimiento de los honorarios para que los profesionales podamos acceder a la supervisión obligatoria, y trabajaría en la formación de los directivos para que comprendan las especificidades de cada rol en el aula.

Muestra de recolección de datos a través de cuestionarios

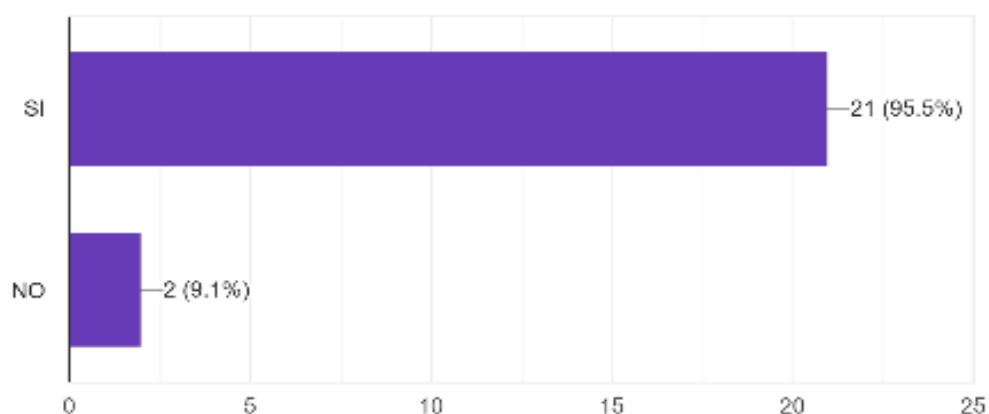
¿Sentís que en la escuela te ven más como "cuidador" que como profesional?

22 respuestas



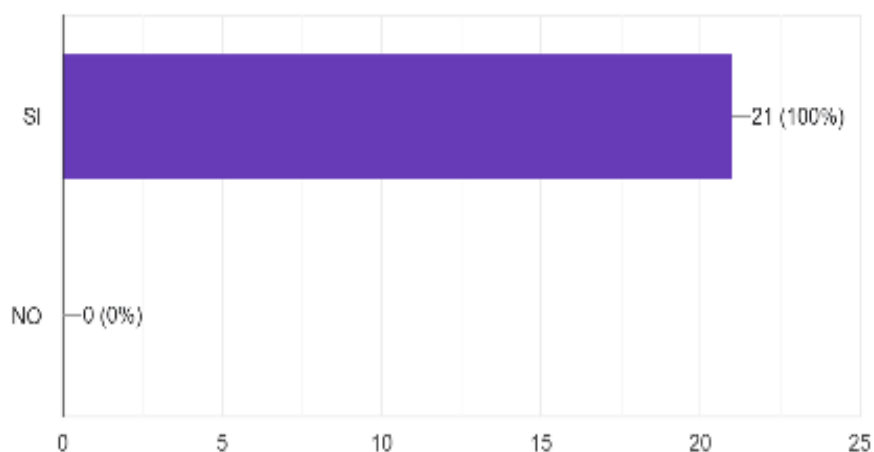
¿Confías más en tu trabajo cuando podés hablarlo con alguien?

22 respuestas



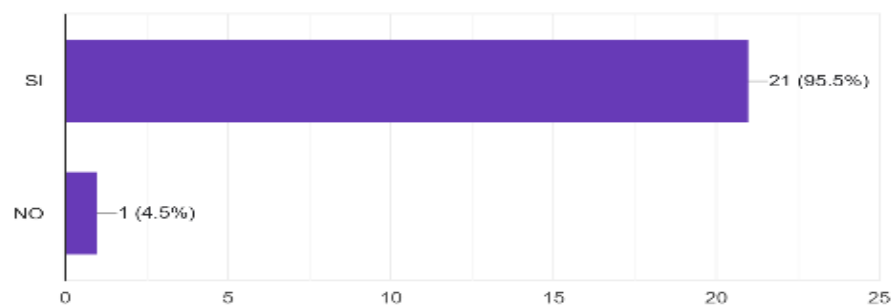
¿Sería útil hablar con alguien cuando no sabés cómo manejar a tu acompañado/a?

21 respuestas



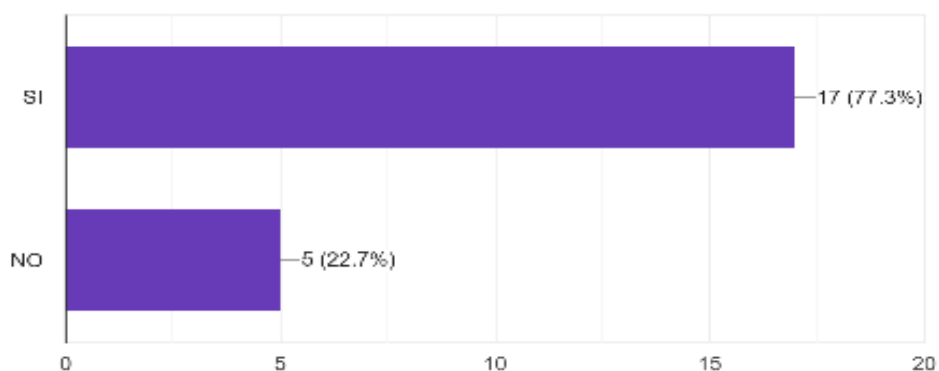
¿Te ayudaría que alguien te enseñe nuevas formas de calmar crisis?

