



Instituto Superior de Formación Docente y Técnica  
CHARLES BABBAGE  
DIPEGEP 3985



Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires

---

APELLIDO Y NOMBRE: GHIRONI, María Lorena

CARRERA: Psicopedagogía

ASIGNATURA: Metodología de la Investigación

PROFESORA: MENDOZA GARIBAY, Constanza

CURSO: 4to. Año



Gral. Pinto 1683- Zarate- Buenos Aires- Argentina- CP 2800



Tel/ Fax: ++54-3487-421889

babbage@charlesbabbage.edu.ar - [www.charlesbabbage.edu.ar](http://www.charlesbabbage.edu.ar)

## ÍNDICE

<b>I. EL PROBLEMA</b>	
Formulación del problema.....	2
Objetivos de la Investigación.....	2
Justificación.....	3
<b>II. MARCO DE REFERENCIA</b>	
La Discapacidad. Definición según la OMS.....	4
La Ley de Salud Mental Nacional.....	5
El rol del AT desde la mirada de la ley N°26.657.....	6
Orígenes del acompañamiento terapéutico.....	7
Características de la Practica.....	9
El encuadre.....	10
La Transferencia en el AT.....	12
Inclusiones en el Tratamiento.....	13
Las Incumbencias.....	14
Inclusión Educativa.....	15
El AT en inclusiones Escolares.....	16
La actitud docente.....	19
La Presencia terapéutica.....	20
Hipótesis de trabajo.....	21
Variables intervinientes.....	21
<b>III. METODOLOGIA</b>	
Diseño de técnicas de recolección de datos.....	21
Población.....	22
Técnicas de Análisis.....	22
<b>IV. CONCLUSION</b> .....	23
<b>ANEXO I</b> .....	25

## I. EL PROBLEMA

### “El AT en la Integración Psicosocial en la escuela”

Desde el modelo de inclusión educativa, se presenta el acompañamiento terapéutico como un dispositivo de abordaje que funciona como nexo entre el sistema educativo y la población en situación de vulnerabilidad social, es decir, niños con discapacidad intelectual o necesidades educativas especiales.

Se expondrá la eficacia de este modelo terapéutico para abordar la problemática de exclusión educativa y el desarrollo psicosocial dentro de la institución.

Lo que se busca determinar es si el AT aporta herramientas para fomentar el desarrollo de autonomía dentro de la escuela, es decir: ¿funciona el aporte del AT como una herramienta válida para el desarrollo psicosocial dentro de la escuela?

También se indaga sobre el motivo por el cual se piensa el acompañamiento terapéutico en procesos de inclusión educativa, además de qué aporta de novedoso este modelo de abordaje, y cuáles podrían ser las ventajas de su implementación.

Este trabajo tiene como Objetivo General, investigar acerca de la función del AT y como, según los lineamientos del equipo interdisciplinario, puede colaborar con el desarrollo de una estructura que brinde estabilidad, de manera de propiciar el desarrollo del alumno dentro de la institución educativa.

Los Objetivos específicos serán:

- Abordar los conceptos sobre Discapacidad
- Conocer sobre los orígenes, funciones y desempeños del AT
- Comprender cómo, con su asistencia, el AT, colabora con la organización de rutinas diarias.
- Explorar de qué manera favorece la inclusión en el ámbito educativo.
- Analizar de qué forma, la presencia del AT en la escuela, beneficia el circuito de la comunicación con los docentes y pares del acompañado.
- Contextualizar la creación de un espacio de contención en el que el alumno pueda desarrollar sus potencialidades.
- Identificar cuáles son las conductas a fortalecer para generar una adecuada autonomía.

## Justificación

El interés por este tema se desprende de mi formación como Acompañante Terapéutica y mi experiencia laboral al respecto durante un período de cinco años.

El motivo de la presente investigación es esclarecer este rol y el cumplimiento de su función determinada, de manera de apuntar a una mejor y mayor profesionalización de este dispositivo, que puede resultar fundamental en una trayectoria escolar.

Aunque la discapacidad no se reduce a un solo ámbito, me refiero, en este trabajo, a los procesos de escolarización en niños y/o adolescentes con discapacidad y necesidades educativas especiales en situación de exclusión.

El Anexo 1 de la Resolución 782/13 de la Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires sostiene que uno de los principios fundamentales de la política educativa de la Provincia de Buenos Aires es lograr la inclusión de todos los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos al sistema educativo.

Un AT puede realizar varios aportes a la inclusión de un alumno, pero también puede constituirse un obstáculo en la búsqueda de autonomía del mismo, generando una dependencia que impide desplegar sus posibilidades.

En el primer tramo, este trabajo presenta un recorrido histórico acerca de la evolución de las concepciones sobre discapacidad y los distintos paradigmas en torno a esta temática.

En el último tramo, para finalizar, se profundizará acerca del dispositivo de Acompañamiento Terapéutico. Se torna necesario remitirnos a los orígenes de dicho modelo de abordaje con el fin de entender las condiciones socio-históricas que hicieron posible su surgimiento, las cuales contribuyen a la delimitación y comprensión actual del rol.

De esto, se desprende el objetivo secundario, ya que la propuesta es pensar el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico como herramienta adecuada en el proceso de inclusión educativa.

Se mencionan las prácticas de integración escolar de los procesos de inclusión educativa, además de cuestiones respecto a los valores, actitudes y posicionamientos docentes en torno a estas experiencias, y la dimensión social que dicha problemática supone.

Este trabajo busca establecer si la figura del acompañante terapéutico funciona como refuerzo positivo dentro del ámbito escolar, y cuáles son las incumbencias y los límites de su función, de manera de no transformarse en un obstáculo para el desarrollo del alumno.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS

#### Discapacidad. Definición según la OMS

La constitución de la Organización Mundial de la Salud, de 1948, explica la definición de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud es el resultado de una interacción dinámica entre procesos biológicos, psicológicos y sociales.

En el año 2001, la OMS establece una definición de discapacidad:

La discapacidad es una condición del ser humano que, de forma general, abarca las deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de participación de una persona:

- Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal.
- Las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas.
- Las restricciones de la participación son dificultades para relacionarse y participar en situaciones vitales.

Así, la discapacidad es un fenómeno complejo que no contempla al individuo de forma aislada, sino en su interacción con la sociedad en la que vive. Esta definición reconoce, por primera vez, el contexto social como factor determinante en la discapacidad de una persona.

La OMS publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en 2001. La CIF ha sido declarada por la Asamblea Mundial de la Salud como la nueva clasificación estándar para la discapacidad. Su uso se recomienda para entender la discapacidad, planificar intervenciones y monitorear el progreso de los Estados hacia el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos de las personas con discapacidad.

Diferentes situaciones de la vida hacen que las personas experimenten las actividades humanas fundamentales, tales como el aprendizaje, la comunicación, la interacción o el desplazamiento. La plena participación de las personas con discapacidad en estos dominios de la vida depende de varios factores. El funcionamiento y la discapacidad son entendidos como el resultado de interacciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

La participación y las restricciones en la participación son el punto de partida para entender la discapacidad en el contexto de la educación inclusiva. Identificar las brechas en los niveles de participación es importante para entender la discriminación y la falta de apoyo. La educación inclusiva consiste en crear entornos propicios no solo en las escuelas, sino en todos los aspectos de la vida que resultan importantes para el aprendizaje y la participación. Es importante, por lo tanto, identificar las barreras ambientales más allá del aula.

Cuando se define la discapacidad en el contexto de la educación inclusiva, la participación debe ser el punto de partida tanto del análisis como de la intervención. Promover la participación significa minimizar el impacto de las deficiencias existentes en las actividades, a través de cambios en el entorno. La educación inclusiva trata de asegurar que todos los niños y niñas aprendan y alcancen su máximo potencial mediante la creación de oportunidades y de entornos propicios en las escuelas y otros establecimientos educativos. La participación en la educación es un objetivo en sí mismo, pero también es un medio para alcanzar un fin, ya que la educación es el facilitador más poderoso de la inclusión social y del bienestar de adolescentes y adultos con discapacidad.

La participación se refiere a lo que niños, niñas y adolescentes hacen, a cómo lo hacen, a dónde lo hacen y a para qué lo hacen. Participación significa involucrarse en escuelas regulares y en rutinas habituales (aprender con otros, comer en un restaurante) para alcanzar resultados significativos (transición a la educación superior, obtención de empleo). Estar involucrado significa llevar a cabo actividades (componente de competencia) con un sentido de pertenencia (componente emocional) y autonomía (componente cognitivo). Estos tres componentes de la participación necesitan ser considerados de manera conjunta y no individualmente.

Una vez que las barreras y los facilitadores transversales han sido identificados, es necesario considerar las diferentes situaciones de vida, por ejemplo, las situaciones de vida de un niño o niña en la escuela. La participación se define como el involucramiento en los entornos tradicionales y en las rutinas habituales.

