



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

**Título: “Rol del acompañante terapéutico como facilitador de
inclusión y autonomía en el nivel secundario”**

Autor:

Valdivia, Sonia – 26185943

Director/a: Lic. María Sol Escalante

Lugar: Rosario

Fecha de presentación: 27/07/2026

Firma autor/es

Sonia Valdivia

Índice

<i>Agradecimientos</i>	3
<i>Resumen</i>	5
<i>Introducción</i>	6
<i>Objetivos</i>	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	9
<i>Marco Teórico y Legal</i>	9
El rol del acompañante terapéutico en el ámbito escolar	12
Metodología	14
Consideraciones éticas	15
<i>Desarrollo</i>	15
Antecedentes clínicos, evolutivos y trayectoria vital de “A”	15
Contexto institucional: Colegio Villagram	17
Intervención clínica: proceso longitudinal y dinámica de la autonomía	17
<i>Descripción de las dinámicas lúdicas y psicoeducativas</i>	24
Dinámica 1: Construcción de la red vincular y ensamblaje grupal (circuito de enlace)	24
Dinámica 2: Resolución conjunta de obstáculos y sostén mutuo (travesía colaborativa)	26
Dinámica 3: Producción simbólica, sublimación y plenario integrador	27
Evaluación del dispositivo y criterios de eficacia	28
<i>Conclusión</i>	29
<i>Referencias bibliográficas</i>	32

Agradecimientos

Mi más sincero agradecimiento a mi tutora, la Lic. María Sol Escalante, por su generosa guía, su rigurosidad académica y su calidez humana. Su experiencia en el ámbito de la clínica infantojuvenil fue el faro que orientó esta investigación. Gracias por transmitirme la pasión por el lazo terapéutico y por enseñarme a mirar más allá de la teoría.

A mi hijo Tiago, mi motor, el motivo principal de cada uno de mis esfuerzos. Gracias por tu paciencia infinita, por entender mis horas de estudio y por regalarme la mejor de las sonrisas cuando el cansancio pesaba. Este logro es, ante todo, para construir un futuro hermoso a tu lado. Sos mi mayor orgullo y mi inspiración.

A mi padre, por transmitirme los valores de la constancia y el trabajo duro. Gracias por creer en mí desde el primer día y por ser el apoyo incondicional que me permitió llegar hasta acá.

A mi pareja, por caminar a mi lado y sostener mi mano en este trayecto, por sostener mis dudas, celebrar mis avances y ser el refugio seguro donde siempre encontré calma y aliento.

A mis compañeras de estudio, Laura Estefanía Obando y Analía Vázquez. Gracias por tantas horas compartidas de estudio, charlas, aprendizaje y debates profundos. Su compañía y apoyo mutuo hicieron que este camino universitario fuera mucho más liviano y enriquecedor. Guardaré siempre el valor de nuestra amistad.

A mi ángel, que me cuida y me guía desde el cielo. Aunque tu presencia física no esté hoy aquí, sé que tu luz iluminó cada paso de este camino. Tu recuerdo fue la fuerza silenciosa que me impulsó a no rendirme. Este título también te pertenece y sé que estás festejando conmigo.

Un profundo agradecimiento a cada uno de los niños y adolescentes que me permitieron acompañarlos en sus procesos clínicos. Su resiliencia, sus juegos, sus silencios y sus palabras me enseñaron el verdadero valor del lazo terapéutico. Gracias por ser mis grandes maestros en el arte de la escucha, la empatía y la presencia cotidiana.

Resumen

Este estudio cualitativo y longitudinal analiza el rol del Acompañante Terapéutico (AT) en la inclusión educativa y la autonomía progresiva de un adolescente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante la escuela media. Fundamentada en la Zona de Desarrollo Próximo, el andamiaje y la abstinencia terapéutica, la intervención articuló el trabajo interdisciplinario y familiar mediante estrategias de regulación emocional y anticipación cognitiva para habilitar los recursos del estudiante sin sustituirlo. Este abordaje logró consolidar una sólida red de apoyo entre pares y permitió el retiro progresivo del dispositivo, demostrando que una intervención clínica planificada y orientada al egreso resulta determinante para alcanzar la subjetivación y la autonomía escolar plena del alumno.

Palabras clave: Acompañamiento Terapéutico, Inclusión Escolar, Trastorno del Espectro Autista, Autonomía, Nivel Secundario.

Introducción

Hablar de inclusión en la escuela secundaria actual implica necesariamente mirar más allá de la normativa vigente. A lo largo de la trayectoria como técnica en Acompañamiento Terapéutico, se observa que el ingreso de un acompañante terapéutico al aula no constituye un proceso sencillo, sino un encuentro complejo entre las necesidades singulares del adolescente y la estructura del sistema educativo.

Este trabajo se propone analizar precisamente ese espacio problemático: la inclusión de jóvenes con diagnóstico de autismo en el nivel medio, donde el desafío no es solo pedagógico, sino también profundamente vincular.

La pregunta que surge de la práctica cotidiana es cómo evitar que la inclusión se reduzca a un mero protocolo administrativo. Para abordar este interrogante, el análisis se apoya en conceptos fundamentales, como la perspectiva de Vygotsky sobre el aprendizaje entendido como proceso social, que concibe al adolescente en relación con sus interacciones con pares y adultos significativos. En este marco, el AT se constituye como un puente que sostiene la posibilidad de que el adolescente transite la escuela desde su propia identidad. Así, la pregunta que guía este trabajo es: ¿cómo interviene el acompañante terapéutico para abordar las barreras y potenciar la independencia de un joven con Trastorno del Espectro Autista que ingresa a un entorno académico de nivel medio?

