



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

**Título: “Acompañamiento Terapéutico a la Discapacidad en la
Universidad”**

Autora:

Giaquinta, Karina Eugenia – N° DNI 31.316.411

Directora:

Lic. Navarro, Sandra

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

31/08/2023

Firma autora: Karina Eugenia Giaquinta.-

ÍNDICE

Resumen.....	Pág. 2
Introducción.....	Pág. 3
Desarrollo: EJE 1: Historia del Surgimiento del Acompañamiento Terapéutico.....	Pág. 6
EJE 2: Qué se entiende cuando se habla de Discapacidad en la Educación Superior Universitaria. 1) Concepción de la discapacidad en la historia.....	Pág. 10
2) Modelos, tipos de discapacidades y perspectiva de la discapacidad abordadas en la actualidad	Pág. 13
3) Inclusión, accesibilidad y marco legal que encuadra al estudiante con discapacidad en la universidad.....	Pág. 18
4) Reseña de experiencia de Acompañamiento Pedagógico del Área de accesibilidad al medio físico y social en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue.....	Pág. 23
EJE 3: Acompañamiento Terapéutico, Discapacidad y Educación Superior. 1) Importancia del Rol del AT como dispositivo de inclusión y autonomía a la vida universitaria.....	Pág. 28
2) Estrategias de intervención desde el AT para la inclusión y autonomía a la vida universitaria.....	Pág. 30
Consideraciones finales.....	Pág. 31
Referencias Bibliográficas.....	Pág. 32
Anexos. Entrevista a referente del Área de Accesibilidad al Medio Físico y Social en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad.....	Pág. 36

RESUMEN

El Acompañamiento terapéutico es un dispositivo para la inclusión de estudiantes con discapacidad en sus trayectorias para la vida universitaria. Se parte de la idea de que el AT como agente de salud media entre los estudiantes y la institución universitaria, genera un sostén, promueve la eliminación de barreras que garanticen el derecho a la educación en el nivel superior desde una perspectiva de los Derechos Humanos.

Con la profesionalización del AT, el Rol del Acompañante se pudo establecer en diferentes áreas de intervención, así como también lograr la articulación teórica, clínica y de investigación.

Por lo que se concibe como objetivo investigar el rol del AT en el proceso de inclusión a la vida universitaria de los estudiantes con discapacidad sensorial y física desde la perspectiva de la accesibilidad al medio físico y social y de los Derechos Humanos en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue, sede General Roca, Rio Negro.

La importancia de conocer como se ha concebido el surgimiento del rol del acompañante terapéutico en la Argentina, pasando de ser el “amigo calificado” al profesional de la salud que sostiene al acompañado, que le devuelve la voz en un proceso terapéutico y en trabajo en red con otros profesionales intervinientes.

Conocer la historia de cómo se ha ido considerado a través de la historia la discapacidad, conlleva a entender que el modelo social de la discapacidad y la Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad apuntan a entender a las personas con discapacidad como personas dignas de poder proyectar su futuro y tener las condiciones necesarias para llevar a cabo una carrera universitaria.

La premisa de lograr la accesibilidad en todos los ámbitos públicos todavía está abierta, mientras los cánones de imagen, arquitectura no sean universales, los prejuicios y las barreras no sean eliminadas, no van a poder estar al servicio de todas las personas con discapacidad, un debate que todavía permanece en el discurso de la inclusión de los estudiantes con discapacidad en los niveles educativos y que moviliza al rol del AT a poder mediar entre las necesidades del estudiante y los derechos que deben garantizar las instituciones educativas.

“No es este binomio (exclusión/ inclusión) una forma perversa de mirar, representarse y actuar en el mundo y, además, un modo de esconder/obscurecer lo híbrido, lo inclasificable, lo indeterminable, lo ambiguo, lo ambivalente, y en fin: la contradicción?. Y sobre todo: ¿No es esta relación, es decir, no estarán acabando así con las contradicciones donde la exclusión se diluye en la inclusión y la inclusión resulta el paraíso?” Skliar (2002, p. 27)

INTRODUCCIÓN

A continuación se establecerán los criterios de análisis a tener en cuenta según el siguiente tema:

Tema: La importancia del Acompañamiento Terapéutico (AT) en la inclusión a la vida universitaria de los estudiantes con discapacidad sensorial y física desde la perspectiva de la accesibilidad al medio físico y de los Derechos Humanos en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue, sede General Roca, Rio Negro.

Fundamentación:

El **objeto de Estudio** es la importancia del Acompañamiento Terapéutico (AT) en la inclusión a la vida universitaria de los estudiantes con discapacidad sensorial y física desde la perspectiva de la accesibilidad al medio físico y de los Derechos Humanos.

Se parte del siguiente **problema:** ¿Por qué es necesaria la figura del AT en la inclusión a la vida universitaria de los estudiantes con discapacidad sensorial y física desde la perspectiva de la accesibilidad al medio físico y de los Derechos Humanos en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue, sede General Roca, Rio Negro?

El Acompañante terapéutico como agente de salud, se puede considerar una herramienta de inclusión a la vida universitaria para los estudiantes con discapacidad, de mediador entre los estudiantes con discapacidad y la institución, generando sostén, vínculo de confianza, escucha empática, trabajando en el hacer del cotidiano de los mismos. Está orientado a la población de estudiantes que tienen discapacidad sensorial y física y que por encontrarse con barreras arquitectónicas que no están adaptadas a la accesibilidad universal provocan la interrupción de su acceso y permanencia a la vida universitaria, a un proyecto de vida y carrera profesional. Desde el AT se pueden disminuir barreras, enseñar autonomía,

instrumentar estrategias que garanticen el acceso a todos los espacios de la vida universitaria desde la perspectiva de la accesibilidad y los Derechos Humanos

Con la profesionalización del Acompañamiento Terapéutico (AT), con las aperturas de Tecnicaturas terciarias y ciclo de Licenciatura universitaria, los Congresos sobre Acompañamiento Terapéutico en Psiquiatría, Encuentros Nacionales de AT, se logró avanzar en la historia y conformación del Rol del AT como profesional de la salud, desarrollando experiencias de trabajo como Acompañantes Terapéuticos (ATs), socializando escritos sobre articulación teórica y clínica y avanzando sobre modelos conceptuales.

Por lo que se investigó, luego de una exhaustiva indagación, es que a nivel académico no hay antecedentes de Acompañantes Terapéuticos como dispositivos de Accesibilidad y Derechos Humanos a los estudiantes con discapacidad como propuesta institucional universitaria, si bien hay acompañamientos en las Universidades que los estudiantes tramitan individualmente de manera personalizada y sobre eso hay teorización y desarrollo bibliográfico al respecto, se propone con este trabajo final de ciclo de Licenciatura en AT de la UGR realizar un proyecto del Rol del AT en la inclusión a la vida universitaria a estudiantes con discapacidad sensorial y física como aporte a la producción teórica y académica.

Se encuadra en una coyuntura donde surge la necesidad de un nuevo actor social en los equipos interdisciplinarios: el AT. Actualmente su rol, está en proceso de construcción, logrando insertarse progresivamente en el ámbito académico con la formación universitaria técnica y de grado. Se encuentra logrando la inscripción legal, la matriculación en Salud Pública en algunas provincias del país y construyendo de manera federal la Ley del ejercicio profesional a nivel nacional. Desde su rol avanza en la fundamentación de los principios éticos de la tarea que lleva a cabo, reconociendo al otro como sujeto, pensarlo desde su singularidad, respetando el secreto profesional y la confidencialidad con su acompañado y estipulando el encuadre: cuando, como y para que intervenir.

La relevancia del tema se enmarca en la necesidad de poder teorizar y llevar a la práctica el rol del AT en el ámbito universitario, una figura que, si bien comienza en el ámbito de la Salud Mental, actualmente tiene una apertura en varios ámbitos de la sociedad, en este caso en la Educación Superior, también en ámbitos laborales, sociales y recreativos.

Objetivo general: Investigar el rol del AT en el proceso de inclusión a la vida universitaria de los estudiantes con discapacidad sensorial y física desde la perspectiva de la accesibilidad al medio físico y social y de los Derechos Humanos en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue, sede General Roca, Rio Negro.

Objetivos específicos:

1. Conocer el Rol del AT en la inclusión de los estudiantes con discapacidad en la universidad
2. Promover desde el Rol del AT la inclusión de los estudiantes con discapacidad y la autonomía a la vida universitaria.
3. Generar con el acompañamiento un espacio que promueva los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Metodología: El siguiente trabajo final se llevará a cabo desde un abordaje cualitativo, que implican cualidades que no son susceptibles de ser representadas por números, utiliza las descripciones.

Se investigará bibliográficamente sobre la historia del Acompañamiento Terapéutico de autores referentes del campo disciplinar del AT. Se indagará el concepto de discapacidad a lo largo de la historia, los modelos de la discapacidad, tipos de discapacidad, accesibilidad en la educación superior y el marco legal en el que se encuadra el estudiante con discapacidad en el ámbito nacional y universitario.

Se tomará como referencia la experiencia del Área de Accesibilidad al medio físico y social en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue, Ciudad General Roca, Provincia Rio Negro, a partir del relevamiento bibliográfico y de experiencia obtenida, por entrevista semiestructurada a la referente de dicho Área.

Se analizará la importancia del Acompañante Terapéutico como dispositivo de inclusión y se proyectará el Rol del AT en la inclusión a la vida universitaria a estudiantes con discapacidad sensorial y física.

DESARROLLO

EJE 1: HISTORIA DEL SURGIMIENTO DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO

“Mi hipótesis es que la insistencia en las referencias a la historia del AT es un intento que hacemos para darle consistencia institucional a nuestra praxis ante la mirada del Otro”. Dragotto, P. (2012, p.3)

El AT surge como parte de un movimiento que se estableció a partir del desarrollo de los hospitales de día en Salud Mental a nivel mundial durante y luego de la Segunda Guerra Mundial. En Argentina, en la década de los años 1960, se manifiesta un movimiento antipsiquiátrico que critica la arquitectura del hospital psiquiátrico, asemejándolo a una institución carcelaria, necesidad de que el Psiquiatra trabaje en equipo, los métodos de cura como electroshock, la relación del enfermo mental con la categoría de “tonto” o de infante.

Retomando la ponencia en la cátedra a Bustos, G. (2022) sobre el Rol y función del AT, menciona como primer referente a Eduardo Kalina, Médico psiquiatra especialista en Adicciones, que propuso el dispositivo del AT, como una “aventura científica” como el “amigo calificado”, rol ejercido por estudiantes de psicología y psiquiatría, en donde éstos contaban con mayores recursos para tratar a la adolescencia con problemas de adicción. Los pacientes presentaban patologías graves de tipo narcisista, por lo que había que ayudarlos a recuperar la confianza a los demás y su capacidad de auto superarse y crecer como personas.