### La Ley de Salud Mental Nacional

La nueva Ley de Salud Mental (N° 26.657), sancionada y promulgada en 2010, habla de un movimiento de desmanicomialización, es una ley con una mirada integradora, que considera a las personas como sujetos de derechos, en la que pueden leerse textos sobre las nociones de inclusión social y laboral, vínculos y comunicación, propios de un posicionamiento bio-psico-social; estableciendo no sólo derechos para las personas con padecimientos mentales, y una amplitud laboral para los profesionales de la salud mental, sino también habla de los controles, lineamientos de trabajo y responsabilidades para los profesionales, sin dejar de lado la figura del Estado.

Dicha ley, tiene que ver con brindar herramientas para quienes están en tema de la salud mental, y poder defender los derechos propios o de terceros.

El AT debe tener teoría y praxis sobre la problemática, y, además, conciencia de protección en el ámbito normativo, ya que son recursos valiosos, que pueden hacer la diferencia a la hora de defender la salud mental de las personas.

En la estructura de la norma se establecen los derechos y garantías de las personas, se define como dije anteriormente la salud mental, establece el ámbito de aplicación, se establecen parámetros para los equipos interdisciplinarios, se habla en detalle sobre las internaciones, responsabilidades, derivaciones de tratamientos ambulatorios o internaciones. También se establece la autoridad de aplicación, que es el Ministerio de Salud de la Nación, así como el órgano de revisión, para velar por el cumplimiento de dicha ley.

La nueva ley, tiene una mirada desde un sujeto bio-psico-social, con derechos, reconocidos desde el Estado, que tutela su salud mental, y lo hace desde el marco regulatorio de los derechos humanos. Tiene una mirada integral e inclusiva. Se postula desde una corriente de desmanicomialización. Tanto las internaciones voluntarias como involuntarias están debidamente contempladas en todo su proceso.

Crea deberes al estado y a los profesionales de la salud mental, debiendo hacer cumplir las normas en el primer caso, y en el segundo, debiendo denunciar si sabe de algún trato indigno.

### El rol del AT desde la mirada de la ley N°26.657

La salud mental de todas las personas con padecimiento mental que habitan el territorio nacional, entendiendo por padecimiento mental a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples, componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 26.657. (Decreto reglamentario de la ley de salud mental 603/2013)

El artículo 3, establece tres puntos importantes en este nuevo paradigma:

1. Una nueva definición y concepción de la salud mental.

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.

2. Presunción de capacidad.

Siempre se considera capaz a la persona, no al revés, hasta que mediante juicio de insania pruebe lo contrario.

3. Factores excluidos y prohibidos para realizar un diagnóstico:

- a) Status político, socio-económico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- b) Demandas familiares, laborales, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevaletentes en la comunidad donde vive la persona.
- c) Elección o identidad sexual.
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

Con respecto a la modalidad de abordaje, el Artículo 8 establece a cargo de quien estará la atención en salud mental: aquí entra la figura del AT. El artículo mencionado dice que la salud mental estará “a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.”

Sostiene también que “los integrantes de los equipos interdisciplinarios asumen las responsabilidades que derivan de sus propias incumbencias profesionales en el marco del trabajo conjunto”.

Las disciplinas enumeradas en el artículo 8° de la Ley N° 26.657 no son taxativas. Cada jurisdicción definirá las características óptimas de conformación de sus equipos, de acuerdo a las necesidades y particularidades propias de la población.

El ámbito de abordaje de la intervención del AT en general siempre será fuera del hospital o la internación, puesto que el espíritu de esta ley es justamente progresivamente, abandonar el contexto de encierro, en el tratamiento para padecimientos mentales graves, si hablamos del acompañamiento de estas patologías. Sabemos, que el AT, puede realizar un acompañamiento en contextos institucionales, como una escuela. O en internaciones breves, según el caso y el cuadro clínico.

Por eso, el artículo 9 de la Ley, nos habla de que “el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.”

Establece responsabilidades a los integrantes, profesionales y no profesionales de los equipos de salud. Siempre en miras de evitar tanto el menoscabo de los derechos del acompañado (paciente) como para resguardo por cualquier indeseado futuro problema legal.

El nuevo paradigma se da en el marco de la nueva ley de salud mental, que propone un proceso de desmanicomialización, aparece la necesidad de contar con los acompañantes terapéuticos, que son una figura importante en las externaciones de los pacientes. El profesional tiene la posibilidad de prevenir internaciones o segregaciones en la vida cotidiana de los pacientes.

Las nuevas leyes de salud mental son un gran avance para entender al sujeto que padece dolencias subjetivas a los fines de evitar el confinamiento.

El AT puede ser parte integrante como fundamental de los llamados equipos interdisciplinarios, donde nuestra labor consiste en ser parte del ámbito cotidiano, aspectos de los cuales se nutren o deberían hacerlo, los demás profesionales de la salud.

Desde el aspecto de la inclusión del sujeto acompañado, que marca y subraya mucho esta ley, el AT es una pieza fundamental, ya que es el nexo entre aquello a alcanzar dentro de los parámetros de salud, y esa persona a acompañar.

La Ley vigente de salud mental, al desalentar la internación en instituciones psiquiátricas e impulsar las internaciones domiciliarias, el vínculo entre el paciente y sus grupos de pertenencia, las actividades sociales y laborales habituales, demandan una red de servicios de atención integral, que incluye a estos profesionales.

Los acompañantes terapéuticos antes eran una posibilidad sólo para pacientes que contaban con recursos para contratarlos, pero hoy se han convertido en una necesidad en los tratamientos interdisciplinarios

### Orígenes del acompañamiento terapéutico

El Acompañante Terapéutico es un agente de salud formado en conocimientos básicos de Psicopatología, con conceptos generales de Psicología. Está entrenado para contener a pacientes crónicos y agudos, para quienes debe poner el cuerpo y constituir una presencia receptiva, cálida y confiable. Acompaña al paciente en sus crisis y diferentes procesos. También trabaja en equipo bajo coordinación y supervisión de profesionales a cargo de la dirección del tratamiento.



El Acompañante Terapéutico facilita al paciente una mayor autonomía, y ayuda a sostener o restablecer los vínculos, trabajando en diferentes ámbitos, uno de los cuales, es el ámbito escolar.

El Acompañamiento terapéutico forma parte, en la actualidad, de los tratamientos en Salud Mental. Aparece ligado a la clínica psiquiátrica. Se comienza a usar (junto a otros recursos clínicos) frente a los puntos de quiebre de la clínica, sus carencias de saber y sus procedimientos.

El AT comenzó con esta denominación en nuestro país a principio de los años '70, y aparece de la mano de la clínica, donde se vuelve dificultoso el trabajo terapéutico sin considerar el ambiente familiar o social del paciente, o también, para sostener las estrategias de tratamiento planteadas en el consultorio, por el psicólogo que dirige la cura. Trabaja en el lugar donde el recurso de algunos dispositivos institucionales no resulta suficiente para la contención cotidiana de un paciente.

Aparece en el momento en el que se comienza a cuestionar el recurso de internación cerrada (en instituciones) por resultar inconducente y evitable en una gran cantidad de situaciones.

Desde la segunda mitad del siglo XX, en distintos países comienza a crecer un movimiento de apertura y transformación en el tratamiento de pacientes de la clínica psiquiátrica, que tiene como características fundamentales del psicoanálisis, la psiquiatría comunitaria, la anti psiquiatría y la psicofarmacología. Este movimiento ofrece la posibilidad de implementar dispositivos de atención ambulatoria y de abordajes interdisciplinarios.

En Argentina se comenzaron a implementar estos sistemas abiertos que resignificaron la locura y su tratamiento con la premisa de resguardar la inserción social y productiva del paciente. Uno de esos sistemas fue el Hospital de Día, que fue uno de los dispositivos fundamentales para la implementación y desarrollo del acompañamiento terapéutico.

Se implementó, en 1957, en el Hospital Evita (ex Araoz Alfaro de Lanús), un Servicio de Psiquiatría que inauguró un servicio a la comunidad con un trabajo interdisciplinario y la puesta en marcha de esquemas alternativos de tratamiento, como la Comunidad Terapéutica y el Hospital de Día.

La salida del consultorio hacia lo social y la posibilidad de tener en cuenta el contexto cotidiano de los pacientes, van abriendo un camino para el surgimiento del rol del AT.

Este surgimiento se da de la mano del DR Eduardo Kalina, quien, en un primer momento, llamó a este agente "amigo calificado", nombre que será sustituido por el de Acompañante Terapéutico.

Con este cambio de nombre viene el cambio de rol: se acentúa el aspecto terapéutico y se fija un vínculo con el paciente desde una función establecida. Desde el esquema de Abordaje Múltiple, se incluye esta función para la atención de pacientes difíciles de abordar desde los esquemas terapéuticos tradicionales, o con interrupciones en los tratamientos. Será pensado como múltiple tanto el sujeto (paciente y familia) como el dispositivo de abordaje, que será sostenido por profesionales de distintas disciplinas.