La inclusión de niños, niñas y adolescentes (NNyA) con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el ámbito escolar ordinario constituye un campo de análisis de creciente relevancia. Este entorno presenta desafíos específicos que demandan la intervención de dispositivos clínicos flexibles y situados. El marco normativo argentino, compuesto por la Ley de Protección Integral N.º 26.061, la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N.º 26.378), establece un paradigma de derechos humanos que garantiza el tratamiento en el entorno comunitario y la participación plena en el sistema educativo. (Congreso de la Nación Argentina, 2005, 2008, 2010)

Desde una perspectiva teórico-clínica, el rol del AT se define por su capacidad para operar en la cotidianeidad del sujeto, oficiando de lazo social allí donde este se encuentra dificultado o roto. Su función no es dirigir, sino habilitar; ser un testigo que permite al sujeto desplegar sus propios recursos y construir un nuevo modo de estar en el mundo.

Para profundizar esta conceptualización, Ainscow (2004, p. 11) entiende la inclusión como un proceso continuo orientado a identificar y remover barreras, asociado con la presencia, la participación y los logros de todos los estudiantes. De este modo, la inclusión en el nivel secundario se revela como un compromiso colectivo que involucra activamente a la escuela, las familias, las comunidades y el Estado, y requiere un abordaje que ponga en tensión la igualdad formal de acceso frente a la persistencia de desigualdades reales en las trayectorias escolares.

Asimismo, Rossi (2020, cap. 7, p. 145) recuerda que el acompañamiento debe desplegarse en articulación con las redes institucionales y familiares, de modo que el proceso de autonomía no quede reducido a una relación dual entre acompañante y alumno/a. El acompañamiento terapéutico se desarrolla dentro de una trama de vínculos familiares, institucionales y sociales, por lo que su intervención nunca es neutral, sino que forma parte de una red de relaciones que lo excede. Así, la construcción de la autonomía requiere necesariamente de una mirada institucional que habilite de forma directa la participación progresiva del alumno en las dinámicas escolares cotidianas.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el rol del acompañante terapéutico (AT) como facilitador de la inclusión y la autonomía de jóvenes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el nivel medio, evaluando su función en la superación de barreras y en la construcción de redes de sostén vinculares significativas. Este análisis apunta a reconocer cómo el acompañamiento puede favorecer el desarrollo de capacidades sociales y de aprendizaje, promoviendo el retiro progresivo del soporte personal y el fortalecimiento de los vínculos directos del sujeto con sus profesores y pares.

Objetivos Específicos

- Identificar las principales barreras —sociales, emocionales, comunicacionales y sensoriales— y los facilitadores que influyen en la participación educativa y el bienestar del joven.
- Describir las estrategias y herramientas de intervención —como el uso de intereses específicos, la anticipación cognitiva y el andamiaje— que el AT implementa para potenciar los recursos del acompañado y fomentar su autonomía progresiva.
- Definir los alcances y límites de la función del AT en su articulación con la institución educativa, la familia y el equipo interdisciplinario.
- Reflexionar sobre la importancia de la red de pares y el entorno comunitario como soportes fundamentales que permiten el retiro paulatino del acompañamiento profesional.
- Analizar cómo la práctica del AT permite al adolescente cursar la escuela secundaria desde su propia identidad, promoviendo movimientos de subjetivación, autonomía y desprendimiento progresivo del dispositivo.
- Demostrar las estrategias implementadas para que el sujeto adquiriera herramientas orientadas al manejo de la irritación, la ansiedad y la desorganización provocadas por la estimulación sensorial propia del aula.

Marco Teórico y Legal

La inclusión educativa se fundamenta en el reconocimiento del derecho de todos los estudiantes a aprender en igualdad de condiciones. Según la Ley de Educación Nacional N.º 26.206 (2006, art. 42), el sistema debe asegurar estrategias que favorezcan el acceso,

permanencia y egreso sin exclusiones, contando con personal especializado que trabaje en equipo con los docentes de la escuela común. Adicionalmente, la Ley N.º 26.061 (2005) establece en su Artículo 15 el derecho a la educación pública y gratuita, garantizando el acceso y permanencia sin que se pueda restringir la escolaridad por ninguna causa.

En este mismo marco, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [CDPD] (2006) y la Convención sobre los Derechos del Niño [CDN] (1989) permiten precisar que la inclusión no constituye una concesión institucional ni una adaptación excepcional, sino una obligación jurídica y ética fundada en el reconocimiento de la dignidad, la igualdad y la participación plena de todos los estudiantes. La CDPD (2006) desplaza la mirada desde el déficit individual hacia la interacción entre la persona y las barreras actitudinales, comunicacionales, pedagógicas y materiales del entorno, y en su artículo 24 exige garantizar una educación inclusiva en todos los niveles, con ajustes razonables, apoyos personalizados y medidas orientadas al máximo desarrollo académico y social (p. 24). La CDN (1989), por su parte, refuerza este horizonte al reconocer a niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derecho, cuyo interés superior, derecho a la educación, derecho a ser escuchados y preparación progresiva para una vida independiente deben orientar toda intervención educativa y clínica. Desde esta articulación, la definición de inclusión propuesta por Ainscow (2004, p. 11) no puede reducirse a la mera presencia física del alumno en la escuela común: implica identificar y remover barreras para asegurar presencia, participación y logros, en consonancia con un paradigma de derechos que obliga a la institución, la familia, el Estado y los equipos de apoyo a construir condiciones reales de pertenencia, autonomía y aprendizaje.