En los años 1970, el aporte del Dr. Eduardo Kalina fue imprescindible para construir la historia del AT como profesional de la salud. Dentro de la clínica psiquiátrica era necesaria la figura, la función (en primera instancia, luego se convierte en rol) de mediadores, “amigos calificados”, la experiencia demandaba la presencia de otro en el dispositivo terapéutico, que acompañe de manera más cercana al paciente, por medio de un abordaje “creativo”. Las referencias teóricas devenían de la teoría del psicoanálisis, el psicodrama, las teorías de la comunicación humana y los aportes de la psiquiatría comunitaria.

“El acompañamiento terapéutico surge, entonces, como una alternativa de refuerzo para el tratamiento específico de adolescentes adictos” Sáliche, S. (2021, p. 19) A comienzos del año 1976, contexto de golpe militar en Argentina, la práctica del AT se encontró calificada como “subversivas”, por lo que se refugió en el ámbito de las clínicas e instituciones psiquiátricas del ámbito privado. Siete años más tarde, la Salud Mental se encontraba devastada por el contexto coyuntural político y social en el país. Se debía avanzar en una articulación teórica y clínica, que diera lugar a las respuestas de cómo avanzar con los pacientes que se calificaban como “irrecuperables”. Pulice, J. (2016)

Ante esta situación se impulsó como punto de partida el Primer Congreso Nacional de AT en el año 1994 en Buenos Aires. El Segundo Congreso Nacional (Córdoba) tuvo lugar en el año 2001, en donde no solo participaron profesionales del país, sino también se amplió las fronteras hacia otros lugares del mundo a intercambiar experiencias, procesos teóricos y metodológicos. Ese mismo año se iniciaba la primera carrera terciaria en la Universidad Católica de Cuyo que profesionalizaba formalmente el Rol del AT. El Tercer Congreso Argentino y el Primer Congreso Iberoamericano de AT tuvieron lugar en la UBA fines del año 2003. Este evento fue protagonista del nacimiento de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA), estableciendo un marco institucional a los eventos mencionados.

“Fue en ese contexto que tomamos conocimiento del importante trabajo de investigación teórica – clínica que, sobre este tema, se venía desarrollando en algunos de los países desarrollados (Brasil, Chile, Colombia, España, México, Perú y Uruguay)” Pulice, J. (2016, p. 28). Según Bustos, G. y Lerner, B. (1984) realizó el primer perfil del AT, estableciendo que debía tener un yo fuerte para tolerar la ansiedad, la frustración y la interpelación a su integridad psíquica, brindar al paciente una atención sostenida y hacer su centro de interés. La relación de confianza AT y paciente debía ser “cuasi simétrica”, con una vocación de maternaje, capacidad lúdica y una “saludable curiosidad”. El AT se debía caracterizar por tener un bajo nivel de narcisismo y una alta capacidad para la empatía y la intuición. Si bien el AT no tiene la labor terapéutica de la palabra (que es rol del terapeuta como el diagnóstico), sino más bien corporal, de sostén, de estar con el otro.

Con la profesionalización del AT con las aperturas de Tecnicaturas terciarias y universitarias, los Congresos sobre Acompañamiento Terapéutico en Psiquiatría, Encuentros Nacionales de AT, se logró, avanzar en historia y conformación del Rol del AT como profesional de la salud, desarrollando experiencias de trabajo como ATs y socializando escritos sobre articulación teórica y clínica y avanzando sobre modelos conceptuales.

El AT nace como una función necesaria e imprescindible dentro de lo que hoy se denomina equipos interdisciplinarios. Según Mauer y Resnizky, en 1971 se comenzó a trabajar en un equipo especializado de terapias de abordaje múltiple:

“Dicho equipo tomaba a su cargo pacientes severamente perturbados que, por lo general, promovían las consultas en momentos de crisis. Muchos de ellos presentaban historias de tratamientos anteriormente fracasados y oponían marcadas resistencias a someterse a cualquier tipo de psicoterapia” Kuras de Mauer y Resnizky (2009, p.27)

A través de los años se ha organizado la tarea y conceptualizado el marco teórico del AT, su rol se gestó, nació y creció en el seno de los equipos de trabajo. Cabe destacar que

para que el abordaje múltiple sea factible, es necesario que el profesional que consulta el paciente pueda llevar a cabo diferentes técnicas e instrumentos de intervención y que tanto el paciente como la familia puedan prestarse a ello. No solo se interviene con el paciente, sino que también la familia constituye un elemento que puede ser determinante en la sintomatología.

Bustos, G. (2022) afirma que el trabajo del Acompañamiento Terapéutico es fundamentalmente asistencial. Surge como una respuesta a la demanda clínica en función a pacientes cuyos abordajes terapéuticos clásicos no tenían éxito.

Aunque en la actualidad la práctica del AT se encuentra atravesada por la escasez de presupuesto en las instituciones, por los cambios de paradigmas en salud mental, la necesidad de un nuevo actor social en el ámbito terapéutico y los equipos interdisciplinarios, el surgimiento del AT. Actualmente el rol del AT se encuentra en proceso de construcción, logrando insertarse en el ámbito académico con la formación universitaria técnica y de grado. Está logrando la inscripción legal, la matriculación en Salud Pública en algunas provincias del país y constituir las leyes del ejercicio profesional. Desde su rol avanza en la fundamentación de los principios éticos de la tarea que lleva a cabo, reconociendo al otro como sujeto, pensándolo desde su singularidad y respetando el secreto profesional y la confidencialidad con su acompañado, estipulando el encuadre: cuando, como y para qué intervenir.

El AT es un agente de la salud que tiene una formación teórica, académica y práctica, de nivel superior de pregrado o grado, en el caso de las licenciaturas, con el objetivo de poder otorgar una atención personalizada al paciente como a su familia en su cotidianeidad. Persigue y trabaja en la colaboración y recuperación de la salud del acompañado, en su reinserción en la sociedad dentro de un marco interdisciplinario, supervisado y en colaboración de los profesionales que tratan a su paciente. En palabras de las autoras de referencia:

“El AT asiste al paciente en crisis y puede hacerlo desde la fase diagnóstica y/o a través de todo el proceso terapéutico. Su labor no puede cumplirse en forma aislada. Ella siempre inscrita en el seno de un equipo. Es la pertenencia al mismo y la identificación con el esquema referencial y las pautas de trabajo que de él emanan, lo que permitirá perfilar su quehacer clínico con claridad”
Kuras de Mauer y Resnizky (2009, p.27)

Retomando la hipótesis inicial de Dragotto (2012), la importancia de conocer la historia de como el AT se ha ido conformando a lo largo de los años ayuda a construir el punto de partida y el camino trazado para la profesionalización del rol. Lo que otorga legitimidad, legalidad a ese camino, no solo es la formación académica y las leyes para la profesión, sino

que también incluye tanto a la palabra como legalidad clínica, como así también a la escritura y el cara a cara con el otro, construyendo una legalidad histórica.

La palabra del acompañante organiza una estructura, un orden para el encuentro con el otro, le da un significado para iniciar el vínculo AT y paciente. El acompañado por su lado, con la palabra acepta el acompañamiento del AT, lo incluye y acepta, comienza a transitar el vínculo.

La escritura materializa los logros, las experiencias y saberes que se transmiten a lo largo de los años, construye la identidad del AT como profesional. Explicita los logros, las conceptualizaciones, lo que se va descubriendo a través de la práctica, las dudas y los errores que son sometidos a evaluación, a discusión, compartidos para repensar el rol en conjunto, en función del tiempo y espacio en el que se inscriban. Hay algunos referentes del AT que pudieron plasmar su saber hacer en un libro, en una narrativa académica y experiencial del rol, que puede orientar la tarea del AT, socializar esos avances y descubrimiento y espejar situaciones, sentires y maneras de intervención en el campo de la salud mental. “La aparición del libro AT y pacientes psicóticos (Kuras, S y Reznizky, S.) editado por primera vez en 1985, constituyó un hito en tal sentido. Los AT, por primera vez, veíamos un libro que específicamente abordaba nuestro trabajo cotidiano” Dragotto, P. (2012, p. 6)

Concluyendo este análisis histórico, el aporte que Jesica Millet menciona sobre el rol del AT es destacar, que es un rol en constante construcción y redefinición:

“sostener la presencia del AT es apostar el cuerpo, sentir el cuerpo es descifrarlo, es manejar la transferencia, es acompañar la frustración sin tener que intervenir y sin dejarse tentar por resolverle la vida al otro porque resolver la vida al otro es volverlo a alienar. El vínculo del AT y el paciente debe sostenerse en una distancia operativa, sin dependencia para poder hacer la intervención y alojar la subjetividad del otro y sobre todo la invención de la vida (...) En el momento en que se aloja al sujeto, se devuelve la voz” Millet, J. (2022), voz que legitima, que da sentido, que abre caminos.

EJE 2: QUE SE ENTIENDE CUANDO SE HABLA DE DISCAPACIDAD EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA

1. LA CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA HISTORIA

A continuación, se describirá una breve historia sobre cómo se fue conformando el concepto de discapacidad a lo largo del tiempo desde la antigüedad hasta la actualidad. La heterogeneidad de los cuerpos siempre ha estado presente a lo largo de la historia, lo que se fue modificando es como se concebía la percepción del otro en la cultura y la sociedad.

“Los diferentes términos y significados son propios de cada contexto sociocultural y enfoque comprensivo desde el que se justifican. Ello se debe a que los conceptos, como representaciones que son, reflejan el pensamiento de una sociedad en un momento histórico, a la vez que los términos utilizados se relacionan con el contenido al que se refieren”. Agreda, A. (2009, p. 129)

Desde la Edad Antigua, las personas con discapacidad sufrieron opresión, invisibilización, exclusión social y llegaron a considerarlos sujetos dignos de muerte. El ideal de cuerpo “perfecto” referido a un canon de belleza de la época y la valoración del cuerpo apto para la producción económica-industrial fueron variables que determinaron la forma de ver a la discapacidad. A partir de la segunda mitad del Siglo XX con la presencia de movimientos sociales de personas con discapacidad, el cambio de paradigma médico rehabilitador y la intervención de los Derechos Humanos se comenzó a cuestionar la mirada de la discapacidad y a tomar protagonismo como sujetos dignos de derechos e inclusión.

EDAD ANTIGUA: En esta coyuntura se destacaba en una persona la fuerza física y la belleza, por lo que se consideraba virtudes. Caso contrario, se consideraba una persona inservible para la sociedad.

En Grecia, predominaba el culto a la belleza, a la perfección y fuerza física y la intelectualidad en los ciudadanos, quienes no reunían estos requisitos eran expulsados de las ciudades o los exterminaban, ya que se relacionaba con la estructura de economía al basarse en la explotación de mano de obra esclava y con la preparación física de los ciudadanos para la guerra. En la Mitología se demuestra la concepción de la discapacidad con el mito de Hefesto, hijo de Zeus y de Hera, una persona deforme y renga. Su madre al ver su deformidad lo expulsa del Olimpo residiendo en el mundo subterráneo donde se dedicaba a ser herrero y joyero de los dioses. Se casó con Afrodita pero al tiempo lo engaña con el Dios de la Guerra Ares. Lo que pone en manifiesto la relación entre belleza, impotencia y discapacidad. También se la consideraba como un castigo.