A partir de los años '80, el recurso del AT, tiene un fuerte crecimiento en Argentina, a partir del aumento del número de alumnos en la carrera de psicología, surgiendo como una salida laboral y como experiencia con los primeros pacientes.

En el campo de la Educación Especial es uno de los ámbitos donde tuvo mayor expansión, con modalidades de intervención que articulan el trabajo con las escuelas, lo que amplía el trabajo que se realiza hace años con discapacidad en el contexto de las instituciones.

En cuanto al aspecto económico, la cobertura en las obras sociales, marcó un cambio fundamental, ya que se produce al ritmo de un mayor conocimiento de esta actividad, por parte de los profesionales y de la sociedad, quienes solicitan la implementación de este recurso ante las instituciones asistenciales.

En determinados casos, se lo incluye como “cobertura obligatoria”, siendo importante en cuanto al reconocimiento que adquiere en la asistencia pública y privada.

En cuanto a la institucionalización de este rol y su reconocimiento legal mediante normativas específicas sobre la constitución de las especialidades en el área de Salud, se consideran determinados factores:

- En primer lugar, para constituir una práctica específica, es necesaria la inserción sostenida en Instituciones Asistenciales (públicas o privadas) y la conformación profesional, que se debe ir consolidando.
- La conceptualización de la práctica con un cuerpo teórico- clínico particular.
- Es necesario que se implementen sostenidamente actividades de docencia y capacitación ligadas a la disciplina, su inserción en una legitimidad académica y la sistematización de la enseñanza con criterios comunes y consensos acerca de los requerimientos para su formación profesional.
- El desarrollo de sus publicaciones y de los órganos de difusión, así como las asociaciones profesionales que agrupan a los que se desempeñan en la especialidad.

La existencia de estas cuatro dimensiones, permitirán contar con el marco legal para el ejercicio profesional.

La Ley N°26.657 postula que la persona con alguna patología mental debe “ser reconocida como sujeto de derecho, ya que se presume su capacidad”.

En la parte atinente a la atención, dice que “debe ser desarrollada preferentemente fuera del ámbito de la internación, en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial”.

La internación sólo debe llevarse a cabo “cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar y comunitario”.

Debe ser “lo más breve posible” y nunca se debe prescribir o prolongar “para resolver problemáticas sociales o de vivienda”.

Debe tenderse a “mantener los vínculos y la comunicación con familiares, allegados, y el entorno laboral y social”.

En cuanto a la internación involuntaria, la ley habla de que “sólo se aplica de modo excepcional, sólo cuando a criterio del equipo de salud exista situación de riesgo cierto e inminente en el caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios”.

### 3.1 Características de la práctica

El término “acompañar” proviene de compañía, el cual etimológicamente significa *cum panis*, que representa compartir el pan, el hambre o la ausencia. En este sentido, se reconoce la labor del Acompañante Terapéutico inscripta en un vínculo con otro. Dicho vínculo con el acompañado supone ser potenciador y contenedor, opera como facilitador de las oportunidades de desarrollo y autonomía en pro de descubrir posibilidades de vida y potencialidades personales, o bien reparar aquello que se encuentra deteriorado en la vida del sujeto.

La función del AT como facilitador, en la construcción de un espacio transicional en el tratamiento interdisciplinario con psiquiatras, psicoanalistas y demás profesionales, es un aporte de utilidad.

En las situaciones que presentan complejidad clínica y social, tales como el trabajo con pacientes discapacitados, el abordaje de las capacidades diferentes, la integración escolar o el trabajo institucional con niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad y exclusión social, se pone de manifiesto la versatilidad del AT y su importancia para articular las cuestiones sociales, que suceden en el día a día.

Lo cotidiano es lo diario, lo que sucede cada día, aunque no es necesariamente rutina.

La rutina se puede pensar como necesaria, ya que, es “una secuencia invariable de instrucciones que forma parte de un programa y se puede utilizar repetidamente”.

Se puede padecer un cansancio propio de esta rutina, pero si se debiera empezar desde cero cada día, existiría un desgaste que podría llegar hasta la angustia.

Es por eso que debe existir un marco estable que permita una organización subjetiva y objetiva de la cotidianeidad.

Aquí comienza a aparecer la figura del AT: cuando se necesita la ayuda de “instrucciones” que vengan desde afuera, para poder organizarse.

El AT deberá buscar que esas instrucciones no funcionen como una imposición, sino, que vayan construyéndose en conjunto con la implicación del paciente, que tengan algo de su subjetividad.

Al indicar orientaciones para lo cotidiano y brindar sostén, articulado a un proyecto terapéutico de trabajo en equipo, el AT genera condiciones para que el sujeto pueda sostener su día a día, sentando también, las bases necesarias para llevar adelante un tratamiento.

Desde los comienzos de la constitución del sujeto, la cuestión de la rutina se plantea como necesaria, ya que permite la conformación de invariantes para la cotidianeidad.

Lo cotidiano es donde el acompañante terapéutico se incluye, dado que propone un trabajo terapéutico en esa escena en la que participa y construye cada día.

El AT es el interlocutor de lo cotidiano para su acompañado y, a veces también, para su familia.

### 3.2. El Encuadre

El autor Moty Benyakar, en su libro “Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas.”, sostiene que “el encuadre consiste en el tipo de relación particular que establecen los terapeutas con sus damnificados. Debe ser estable y coherente, pero, en especial, tiene que ser flexible y servir de espacio transicional en el sentido psicológico personal e interpersonal. Debe conjugarse una elasticidad de encuadre con ciertas condiciones de estabilidad y continuidad requeridas. De ahí su complejidad”.

Ante las situaciones disruptivas, el AT debe ofrecer este espacio estable que restablezca un entorno constante y equilibrado, mediante sus intervenciones en momentos de crisis.

Pero, el encuadre no es necesariamente un lugar físico, y tampoco será determinado por la variable temporal, desde la duración del tiempo del AT, aunque determinar dichas variables fija el encuadre, y, en muchos casos, es imprescindible.

Establecer el encuadre implica que haya condiciones para que el acompañante cuente con el tiempo y espacio necesarios para brindar su atención de acuerdo a la situación.

Dice Sigmund Freud sobre el inicio del tratamiento: “no hay más que dejarle tiempo y demostrarle un serio y cariñoso interés y simpatía, así como no mostrarnos rígidamente moralizantes”. Es decir, que se trata de una disposición inicial básica para generar la empatía imprescindible que, para Freud, se encamina a establecer algo de la transferencia positiva.

Entonces, el encuadre será un marco simbólico y ordenador para la relación que se empieza a establecer. Es un marco que dará las referencias para el trabajo del AT con el paciente, con la familia, con el equipo profesional y con la institución.

Al inicio, se establece un conjunto de reglas que serán explicitadas en las consignas del caso: los horarios del acompañamiento, los honorarios, las actividades y el lugar donde se realizará el acompañamiento, eran los elementos básicos a considerar.

El tiempo de duración del espacio diario del AT, lo autorizado por el terapeuta a cargo, objetivos iniciales, etc. Y también, deben quedar claros para el AT y la familia, los procedimientos que puedan pautarse de antemano frente a eventuales urgencias. Además, algunas cuestiones básicas de cómo manejarse con el paciente, tales como a quien llamar, las condiciones para acceder y ser atendido por su obra social (saber el Nro. de afiliado, medicación que toma, etc.)

El encuadre está compuesto de elementos que deben ser constantes, pero contemplar las variaciones que pueden darse con el tiempo y el devenir del tratamiento, lo que permitirá que se desarrollen cambios necesarios en el desarrollo de un tratamiento.

Lo fijará el terapeuta en conjunto con el coordinador del AT y con el equipo, y este se puede fijar a partir de entrevistas que se realizarán con los familiares, de manera de ajustar detalles con respecto al dispositivo que requiere el paciente, horarios, etc.

Luego, el coordinador del equipo deberá reunir la información, pudiendo realizar la tarea de supervisión o no. Pero si es quien centraliza la información y evalúa, en el contexto de trabajo, los cambios de rutina a medida que transcurre el acompañamiento.

El acompañamiento se implementa en determinados momentos, y solo cuando es pertinente. Su intervención debe ser graduada con precisión, lo que implica ir calibrando día a día las respuestas a los requerimientos y obstáculos que aparezcan.

El AT se implementa en momentos de crisis, ante una urgencia, pero, también, ante una problemática crónica, y cuando el sujeto está estabilizado, donde habrá un trabajo que requiera de otra temporalidad.