22 respuestas



¿Te sentirías más seguro/a si alguien te dijera si vas por buen camino?

22 respuestas



¿Pensaste alguna vez en dejar de trabajar como AT por el desgaste?

21 respuestas



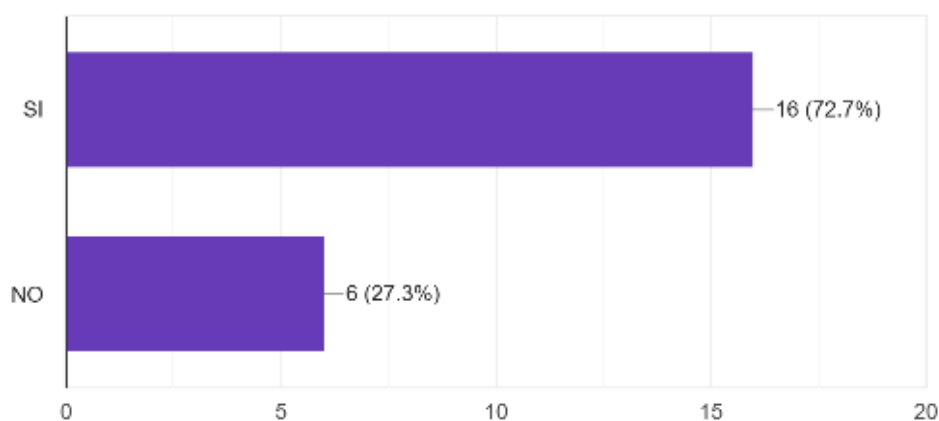
¿Hay días que terminás el trabajo muy cansado/a mentalmente?

22 respuestas



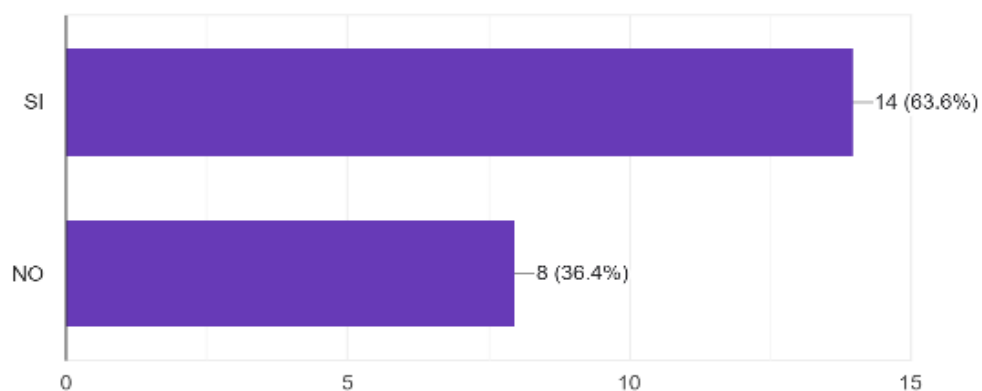
¿Sentís que los docentes te piden cosas que no se relacionan con tu trabajo?

22 respuestas



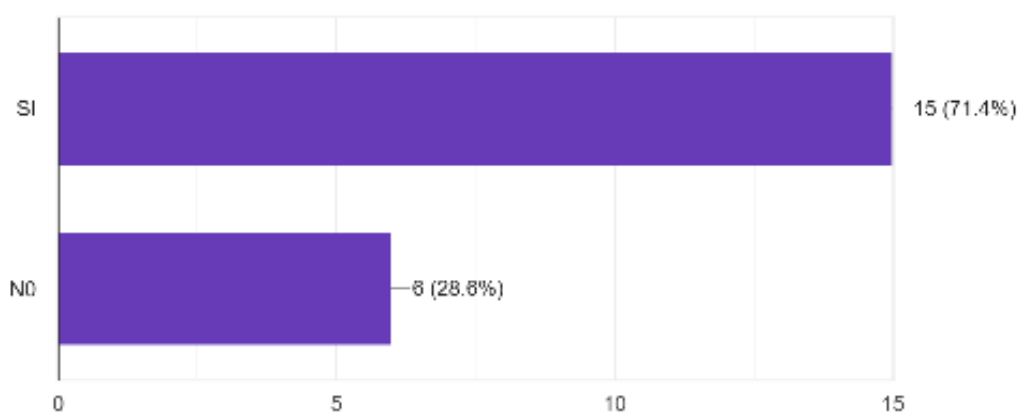
¿Sentís que a veces no sabés bien qué hacer en una crisis fuerte?