La discapacidad era concebida como un castigo por las faltas que se realizaron, como en la tragedia de Sófocles, donde Edipo se ciega a si mismo cuando descubre que ha matado a su padre y al mismo tiempo cometió incesto con su madre.

En India cuando nacía un bebé con discapacidad los abandonaban en la selva o los arrojaban al Río Ganges, considerado como sagrado para su cultura.

En Egipto, por un lado, se data de la existencia del abandono e infanticidio de niños y niñas con discapacidad y por otro también se aplicaban tratamientos de posible cura.

En la antigua China se aplicaban métodos como la cinoterapia y los masajes para atender a personas con discapacidad motriz. Existía la práctica de atrofiar los pies de las niñas por medio de vendajes por un motivo estético.

Los hebreos concebían a la discapacidad como consecuencia de haber obrado en pecado, por lo que las personas con discapacidad estaban limitadas para ejercer funciones religiosas.

En el Imperio Romano, los niños menores de edad con discapacidad no era habitual que los asesinaran por su condición, sino que eran abandonados en la calle para que alguien los utilizara luego como esclavos o mendigos.

“Es en Roma donde se inicia el ejercicio de la mendicidad como oficio y donde nace la costumbre, tan extendida después, de aumentar las deformidades deliberadamente con el fin de que al ser mayor la compasión fuesen también mayores las limosnas. Esto originó todo un comercio de niños deformes o deformados a voluntad con distintos tipos de mutilaciones”. Di Nasso, P. (2010, párr. 26)

El Emperador Romano Constantino hizo del cristianismo la religión principal de Roma, pasando de una religión politeísta a una religión monoteísta, creó Constantinopla, que llegó a ser la ciudad más poderosa del mundo. Durante el Reinado de Constantino se crearon nosocomios, instituciones que se encargaban de dar alojamiento, sostén y ayuda espiritual a las personas con discapacidad que no contaran con medios de subsistencia.

Por lo anteriormente expuesto, la invisibilización, la esclavitud, la culpa de ser producto del pecado y la supresión hasta con la muerte de las personas con discapacidad estuvo presente a lo largo de la Edad Antigua.

EDAD MEDIA: es un periodo histórico que comprende los siglos V hasta el XV en la civilización de occidente, época muy influenciada por la religión cristiana desde lo cultural, social, político, económico y todos los aspectos de la vida.

La mirada de la discapacidad en esta etapa, es determinada por la Iglesia, aunque había formas de concebirlas de manera ambivalente. Por un lado, estaba condenado el infanticidio, pero por otro lado se consideraban “deformes”, “anormales” o con defectos, siendo perseguidas, rechazadas por autoridades civiles y religiosas. A las personas con discapacidad se las trataban de locos, herejes, brujas, vagabundos, malhechores y prostitutas. Se los escondían y los condenaban al encierro y hasta eran exhibidos en zoológicos o espectáculos circenses. La discapacidad era tomada como un castigo enviado por Dios por los pecados cometidos, no solo a la persona que la padecía, sino también a la familia. La sociedad no se responsabilizaba por las personas con discapacidad, se los perseguía y se los condenaba a muerte.

En la Alta Edad Media aumentó la cantidad de personas con discapacidad producto de las Cruzadas en medio Oriente, una guerra religiosa entre cristianos y los reinos árabes por recuperar la Tierra Santa en Oriente. Como consecuencia, se crearon asilos o instituciones de socorros dirigidas por comunidades religiosas.

EDAD MODERNA: La modernidad se caracteriza por dos acontecimientos que determinan la consolidación del mundo contemporáneo, por un lado, la conquista de América y por otro, la reforma protestante que da fin a la mirada teocéntrica en Europa occidental.

La llegada del movimiento humanista, fomentó la justicia social, en medicina se comienzan a producir las primeras prótesis, las instituciones benéficas pasan a la órbita y control del Estado, por lo que conllevó a que se diera un trato más caritativo y equitativo a las personas con discapacidad.

El Renacimiento engloba cambios en la literatura, arte, ciencia y otras disciplinas científicas, que colaboraron a que se cambie la actitud hostil y de rechazo con respecto a las personas con discapacidad.

La Ley de Pobres surge en 1601, que promovía la asistencia económica a las personas que estaban bajo tutela de la caridad de la Iglesia, pero en 1388, la ley obligaba a los funcionarios que dividiera a los “pobres merecedores” (acá engloban a las personas con discapacidad) y los “no merecedores”.

La reforma protestante no colaboró con la concepción de la discapacidad como derecho humano, ya que “Martín Lutero (1483-1546) y Joan Calvino (1509-1564) las denunciadas como “habitadas por el demonio” (...) Por otro lado, la medicina renacentista había hecho grandes avances como consecuencia de la gran cantidad de heridos que producían las guerras de conquista y de religión” Valencia, L. (2018, p. 23)

Con la Revolución Francesa, pensadores de la ilustración generaron que la sociedad examine la vida y el mundo desde la experiencia humana, producto de ello las personas con discapacidad comenzaron a ser vistas como responsabilidad pública, ante el auge de la sociedad industrial.

Entre 1780 y 1790 se produjo en Inglaterra un acelerado crecimiento económico en el marco de una economía capitalista, proceso denominado Revolución Industrial. En este contexto se comienza hablar del concepto de Discapacidad, ya que el obrero vendía su fuerza de trabajo a la clase burguesa a cambio de un salario, y quienes no se encontraban capaces física y mentalmente para el trabajo industrial, para ser explotados con el objetivo de obtener ganancia para la clase capitalista eran considerados personas con discapacidad.

Por otra parte, la industria capitalista provocaba un alto índice de personas con discapacidad por las nuevas formas de trabajo, junto con las personas pobres se convirtieron en un problema social y educativo. Las instituciones de encierro no tenían como finalidad segregarlas de la sociedad, sino de “volverlas normal” para que puedan adecuarse a la sociedad.

2. MODELOS, TIPOS DE DISCAPACIDADES Y PERSPECTIVA DE LA DISCAPACIDAD ABORDADO EN LA ACTUALIDAD

Teniendo en cuenta a Aramayo Zamora, M. (2005), los modelos de discapacidad se establecen según el periodo de tiempo que los engloba. En la **Antigüedad hasta el surgimiento del capitalismo** predomina el **Modelo Tradicional o Modelo de la Prescindencia**, donde se consideraba que los orígenes de las discapacidades se encontraban en causas religiosas, considerándolas una carga para la sociedad y sin importancia alguna. Las personas con discapacidad son consideradas un ser que no tiene que aportar nada a la sociedad, ya que llevan el castigo divino por algún mal cometido.

Este modelo engloba tanto al Submodelo Eugenésico, en el cual la vida de las personas con discapacidad no tenía valor alguno, por lo que se sometía al infanticidio, en el caso de que sobrevivieran se los utilizaba en espacios circenses y de entretenimientos. Como al Submodelo de la Marginación, en el que se exponía a las personas con discapacidad a la

exclusión, quienes sobrevivían se los conglomeraba en lugares de caridad o practicaban el ejercicio de la mendicidad.

A partir de la **Primera Guerra Mundial hasta la actualidad se ubica el Modelo Médico Hegemónico (O Modelo Rehabilitador)**, el cual a través de causas médicas y científicas busca determinar la discapacidad. Concibe a la misma como un estado de salud insano que necesita rehabilitación.

Paralelamente y aunque todavía no se ha consolidado en su totalidad, opera en la actualidad el Modelo Social de la Discapacidad, el cual genera un cambio de paradigma emancipador, despega la idea de la discapacidad del cuerpo del sujeto. El objetivo es desvincular la discapacidad de la enfermedad, ya que la categoría discapacidad es producida en una forma particular por la sociedad capitalista, no es parte del sujeto mismo.

En este modelo se debe operar en:

1. Las limitaciones causadas por el ambiente y por lo cultural
2. En la manera problemática de operar el mercado laboral, porque la normalidad está determinada por la capacidad de producción del sujeto en la sociedad y en que la medicina no convierta al sujeto en objeto, lo que no significa que se invalide las prácticas médicas.

Desde el año 2008, a través de la sanción de la Ley 26.378 (Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad), Argentina reconoce los derechos de los niños, adolescentes y adultos con algunas o varias discapacidades en una educación inclusiva en todos los niveles

La propuesta desde el modelo social y desde la Convención de los Derechos por las personas en situación de discapacidad es mirar a la misma desde una visión basada en los Derechos Humanos, estimulando la multiplicación de experiencias basadas en “praxis en reciprocidad”, en un aprendizaje retroalimentado.

La Clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), fue un proceso llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud en los años ochenta, publica un manual como herramienta para clasificar las enfermedades, traumatismos y trastornos.

Tuvo como objetivo poder abrir el espectro de entendimiento de la discapacidad que se encontraba determinada por los siguientes conceptos: deficiencias, discapacidades y

minusvalías. Se comienza a describir y evaluar a personas con discapacidades, enmarcándolas en su entorno físico y social.

“La Organización Mundial de la Salud con esta clasificación, además de contribuir al estudio y evaluación de los sistemas asistenciales de los países miembros, crea condiciones para la formulación de políticas públicas de salud, las cuales entre sus múltiples beneficios y aplicaciones pueden ahora describir muchas circunstancias en las que viven las personas que tienen discapacidades y algunos de los contextos en que se desarrollan” Aramayo Zamora (2005, p. 14).

Simultáneamente, la política social de los gobiernos colaboró con el interés en el área y con las personas con discapacidad.

La OMS se encuadra en el modelo médico de la enfermedad, el cual concibe al sujeto como una persona enferma sin capacidad para seguir cumpliendo su rol social cotidiano, sin poder lograr mantener las relaciones con los demás. “La enfermedad sólo cobra su verdadera dimensión en el momento que se manifiesta. La rotura de una pierna enseña el drama que supone ser cojo, Una conjuntivitis aguda puede aproximarse a la esencia de la ceguera” Según Aramayo Zamora (2005, citado por Carnicero, 2000, p. 12)

Según la OMS, se puede identificar una relación de tres conceptos:

1. Por un lado, la *Deficiencia* que refiere a la anormalidad de la estructura del cuerpo y la apariencia física, refiere a un trastorno a nivel de algún órgano del cuerpo, pérdida o anormalidad de alguna estructura psicológica, fisiológica o anatómica. Incluye anormalidades genéticas o consecuencia de algún tipo de accidente.
2. Por otro al concepto de *Discapacidades* que demuestran las consecuencias de esa deficiencia a nivel orgánico, desde lo funcional, motor y la actividad que conlleva el individuo, hace referencia a un trastorno a nivel de la persona. Es la restricción o incapacidad de llevar a cabo una actividad que se considera “normal” para el sujeto. “La discapacidad se considera una desviación de la norma desde el punto de vista de la actuación como individuo, a diferencia de la del órgano o mecanismo...” Aramayo Zamora (2005, p. 43).
3. Las *Minusvalías* reflejan las desventajas que el sujeto sufre producto de las deficiencias y discapacidades. Las minusvalías muestran una interacción y la adaptación del sujeto al medio social que están en discordancia.