El "sujeto" del AT se constituye en función de la situación de cada acompañamiento. Dichas situaciones son los modos en los que el campo de intervención se va configurando. Se habla de situaciones debido a que, ya desde el inicio, se aborda un conjunto de personas y no una sola. Hablamos de la relación entre el AT y la familia, las intervenciones en ese ámbito y en el ámbito social y escolar, las cuestiones de referencia, y las circunstancias en que se inscribe.

Se trata de una intervención orientada a facilitar la reconexión con el marco cotidiano del paciente, además de mediar para favorecer la reinserción en los espacios, comunicarse con sus vínculos.

Una de las funciones será la contención de ansiedades y temores familiares. El acompañante puede ser una vía para dar algún lugar al trabajo con esa configuración especial de familia, en la medida que interviene como un "otro" extra familiar, que puede hacer de mediador con su palabra, entre el paciente y su familia.

Esas intervenciones deben estar en consonancia con la orientación del tratamiento, ya que deben contar con un marco simbólico que lo habilite y lo sostenga, de manera de no quedar expuesto a situaciones inmanejables, ya que hay situaciones que conllevan aspectos que exceden la formación del acompañante.

La posición del acompañante terapéutico es diferente a la posición del analista, en cuanto a su respuesta a la demanda del paciente.

Desde su presencia, con su palabra, su escucha, se encuentra en el borde, con un silencio que se haga tolerable. Rescata la subjetividad del paciente, que se presenta en sus demandas y será permeable a ellas, aunque no a todas y en cualquier momento, pero si a algunas. Responder a todas las demandas impedirá trabajar sobre lo que implica esa demanda para el sujeto, ya que, en algunos momentos, no responder a determinadas situaciones, implica un acto que es ordenador y regulador, y es terapéutico. Ante las demandas de la familia, el AT se debe ubicar en un lugar moderador, estableciendo límites y pautas (avalado por el equipo terapéutico), y tendrá efectos moderadores en la dinámica familiar. Aunque, desde el discurso analítico, la demanda tiene características estructurales, y no puede ser satisfecha.

El AT no tiene que comprometer su subjetividad al momento en que el paciente desea saber cosas de él, pero si puede responder acotadamente.

Frecuentemente su tarea será la de escuchar, cuando el sujeto presente la necesidad de un interlocutor. Será “un semejante” que dará lugar a la palabra, a argumentaciones y reflexiones que el sujeto no tiene con cualquiera, dando valor a un tiempo donde algo se va elaborando, permitiendo tramitarse por la palabra, lo cual, muchas veces, favorece que ceda la angustia.

El AT no se ubica en lugar del intérprete, como si lo hace el analista. Tampoco ayuda a metabolizar y reforzar interpretaciones. No hace un trabajo de análisis sobre el discurso del acompañado, aunque el tipo de escucha del acompañante se sitúa en el campo analítico, pero no es una variación, ni una alternativa a la cura analítica, sólo sostiene y articula el trabajo que dicha cura realiza.

Es necesario ir trabajando las cuestiones de demanda, el uso de la escucha y la palabra, el diálogo en función del desarrollo que tenga el caso y del vínculo que tenga el AT con su paciente. Esto surgirá de un trabajo articulado entre analista y AT, mediante comunicaciones o reuniones, en las que se definirán los lineamientos del tratamiento.

### La Transferencia en el AT

La transferencia está presente en todas las relaciones humanas. Implica un proceso a través del cual, se reactualizan emociones, actitudes, vivencias, conductas inconscientes en general, vinculadas al pasado del sujeto, y a su experiencia personal y de mundo, que son transferidas en la figura de otro. En el vínculo del AT con su acompañado, donde existen fuertes lazos afectivos, que son cercanos, también se produce.

Una situación transferencial adecuada puede permitir la evolución de un tratamiento, pero un manejo impropio de la misma, podría obstaculizar, o disolver el vínculo, sin posibilidad de recuperación.

El AT debe saber abordar técnicamente, conducir, maniobrar la transferencia a su mejor destino. Pero no se debe esperar sólo de su manejo de la relación vincular, los resultados que persigue el paciente. Porque al mismo tiempo, la relación vincular que desarrolle con el paciente es vital y determinante. Por eso es importante su trabajo como colaborador en el desarrollo de la adherencia y el cumplimiento terapéutico.

El AT, como profesional de la salud mental, debe tener presente que los dichos o actitudes del paciente en general, no le están dirigidos, lo que apunta a poder sostener la transferencia, pero no posicionarse como destinatario. El avance del tratamiento va a depender de la posición con la que se establezca la estrategia, a partir de las cuales se irán configurando la orientación y los márgenes de sus intervenciones.

El acompañamiento se presenta en casos en los que la escena del consultorio no resulta suficiente, donde deberá sostener situaciones, producir cortes, ordenar cuestiones en la cotidianidad del paciente.

Todo esto, implica situar al AT en un lugar distinto al de terapeuta, como se mencionó anteriormente, y, si bien existen las cuestiones transferenciales, no serán las que orienten la dirección de la cura.

La capacidad de empatía es imprescindible para el desempeño adecuado en esta tarea. Esta empatía es la capacidad de ponerse en lugar del otro, el paciente.

Para contener al paciente, el acompañante necesita reconocer su alteridad. Trabajar con flexibilidad, de manera de poder adecuarse a condiciones cambiantes, sin perder de vista las pautas y el encuadre de trabajo.

Al acompañar se crea en el vínculo con el paciente un espacio transicional en el que se da la riqueza de la interacción.

La transferencia tiene asociado otro concepto muy importante que es el de Contratransferencia, que sucede en el momento en que el acompañante asume el papel inducido por el paciente, a partir de lo cual, pierde la capacidad de contenerlo. Podemos definirla como el conjunto de sentimientos y pensamientos, actitudes que resuenan y experimenta el analista o AT, en relación a su paciente.

La calidad de respuesta brindada por el AT a su paciente es decisiva, porque a través de ella se pueden comprender las emociones del paciente en relación a su acompañante.

Es importante que el AT pueda inferir, el lugar transferencial dónde lo ubica el paciente y poder trabajar desde allí. No asumiendo ese rol asignado por el paciente, sino siempre desde su lugar profesional, guardando la distancia óptima necesaria, pero valiéndose de ese lugar transferencial asignado para ayudar al sujeto a avanzar en su tratamiento.

Ese lugar transferencial también implica un lugar de poder. Y como tal, el problema no es el poder, sino quien lo ejerce y de qué manera. El poder debe servir para intervenir a favor de los intereses del paciente. Debe ser usado en su justa medida, siempre persiguiendo fines éticos y desde un rol profesional comprometido y responsable.

A su vez, el AT debe supervisarse, de manera de poder trabajar sus miedos, sus prejuicios, y errores que pueda advertir en su trabajo. Si no trabaja estos aspectos, muy pronto estas cuestiones van a transformarse en obstáculo para su tarea, para su escucha.

### Inclusiones en un tratamiento

El AT puede plantearse desde múltiples escuelas teórico- clínicas y en relación a distintos enfoques en su dimensión política y social. De esta manera, su rol, no queda solamente asimilado a determinada escuela psicológica, sino que será un recurso incluido en su abordaje por terapeutas que sostienen diferentes estrategias, de acuerdo a su formación y lineamientos de trabajo.

La función del AT se irá delineando en relación a la estrategia determinada de tratamiento y la singularidad del caso.

Pero, el acompañante, no es ni psicoterapeuta, ni analista, ni asistente, ni trabajador social, ni educador especial, ni maestra recuperadora. No es enfermero psiquiátrico, ni vigilante, custodio o guardia privado. Ni secretario, ni amigo, ni familiar. Algunas veces, puede confundirse con estos lugares y, aunque sea ubicado allí por el paciente, deberá diferenciarse de estos roles, planteando una estrategia de trabajo, de acuerdo a la particularidad del caso.

El AT cubre un espacio en blanco, que tiene sus límites, y que es él quien debe definirlos, al comienzo del tratamiento, explicando los detalles al paciente y su familia. Si esto no se hace puede generar un conflicto, que no le permita maniobrar, causando reacciones impulsivas por parte del paciente. Es importante explicar a las familias las pautas que irán delimitando su campo de trabajo, estableciendo las diferencias con los otros lugares, acotando las expectativas, ocupando su lugar de AT en la estrategia de tratamiento.

### Las incumbencias

Existe una tensión entre dos cuestiones al definir las funciones del AT:

- a. lo referente a su singularidad, que en la práctica cotidiana debe definirse caso por caso
- b. las definiciones acerca del rol del AT, como referencias fundamentales para situar esta práctica, con elementos constantes que son necesarios para plantear su campo profesional y su utilidad dentro de los tratamientos en el ámbito de la Salud Mental y la Educación.

La combinación de ambas cuestiones permitirá definir su incumbencia específica.

El AT es un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica. Se incluye en el tratamiento interdisciplinario de paciente severamente perturbados, en situaciones de crisis y emergencias, y en casos frecuentemente problemáticos o que no son abordables para las estrategias psicoterapéuticas clásicas.