Para comprender a los sujetos de esta inclusión, es necesario abordar el diagnóstico.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición

(*DSM-5*) incluyó al síndrome de Asperger dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA), el cual se caracteriza por alteraciones en la interacción social recíproca, patrones de comunicación particulares y un repertorio de intereses restringidos o estereotipados (American Psychiatric Association [APA], 2014, p. 50). Estas características incluyen dificultades en la comunicación no verbal, patrones de interacción inapropiados, torpeza psicomotriz e hipersensibilidad sensorial. Durante la adolescencia, estos desafíos se manifiestan en la dificultad para interpretar la comunicación no verbal, hipersensibilidad sensorial (bullicio, cambios súbitos de la rutina, etc.) y torpeza psicomotriz, factores que pueden generar crisis de ansiedad o desregulación emocional en el entorno escolar.

Si bien los manuales como el *DSM-5* organiza el malestar psíquico en diagnósticos y facilita la comunicación interdisciplinaria, este modelo categorial definen trastornos según síntomas específicos. Esto permite estandarizar criterios, pero puede reducir la experiencia singular del sufrimiento a una etiqueta fija.

Al respecto, Corvalán (2013) señala que cada diagnóstico se manifiesta de manera particular en cada niño, según su contexto y su personalidad; incluso en síndromes de base genética pueden distinguirse personalidades muy diferentes (Corvalán, párr.1). Un diagnóstico certero debe abrir un mejor plan de trabajo sin convertirse en una etiqueta inamovible, siendo un desafío constante sostener esta diferencia subjetiva frente a instituciones que aún se estructuran desde modelos homogéneos (Corvalan, párr. 8).

En complemento analítico de esta postura, cabe destacar que el *DSM-5* especifica formalmente tres niveles de severidad en función del apoyo requerido. En el nivel 1, considerado el más leve, el sujeto puede comunicarse con frases y mantener cierta autonomía, pero requiere

ayuda para desenvolverse en interacciones sociales complejas y para adaptarse a cambios en la rutina escolar. Desde esta perspectiva, el acompañamiento terapéutico debe atender a las características singulares de cada alumno, sin convertir el diagnóstico en destino fijo, sino en un punto de partida para pensar apoyos que favorezcan la autonomía y la participación plena.

El rol del acompañante terapéutico en el ámbito escolar

El Acompañante Terapéutico (AT) se constituye como un recurso de abordaje biopsicosocial, orientado a favorecer la inclusión, prevenir recaídas y fortalecer la autonomía personal y social de quien es acompañado. Esta definición se alinea con lo establecido en el *Proyecto de Ley de Regulación del Ejercicio Profesional del Acompañamiento Terapéutico* (Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 2025, art. 2), el cual formaliza esta práctica como una intervención integral enfocada en la promoción de derechos. En el ámbito de la escuela secundaria, este rol se traslada al espacio pedagógico, donde el AT actúa como un puente que sostiene la posibilidad de que el adolescente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) transite su escolaridad desde su propia identidad. Desde una perspectiva teórico-clínica, su intervención opera en la cotidianeidad del estudiante, oficiando de lazo social allí donde este se encuentra dificultado o fragmentado. Su función principal no es dirigir, sino habilitar; posicionándose como un testigo que permite al sujeto desplegar sus propios recursos y construir un modo singular de estar en el mundo.

En concordancia con lo que destacan Dragotto y Frank (2012, p. 25) respecto a la inserción en la vida cotidiana del paciente, en la práctica educativa este rol asume un carácter multifacético, estructurándose en tres dimensiones fundamentales:

Para llevar a cabo estas funciones, el AT no se posiciona desde una lógica de control ni de actitud pasiva, sino como un operador que interviene mediante el andamiaje dentro de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) del estudiante. Según Vygotsky (1934/2000, p. 130), la ZDP se define como la distancia entre el nivel de desarrollo real —lo que el sujeto logra hacer de forma autónoma— y el nivel de desarrollo potencial —lo que puede alcanzar con la mediación y apoyo de otro—. Es aquí donde la intervención del AT construye un andamio transitorio y flexible que se adapta a las necesidades del acompañado.

En este sentido, Bruner (1997, Capítulo I, apartado 4) permite pensar el andamiaje como una forma de sostén transitorio mediante la cual el adulto no ofrece respuestas cerradas ni sustituye la acción del niño, sino que acompaña el proceso hasta que este pueda enfrentarlo con mayor autonomía. De este modo, el AT no realiza las tareas por el estudiante, sino que propicia una trayectoria significativa y disminuye el sostén a medida que el adolescente internaliza herramientas y fortalece su propia red de pares como sostén comunitario.

Esta función de mediación progresiva cobra sentido teórico en relación con la conceptualización de la autonomía en el ámbito escolar. Como advierten González Rey, Mitjáns Martínez y Bezerra (2016), la autonomía no debe ser entendida como un rasgo interno o preexistente, sino como un proceso relacional e históricamente situado. (pp. 262-265)

Por ende, el horizonte ético y la eficacia de la intervención se hallan regulados por el concepto de “abstinencia”. Desde esta perspectiva, Chayán (2023, p. 1) permite pensar que la abstinencia del acompañante terapéutico no implica ausencia de intervención, sino una modalidad de presencia que evita responder a todas las demandas u ocupar todos los espacios, habilitando así la emergencia de la palabra, la acción y la autonomía del sujeto.

Esta lectura implica que el AT pueda correrse del lugar de quien resuelve, sosteniendo un vacío que habilite el deseo del acompañado sin aplastar sus posibilidades. La tarea del acompañante, por lo tanto, no es solo asistir, sino también habilitar condiciones para que el sujeto y su entorno construyan recursos propios. En esta misma línea, el capítulo sobre acompañamiento terapéutico grupal de Frank (2017, p. 224) permite pensar que la intervención del AT no se reduce a una presencia individual constante, sino que puede orientarse a favorecer la circulación de la palabra, el sostén entre pares y la construcción de recursos grupales que disminuyan progresivamente la dependencia respecto de la figura profesional.