Estos conceptos conllevan a pensar a la discapacidad como enfermedad, como algo anormal que ocurre en el sujeto, alguien detecta esta situación y se lo coloca en una situación de desventaja, donde alguien lo tiene que asistir, curar y readaptar a la sociedad para lograr su “normalidad física, psíquica y mental” o aproximarse a ella. Se le otorga importancia al

diagnóstico, los resultados que de él derivan, enfatizando la patología individual. La rehabilitación tiene como finalidad adaptar a la persona con discapacidad a la sociedad y la discapacidad es un problema de la persona sin referencia a la estructura social.

El modelo médico no puede comprender a la discapacidad en su contexto social:

“Son cuestionables algunos supuestos sobre la normalidad y la diferencia que subyacen a las formas tradicionales de diagnóstico, y tratamiento de las personas con discapacidades. Si la discapacidad no está solo en la mente o en el cuerpo de un individuo, sino en las relaciones entre las personas con diferencias corporales e intelectuales y su ambiente social. Debe prestarse una mayor atención para disminuir la discapacidad a través de cambios en políticas sociales, cultura y prácticas institucionales” Aramayo Zamora (2005, p. 56).

A fines de los años 1970 (Agreda, 2009) se comienza a rechazar las explicaciones del modelo anterior (de Prescindencia y Médico Rehabilitador), donde se pone el énfasis en la dignidad de la vida humana y en que las personas con discapacidad tienen la capacidad de aportar a la sociedad. Por lo que se da lugar a un Movimiento de Vida Independiente que se encuentran empapados por una coyuntura internacional de lucha por los derechos humanos.

Paralelamente en Inglaterra un grupo de activistas e intelectuales por la lucha de los derechos de las personas con discapacidad, produjeron teoría y promovieron las bases del modelo conocido como Disability Studies, que interpelaba a la ciencia a que mirara la discapacidad como una categoría social y política:

“Los Disability Studies (DS) surgen aproximadamente en 1975, en la denominada Universidad Abierta, pero recién en los ‘90 emergen con una identidad académica propia. Oliver y Barton (1998) opinan que considerar el campo de los DS como un campo disciplinar único es por lo menos forzado. Sin embargo, lo consideran como campo apropiado para la generación y difusión de conocimiento emancipador. Desde este heterogéneo campo se han abordados tópicos como opresión, emancipación, representación, lucha, inclusión, exclusión, independencia, discriminación, derechos. Siguiendo a los autores, podemos afirmar que los DS son “nuevos habitantes del territorio científico” y como tales aún deben bregar por su reconocimiento”. Rossato y Angelino (2009 p.49)

Consecuentemente el **Modelo Social de la Discapacidad**, no hace hincapié en el individuo como el Modelo Médico o Prescindencia, sino en el contexto, no niega la base biológica, refiere a que la importancia radica en el entorno o contexto que es lo que provoca la discapacidad.

“El modelo social de la discapacidad es la antítesis del modelo médico, y propugna que ésta es una forma de opresión social a quienes tienen un déficit, un impedimento, construyendo entornos físicos y sociales que castigan a quienes se desvían del estándar de normalidad, un impedimento,

construyendo entornos físicos y sociales que castigan a quienes se desvían del estándar de normalidad” Vallejos, I (2011, p. 6)

Se sostiene que la persona con discapacidad es “discapacitado” porque hay algo externo en el contexto social que lo discapacita. La discapacidad es una producción social que sale de los parámetros de la normalidad, es producida en una forma particular por la sociedad capitalista, en la manera de operar el mercado laboral, porque la normalidad está determinada por la capacidad de producción del sujeto en la sociedad.

Con el Modelo Social de la Discapacidad se comienza a utilizar el concepto de “Persona con Discapacidad” en vez de “discapacitado” o “inválido” (formas de mencionar propios del Modelo Médico) ya que refiere a la persona como sujeto de derecho antes que la discapacidad. La discapacidad no se concibe como síntoma o condición médica, sino que se la considera como una construcción social que cambia o condiciona la realidad de las personas con discapacidad

El **Modelo Bio-Psico-Social**, engloba tanto al Modelo Médico como al Modelo Social de la discapacidad, son complementarios. La persona se la considera como un ser Bio-Psico-Social, lo que le sucede puede provenir del contexto y otras veces de lo personal o de ambos factores.

El **Modelo Universal de la Discapacidad**, sostiene que la discapacidad es un hecho universal, cualquier ser humano está sujeto a situaciones de riesgo en una comunidad sea por algún accidente o alguna cuestión hereditaria. La discapacidad se la considera como una característica propia de la condición humana, no como algo que define a una parte de la población.

El **concepto de Salud refiere, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)**, a un estado de completo bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, desde esta mirada es imposible lograr el estado perfecto de bienestar, ya que pensar en un estado máximo de salud es un ideal. Según la OPS en 1999 definían a la salud como un proceso social de permanente tensión y conflicto, buscando las mejores condiciones para una calidad de vida y bienestar de manera constante.

Según la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se concibe a las personas con discapacidad** aquellas que tengan deficiencia motriz, sensorial, intelectual o mental y que no puedan llevar a cabo su vida de manera plena y en igualdad de condiciones en la sociedad, debido a las barreras que se encuentran en ella y se lo impide

- Una persona con una **deficiencia motriz** que se desplaza en silla de ruedas tiene discapacidad cuando la ciudad no tiene rampas.

- Una persona con una **deficiencia visual** tiene discapacidad cuando las señales no están escritas en Braille.
- Una persona con una **deficiencia auditiva** tiene discapacidad cuando no dispone de intérprete de lengua de señas.
- Una persona con una **deficiencia intelectual** tiene discapacidad cuando no hay a su disposición textos en lenguaje sencillo. (Ley 26.378, 2008, Art. 1°)

La discapacidad se considera una cuestión de derechos humanos, una responsabilidad del estado que debe hacerse cargo, desde lo educativo, garantizar el derecho a la educación y al trabajo.

3. INCLUSIÓN, ACCESIBILIDAD Y MARCO LEGAL QUE ENCUADRA AL ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD EN LA UNIVERSIDAD

Los avances en la discapacidad influyeron en la creación de la **Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad** en el año 2006, (Argentina adhiere en el año 2008 con la Ley 26.378), es un tratado de Derechos Humanos para reconocer y garantizar los derechos de las personas con discapacidad, sin discriminación alguna.

La Convención se basa en el Modelo Social que plantea que las personas con discapacidad son aquellas que tengan deficiencia física, mental, sensorial a largo plazo y que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad y en igualdad de condiciones que todos (CIDPCD: 2006, Art. 1°). Desde esta mirada, las intervenciones no se focalizan en las personas, sino sobre las diferentes barreras físicas, tecnológicas, burocráticas, sociales, comunicacionales, etc. que impone la sociedad

Es por lo anteriormente expuesto que la discapacidad en la educación superior necesita poder ser mirada desde una propuesta emancipadora que desplace los modelos tradicionales excluyentes. Las situaciones conflictivas sociales, educativas, en materia de discapacidad, no son producidas por las “deficiencias” o “problemáticas” personales de los sujetos, sino que surgen a través de una interacción entre las personas y sus contextos: la gente, la política, las instituciones, la cultura, la organización edilicia accesible del medio y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas. La discapacidad es una producción social, una “categoría alienante”, originada en las relaciones desiguales de poder.

“Ante todo, ¿qué entiendo por discapacidad? La discapacidad es una construcción social, por lo cual quiero decir que es algo que se construye a diario en las relaciones sociales entre las

personas, entre los grupos sociales, en el tejido social. Se construye en las decisiones que tomamos, en las actitudes que asumimos, en la manera que estructuramos el entorno físico, social, cultural e ideológico en el que nos desenvolvemos” Katz y Danel, (2011, p. 43)

Fernandez y Duarte (2016) definen a la **inclusión** en contraposición al concepto de integración. El mismo, se plantea como un proceso constante y en crecimiento que refiere a la adaptación del alumno al medio educativo. El cambio de paradigma de integración a la inclusión esta todavía en proceso. Retomando el concepto de inclusión, los autores afirman que el sistema educativo es inclusivo cuando toma en cuenta las necesidades de cada estudiante, teniendo en cuenta sus particularidades.

Según la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2011), en su Art. 9, determina la **Accesibilidad** como:

“Los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de su público, tanto en zonas urbanas como rurales.” (Art. 9)

Teniendo en cuenta los conceptos de inclusión y el de accesibilidad, son derechos imprescindibles de las personas con discapacidad y son elementos fundamentales para lograr la plena igualdad de oportunidades, ya sea en el ámbito educativo, como en la cotidianidad de cada sujeto, donde pueda llevar una vida autónoma y activa dentro de la sociedad.

La **Accesibilidad Física** Precci, A. (2019, p. 28) se considera cuando se eliminan aquellos obstáculos que no permiten o condicionan a una persona su movilidad de manera libre, el acceso o permanencia a lugares determinados.

“La posibilidad de las personas con movilidad reducida de gozar de las adecuadas condiciones de seguridad y autonomía como elemento primordial para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, sin restricciones derivadas del ámbito físico urbano, arquitectónico o del transporte, para su integración y equiparación de oportunidades” (Ley Nacional N.º 23.314 de Accesibilidad de Personas con Movilidad Reducida 1994, Art. 20)

Cabe mencionar que no solamente hay que eliminar las barreras que se encuentran en la sociedad sino también pensar una sociedad con espacios accesibles, implica suprimir las barreras que no permiten el pleno desarrollo de la vida de las personas con discapacidad. Por lo tanto, el Estado tiene la obligación de cumplir con este derecho humano, desde el diseño universal, donde los productos y servicios sean accesibles a todas las personas con o sin discapacidad.

El lenguaje hablado no es la única forma de comunicarnos, los avances tecnológicos y las nuevas maneras de comunicarnos se adaptan a determinadas personas con características específicas. La Ley N.º 26653 de Accesibilidad a la Información de las Páginas Web comenzó a marcar un encuadre reglamentario a la **Accesibilidad Comunicacional** en Argentina.