Se desempeña en forma ambulatoria, en el entorno habitual (familiar y social) del sujeto: domicilio, escuela, calle, bares, cine, clubes, parques, shoppings, etc. Busca utilizar el espacio de circulación del paciente para promover el desarrollo de un proyecto terapéutico y para esto se vale de la cotidianeidad. Su acción se desarrolla en el territorio, en el tiempo y espacio del paciente.

También complementa la tarea del profesional a cargo del caso, integrándose a la tarea del equipo terapéutico para intervenir en la contención del paciente y su familia. La propuesta es armar redes, conectar las intervenciones, sostener continuidades, que nunca son completas, pero sí son complementarias.

El AT se ubica como un auxiliar, que resulta fundamental en muchas situaciones. Puede actuar en situaciones de emergencia o crisis, así como también para la reinserción educativa o social.

Según la Dra. Beatriz Dorfman Lerner, el AT “responde a dos necesidades. Una necesidad del terapeuta, quien tiene una disponibilidad finita para la atención de determinado caso, y, por otro, se conjuga con la necesidad del paciente y de la familia, que tienen el requerimiento de una atención ilimitada e imperiosa, a veces cercana a la demanda infinita”.

Trabaja en los bordes de la clínica, en el abordaje de pacientes que así lo requieran. Y este espacio de borde en el que realiza su trabajo, hizo que no se le diera el valor conceptual que tiene por su eficacia en la clínica, e incluso que sea desvalorizado al no realizarse los pasos correspondientes para valorar su tarea, que debe ser tenida en cuenta al momento de planificar las estrategias de abordaje

referentes al trabajo en red, tendiente a la desinstitucionalización , al tratamiento con un sistema ambulatorio, pero con un sostén de recursos cotidianos económicos y sociales. Esta concepción debe apelar a lo comunitario, para sostener los derechos del paciente como ciudadano, con la defensa de los derechos humanos como prioridad.

El AT tiene un lugar relevante en las rupturas de atención que se le brinda a un paciente. Se llaman “hiatos” en la continuidad terapéutica, que son los intervalos en los cuales queda suspendida esta continuidad.

La atención ambulatoria con acompañante terapéutico tiene otro abordaje respecto de la vida diaria del paciente, sus ansiedades en cuanto a cómo enfrentar el día a día y la inserción social y educativa.

### Inclusión Educativa

La Educación inclusiva es “el proceso que permite tener debidamente en cuenta la diversidad de las necesidades de todos los niños, jóvenes y adultos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias, así como reducir la exclusión de la esfera de la enseñanza y dentro de ésta, y en último término acabar con ella. Entraña cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los niños en edad escolar y la convicción de que corresponde al sistema educativo ordinario educar a todos los niños y niñas”.

El término inclusión tiene diferentes interpretaciones en los países. En algunos casos se asocia a los estudiantes que viven en contextos marginales o de pobreza, pero lo más frecuente es relacionar la inclusión con la participación de las personas con discapacidad, u otras denominadas con necesidades educativas especiales, en la escuela común.

Todos los niños cuentan con el derecho a recibir educación, el cual ha sido proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Año 1948). Cuando se habla de educación y discapacidad, hay que destacar el derecho de todos los niños a educarse juntos y la existencia de posibilidades concretas para que ello se logre, entendiendo que todos los espacios y tiempos que se comparten con otros suponen instancias de aprendizaje.

El campo de la educación representa uno de los ámbitos de aplicación de la discapacidad y constituye una de las principales áreas en la vida de los sujetos. Cuando se habla de niños y adolescentes con discapacidad, el acceso a la educación ocupa un lugar central, constituyéndose las instituciones educativas en ámbitos de incidencia sobre las personas con discapacidad y sus familias.

La inclusión educativa significa oportunidad hacia la inclusión social. Es primordial el reconocimiento de las posibilidades de cada sujeto, desde un enfoque que realce sus fortalezas y valore la participación de las capacidades de todos, entendiendo la educación como posibilitadora de desarrollo individual y movilidad social.

Se debe destacar la importancia de instituciones educativas que den respuesta a la diversidad de necesidades de aprendizaje, contemplando de este modo la heterogeneidad del alumnado que allí concurre y promoviendo así la cohesión social, que según su perspectiva.



El foco de atención de la inclusión también es de naturaleza distinta al de la integración. En ésta última, los alumnos que se incorporan a las escuelas tienen que adaptarse a la escolarización disponible (currículo, métodos, valores y normas), independientemente de su lengua materna, su cultura o sus capacidades. Los sistemas educativos mantienen sus estatus, y las acciones se centran más en la atención individualizada de estos alumnos (programas individuales, estrategias y materiales diferenciados, profesores especializados, etc.) que en modificar los factores del contexto educativo y de la enseñanza que limitan la participación y el aprendizaje de todos.

En la inclusión, al contrario, el foco de atención es la transformación de los sistemas educativos y de las escuelas para que sean capaces de atender la diversidad de necesidades de aprendizaje del alumnado que son fruto de su procedencia social y cultural y de sus características individuales en cuanto a motivaciones, capacidades, estilos y ritmos de aprendizaje. Desde esta perspectiva, ya no son los grupos admitidos quienes se tienen que adaptar a la escolarización y enseñanza disponibles, sino que éstas se ajustan a las necesidades de cada estudiante, porque todos son diferentes.

La educación inclusiva se fundamenta en principios éticos, sociales, educativos y económicos. Es un medio para hacer efectivo el derecho a una educación de calidad sin discriminaciones y en igualdad de oportunidades. La educación es un bien común y un derecho humano fundamental del que nadie puede estar excluido porque gracias a ella es posible el desarrollo de las personas y de las sociedades.

#### Acompañantes terapéuticos en inclusiones escolares

A partir de las condiciones de vulnerabilidad social de las personas con discapacidad, se piensa en el modelo de inclusión educativa como equiparación de oportunidades en el acceso a la educación.

En la actualidad se aspira a la inclusión del niño con discapacidad o necesidades educativas especiales al sistema educativo común, siendo estas experiencias sumamente beneficiosas si se implementan desde una postura ética y en ella se implican con responsabilidad los distintos actores involucrados (centro educativo, familia, equipo de profesionales tratantes, comunidad, etc.)

El trabajo del AT supone una dirección hacia el sujeto y su entorno. Lo escolar forma parte de su cotidianidad, ya que es el primer ámbito social extra familiar.

En los comienzos de la escolarización se observan tres instancias necesarias, que implican pérdidas y ganancias, pero que deberán orientarse al mejor posicionamiento posible del niño:

1. El niño que es llevado a la escuela por su familia, deberá ser alojado por la misma, así como también deberá apropiarse de esta. El ser llevado a una escuela y no a otra, habla de las elecciones que realizan sus vínculos primarios, pero, en la discapacidad, las escuelas no corresponden a elecciones previas, sino al acceso de un cupo, que se encuentra, luego de un extenso recorrido por diferentes establecimientos, y, muchas veces, debiendo recurrir a instancias legales para poder acceder a un colegio.

Una vez en la escuela, la familia deberá enfrentar trámites, reglamentaciones internas, firma de actas, solicitud de acompañante.

2. El niño es alojado en la escuela, que es una institución regida por el paradigma positivista y normalizante, en la que impera el orden, la disciplina y el saber. Según Foucault, la escuela es uno de los mecanismos de control de los cuerpos, que solo es aplicable a un cuerpo que responde a los cánones estándares de la supuesta normalidad. El alumno con discapacidad rompe la estructura escolar selectiva, poniendo en juego la integración- inclusión, sostenida por la Ley que propicia la obligatoriedad en el acceso a la educación, y que es obligatoria

porque en algún momento hubo resistencia, incumplimiento, desigualdad e invalidación de derechos. A su vez, emerge un malestar en el cuerpo docente al momento de enfrentar esta tarea, que obliga a accionar inmediatamente, sin tiempo de abordar y elaborar dicho malestar, corriendo el riesgo de reprimir y ser depositado en el alumno. Entonces, si el malestar y el niño se niegan, desaparecen.

3. El lugar de apropiación que el niño deberá realizar en su escuela. Esto implica una tarea difícil de realizar, ya que no es fácil apropiarse de un lugar que fue forzado o construido artificialmente para realizar una inclusión sin saber cómo, ni de qué modo, ni con qué herramientas se hará. Tampoco habrá tiempo de elaborar estas cuestiones. El escenario será un edificio con múltiples barreras, en un sistema educativo normalizador, con límites confusos entre igualdad y equidad, donde se correrá riesgo de arrasar subjetividades y a quienes están en proceso de construir las mismas: los niños o adolescentes. El ofrecer a todas las mismas cosas y en los mismos tiempos, genera estragos entre ellos, y una propuesta de alternativa puede generar malestar entre los educadores.