22 respuestas



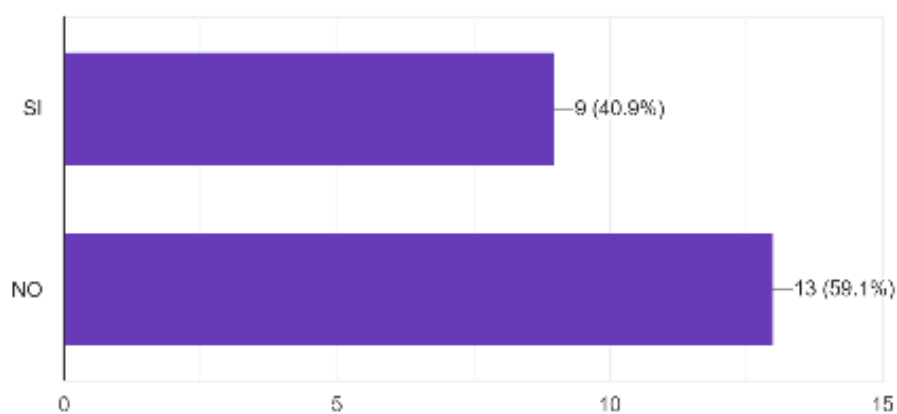
¿Te termina agotando emocionalmente acompañar a estudiantes con constantes desbordes?

21 respuestas



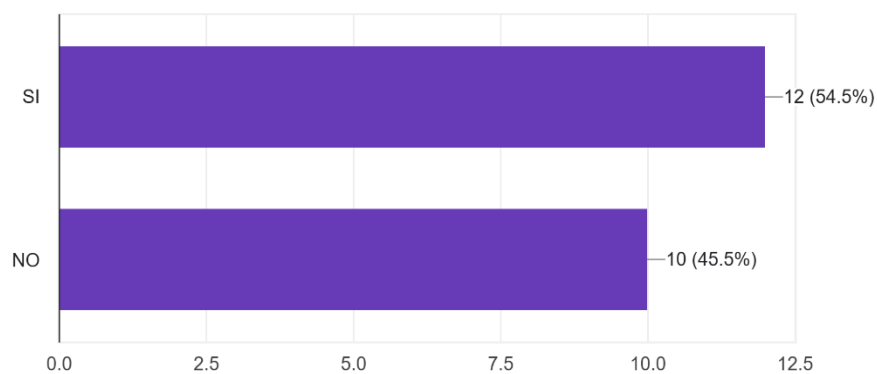
¿Alguien te ayuda/revisa cómo trabajás con tu acompañado en la escuela?

22 respuestas



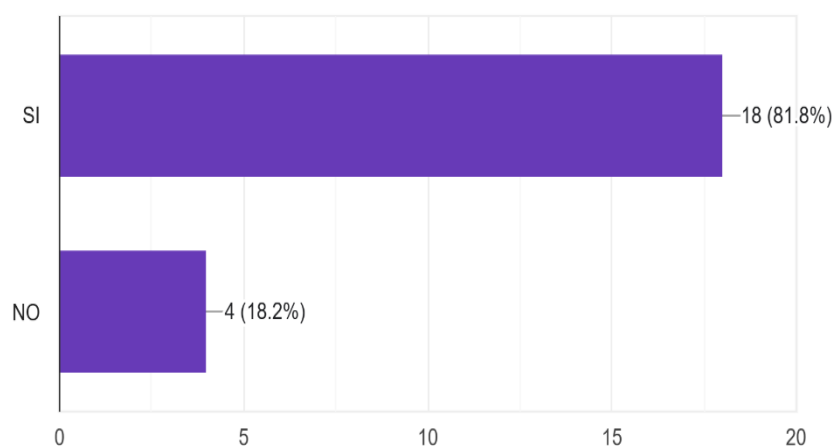
¿Tenés un contacto fijo (psicólogo, supervisor) para pedir sugerencias?

22 respuestas



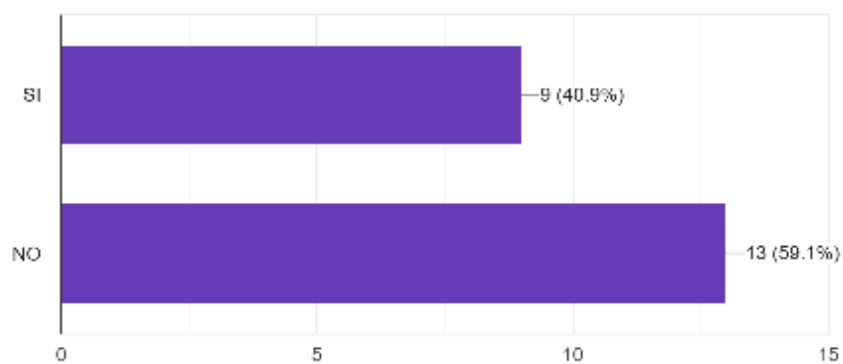
¿Alguna vez hablaste con un profesional más experimentado sobre un caso difícil?

22 respuestas



¿La escuela te da tiempo/paga para hablar de tu trabajo con alguien?

22 respuestas



¿Tenés un contacto fijo (psicólogo, supervisor) para pedir sugerencias?

22 respuestas