“El Estado Nacional, entiéndase los tres poderes que lo constituyen, sus organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas del estado y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos, empresas prestadoras o contratistas de bienes y servicios, deberán respetar en los diseños de su página Web las normas y requisitos sobre accesibilidad de la información que faciliten el acceso a sus contenidos a todas las personas con discapacidad con el objeto de garantizarles la igualdad real de oportunidades y trato, evitando así todo tipo de discriminación” (Ley N.º 26.653. 2010, Art. 1)

Algunas alternativas al lenguaje tradicional puede ser Audio descripción (para personas con discapacidad visual, es la descripción por voz de películas o de imagen en los que se va detallando que sucede en la pantalla), subtítulos (para personas con discapacidad auditiva, se detalla en palabras de que se está hablando en el medio audiovisual), lenguaje braille (es un sistema de lenguaje de puntos que utilizan las personas con discapacidad visual para leer y escribir), lenguaje de señas (lenguaje de comunicación con las manos utilizados por las personas con discapacidad auditiva) y lectura fácil (redactados el lenguaje coloquial, resumido y sencillo para la comprensión de personas con discapacidad intelectual)

Estas formas alternativas de la comunicación permiten eliminar o disminuir las barreras comunicacionales, logrando hacer accesibles materiales escritos o visuales en el ámbito de la educación y en la vida en general. La importancia de las señalizaciones espaciales para un desplazamiento autónomo para su autovalimiento y su tránsito libre desde la perspectiva de los derechos.

La **Accesibilidad Académica** en el ámbito de la universidad:

“implica políticas de admisión y seguimiento, capacitaciones, formación e información, servicios específicos de orientación y acompañamiento, actividades o cursos de orientación, apoyo a la función docente; modificaciones en el formato de los exámenes y actividades prácticas, adaptación, alternativas y flexibilización en los tiempos, tutorías pares, entre otros”
Precci, A. (2019, p.31)

Cabe mencionar lo imprescindible que el acompañamiento sea desde todas las áreas intervinientes, tales como secretarios académicos, docentes, personal de apoyo técnico y administrativo puedan adecuar aspectos curriculares y de trámites académicos

administrativos para la permanencia en la educación superior. Flexibilizar las modalidades de cursadas, adaptar los contenidos a las particularidades de cada estudiante con discapacidad va a permitir la accesibilidad a un mayor número de estudiantes que tienen derecho a decidir que proyecto de vida emprender. El tránsito por la universidad es la puerta al mundo laboral y profesional que permite mejorar la calidad de vida de cualquier sujeto, un trabajo en conjunto e integral con todos los actores que intervienen en la accesibilidad a la universidad se puede lograr.

De la misma manera que existen diferentes tipos de accesibilidad, hay diferentes tipos de barreras, que al identificarlas es necesaria su eliminación. Las barreras físicas urbanas (de la vía pública), arquitectónicas y en los transportes, son obstáculos materiales que no permiten a una persona el libre movimiento y accesos a lugares o servicios públicos o privados. Las barreras tecnológicas son dificultades en la utilización de medios técnicos y tecnológicos. Las barreras burocráticas, refieren a la dificultad de gestionar trámites en el ámbito público. Las barreras en la comunicación, hacen referencia a los obstáculos que no permiten el entendimiento correcto con los demás sujetos. Y las barreras sociales y culturales engloban a los prejuicios, preconcepción y estereotipos que convergen en una sociedad.

A partir de lo expuesto, se puede inferir que una Universidad inclusiva y accesible es aquella que fomenta el acceso a la educación por igual para todos, estableciendo las bases para sostener la accesibilidad física, comunicacional y académica.

Las normativas que encuadran a la Discapacidad en la Educación Superior, permiten legitimar los derechos de las personas con discapacidad y la responsabilidad que tiene el Estado para garantizar el acceso a la Educación Superior, la política pública debe ser universal y accesible para todas las personas con y sin discapacidad.

Con respecto a las Leyes Nacionales:

- La **Ley de Educación Superior 25.573/02 (Modificación de la Ley 24.521/95)** que afirma en su **artículo 2:**

“El **Estado**, al que le cabe **responsabilidad** indelegable en la prestación del servicio de **educación** superior de carácter público, reconoce y garantiza el derecho a cumplir con ese nivel de la enseñanza a todos aquellos que quieran hacerlo y cuenten con la formación y capacidad requeridas. Y **deberá garantizar asimismo la accesibilidad al medio físico, servicios de interpretación y los apoyos técnicos necesarios y suficientes, para las personas con discapacidad**”.

- La **Ley de Educación Nacional N° 26.206/06** que garantiza una educación inclusiva en todos los niveles y modalidades del sistema, así como los apoyos y accesos necesarios para hacerla efectiva.
- La **Ley 26.378/2008** que aprueba la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** y que tiene valor constitucional en Argentina, señala en el artículo 24 inciso 5 que:

“Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad.”

Con respecto a la normativa universitaria en la Universidad Nacional del Comahue:

- **Ordenanza del Consejo Superior N.º 269/99. Constitución de la Comisión Universitaria sobre Accesibilidad Al Medio Físico y Social en la Universidad Nacional del Comahue y conformación de un Consejo Consultivo** que estará integrado por el Secretario General, un Coordinador, un Secretario o Coordinador Adjunto, cada Facultad designará un representante docente, un no docente y un alumno con discapacidad.
- **Resolución Rectoral N.º 469/11.** Designación con voto a la Universidad Nacional del Comahue ante la Comisión Interuniversitaria: Discapacidad y Derechos Humanos. (Red Interuniversitaria Latinoamericana del Caribe sobre Discapacidad y Derechos Humanos)
- **Ordenanza del Consejo Superior N.º 273/18. Reglamento de Administración Académica.** Reemplazo de la Ord. 1123/02, contempla el **Principio de Accesibilidad Universal**
- **Resolución Rectoral N.º 119/22. Creación del Programa de Accesibilidad Académica en la UNCo.:** Lineamientos estratégicos sobre prácticas pedagógicas para personas en situación de discapacidad.

Cabe mencionar que las Universidades Nacionales en la Argentina son autónomas y autárquicas (Constitución Nacional Argentina:1994, Art. 75), en donde las formas de

enseñanzas queden a la libre decisión de cada institución universitaria, de la misma manera que sus estatutos, administración de patrimonio y elección de autoridades. Ante esto, queda bajo responsabilidad de la institución educativa promover el ingreso, permanencia e inclusión en las universidades, más allá de las normativas.

4. RESEÑA DE EXPERIENCIA DE ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO DEL ÁREA DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO Y SOCIAL EN LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE

A partir de 1990, en el ámbito de la Universidad Nacional del Comahue, de la Ciudad de Neuquén surgen proyectos de extensión que presentan cada Unidad Académica/Facultades (Sedes en las provincias de Neuquén y Río Negro), entre los más importantes de la temática de la discapacidad: Proyectos de la Cátedra de Pedagogía Especial, de la Facultad de Ciencias de la Educación, y desde la Facultad de Ingeniería el Proyecto denominado “Sin barreras”.

Se hace hincapié en la importancia de la participación de los estudiantes con discapacidad, militantes de distintos Centros de Estudiantes que comenzaron a cuestionarse la Accesibilidad en la Universidad. En el año 1992 se forma el grupo AMALGAMA que nucleaba a estudiantes por los derechos de las personas con discapacidad, solicitando a la institución atención a las barreras arquitectónicas, baños accesibles, transporte público adecuado, y necesidad de becas que cubran las necesidades. “De este modo, diferentes sectores, que tienen contacto directo con los estudiantes, comienzan a recibir demandas específicas que los obliga a repensar la temática como una preocupación de agenda universitaria y no como problema de estudiantes individualizados” Sempertegui y Katz (2011, p. 51)

Todo este contexto coyuntural, dió lugar en 1999 a la creación de la Comisión Universitaria de Accesibilidad al Medio Físico y Social, por Ordenanza del Consejo Superior N.º 0269/99, constituida por un coordinador y representantes institucionales docentes, no docentes y estudiantes de cada Unidad Académica. Inicialmente dependiente de la Secretaría General de la Universidad Nacional del Comahue y finalmente en el año 2002 hasta la actualidad es parte de la Secretaría de Bienestar Universitario.

Sus objetivos son:

1. Reconocer y respetar las diferencias para conformar una Universidad con entornos accesibles.
2. Fortalecer vínculos comprometidos y responsables frente a la temática de la discapacidad, ser coherentes en la práctica entre el decir y el hacer.
3. Ofrecer producción académica sobre la discapacidad en docencia, investigación y extensión a fin de otorgar conocimientos que se reflejen en prácticas más respetuosas de la diferencia.
4. Prestar un servicio a la comunidad, concientizando la mirada de la sociedad sobre este colectivo, reconstruyendo la ideología de la normalidad, que asienta las bases de la mirada socio-cultural de la actualidad, en pos de construir otro tipo de relaciones desde la aceptación del otro diferente, en una relación simétrica.

¿Qué servicios ofrece para los estudiantes con discapacidad?:

- Tramitación de Becas de Transporte para alumnos con discapacidad motriz que no pudieran hacer uso del Transporte extensible al resto de los alumnos de la Universidad
- Asesoramiento y gestiones con personal docente de diferentes unidades académicas, y talleres de reflexión con Escuelas Secundarias de Neuquén.
- Promoción de la participación de representantes alumnos en Jornadas Nacionales. Los coordinadores de la Comisión Sede Central, participan de la Comisión Interuniversitaria sobre Discapacidad y Derechos Humanos dependiente del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN).
- La Biblioteca Central tiene un adaptado un equipo informático con los Programas de lectura para ciegos para su utilización en la misma Biblioteca.
- Cursos sobre Necesidades Educativas Especiales y Lengua de Señas en Neuquén y convenios para la incorporación de personas con discapacidad pertenecientes a Talleres protegidos de Neuquén como experiencias de integración al Comedor Universitario de la Sede Central.

Cada Unidad Académica/Facultad responde centralizadamente a la Comisión Universitaria de Accesibilidad al Medio Físico y Social. En el caso de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Ciudad de General Roca, Río Negro, cuenta con un Área de Accesibilidad, dependiente de la Secretaría de Bienestar Estudiantil.

El Área de Accesibilidad de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, se enmarca en un Plan de Acción Social y Académica denominado “Programa de Accesibilidad y Voluntariado”. Se conforma a partir de las experiencias de intervención que tienen como fin disminuir las barreras que dificultan el acceso y permanencia en las carreras de la Universidad, promoviendo adecuaciones curriculares, según Ordenanza de Consejo Superior (2018) N.º 273, establece las adaptaciones de clases, evaluaciones académicas y actividades prácticas de alumnos que presenten necesidades básicas especiales por discapacidad. E incentivando a proyectos de obra con accesibilidad universal en el predio de todas las Unidades Académicas de la Universidad Nacional del Comahue.