Finalmente, este andamiaje conceptual se nutre de la perspectiva de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010, art. 7), la cual establece el principio de autonomía progresiva como eje rector de toda práctica, y de la Ley N.º 26.061 de Protección Integral (2005, arts. 3 y 24), que reconoce el derecho a desarrollarse plenamente teniendo en cuenta la edad, grado de madurez y capacidad de discernimiento del adolescente. Aplicada al ámbito educativo, esta perspectiva supone acompañar los procesos respetando la toma de decisiones del estudiante, sin sustituir ni reemplazar en ninguna circunstancia sus propios recursos.

Metodología

El presente trabajo consiste en un estudio de caso cualitativo y longitudinal, con fines exploratorios-descriptivos. La investigación abarcó cuatro ciclos lectivos en el nivel medio, siguiendo la perspectiva metodológica de Carlos Sabino (1992, cap. 4-6). Se optó por la elección de un caso único con el propósito de profundizar en el objeto de estudio, priorizando la riqueza informativa y la profundidad analítica por sobre la representatividad estadística.

La estrategia se basó en la observación participante y en el diseño e implementación de un dispositivo de intervención clínico-escolar dinámico, ajustado a las diferentes variables ambientales y a la evolución del acompañado. Las fuentes de información primarias incluyeron registros de prácticas cotidianas del Acompañante Terapéutico (AT) e intercambios con la familia, la institución educativa y el equipo interdisciplinario del Instituto Austral de Salud Mental. Como fuentes secundarias, se emplearon la historia clínica del sujeto, el marco normativo vigente y bibliografía teórica afín.

Consideraciones éticas

En cumplimiento con los criterios éticos de la práctica profesional y en resguardo del interés superior del niño, se ha garantizado el anonimato y la confidencialidad de los participantes. Dado que el sujeto acompañado es menor de edad, todos los nombres mencionados en este trabajo en relación con el paciente —identificado como “A”—, sus familiares, los profesionales intervinientes y el establecimiento educativo —Colegio Villagram— operan bajo nombres ficticios. Esta decisión se sostiene aun cuando los tutores legales hayan autorizado el uso académico del material, ya que el propósito es evitar cualquier exposición innecesaria de la vida personal del menor y preservar su intimidad, identidad y trayectoria vital.

Desarrollo

Antecedentes clínicos, evolutivos y trayectoria vital de “A”

A los cuatro años de edad, el sujeto de estudio, "A", recibió el diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo, más específicamente: Síndrome de Asperger, por parte del médico neurólogo Marcos S. La estructura familiar de “A” se encuentra conformada por su madre Flor (36 años) y sus abuelos maternos, Al (62 años) y Celina (58 años), registrándose la ausencia de vínculo con la figura paterna.

Durante la infancia temprana, el sujeto (“A”) manifestaba conductas disruptivas severas que incluían labilidad atencional, el uso del lenguaje en tercera persona, evitación del contacto visual, conductas de auto agresividad y hetero agresividad, y conductas de fuga que demandaban supervisión física constante en la vía pública. Estas manifestaciones fueron abordadas a partir de los seis años bajo el tratamiento psicológico del Lic. Malettin, lográndose una remisión significativa de los componentes de agresividad y fuga, los cuales pasaron a presentarse únicamente de forma aislada ante episodios de desregulación emocional crítica o ansiedad severa.

La trayectoria escolar inicial de “A” se desarrolló en colegios de educación especial hasta quinto grado de educación primaria. En sexto grado, bajo el amparo de las garantías de inclusión social y escolar derivadas de la Ley N.º 26.061 (2005), se gestionó su inserción en el sistema de educación común. Esta transición se vio atravesada, pocas semanas después, por el aislamiento social obligatorio dispuesto durante la pandemia de COVID-19, lo que obligó a adaptar los procesos pedagógicos a la virtualidad durante el resto del ciclo lectivo.

Durante este período, “A” logró cumplir los objetivos académicos con el soporte virtual de su acompañante terapéutica de ese momento, Val, y de su núcleo familiar.

Al iniciar séptimo grado, con el retorno gradual y mixto a la presencialidad, se evidenciaron marcadas dificultades en la integración social de “A”.

La institución escolar evidenciaba limitaciones para consolidar un dispositivo inclusivo efectivo, situación que generaba en el adolescente elevados niveles de ansiedad y crisis emocionales recurrentes. En consecuencia, su madre comenzó a permanecer de manera frecuente en las inmediaciones del establecimiento para intervenir ante posibles

desregulaciones. La persistencia de estos indicadores clínicos y de dependencia fundamentó la necesidad de diseñar un dispositivo de acompañamiento formal, especializado y presencial, orientado a viabilizar el ingreso del sujeto al nivel medio.

Contexto institucional: Colegio Villagram

La inserción en el nivel secundario se hizo efectiva a los 14 años de “A” en el Colegio Villagram, una institución educativa de gestión privada fundada en el año 2012.

De acuerdo con los lineamientos suministrados por el asesor pedagógico del establecimiento, Eduard C., la institución se adscribe formalmente a un paradigma formativo-académico de educación inclusiva. Su ideario institucional propone el desarrollo de los estudiantes como sujetos sociales autónomos, críticos e integrales, estructurando programas y adaptaciones escolares orientados a receptar la diversidad de características, intereses y necesidades de aprendizaje del alumnado.