Entonces: ¿cómo apropiarse del lugar siendo “extranjero” ?, que además estará en observación constantemente, por múltiples espectadores con menor o mayor influencia, que pueden definir su futuro, su permanencia o deportación.

La apropiación se define como el mecanismo en donde la persona toma como propia la experiencia de la realidad. El ser humano toma como propia la experiencia que vive, en donde aparecen otros que también la integran, y que se da en un contexto social, cultural e histórico. Así, el alumno podrá apropiarse de su realidad escolar, dependiendo de cómo se lleve a cabo ese proceso de inclusión- integración educativa para él.

La inclusión es el ingreso a la escuela, respaldada por un marco legal, y la integración forma parte de la misma.

La inclusión del AT, generalmente se presenta como un requisito de la institución escolar, y es convocado para que ayude a transitar esa diferencia, y ofrezca garantías sobre el trabajo con ese alumno.

Su presencia en el aula, su figura funciona como testigo y observadora de lo que ahí sucede.

Cuando hay una demanda, esta se encuadra en una estrategia posible, pensada para alguien en particular, con objetivos que apuntan a lograr un estado de mayor autonomía y un mejor posicionamiento subjetivo para este sujeto. pero, es diferente cuando solo es un requisito de ingreso, entre tanto otros que harán posible el ingreso al establecimiento y que, en muchas ocasiones, será el único modo de estar ahí, ya que muchas veces, se lo solicita sin conocer al niño, ni saber si lo necesita o será lo más adecuado. y, al ser requisito para la familia, se le puede restar el valor profesional, tomándolo como un trámite extra, una llave de acceso a la institución, encontrándose el AT en territorio menos permeable para intervenir.

El acompañante terapéutico se encuentra frente a un escenario del campo pedagógico, donde no están bien delineados los objetivos por ser un pedido a priori, con formato de requisito, donde no hay una demanda real, entre otras cuestiones, que serán las que constituyen un contexto en lo que se deberá trabajar lo terapéutico.

En este encuadre, el AT trabajara con el niño, pero también con su familia y con el entorno educativo, ya que acompañará a los docentes y al resto de los educadores para que puedan restarle temor y devolverle al niño una mirada amorosa, en el sentido del vínculo interpersonal, que hace posible la transmisión de saberes, y no, una mirada producto de desconocimiento.

En él, los educadores deben ver a “su alumno”, ya que, en todo lo que respecta a discapacidad y su terapéutica, la figura del docente, no tuvo, por mucho tiempo, incumbencias. Luego, al abrirse las puertas de la escuela común, se volvió imprescindible brindar ese saber al docente, lo que permitir destrabar el proceso de enseñanza con ese niño, favoreciendo que se establezca allí un lazo que empodere a ambos, y que motivara el deseo de saber del niño.

Cuando el niño con discapacidad llega al aula, el trabajo del AT también se plantea con el grupo de pares, atento a interrogantes que puedan aparecer. Una estrategia posible para cambiar la configuración de la discapacidad será si el AT, previo consentimiento docente, puede intervenir con los otros niños como modo de significar que no es sólo esta condición donde precisamos de un otro, sino que en toda condición de ser humano esto sucede.

En cuanto a la familia del acompañado, el AT deberá poder evadir el lugar de chivo emisario entre estos y la institución para, en cambio, convocar a estos padres a ocupar el lugar que tienen en este proceso, constituyéndose como co- conductores de la inclusión educativa de su hijo, posicionándose en un lugar destacado y necesario.

Los AT se encuentran desde su formación, por fuera de lo pedagógico, trabajando para instaurar algo posible para los niños en este proceso de integración. El poder realizar una lectura e intervención desde este lugar, podrá permitir el abordaje de diversos posicionamientos subjetivos que están por fuera de lo pedagógico, pero que se conjugan en sus bordes y entrarán en consonancia con el mismo. El tránsito escolar no se construye haciendo una sub- aula dentro del aula, sino que es un proceso que se realiza aprendiendo con otros, lo que no implica que se haga del mismo modo, en el mismo tiempo y con las mismas herramientas.

Al abrir un espacio para que acontezca la singularidad, ocurre el aprendizaje y se instaura el lazo social necesario para todos los niños en este primer ámbito social y cultural al que atravesamos: la escuela. En este contexto, el AT puede ser convocado, como portador de un saber hacer que ofrecerá garantías ante la fantasmática que rodea la discapacidad. El poder correrse de ese lugar y no ocuparlo, dará lugar a la tarea de habilitar a los adultos que rodean a ese niño, los docentes y la familia, ya que son quienes deben ser referentes en el proceso escolar y en la vida del niño, como figuras significativas que son.

La función del acompañante será la de acompañar sujetos, para lo que se propone diferentes objetivos a abordar, y no será su discapacidad la que supone la intervención, sino la posición subjetiva del acompañado en la cotidianidad de la escuela, de la familia, del trabajo, de los vínculos y de cómo lo atraviesa su condición. Este será el llamado de intervención.

La discapacidad no está en el acompañado, está en el complejo entramado social que habilita o inhabilita a las personas y solo corriendo el velo de la discapacidad, se encontrarán con el sujeto a acompañar y las marcas visibles que esta discapacidad deja.

La Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad define la discapacidad en relación con las personas titulares de derechos, pero se centra en la interacción de las deficiencias con las barreras del entorno, que limitan la participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Esencialmente, lo que se debe enfatizar no es la persona, sino la situación de la persona.

Se acompañan sujetos, con todo lo que eso implica. Los diagnósticos no producen marcas en sí mismos, las marcas son producidas en la interacción con los otros en un contexto determinado. Estas marcas pueden herir, agrietar, o, por el contrario, pueden fortalecer y empoderar vidas, dependiendo de cómo se las mire y de cómo son vividas por los sujetos y por quienes los rodean.

La práctica de Acompañamiento Terapéutico, se piensa en el marco de la inclusión educativa, ya que el mismo se considera un dispositivo esencial para aquellos casos que según su patología o circunstancias personales, familiares o sociales, requieren de un soporte técnico específico.

### La actitud docente

Reconociendo la heterogeneidad dentro del aula, es importante cuestionarse respecto de la concepción que tiene el docente en torno a la diversidad, cómo se posiciona respecto a la misma, y como contempla o no la singularidad de cada niño, considerando las necesidades específicas de cada uno.

La figura docente es importante en los procesos de construcción de subjetividad y desarrollo del niño, ya que la misma repercute en la imagen que construyen los niños sobre sí mismos.

Los aspectos relacionales y afectivos cobran un relieve especial en los procesos de escolarización de todo niño, por eso resulta indispensable crear ambientes que favorezcan la interacción entre docentes y alumnos, para que los niños encuentren en la escuela un ambiente cálido y seguro dentro de un sistema educativo comprensivo e integrador, que habilite la construcción de una autoimagen positiva. Para que dicho ambiente se cree, el desempeño del rol docente es fundamental, suponiendo siempre una actitud de respeto y confianza hacia los niños y sus familias.

La actitud de los niños integrados frente a la clase está supeditada a las formas predominantes de relación que se establezcan en el aula entre los docentes y el estudiante, a la ubicación espacial del niño en la sala y las adaptaciones que realice el educador

La ubicación espacial del niño dentro del salón es un indicador nos permite entrever la postura que tiene el docente respecto a la inclusión educativa. El lugar que se le otorgue dentro del aula podrá facilitar u obstaculizar el acercamiento del niño al resto del grupo, podrá propiciar o interferir en la apropiación del espacio áulico y lo que allí acontece.

Si se trata de un niño que se encuentra acompañado, creemos sumamente necesario que docente y Acompañante Terapéutico puedan debatir sobre estas y otras cuestiones, analizarlas en conjunto para que las mismas se conviertan en decisiones pensadas y resueltas por ambos.

La Ley Nacional de Educación incorpora la inclusión de niños con discapacidades a escuelas comunes y también señala que las escuelas, públicas y privadas, deben ofrecer las condiciones necesarias para un desarrollo integral de la infancia en todas sus dimensiones.

Estos derechos no se condicen con la realidad que presentan la mayoría de las escuelas. En general, la inclusión se concreta sin capacitación gratuita previa de los docentes ni se disponen los recursos humanos. Muchas escuelas no cuentan con gabinete de profesionales o equipos de orientación escolar (EOE) en la misma institución.

Es necesario que los docentes estén atentos a su postura pedagógica, su actitud, la metodología empleada, el vínculo establecido y las relaciones de interacción con el alumno, con el fin de construir andamiajes e intervenciones conjuntas que permitan al alumno que presenta dificultades aprender, potenciando al máximo sus capacidades.

El alumno con discapacidad intelectual debe participar en todas las actividades planeadas para el grupo. Solo tiene que ponerse mayor énfasis en animar su participación, alentar sus logros y adaptar la actividad si muestra dificultades o se aísla. Lo importante es que se sienta aceptado, integrado y reconocido.