El Plan se encuentra atravesado por dos ejes específicos, por un lado, un Eje Estratégico de Comunicación, que tiene como objetivo promover, difundir la temática de la discapacidad, a facilitar espacios de intercambio y evaluación de información, generar políticas inclusivas, optimar recursos humanos e institucionales en pos de disminuir o eliminar barreras. Y por otro lado, un Eje Estratégico de Intervención Operativa, que está al servicio de la disminución o eliminación de las barreras físicas y sociales que no permiten la actividad académica de los estudiantes con discapacidad.

Dentro del Plan de Accesibilidad, se encuentra el “Programa Grupo INCA” que se conformó junto con el Área de Accesibilidad con estudiantes con discapacidad que estudian las carreras de la Facultad y comenzaron a conglomerarse para solicitar institucionalmente respuestas a cuestiones de Accesibilidad Académica. Este Programa refiere a la adaptación a la vida intrauniversitaria y extrauniversitaria (Residencia, grupo de apoyo, contención, recreación y tiempo libre). Promueven la concientización entre la comunidad Universitaria y la difusión de poder sensibilizar con la temática de la discapacidad. Así como también se encuentra al servicio de la investigación universitaria sobre accesibilidad en la Educación Superior.

Otro Programa que integra el Plan de Accesibilidad es el “Programa de Eliminación de Barreras”, el mismo está enfocado al acceso a la información y asesoramiento a la comunidad universitaria por medio de folletería, spots audiovisuales y cartelería informativa. También contempla lo económico de los estudiantes con discapacidad como becas de transporte, cuya finalidad es cubrir la necesidad de una ayuda económica a estudiantes con discapacidad motora que no puedan tener una facilidad de acceso al transporte público.

Un tercer programa que engloba el Plan es “Programa de Biblioteca Sonora”, el cual surge de poder lograr hacer accesibles a las Bibliotecas que se encuentran en las Unidades Académicas. En el caso de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, cuenta con una Becaria de Formación Pre Profesional de la Carrera de Licenciatura o Profesorado en Comunicación Social, la cual facilita material transcrito en Braille para estudiantes con discapacidad visual o baja visión, material con transcripción hablada, escrita, con lenguaje de lenguas de señas para estudiantes con discapacidad auditiva en un sistema de distribución de préstamo. Y otra Becaria de Formación Pre Profesional de la Carrera de Licenciatura o Profesorado en Comunicación Social que realiza seguimiento con Apoyo Pedagógico a estudiantes con discapacidad que cursen las carreras de la facultad.

El “Programa de formación y capacitación” se conforma con capacitaciones que se llevan a cabo sobre manejo específico de software para ciegos, curso básico de lectoescritura Braille y curso de Lenguas de Señas Argentinas brindados a la comunidad universitaria y al público en general que se sienta convocado por capacitarse en la temática.

Por último el “Programa comunicar para incluir” (que se encuentra interrelacionado con el “Programa de eliminación de Barreras” por el trabajo de los Becarios Pre Profesionales con la Biblioteca Sonora y el Apoyo Pedagógico a estudiantes con discapacidad de la facultad) es una articulación de los objetivos de las carreras en Licenciatura en Comunicación Social (Locución, Profesorado y Gestión y Producción) y la sensibilización en la temática de la inclusión de las personas con discapacidad, tendientes a disminuir o eliminar las barreras sociales e institucionales que no permiten el óptimo desarrollo de la actividad académica de los estudiantes con discapacidad de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Incluye al grupo de trabajo de “voluntariado”,

“...El “voluntario” es un Actor Social, término propuesto por el grupo de estudiantes que viene participando activamente en esta construcción, apoyados en el reconocimiento del otro/a como portador de palabra que existe y de la diferencia como forma de un “nosotros” potenciado, multiplicador de experiencias, conocimientos, acciones y reflexiones...” Sempertegui y Katz (2011, p. 55)

Se convoca a estudiantes voluntarios de las diferentes carreras a ser parte de las actividades propuestas que tienen como fin fortalecer proyectos vinculados con la Accesibilidad en la Facultad. La discapacidad necesita un lugar en la discusión política, social

y cultural más concreta de la que ocupa en los modelos médicos asistenciales. Necesita ser visibilizada y materializada en los hechos concretos en pos de instituciones no excluyentes.

EJE 3: ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, DISCAPACIDAD Y EDUCACIÓN SUPERIOR

1. IMPORTANCIA DEL ROL DEL ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO (AT) COMO DISPOSITIVO DE INCLUSIÓN Y AUTONOMÍA A LA VIDA UNIVERSITARIA

Conocer el Rol del AT en la inclusión de los estudiantes con discapacidad en la universidad es ver desde qué perspectiva y de qué manera se va a **intervenir en dos instancias**.

La inclusión en la universidad todavía está puesta en discusión en la actualidad, los mecanismos de intervención se dan en un entramado de modelos interrelacionados. Para hablar de la discapacidad en la universidad, desde el Rol del AT como dispositivo de inclusión se tiene que tener en cuenta como **primera instancia** como se va a intervenir, desde que corriente epistemológica se va a trabajar el Rol del AT.

La interrelación entre el modelo médico, la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Modelo Social de la Discapacidad, abre interrogantes, en el sentido en que si bien el Modelo Médico espera que los estudiantes con discapacidad sean un “cuerpo máquina” apto para la producción capitalista, la pregunta que surge ¿no son nada las personas con discapacidad?. Desde la mirada del Modelo Social y la Convención, si, son personas que si bien hacen las mismas cosas, pero de diferente manera. Por lo tanto, la discapacidad, rescatando su concepto moderno, basado en las lógicas de producción, desigualdad y de dominación y donde un concepto es una construcción cultural y al ser una idea, así como se aplica se puede desarmar, por lo tanto, la discapacidad puede ser cuestionable.

El sujeto con discapacidad no es una cosa vacía, es una persona con su especificidad que lo identifica, no es algo “roto a reparar”, el modelo médico es lo primero que muestra dónde está esa “rotura”, esa falta con el diagnóstico. La Convención como marco normativo, no se abre de este modelo, lo incluye, ve a la persona con discapacidad como un ser bio-psico-social, la discapacidad está en la biología, en la naturaleza y en la persona, pero también la sociedad al no estar adaptada desde una mirada y arquitectura universal, discapacita a la persona, al encontrarse con barreras ideológicas y sociales, también la discapacidad está afuera, en lo social, en el ambiente (Modelo Social), en los prejuicios. Si bien la Convención reivindica al Modelo Social, no se puede comprender éste sin el otro, es decir sin el Modelo Médico, porque no se puede entender lo social sino es en el término de relaciones.

La importancia de la mirada en todas las dimensiones a los estudiantes con discapacidad implica, (como una **segunda instancia de intervención** desde el rol del AT) tejer un

dispositivo, un entramado vincular en el que se diagraman estrategias terapéuticas, imposibles de responder de manera individual para el sujeto con discapacidad.

“...El dispositivo de AT. Es una alternativa eficaz para rescatar subjetividades y trayectos individuales y promover el lazo social. Es una intervención que parte de una demanda específica, según el ámbito que nos convoque. Tiene en cuenta al sujeto, su familia o entorno, los marcos institucionales que los sostienen y atraviesan y a los equipos que convocan su participación...”

Bustos y Frank. (2023, p. 6)

La eficacia del acompañamiento surge de abordajes múltiples (Supervisión, Capacitaciones) y de un trabajo en red con aportes de los diferentes profesionales afines al caso y del Área de Accesibilidad de la facultad, el trabajo del AT con otros le dá al dispositivo la razón de ser profesional del AT, es lo que va a definir que el acompañamiento sea terapéutico, una red que pueda sostener las trayectorias, las vulnerabilidades no solo de los estudiantes con discapacidad, sino también de los profesionales intervinientes.

En palabras de la Coordinadora del Área de Accesibilidad de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue, Mg. Helga Ticac en la entrevista realizada desgrabada en los Anexos: “...Nosotros no tenemos resuelto la accesibilidad en la facultad...”. Por lo tanto, si institucionalmente no hay garantía de accesibilidad **¿Se puede desde el Rol del AT lograr la inclusión a los estudiantes con discapacidad y la autonomía a la vida universitaria?**

En el ámbito de la universidad, se puede intervenir desde el Rol del AT, la importancia del dispositivo del AT al trabajar la inclusión de los estudiantes con discapacidad y la autonomía a la vida universitaria se pueden lograr, trabajando en redes, acompañando las trayectorias, subjetivas y académicas, estableciendo el vínculo con los otros, disminuyendo la brecha que marca la falta de accesibilidad y sensibilización en la temática en la comunidad universitaria. El acompañamiento a los estudiantes con Discapacidad promueve a generar un impacto positivo en su autoestima, un autovalidamiento en la institución, a ser cada vez más autónomos en la medida que las condiciones de Accesibilidad se respeten y se garanticen en el ámbito de la Universidad.

Retomando la fundamentación de la finalidad y lo que moviliza a este trabajo final de carrera de la Lic. en Acompañamiento Terapéutico de la UGR, y teniendo en cuenta que a nivel académico no se encontró antecedentes ni archivos de dispositivos de intervención en Accesibilidad y Derechos Humanos a Estudiantes con Discapacidad desde el Acompañamiento Terapéutico, se propone a continuación a modo de proyecto y propuesta las estrategias de intervención desde el Rol del AT en la inclusión a la vida universitaria a estudiantes con discapacidad sensorial y física como aporte a la producción teórica y académica.

2. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DESDE EL AT PARA LA INCLUSIÓN Y AUTONOMÍA DE LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD SENSORIAL Y FÍSICA A LA VIDA UNIVERSITARIA:

Respondiendo al último objetivo específico de este trabajo final, se puede **generar con el acompañamiento terapéutico en la universidad un espacio que promueva los derechos humanos de los estudiantes con discapacidad**, a continuación, se detallan las siguientes estrategias a considerar:

- *Coordinar un espacio de escucha empática y contención:* con una estrategia de intervención en la discapacidad desde el modelo social (desde la perspectiva de los derechos humanos) y con la adhesión de la Argentina a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N° 26.378/08), se convocará a estudiantes con discapacidad, trabajando que puedan identificar a este espacio como un lugar de contención para poner desde su cuerpo (palabra, expresión, desde el lenguaje que utilizan), de manera creativa como están transitando su etapa como estudiantes, sus sentires, expectativas, temores y ansiedad, sus proyectos y procesos en la institución, como habitan e interactúan en los espacios que la vida universitaria, la facultad donde pertenecen ofrece (más allá de sus trayectorias y un acompañamiento pedagógico).
- *Establecer un espacio de café universitario:* donde se junten todas las semanas un día, horario determinado en el barcito de la facultad y socialicen libremente, establezcan un espacio de pertenencia y de identificación como grupo, en un ámbito no académico, con el objetivo de distensión y disfrute. El AT no interviene, genera las condiciones de organización y convocatoria, tiene un rol de observador donde participa si es pertinente o lo requieran.
- *Coordinar y colaborar con el Área de Deporte de la Facultad actividades deportivas adaptadas:* generar espacios de inclusión de deporte adaptado para estudiantes con discapacidad, establecer horarios determinados donde los profesores puedan adaptar el juego a los estudiantes con discapacidad que se anoten.
- *Establecer un espacio de Cine-debate:* buscar en el espacio del Auditorio de la facultad que cuenta con cañón y pantalla para la proyección de películas, que se encuentren adaptadas con audiodescripción, contando con elementos de apoyo para la comunicación y la interpretación. Un espacio para el encuentro, reflexión con otros estudiantes y comunidad universitaria, mediado por el AT que organiza y coordina posteriormente el debate, si así lo requieran y necesiten poner en lenguajes atravesamientos u opiniones al respecto de la película proyectada.