A partir de la información institucional recabada, el equipo interdisciplinario del Instituto Austral de Salud Mental y la asesoría pedagógica del colegio coordinaron de forma conjunta los objetivos de la intervención clínica.

Intervención clínica: proceso longitudinal y dinámica de la autonomía

El dispositivo de acompañamiento se configuró bajo un encuadre de asistencia presencial de lunes a viernes en el horario de 07:00 a 13:00. A lo largo de cuatro ciclos lectivos, las estrategias se reajustaron de forma dinámica en función de las variables ambientales y la evolución madurativa del acompañado.

- ***Primer Año (Vinculación, Regulación y Encuadre Familiar):*** El período inicial se orientó a la construcción de un lazo transferencial positivo y a la adaptación institucional dentro de un grupo de pares compuesto por 16 alumnos. Ante la emergencia de episodios de desregulación conductual a mediados de ciclo, se implementó la estrategia clínica de “retiro del estímulo”, consistente en salidas programadas del aula, caminatas y técnicas de respiración profunda para posibilitar la palabra, favorecer la expresión emocional y sostener una escucha empática. Paralelamente, se identificó que la permanencia de la figura materna en la institución reforzaba circuitos de dependencia, por lo que se diseñó una “Rutina de Ingreso Independiente”. Esta rutina implicó la verificación previa de materiales en el hogar, el cese de la despedida en el vehículo y el ingreso autónomo del adolescente al establecimiento para organizar sus pertenencias. La estrategia produjo una disminución significativa de las crisis y contribuyó a estabilizar el encuadre. Asimismo, tras identificarse barreras de exclusión grupal derivadas de un conflicto vincular, se diseñó e implementó el proyecto psicoeducativo y lúdico titulado “*La inclusión desde el juego*”, el cual operó como facilitador de la empatía, el reconocimiento emocional recíproco y la cohesión comunitaria en el aula. Como herramienta de anclaje subjetivo durante este año, se instrumentó el interés restrictivo del sujeto por las actividades manuales tridimensionales (*paper-craft*). En términos de lectura teórica del período, se advierte que la decisión inicial de sostener la presencia materna en las cercanías respondía a dinámicas vinculares atravesadas, en parte, por la ansiedad de los adultos más que por una necesidad real del alumno.

Segundo Año (Barreras Ambientales, Rigidez Institucional y Regresión

Temporal): El segundo ciclo lectivo estuvo condicionado por modificaciones en el equipo directivo y el gabinete pedagógico, así como por una fragmentación en el esquema de AT (cobertura de lunes a jueves por la profesional titular y los viernes por una auxiliar). Los objetivos se centraron en promover la producción escrita autónoma y en pautar distanciamientos programados de la AT en lapsos de 20 minutos. No obstante, la imposición de nuevas normativas institucionales actuó como un severo factor de desestabilización ambiental: la obligatoriedad de permanecer en el patio bajo temperaturas extremas —lo cual afectaba una patología ósea preexistente en el sujeto—, sumada a la reducción drástica del tiempo de los recreos y la presencia de supervisiones intrusivas por parte del personal de preceptora en los accesos del aula elevaron de forma crítica los índices de ansiedad.

Esta respuesta institucional visibilizó ciertas lógicas rígidas y esquemas de estandarización pedagógica tradicionales, evidenciando desafíos en la comprensión e implementación de un dispositivo de inclusión escolar. En lugar de ofrecer un entorno flexible, la directiva priorizó la adaptación del alumno a la estructura preexistente. Como se señaló en los ejes de este trabajo, se visibiliza aquí el impacto de aquellas instituciones que se muestran poco preparadas para acompañar la singularidad, obturando los canales de alojamiento subjetivo.

Esta acumulación de tensiones institucionales derivó en un episodio de desregulación conductual severa en el sujeto. En medio de una crisis súbita, produjo daños materiales en el espacio físico. El evento reactivó ideaciones de autolesión en el

sujeto, requirió intensificar el abordaje psicoterapéutico y psiquiátrico externo, y provocó una regresión temporal caracterizada por el rechazo a la permanencia autónoma sin la figura del AT.

Se abordaron técnicas para trabajar los miedos, el enojo y la incertidumbre, facilitando la expresión emocional tras la figura del acompañante, lo que facilitó el acercamiento a vínculos afectivos positivos. El año concluyó con una estabilización lograda mediante el trabajo interdisciplinario; una de las herramientas que sirvieron de catalizador fue a través de la asignatura de Plástica, la cual funcionó como un canal eficiente para la sublimación del malestar.

Tercer Año (Anticipación Cognitiva y Consolidación de la Red de Pares):

La intervención se orientó a extender los bloques de trabajo autónomo a períodos de dos a tres horas. Ante las dificultades académicas derivadas de la rotación del personal docente y la falta de adecuaciones curriculares oportunas, se introdujo la técnica de "anticipación cognitiva", brindando a "A" precisiones previas sobre las modalidades de evaluación para atenuar la incertidumbre. Asimismo, se abordaron episodios aislados de baja tolerancia a la frustración mediante técnicas de postergación de la gratificación inmediata y manejo de tiempos de espera. El hito clínico más relevante del período se produjo ante la ausencia imprevista de la AT auxiliar: frente a la inminencia de una crisis de inseguridad en el sujeto, el grupo de pares asumió activamente la contención afectiva y gestionó la comunicación telefónica con la AT titular para estabilizarlo. Este hecho evidenció la consolidación efectiva de la red de compañeros como el principal soporte comunitario del proceso

inclusivo. Este acontecimiento puede leerse a partir de Aberastury y Knobel (1980/1989, p. 60), quienes destacan la función del *grupo de pares* como sostén necesario para los aspectos cambiantes del *yo adolescente*. En esta etapa de búsqueda de identidad, el grupo adquiere un papel central como sostén psíquico y social, donde el joven halla en esa pertenencia un refuerzo necesario para los aspectos cambiantes de su yo.