El AT no se constituye en una sombra del alumno, sino que asiste y acompaña al alumno en aquellos aspectos en los que se vea impedido de realizar en forma autónoma las actividades que presenten dificultad según las propuestas generales del docente. En los recreos el AT genera y propone actividades de integración y socialización con los pares del niño/niña.

No es un cargo docente, entonces, no reemplaza a la intervención docente, ni sustituye a la Maestra Integradora.

Este profesional se hará presente en niños con dificultades en el área social. Intervendrá en el vínculo con el grupo de pares y en la contención de conductas inapropiadas.

Una vez que se puntualicen los contenidos para trabajar, la docente debe anticipar dichos contenidos junto con las actividades planificadas para el grupo y, de esta manera, el AT junto con la MAI podrán acordar si son las adecuadas para el alumno, o hay que modificar adaptando las actividades o contenidos.

El ámbito pedagógico tiene que ver con los docentes, pero los ATs son efectores en el campo de la salud, por lo tanto, deben velar por el área de su competencia, que es la de acompañar al niño para que pueda resolver situaciones que le resultan complejas en el área emocional, contener situaciones que se puedan dar en el contexto del aula con sus compañeros o docentes.

### La presencia terapéutica

Nora Cavagna escribe que la importancia del requerimiento del AT radica en que “la necesidad de compañía y estimulación humana es algo que se ha reconocido desde tiempos inmemoriales. En la mayoría de las culturas existe la costumbre de que los afligidos por enfermedades, muertes o desgracias reciban ánimo de pariente o amigos, o incluso extraños que pueden permanecer con esa persona hasta que recupere su entereza. Ante un desastre o peligro repentino externo o interno, los adultos con frecuencia aumentan sus exigencias de otras personas, buscando la proximidad de un ser conocido y en quien confían, manifestando una conducta de apego que prolonga de modo directo la de la infancia”

El valor del acompañamiento está en la cercanía emocional de un otro, que aparece como compañía y ayuda, cuando la estabilidad es delicada.

Está en el borde, entre lo externo y lo interno, lo íntimo y lo público. Es el enlace entre ambas instancias. Sostiene y representa algo del interior en lo exterior, y de lo externo en lo interior.

Con su palabra y su participación en lo cotidiano, se presenta como alguien que llega desde lo exterior, y que debe convertirse en alguien significativo para el sujeto. Está en un espacio transicional.

Su intervención oportuna en situaciones de urgencia funciona como una prevención de crisis mayores, o de actuaciones impulsivas que lleven a agravar las condiciones del paciente y su marco de referencia. Su presencia funciona como un límite que puede calmar dichas crisis.

Como intervención, la presencia del AT, tiene dos aristas:

1. Como una presencia disponible, expectante, pasiva, aunque alerta. Alivia y ofrece contención, solo con el hecho de estar presente. Pero, siempre debe estar atento a lo que pueda generarse en el vínculo en ese momento. Y, aunque se hable de una oferta estática, sigue siendo una intervención. El paciente quedará ubicado como interlocutor, y el AT como oyente en el vínculo. Pero, también será un hablante que generará algún movimiento con efectos en el campo de relación con el acompañado.

2. Como presencia en la que también se prioriza el hacer. Más activa, caracterizada por quedar en un lugar diferente al de la presencia atenta del punto anterior. Por un lado, tiene el objetivo de tareas a realizar o consignas dirigidas a estimular al paciente respecto de actividades posibles, y donde la tarea acordada significa un acompañamiento que ya no está a la espera. Dicha actividad apunta a construir ciertas escenas en su cotidianeidad, que le permitan al sujeto sostenerse y construir sus intereses y deseos

Es por lo descripto anteriormente que la Hipótesis de trabajo será la de demostrar o refutar la posibilidad de que, a partir del desempeño del acompañante en la inserción psicosocial del alumno, el profesional pueda interponerse entre el acompañado y su experiencia socioeducativa, con docentes y pares.

Además, se analizará una segunda hipótesis, que se desprende de la primera, la cual será la de evaluar la mediación del AT entre docentes y alumno acompañado y la posibilidad que esta pueda no ser beneficiosa.

Como variables intervinientes, se identificarán aquellas que reforzarán el análisis de las hipótesis presentadas:

- Las primeras variables que observaremos tendrán que ver con la observación de cómo el mal desempeño de la labor del acompañante terapéutico (variable independiente) será tomado como causa de una inclusión social deficiente del alumno acompañado (Variable dependiente).
- Por otro lado, también se analizará cómo los excesos en el rol del AT (VI) pueden causar un malestar con el docente (VD).
- Un desempeño adecuado (VI) será origen de una relación apropiada con los actores intervinientes en el acompañamiento escolar(VD).

### **III. METODOLOGIA**

Diseño de las técnicas de recolección de datos.

Se realizaron encuestas con preguntas cerradas, a una población docente de Escuelas estatales y privadas de la ciudad de Zarate.

Se trabajó con la aplicación del drive de Google "Formularios", mediante la cual se enviaron los cuestionarios a los destinatarios.

Se realizó una grilla de 5 preguntas cerradas, con opciones de respuesta acotadas a las siguientes formas: Si- No- No sabe.

La grilla de preguntas es la siguiente

1. • ¿Es positiva la presencia del AT dentro del aula?
2. • ¿El AT puede ser un obstáculo en la relación de los docentes con el alumno?

3. • ¿Es beneficiosa la mediación del AT entre docentes y Alumno (acompañado)?
4. • ¿Está delimitado el rol del AT en la escuela?
5. • ¿El dispositivo de Acompañamiento Terapéutico es una alternativa eficaz para promover el lazo social dentro de la escuela?

- Población

Dicha población estuvo conformada por 18 docentes de los tres niveles educativos (Inicial, EP, ES), que han trabajado, en algún momento de sus carreras, con acompañantes terapéuticos dentro del ámbito escolar.

- Técnicas de análisis

A partir de las respuestas enviadas, se realizaron gráficos de torta, generados automáticamente por la aplicación arriba mencionada, los cuales arrojaron datos que permitieron arribar a la conclusión final del presente trabajo de investigación. En la misma se responde la pregunta a la problemática planteada.

Dichos grafico se adjuntan al presente trabajo en el apartado “Anexo I”.

#### **IV. CONCLUSION FINAL**

Comencé este trabajo de investigación intentando profundizar en el desempeño de rol de la figura del AT en instituciones educativas porque, si bien hablamos de una profesión relativamente nueva en nuestro país, entiendo que su función se encuentra desdibujada, sin conocerse en profundidad, lo que impide el desempeño de la tarea cotidiana en toda su expresión.

En las encuestas realizadas a los docentes de los tres niveles (Inicial, primario y secundario) de diferentes escuelas de la ciudad de Zárate y Baradero, podemos observar que el 100% de los consultados considera positiva la presencia de AT dentro del aula.

Mientras que el 77,8% piensa que los acompañantes terapéuticos no representan un obstáculo en la relación de los docentes con su alumno, el 22,2% consideran que sí se transforman en un impedimento a la hora de establecer una relación con el niño.

En cambio, el 100% de los entrevistados supone como beneficiosa una mediación del acompañante entre docente y niño, poniendo de manifiesto alguna cuestión proveniente del desconocimiento sobre el abordaje de las discapacidades, que se hace evidente en la necesidad de apoyarse en la figura del AT, como se desarrolla en el presente trabajo de investigación.

Como se refleja en el tercer gráfico, el cual habla de la delimitación del rol del AT en la escuela, se observan respuestas dispares, encontrando que el 50% opina que sí está definido el rol, mientras que el 33,3% cree que no lo está y el 16,7% restante, no lo sabe.

En cuanto al AT como dispositivo eficaz para favorecer el lazo social dentro de la escuela, que es la pregunta que motiva el desarrollo del presente trabajo, el 88,9% de los encuestados respondió que sí lo hace, mientras que el 11,1% desconoce esta cuestión.

Esto último arroja un resultado favorable a la pregunta de inicio de este análisis, debido a que el principal objetivo de cualquier acompañante debería ser el de generar el mayor grado de autonomía, desenvolvimiento y desarrollo potencial de las capacidades físicas y mentales del acompañado, sin interponerse en las experiencias que este debe vivenciar.

Para llegar a los objetivos generales, hay que cumplimentar los objetivos específicos, y generar un vínculo con el niño, con una posibilidad de interacción, intervención y contención basada en la confianza del niño en su AT.

Si bien no resulta tan pronunciado, podemos observar un desencuentro entre la figura del AT y los docentes, para lo cual encuentro que sería acertado trabajar en la psicoeducación de los actores intervinientes (AT, docentes y demás personal educativo), de manera de poder encontrar los puntos en común y trabajar en conjunto, en pos del niño acompañado.