CONSIDERACIONES FINALES.

Como conclusión, el acompañamiento terapéutico como dispositivo de intervención, contención e inclusión a la vida universitaria de los estudiantes con discapacidad es un bastión importante para mantener la permanencia de los mismos en la institución, no solo por un objetivo pedagógico que sea recibirse de la carrera, sino por la experiencia de socializar con otros, con pares, de tener un sentido de pertenencia a la institución donde elige proyectar su futuro, una forma de habitar el mundo.

La accesibilidad en la universidad es un tema a seguir trabajando, no está resuelta todavía, hay que gestionar y accionar como lograr una institución de educación superior con diseños universales, donde los prejuicios no sean parte del discurso cotidiano, donde las barreras físicas y sociales no sean obstáculos, donde la interiorización en la temática de la discapacidad sea parte de la agenda académica universitaria y donde se promuevan políticas educativas de accesibilidad en pos de garantizar el acceso a todos los estudiantes con discapacidad al nivel superior.

Se espera poder lograr sensibilizar sobre la temática de la discapacidad en la educación superior, ya que la accesibilidad es un proceso que se incorporó en el ámbito académico que está en constante cambio y resignificación.

Es imprescindible que se pueda crear una conciencia de inclusión, respeto y tolerancia dentro de las instituciones, especialmente en las instituciones educativas con respecto a la discapacidad, en palabras de Skliar (2002) y en relación a lo que promueve el Acompañamiento Terapéutico desde su rol, poder lograr mirar y preguntar al otro:

“¿Quién es el otro?, ¿qué tiene?, ¿por qué su aprendizaje no entra en los cánones del “aprendizaje”?, ¿qué tendrá su familia?...Esa es la clave de la transformación política y educativa. La inclusión necesita, más que de actos heroicos, de “pequeños gestos”, de una “gestualidad mínima”. ¿A qué estoy haciendo referencia? A mirar sin juzgamiento ni condena previa, a mirar para posibilitar otras existencias diferentes de la nuestra, a saludar, a dar la bienvenida, a preguntar, dar cauce, permitir, posibilitar, dejar hacer, dar a hacer, sugerir, conversar, etc.”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aramayo Zamora, M. (2005) La discapacidad. Fondo Editorial de la Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.
ISBN: 980-00-2258-2

Agreda, M. L. (2009) Artículo: Evolución de la conceptualización de la discapacidad y de las condiciones de vida proyectadas para las personas en esta situación”. Universidad Pública de Navarra.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2962512>

Bustos, G. (2022) Dinámica Socio Histórica del Acompañante Terapéutico (Video Cátedra Conferencia) Obtenido en: <https://virtual.ugr.edu.ar/>

Bustos, G. y Frank, M. (2023) Seminario de Actualización. Vínculo Acompañante-Acompañado. Lo que permanece y lo que cambia (ficha de cátedra) Obtenido en: <https://virtual.ugr.edu.ar/>

CIN RID Red Interuniversitaria de Discapacidad (2011). Programa Integral de Accesibilidad en las Universidades Públicas. Profundización y avances en su implementación.

<https://rid.cin.edu.ar/accesibilidad>

Dell’Anno, A., Diaz, R., Ferrante, C., Grzona, M. A., Heredia, N., Katz, S. L., Kipen, E., Larocca, D., Sempertegui, M. M., Passada, M. N. P., Acevedo, L. O. P., Seda, J. A., Skliar, C., Vain, P. D., Vallejos, I. (2012) Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina. Universidad Nacional de Entre Ríos.

ISBN: 978-950-698-303-1

Di Nasso, P. (2010) “Mirada histórica de la discapacidad”. Fundación Cátedra Iberoamericana. Universidad de les Illes Balears.

https://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso

Dragotto, Pablo. (2012) “Por qué una historia del AT en Argentina?”. 1º Congreso Español de Acompañantes Terapéuticos. Madrid, España.

[Texto Pablo Dragotto.docx.pdf](#)

Feldman, S. (2010) La UNGS y el abordaje de la discapacidad. Universidad Nacional de General Sarmiento.

ISBN: 978-978-630-087-2

Fernandez Moreno, F. y Duarte J. E. (2016) Retos de la Inclusión Académica de Personas con Discapacidad en una Universidad Pública Colombiana. Formación Universitaria Vol. 9(4)
<https://www.scielo.cl/pdf/formuniv/v9n4/art11.pdf>

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2002, 11 de abril) Ley 25573.

Educación Superior. Boletín Nacional.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/73892/norma.htm>

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2008, 21 de mayo) Ley 26378.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Boletín Nacional

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26378-141317/texto>

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2010, 03 de Noviembre) Ley 26656

Accesibilidad de la Información en las Páginas Web. Autoridad de Aplicación. Plazos. Reglamentación. Boletín Nacional.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175694/norma.htm>

Katz, S y Danel, P. M. (2011) Hacia una universidad accesible: construcciones colectivas por la discapacidad. Universidad Nacional de La Plata

<https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/view/276/258/828-1>

ISBN: 978-950-34-0743-1

Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2009) Acompañantes Terapéuticos: Actualización teórico – clínica. (3ª ed.). Letra Viva.

Kuras de Mauer, S. y Resnizky, S. (2021) Territorios del Acompañamiento Terapéutico (3ª ed.). Letra Viva.

Legislatura de la Provincial de Rio Negro. (2011, 01 de octubre) Ley 4624

Ejercicio del Acompañante Terapéutico -AT- en el Territorio rionegrino. Regulación.

<https://web.legisrn.gov.ar/legislativa/legislacion/ver?id=8494>

Lerner, Beatriz (1984) "Nuevos modos de investigación en psiquiatría: el Acompañamiento Terapéutico. Actas psiquiátricas y psicológicas de América Latina" Vol. 30. pp.21-28.

Meana, K., Capel G., De Angelis, B. y Fernández, A. (s.f.) Guía de buenas prácticas para la atención de personas con discapacidad en la universidad. Universidad Nacional de Quilmes

[file:///tmp/mozilla_usuario0/dirigida a docentes y personal administrativo y de servicios.pdf](file:///tmp/mozilla_usuario0/dirigida%20a%20docentes%20y%20personal%20administrativo%20y%20de%20servicios.pdf)

Millet, J. (2022) Dinámica Socio Histórica del Acompañante Terapéutico (Video Cátedra Conferencia) Obtenido en: <https://virtual.ugr.edu.ar/>

Precci, A. (2019). Universidad y Discapacidad: un estudio situado sobre las posibilidades de acceso de estudiantes con discapacidad al Campus Universitario, sede Tandil (2011 – 2018). (Tesis Licenciatura en Trabajo Social). Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

Pugliese, J.C (2005) La Integración de las Personas con discapacidad en la Educación Superior en la República Argentina. Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO12674/integracion_educacion_superior_argentina.pdf

Pulice, G. O. (2016). Fundamentos clínicos del Acompañamiento Terapéutico (3ª ed.) Letra Viva.

Rossato, A. y Angelino, M. (Comp.) (2009) Discapacidad e Ideología de la Normalidad. Desnaturalizar el déficit. Noveduc

Rossi, G. P. (2010) Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Polemos.

Sáliche, S. y Ambrosini, J. (2017) Aspectos legales del Acompañamiento Terapéutico. Letra Viva.

Sáliche, S (2021) Introducción al Acompañamiento Terapéutico (7ª ed.). Letra Viva.

Sáliche, S (2021) Discapacidad y Acompañamiento Terapéutico (2ª ed.). Letra Viva.

Sempertegui M. M. y Katz, S. (2011) Comisión Interuniversitaria: Discapacidad y Derechos Humanos. Estado Actual de las políticas de Educación Superior en las Universidades Nacionales. Universidad Nacional de Córdoba.

ISBN: 978-950-33-0857-8

Skliar, C. (2002) ¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia. Miño y Dávila.

Ticac, H. (2008) Voluntariado Universitario y Gestión de la Accesibilidad. Universidad Nacional del Comahue.

Universidad Nacional del Comahue (2015) Proyecto de Accesibilidad Académica. Secretaría de Políticas Universitarias.

Valencia, L. (2018) Breve historia de las personas con discapacidad. De la opresión a la lucha por sus derechos. Editorial académica española.

ISBN: 978-613-9-28807-6

Vallejos, I. (2011) Entre el Modelo Médico y el Modelo Social, algunas reflexiones sobre conceptos y prácticas. Comisión Interuniversitaria Accesibilidad y Derechos Humanos. Universidad Nacional de Luján.

ANEXO ENTREVISTA A REFERENTE DEL ÁREA DE ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO Y SOCIAL EN LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE

Entrevistada: Dra. Helga Ticac. (Personal no docente de la FADECS)

Karina: Buen día Helga, gracias por el tiempo, comienzo preguntándote ¿Cómo son los inicios de la Comisión de Accesibilidad en la FADECS?, ¿Cómo comenzó?, ¿cómo se creó?

Helga: La Ordenanza 269/99 crea la Comisión Universitaria de Accesibilidad al Medio Físico y Social que es una Comisión que es creada por esta Ordenanza y tiene la finalidad de generar conciencia sensibilidad, a la vez que invita a participar a distintos claustros. Tiene prevista la conformación de grupos de trabajo en cada Facultad que conforman a su vez en representación a los Consejos Consultivos. En principio la coordinadora fue Beatriz Celada (de la Facultad de Ciencias de la Educación) y en esa oportunidad que participamos nosotros de esa creación que fue en el aula Magna, fueron representantes de todas las facultades y el tema era lo arquitectónico propuesto por la Facultad de Ingeniería, las barreras, trabajar la discriminación, la marginación que se le producía a las personas con discapacidad, a los estudiantes con discapacidad que ingresaban al ambiente universitario y las dificultades que tenían.

Marcó la diferencia porque ahora estamos en otro periodo más apuntado al diseño universal, o sea no hacer adecuaciones puntuales, sino, hacer ambientes más inclusivos para todos y todas. Las áreas arquitectónicas, físicas, trabajan en ese sentido para que todo sea accesible.