- ***Cuarto Año (Generalización de Habilidades, Autonomía Plena y Egreso):*** El penúltimo año representó la etapa de consolidación de los objetivos terapéuticos, favorecida por la restitución del gabinete pedagógico original de primer año de la institución. Como logro clínico fundamental, este ciclo constituyó el primer año de toda su trayectoria en el nivel secundario en el que el alumno no presentó episodios de desregulación conductual ni alteraciones significativas en su estado de ánimo, lo que evidenció una mayor capacidad para autorregular la ansiedad. “A” alcanzó autonomía en la realización de exámenes y trabajos prácticos, interactuó por iniciativa propia con el cuerpo docente para resolver dudas académicas y asistió a jornadas escolares completas sin el soporte directo del dispositivo de AT. Su desempeño general lo condujo a recibir menciones honoríficas por parte de la institución.

Los avances logrados en el ámbito escolar se generalizaron de forma exitosa hacia las actividades de la vida diaria (AVD) y hacia entornos extracurriculares: el sujeto adquirió competencias en habilidades culinarias, manejo autónomo del transporte público y uso de telefonía móvil. Además, se incorporó a un equipo de natación de

competición, obtuvo medallas a nivel provincial y consolidó un espacio de pertenencia e identidad tanto dentro de la institución como con su grupo de pares por fuera de la estructura escolar.

Llegando al último año escolar, y como resultado de todo lo trabajado en la trayectoria de los cuatro ciclos lectivos anteriores, el sujeto asiste de manera autónoma a la totalidad de sus actividades escolares cotidianas. El escenario áulico se ha transformado. La figura del acompañante ya no se requiere en el interior del salón. De este modo, el dispositivo se reconfigura hacia una modalidad periférica. Su acción se despliega ahora exclusivamente por fuera del aula. Desde allí, el profesional se limita a supervisar las dinámicas institucionales generales, brindar reportes detallados y sistemáticos al equipo tratante y articular de forma estratégica aquellos aspectos organizativos complejos que componen la agenda escolar del sujeto.

Esta modalidad de intervención periférica no constituye un repliegue pasivo.

Por el contrario, representa la materialización técnica del retiro gradual del dispositivo, permitiendo la finalización del andamiaje directo. La disminución de la presencia del AT en el aula permite consolidar una distancia adecuada para el desempeño autónomo. Esta transición responde a una necesidad clínica central: habilitar de forma efectiva el desprendimiento y la ausencia progresiva del AT. Uno de los riesgos posibles de la clínica del acompañamiento es la dependencia, por lo que la retirada planificada constituye una estrategia necesaria para evitar la cronificación del dispositivo y apoyar la maduración del adolescente.

Se abre un espacio de autonomía, el cual es indispensable para que el sujeto se despliegue con una autonomía plena y genuina en el escenario escolar. Al correrse el AT, "A" se instituye formalmente como el protagonista y generador activo de su propia cotidianidad académica, desarrollando herramientas singulares para actuar de manera independiente con sus profesores, con sus compañeros y con la totalidad de sus vínculos significativos.

En este tramo conclusivo del dispositivo, el análisis permite sostener que la efectividad del acompañamiento terapéutico no depende de una acción aislada. Su resultado se vincula con la articulación sostenida entre la familia, la institución educativa y los equipos de salud. Mantener la coherencia interdisciplinaria constituye una tarea diaria que actúa como sostén simbólico, alojando al sujeto sin sustituirlo. Asimismo, este proceso interpela éticamente al acompañante terapéutico, quien debe equilibrar el vínculo singular y transferencial construido con el paciente frente a la responsabilidad colectiva que demanda el entorno comunitario.

El AT debe planificar su retiro. Correrse de la centralidad del dispositivo otorgó el espacio psíquico e institucional necesario para habilitar de forma directa a los adultos que rodean al joven. De este modo, docentes y preceptores recuperan su rol alojador, mientras la escuela asume con mayor claridad su función educadora frente a la diferencia.

Este movimiento de retirada estratégica resulta central para evitar el riesgo institucional y clínico de la sobre asistencia, priorizando la necesidad de organizar los apoyos educativos de manera equitativa, flexible y orientada a favorecer la participación genuina del alumno. Desde esta perspectiva, un acompañamiento permanente, constante y sin planificación explícita de salida puede restringir el desarrollo de la autonomía social, académica y personal del estudiante.

Por el contrario, la planificación de un egreso pautado subvierte este peligro. De este modo, la intervención clínica analizada cumplió con la premisa destinada a crear con precisión las condiciones de posibilidad de desarrollo para el sujeto. El fin último de la educación y de la clínica coincide aquí en un mismo horizonte ético: propiciar que emerjan su propia palabra y el deseo del estudiante. Queda demostrado, en última instancia, que la autonomía no es un rasgo interno que se alcanza en la soledad o el aislamiento, sino el resultado históricamente situado de una trama compleja de vínculos, soportes comunitarios y decisiones estratégicas que configuran, transforman y sostienen una práctica institucional verdaderamente inclusiva.