Una de las aristas para que esto suceda, es que el acompañante debe supervisarse, pues quien supervise velará porque la función del AT no se confunda con otras tales como docente, terapeuta, etc. Su campo de acción debe ser acotado a sus funciones dentro del ámbito escolar.

Tanto la familia como el cuerpo docente, en la escuela, deben estar al tanto de sus incumbencias y las del equipo terapéutico, que son quienes trabajan para lograr los objetivos terapéuticos.

La labor del AT quedara desdibujada si se desconoce su rol, pudiendo adquirir otras funciones. El ejercicio adecuado del rol del acompañante dependerá de la correcta formación y supervisión. Y el tratamiento deberá ser interdisciplinario, con objetivos a alcanzar, que fueron planificados de antemano.



Su tarea siempre debe estar orientada hacia el objetivo terapéutico, que está basado en facilitar una mayor autonomía, colaborando con el sostén o restablecimiento de los vínculos de su entorno familiar, social o escolar, y siempre mediando, previniendo o acompañando las situaciones cotidianas que así lo requieran.

El rol de los AT debe ser ejercido de acuerdo a las necesidades de cada niño y a la realidad de cada escuela donde se encuentre inscripto. La generalización y estandarización de su desempeño profesional es imposible y normalmente será incompatible con lo que cada paciente requiera.

A partir de lo recorrido anteriormente, concluimos que el AT deberá fomentar y potenciar el reencuentro del acompañado con su ambiente social. Entendemos que esta función alude a tender puentes entre el espacio público y privado.

En todo caso, el resultado de la labor del AT y su impacto en el acompañado y su entorno, dependerá de cómo sostenga un lugar de semejante, de quien ofrece su presencia. Y en la mayoría de los casos, no solo será el estar allí, sino que también deberá inscribirse en un universo simbólico que implica prestar la escucha y estar dispuesto al diálogo.

No es alguien más, sino que su presencia se vuelve particular para el paciente.

Si el acompañante se aleja demasiado del lugar de semejante, en la práctica, tomando una distancia que lo lleve a operar desde el lugar de autoridad, perderá la posibilidad de tener algún tipo de medida común con su acompañado, lo que obstaculizará el vínculo, pudiendo llegar, en algunos casos, a impedir el trabajo.

Por el contrario, ubicarse en el lugar de semejante, favorecerá el trabajo en muchos casos. Se trata más de una disposición que de un sentimiento, ya que el AT no debe responder amistad con amistad, ni debe confundir su rol, de manera de no quedar identificado en el lugar de amigo.

Cuando dicho lugar no está claro, y el acompañante queda ubicado por el paciente en ese lugar simétrico, se generan dificultades al establecer determinadas pautas o poner algunos límites. En estos casos, la referencia a un tercero será la figura del terapeuta, que ratifica el encuadre. Se debe ir regulando esa distancia mínima, de manera de adecuar la simetría en la relación.

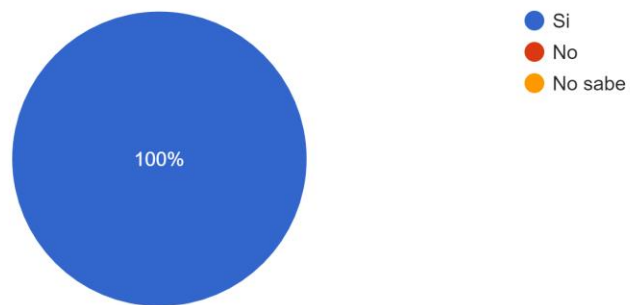
Respondiendo a las hipótesis presentadas, observamos que la figura del Acompañante Terapéutico resulta beneficiosa en los casos en los cuales su rol está definido, y comprendido por la familia, docentes, y, fundamentalmente por el acompañante, de manera que este lo pueda transmitir con corrección, conociendo los alcances de su labor.

Como conclusión final espero que este trabajo contribuya a mostrar a la figura de Acompañante Terapéutico como un posible dispositivo de abordaje eficiente a la hora de realizar procesos de inclusión educativa. Es necesaria la elaboración de políticas institucionales y estatales, que garanticen el acceso a este modelo de abordaje a todo aquel que se vea beneficiado con el mismo o cuya permanencia dentro del sistema educativo dependa de su implementación.

- **ANEXOS**

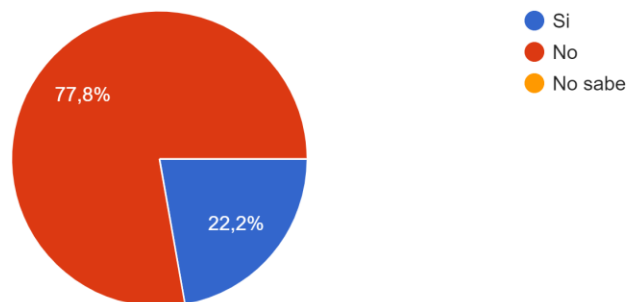
- ¿Es positiva la presencia del AT dentro del aula?

18 respuestas



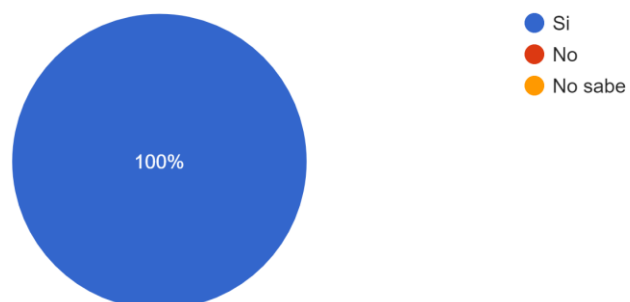
- ¿El AT puede ser un obstáculo en la relación de los docentes con el alumno?

18 respuestas

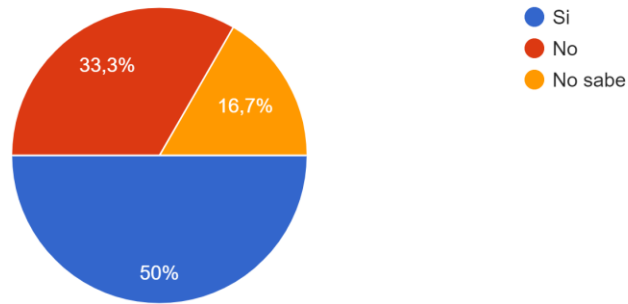


- ¿Es beneficiosa la mediación del AT entre docentes y Alumno (acompañado)?

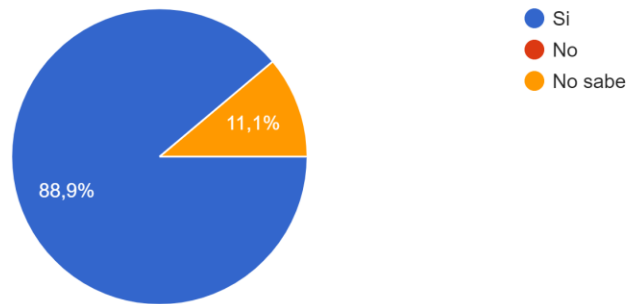
18 respuestas



• ¿Está delimitado el rol del AT en la escuela?  
18 respuestas



• ¿El dispositivo de Acompañamiento Terapéutico es una alternativa eficaz para promover el lazo social dentro de la escuela?  
18 respuestas



## Bibliografía

- REDBA- Red Asistencial Buenos Aires- “Acompañamiento” terapéuticos”.  
<https://redba.com.ar>
- REDAT- “El AT”- <https://redat.com.ar>
- “El AT, lo cotidiano, las redes y sus interlocutores”- Rossi, Gustavo (2007).
- “Fundamentos Clínicos del AT”- Pulice, Gabriel (2011).
- “Contribuciones de la transferencia y contratransferencia al campo del AT”- CESA (Centro de Estudios Sociales Argentinos).
- “Transferencias en el AT”- Cuadernos del AT- <http://cuadernosdelat.blogspot.com>.
- “AT en inclusiones escolares”- Revista “El Cisne”. 2019. Julio
- “Rol del AT dentro del marco de salud mental”- <https://redesvinculares.wixsite.com/>
- Ley de Salud Mental N° 26657- Ministerio de Salud y Seguridad Social.
- Decreto Provincial 782/12- Anexo I/ Anexo II.
- Resolución Ministerial 1014/14- Provincia de Buenos Aires.
- “Construyendo las bases de la inclusión y la calidad de la educación en la primera infancia”- María Rosa Blanco Guijarro- Revista de educación, (2008)
- “Marco conceptual sobre educación inclusiva”- María Rosa Blanco Guijarro- Revista de educación (2010)
- “Archivos de Inclusión” – SIFP- psicoedu.uy
- “Definición y clasificación de la discapacidad”- UNICEF- Cuadernillo 2.
- “Marco conceptual sobre educación inclusiva”- <https://www.studocu.com>