Con la creación de esa Comisión de trabajo, en nuestra Facultad se conformó un equipo de trabajo que se denominó Grupo INCA y hasta el día de hoy continúa apoyado sobre todo a cuestiones que la universidad no puede responder, en otras facultades también ha sucedido lo mismo. En la Facultad conformamos dispositivos como la Biblioteca Sonora, porque de esa manera se iba respondiendo no solo a individualidades, sino también generando proyectos que respondieran a muchas situaciones. Porque con cada estudiante con discapacidad hay muchas cuestiones, gestiones a tramitar y hay formas de que se resuelva, hay que pasar por varias instancias hasta ver, primero el tema del diagnóstico, después la necesidad, luego ver que apoyos hay que pueda instrumentar los proyectos, hay que presentarlos y todo lo que tiene que ver con lo inter e intra institucional.

A lo largo del tiempo continuó (el grupo de trabajo INCA) y fueron cambiando cosas en principios que era más puntual, unos años después 2004/2006 cuando comenzamos con

cursos de accesibilidad fue una visión de salir de la oficina y hacer actividades de extensión, más comunitaria, de esa forma se va cambiando la visión de la discapacidad, de los estudiantes sobretodo y de los docentes que no estaban sensibilizados en el tema, se hacía visible y veían posible cursar y rendir , con esta apertura los estudiantes con discapacidad iban presentando con este grupo (INCA) cursos de braille, lenguas de señas, adecuaciones curriculares, todo lo que tiene que ver con las trayectorias educativas. De esta manera de crear herramientas para todos, de manera horizontal, es importante de la participación de los estudiantes con discapacidad e incorporar herramientas como la tecnología que ayudan a la inclusión.

Karina: ¿Cómo está conformada la Comisión de Accesibilidad en la FADECS?

Helga: La Comisión esta conformada por representantes docente, no docente, estudiantil titular y suplente en cada representante. El Grupo INCA son estudiantes con discapacidad que están en la Facultad y así fuimos trabajando en conjunto. Hay mucha comunicación con la Comisión Central de Neuquén, y otros organismos que se trabaja en redes. A veces en la misma facultad no se puede dar respuesta a pedidos entonces toma intervención la Comisión central con respecto a plataforma virtual. Como no teníamos recursos creamos un área de Biblioteca Accesible en la Facultad, un servicio de textos accesibles creando una página virtual, pero no tenemos Recursos Humanos disponible para suban el material y así aunamos con otros con voluntades para hacer el trabajo. Hay presupuesto en la Facultad pero no hay una buena redistribución y eso incide en que no se puedan llevar a cabo proyectos.

Karina: Y cuando llega un estudiante con discapacidad a la facultad ¿Cómo Accesibilidad interviene en esa situación para su inclusión?

Helga: La idea es que no sea Accesibilidad un lugar que si o si tenga que venir la persona con discapacidad, porque respetamos la decisión individual y la dignidad de la persona a registrarse o presentar su situación si es que no lo necesite o quiera, o puntualmente no requiera solicitar algo y es totalmente respetable decir o plantear de presentar documentación. No es un espacio obligatorio ni coercitivo, el paradigma de los derechos humanos, todos tienen el derecho de acceder a la educación y la libertad de elección. Con el trabajo de la autonomía y la libertad se han derribado muchas barreras de la dependencia que generaban lugares como estos y todo lo contrario generar una independencia a la vida académica. Otro tema es que no es necesario tener un certificado de discapacidad para poder atenderlos, y el déficit lo tiene y necesita de readecuaciones, por eso decimos que la discapacidad existe, por eso decimos "personas con discapacidad", el problema lo tiene pero el resto del entorno no debería porque estar en un grado de inferioridad o de una minusvalía con relación a los demás. Todo tiende hacia la independencia, hace un

tiempo nos llegan desafíos de otras discapacidades que antes no se veían en la facultad son las personas con retraso mental, asperger, discapacidad intelectual, autismo, en estos casos que la universidad no tiene mecanismos reglamentados y hacemos un acompañamiento más individualizado, personalizado de acuerdo a la afección que tiene el estudiante. Tiene un tiempo que tiene que conocer el ámbito universitario, se lo asesora de acuerdo a su discapacidad, se trabaja con el docente de las normativas. No solamente se puntúa sobre el estudiante con discapacidad, sino que se trabaja para que el espacio de la universidad sea más accesible, generar acciones más accesibles. En algunos casos el acompañamiento de las familias es central, en otros ni siquiera es necesario. Hay egresados con parálisis cerebral y en otros en caminos pero hay muchas barreras docentes, porque todavía hay docentes que no han podido encontrar la manera, porque hay recurso tecnológico que ayudan a la persona a moverse, hablar, leer, que hemos propuestos

Karina: y desde la facultad y el Área de Accesibilidad ¿Desde qué modelo epistemológico interviene?

Helga: Nosotros respondemos desde la Convención Internacional que se aprobó en el 2006, y de ahí lentamente se comenzó a tomar como referente ante el diseño universal del aprendizaje y aplicar los ajustes razonables, no es puntual o individual la intervención, pero en algunos es necesaria, pero todo pensado en un diseño más amplio. Los docentes ninguno plantea que ningún estudiante con discapacidad no puede estudiar, si lo piensan no lo dicen, la barrera del prejuicio ya no se percibe o plantea. En gran parte hay predisposición de los docentes, en gran parte lo plantean y en otra no se lo plantean, no realizan las adecuaciones, por ejemplo, porque consideran que no tienen el personal acorde (ayudantes) para dedicarle tiempo. Entonces intervenimos con herramientas tecnológicas, cuadros conceptuales, audiodescripción, adecuaciones del ambiente del acceso físico, aquellos que tienen alguna discapacidad física, nosotros la realizamos buscamos un escritorio acorde, se resuelve porque no es algo intelectual, pero con la discapacidad intelectual, nosotros nos comunicamos con sus referentes anteriores de inclusión, quien lo ha apoyado, los maestros de apoyo, el equipo técnico, los profesionales del nivel medio secundario, para ver como trabajaron en cada área, material. Siempre darle esa actitud positiva que lo va a poder hacer, sino tiene una u otra alternativa.

Karina: Aparte de los acompañamientos que les realizan a los estudiantes, ¿Que otros servicios y beneficios les ofrecen a los estudiantes con discapacidad de la facultad?

Helga: primero que identifiquen al área como lugar de referencia quien necesite, luego están las becas de transporte para estudiantes con discapacidad motriz, los proyectos de Biblioteca sonora, donde se realizan las transcripciones de los materiales de estudios para

estudiantes con ceguera, el acompañamiento pedagógico. Paralelamente presentamos proyectos tecnológicos a la facultad, a organismos internacionales como la ONCE (Organización de Ciegos de España) que está previsto un equipamiento importante para todos tipos de discapacidad, y después proyectos alternativos con las escuelas técnicas para actualizar la cartelería en braille, de cada una de las situaciones que se presenta se trata de dar respuesta. Si los mapas hápticos, la señalización espacial está en braille, no es necesario que el estudiante venga acompañado, quizás sino ha tenido experiencia es necesario que venga una o dos veces a realizar el reconocimiento del espacio, lo hacemos. Pero el apoyo humano de otro estudiante con discapacidad es muy importante, es como algo más personal que no tiene que ver con algo institucional, es como una simetría de relación entre estudiantes, cuando el estudiante ve que el otro se maneja solo es una forma de incentivarlo.

Karina: Con respecto a la Accesibilidad física, ¿Creés que la Facultad tiene Accesibilidad Física?

Helga: Una parte, no toda, en el 2010 creo que fue que el único proyecto de la Comisión interuniversitaria, el proyecto SIMA trabajaba los relevamientos de todas las necesidades arquitectónicas que se identificaban en todas las facultades, en esta facultad con el monto asignado se hizo la rampa del aula 32, se compró una silla de ruedas para el departamento de alumnos, y no alcanzó para más. Con otros fondos realizamos la adaptación de una de las residencias, los carteles en braille con la escuela laboral y con la ENET (escuela técnica). Mucho depende de recursos económicos y de la apertura de las autoridades de la universidad que esto es para todos, no solo para estudiantes con discapacidad porque a todos nos pueden pasar cosas y necesitar por ejemplo una silla de ruedas, el ambiente debe estar accesible para todos. También depende de la actitud de resiliencia de la persona estudiante con discapacidad y de las políticas públicas de la universidad con respecto a la accesibilidad.

Karina: ¿Hay investigación en políticas de Accesibilidad en la universidad que sean llevadas a las Áreas de cada facultad?

Helga: En nuestra facultad en el 2005 presenté la tesis de mi maestría que era sobre la inclusión de los estudiantes con discapacidad en esta facultad y como los estados afectivos determinaban la permanencia y el abandono de sus estudios. Sus estados van a variar y van a determinar a la hora de rendir un examen, y esa investigación era para demostrar que afectan los estados de ánimos de la misma manera que a todos los demás que en ese momento se cuestionaba si eran como los demás. Hay muchos estudiantes de comunicación social que investigan sobre la temática hace poco Emilio Epulef presentó una tesis sobre Tiflotecnología, y lo presentan como tesis de licenciatura, generado desde las cátedras la iniciativa de investigar la discapacidad. Incentivan los spots audiovisuales que vengan los estudiantes con discapacidad, que no es un problema sino una instancia superadora la

universidad para sus proyectos de vida, es importante que todo lo que tenga que ver con experiencias alternativas se hagan visible, como el diseño universal, igual estamos lejos en lograrlo en esta universidad. El estudio de la temática de tecnologías y readecuaciones es de gran aporte para el trabajo cotidiano.

Karina: ¿Y los estudiantes aparte de tener como referencia al Área de accesibilidad, que otros lugares pueden tener como referencia y pertenencia en la facultad?

Helga: Estos últimos años todo está más abierto, pero hay algunas personas que no están abiertas a la accesibilidad, en el área de deporte no hay implementación de deportes adaptados, presentamos un proyecto para llevar a cabo torbol para personas con discapacidad visual, si bien ha habido intercambio con otras instituciones, estudiantes de la facultad con discapacidad visual han participado de torneos de torbol, pero fuera de la institución, lo mismo con equinoterapia. No se ha logrado lo inicial que es cursar en igualdad de condiciones, entonces cuando se logra eso el estudiante puede pensar en deporte, o películas con audiodescripción, mucho hay, pero solo hay una persona corrigiendo y pasando el material de estudio. Nosotros no tenemos resuelto la accesibilidad en la facultad, no se puede decir que totalmente es accesible, para algunas trayectorias, pero en el transcurso se ven hasta donde hay o no apoyo institucional. Por ahora la mirada de la accesibilidad está en la parte académica.

En el 2010 surgió el programa PODES que nos otorgaban material informático, computadoras para estudiantes con discapacidad, al 2023 no se han actualizado los softwares de las computadoras, no son accesibles y están medianamente obsoletas. Hay mucho para hacer, igualmente cuando vemos que luego del acompañamiento no nos vuelven a llamar es porque han podido apuntar, es una buena señal, de autonomía también a la vida universitaria y a su carrera.

Karina: Muchas gracias.