Descripción de las dinámicas lúdicas y psicoeducativas

El trabajo de campo se despliega a través de una secuencia de dinámicas grupales. No se trata de mero esparcimiento. Muy por el contrario, el dispositivo lúdico se instituye aquí como una herramienta clínica y pedagógica de primer orden; un espacio transicional donde las tensiones cotidianas del aula pueden ser tramitadas, simbolizadas y, eventualmente, elaboradas de manera colectiva. Cada actividad ha sido meticulosamente diseñada. Poseen un objetivo clínico-social específico, una progresión pautada de la dificultad vincular y una instancia ineludible de anclaje simbólico posterior.

Dinámica 1: Construcción de la red vincular y ensamblaje grupal (circuito de enlace)

El trabajo de campo al momento de la intervención apunta a las dinámicas grupales orientadas a fines clínicos y pedagógicos específicos; constituye un espacio donde las tensiones cotidianas del aula pueden ser tramitadas, simbolizadas y elaboradas de manera colectiva. Cada

actividad se diseñó con el objetivo clínico-social determinado, un aumento gradual y controlado de la dificultad vincular y un espacio de evaluación simbólica posterior.

Desarrollo metodológico:

Un estudiante, asumiendo el rol de coordinador o “capitán”, se desplaza hacia un punto determinado en el espacio físico para recolectar un elemento lúdico de enlace —un manojo de globos—. Tras asegurar el objeto, retorna a su base, incorpora a un compañero y salen juntos. Este proceso de “ensamble” se repite sucesivamente. Así, el grupo se ve forzado a moverse de forma estrictamente sincronizada hasta integrar a la totalidad de sus miembros dentro de lo que, figurativamente, se denomina el “tren de globos”.

Fundamentación de la tarea:

Lo que a simple vista podría interpretarse como una carrera convencional, encubre en su matriz una profunda exigencia de descentración cognitiva. El juego penaliza la velocidad individual. Premia la sincronización colectiva. Al avanzar anudados físicamente, los participantes se ven en la ineludible obligación de registrar las limitaciones motoras y el ritmo de sus compañeros, inhibiendo el impulso narcisista de llegar primero. Nadie avanza si el otro se queda atrás. Esta simple regla subvierte la lógica de competencia y meritocracia que tradicionalmente impera en la escuela.

Anclaje simbólico:

La experiencia requiere abstracción. Una vez finalizado el circuito, el equipo debe debatir y redactar una frase que conceptualice la noción de trabajo colaborativo que acaban de experimentar. Escribir sobre lo vivido cristaliza la vivencia corporal efímera en un registro discursivo permanente.

Dinámica 2: Resolución conjunta de obstáculos y sostén mutuo (travesía colaborativa)

La segunda instancia eleva el nivel de tensión. Introduce la variable de la frustración. Habiendo ya consolidado un agrupamiento primario en la actividad anterior, aquí se interpela de forma directa y severa la capacidad de empatía del alumnado.

Desarrollo metodológico:

Se plantea un escenario figurativo de riesgo espaciotemporal (denominado "río de lava"). Los participantes deben atravesarlo en su totalidad sin que ninguna de sus extremidades tenga contacto directo con la superficie penalizada. El desafío es complejo. El participante que encabeza la marcha debe ir avanzando hacia la "tierra firme", pero depende de manera absoluta de sus compañeros. Son ellos quienes, desde la retaguardia, deben proveerle ininterrumpidamente los apoyos móviles (las "piedras seguras") para garantizar la continuidad del trayecto.

Fundamentación de la tarea:

El andamiaje se vuelve físico. Tangible. El escenario operativiza como una metáfora material de las barreras incapacitantes que el entorno social impone a diario. La premisa central del juego erradica la posibilidad del éxito solitario, estipulando que la consigna solo se cumple si todos y cada uno de los miembros alcanzan la zona segura. Si un integrante falla, el sistema entero colapsa.

Esta regla indestructible obliga a los alumnos más resolutivos a detener su marcha vertiginosa, girar la mirada hacia sus pares con mayores desafíos de planificación, y reajustar la estrategia de manera asamblearia.

Anclaje simbólico:

Finalizado el esfuerzo físico, la tensión acumulada debe ser tramitada. A modo de cierre representacional, cada equipo elaborará una producción gráfica colectiva. Este dibujo actúa como un depositario proyectivo donde se sublima la angustia generada por el obstáculo y se plasma la red de cuidado mutuo implementada para sortearlo.

Dinámica 3: Producción simbólica, sublimación y plenario integrador

Esta fase disminuye la exigencia motriz para priorizar los procesos de reflexión y conceptualización en los estudiantes.

Desarrollo metodológico:

De manera comunitaria, el contingente general de estudiantes procederá a intervenir un soporte visual de gran escala. Su eje vertebrador será la apropiación del concepto polisémico de "Inclusión". En este espacio, volcarán las producciones textuales y gráficas originadas en las dinámicas anteriores, hilvanando las visiones fragmentadas de cada subgrupo en un mural unificado y plural.

Rol de la coordinación:

Durante este proceso de sublimación artística, los docentes y acompañantes asumen un posicionamiento clínico de distancia óptima. Intervienen solo cuando es estrictamente necesario. Su función se enmarca en la noción de la Zona de Desarrollo Próximo, ejerciendo un andamiaje proximal que facilita el diálogo, traduce conceptos abstractos a un lenguaje accesible y contiene afectivamente a aquellos sujetos cuya ansiedad pudiera verse exacerbada ante el desafío de la exposición grupal.

Cierre vincular e institucional:

La jornada requiere un momento de transición hacia la calma, materializado a través de un espacio compartido de merienda. Antropológicamente, el acto de compartir alimentos se erige como uno de los ritos más eficaces para la consolidación de los lazos de pertenencia.

Posteriormente, se habilitará un plenario oral en el que la palabra circulará libremente, permitiendo que los alumnos expresen los obstáculos sorteados y verbalicen el reconocimiento del otro.

Evaluación del dispositivo y criterios de eficacia

La instancia final de evaluación no persigue fines punitivos. Tampoco calificativos. Opera, por el contrario, como un termómetro clínico e institucional invaluable. Al observar el desenvolvimiento del plenario y la calidad de la escucha recíproca, el equipo coordinador se encuentra en posición de ponderar la eficacia real del dispositivo implementado. ¿Disminuyó la hostilidad intra-grupal? ¿Surgió el respeto genuino por el tiempo ajeno? El objetivo es que los conceptos trabajados sobre la diversidad se integren de manera sostenible en las dinámicas cotidianas del aula.

Conclusión

A partir del análisis clínico, teórico y metodológico del caso observado a lo largo de cuatro ciclos lectivos, es posible responder a las preguntas que guiaron este trabajo respecto del Acompañante Terapéutico (AT) como facilitador de la inclusión y la autonomía en una escuela de nivel secundario.

En primer lugar, el análisis permite sostener que el dispositivo de AT no debe concebirse como una figura de asistencia pasiva ni de control conductual uniforme, sino como un andamiaje transitorio, dinámico y situado dentro de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) del adolescente. Su objetivo es acompañar los procesos sociales y pedagógicos hasta que el sujeto logre desenvolverse de manera autónoma y desde su propia identidad.

Durante el proceso, se identificaron barreras complejas que interferían en la escolaridad de nivel medio de un adolescente con Trastorno del Espectro Autista (TEA). A nivel institucional, el colegio presentaba normativas inflexibles y espacios físicos poco adaptados, lo que generaba factores de desestabilización ambiental y aumentaba los niveles de ansiedad del joven. Asimismo, a nivel individual y psicosocial, surgieron barreras sociales y vinculares: al comienzo le costaba integrarse con su grupo de pares, presentaba episodios de desregulación emocional, vulnerabilidad ante la sobreestimulación sensorial del aula y una dependencia marcada respecto de su madre.

Para superar estos obstáculos, se implementaron diversas estrategias clínicas específicas. Se articularon herramientas operativas, tales como la “Rutina de Ingreso Independiente” para reducir la dependencia familiar, la técnica de “anticipación cognitiva” frente a las instancias evaluativas para disminuir la incertidumbre, y el uso de intereses específicos —como el paper-craft y las artes plásticas— como herramientas de motivación, simbolización y regulación emocional.

Sin embargo, la acción de mayor significado en este proceso consistió en que la efectividad del acompañamiento no dependió de una intervención terapéutica aislada o dual. Un factor central para la autonomía y la subjetivación de “A” se consolidó cuando el andamiaje profesional dio paso al soporte comunitario. El diseño del proyecto lúdico-psicoeducativo “La inclusión desde el juego” operó como un dispositivo bisagra que transformó el escenario áulico, promoviendo que el grupo de pares asumiera un rol activo y paulatino en la contención afectiva y en la construcción de un lazo solidario.

La efectividad de estas herramientas permitió que el AT pudiera retirarse de manera progresiva hacia una intervención periférica, realizada por fuera del salón de clases. La posterior planificación del egreso pautado confirma que el horizonte ético del acompañamiento está regulado por la abstinencia y el desprendimiento. Dado que uno de los mayores riesgos de una intervención prolongada es la cronificación de la dependencia, el retiro estratégico del AT no constituye un retroceso, sino una realización significativa del dispositivo: un movimiento necesario que devuelve a docentes y preceptores su función alojadora originaria y habilita al adolescente a posicionarse como protagonista de su cotidianidad académica y social.

Finalmente, si bien las limitaciones metodológicas propias de un estudio de caso único impiden la generalización estadística de los resultados, esta investigación realiza un aporte cualitativo de valor para el campo del acompañamiento terapéutico. Demuestra que, cuando la familia, el equipo de salud mental y la institución educativa sostienen una coherencia interdisciplinaria y una articulación orgánica, la inclusión escolar deja de ser un mero protocolo administrativo y se transforma en una práctica situada, ética y orientada a la autonomía.

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1980/1989). *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. Paidós Educador.
- Ainscow, M. (2004). *Developing inclusive education systems: What are the levers for change? Journal of Educational Change*.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas.
- Bruner, J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Visor.
- Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2025). *Proyecto de Ley: Regulación del ejercicio profesional del acompañamiento terapéutico* [Expediente 3040-D-2025]. Honorable Cámara de Diputados de la Nación.
- Chayán, N. (2023). *La clínica del acompañamiento terapéutico y la ética de la abstinencia*. Material institucional de cátedra.
- Congreso de la Nación Argentina. (2005). *Ley N.º 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (2008). *Ley N.º 26.378. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina. (2006). *Ley N.º 26.206. Ley de Educación Nacional*. Boletín Oficial de la República Argentina.

- Congreso de la Nación Argentina. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Corvalán, F. (2013). *Diagnósticos en la arena: las infancias y las etiquetas en un mundo de clasificaciones*.
- Dragotto, P. A., y Frank, M. L. (Comps.). (2012). *Acompañantes: Conceptualizaciones y experiencias en A.T.* Editorial Brujas.
- González Rey, F., Mitjáns Martínez, A., & Bezerra, M. (2016). La subjetividad en la educación: el aprendizaje como proceso subjetivo. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 250-270.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (10a ed. - CIE-10)*.
- Rossi, G. (2020). *Acompañamiento terapéutico en el ámbito escolar: Tramas asociativas y procesos de autonomía*. Material de cátedra.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo.
- Vygotsky, L. (1934/2000). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.