



Trabajo Final de Grado: Monografía.

**Inclusión Educativa y Acompañamiento Terapéutico en el sector
de Enseñanza Primaria**



Estudiante: Micaela Magnou

C.I: 4.492.9071-5

Tutora: Dra. María José Bagnato

Montevideo, 2 de Marzo de 2016

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
FUNDAMENTACIÓN.....	5
Capítulo 1. Discapacidad desde una perspectiva de derechos.....	6
1.1) Evolución histórico-social acerca de las concepciones sobre discapacidad.....	6
Capítulo 2. Inclusión Educativa.....	10
2.1) Educación y discapacidad.....	10
2.2) ¿Una escuela para todos? Distinciones entre integración e inclusión educativa.....	14
2.3) Diversidad en el aula y actitud docente.....	16
2.4) Educar en la diferencia.....	21
Capítulo 3. Acompañamiento Terapéutico como dispositivo alternativo de abordaje en materia de Salud Mental.....	23
3.1) Especificidades del rol: funciones y encuadres de abordaje.....	24
3.2) Síntesis del proceso de construcción socio-histórico.....	28
3.3) Figura del Acompañante Terapéutico en instituciones educativas y su relación con la inclusión en la educación.....	30
3.4) Formación académica, necesidad de revisión de sus prácticas y conformación de equipos de trabajo: hacia una ética y técnica del Acompañamiento Terapéutico.....	32
3.5) Marco legal que inscribe el ejercicio del Acompañamiento Terapéutico: desafíos actuales.....	36
REFLEXIÓN CRÍTICA.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	49

RESUMEN

Mediante la presente monografía reconocemos la situación de vulnerabilidad social de la población con discapacidad o necesidades educativas especiales y las restricciones en cuanto al acceso o permanencia dentro del sistema educativo. Introducimos nociones referentes al modelo de inclusión educativa en el sector de enseñanza primaria y otorgamos visibilidad a la figura de Acompañante Terapéutico como posible dispositivo de abordaje en dichos procesos.

Comprendemos la discapacidad como circunstancia histórico-social y fenómeno cultural. Posicionados desde un enfoque en derechos humanos que conceptualiza al hombre como valor máximo, abogamos por una sociedad más justa y equitativa en la cual se valore la participación de todos en igualdad de condiciones. Enmarcados desde esta perspectiva presentamos el modelo de inclusión educativa, basados en la idea de educación como posibilitadora de desarrollo individual y movilidad social.

Concluimos, entre otras cosas, la importancia del acceso, permanencia y participación dentro del sistema educativo común de niños con discapacidad o necesidades educativas especiales. Entendemos el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico como herramienta que estimamos adecuada en los procesos de inclusión educativa y reconocemos la contribución que el mismo puede suponer para el campo de la Psicología. Enfatizamos en la necesidad de formación sólida y específica para poder cumplir con dicho rol y visualizamos en nuestro medio la carencia de posibilidades de capacitación a nivel público. En la actual coyuntura de nuestro sistema educativo y social, reconocemos la responsabilidad de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República de contribuir a la formación de Técnicos en Acompañamiento Terapéutico, mediante la creación de la correspondiente carrera.

Palabras clave: discapacidad – inclusión educativa – Acompañamiento Terapéutico

INTRODUCCIÓN

Identificamos dos ejes centrales en la presente monografía: la educación y el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico. Éste último cobra sentido dentro de un modelo social y educativo inclusivo.

Como objetivo principal pretendemos reflexionar respecto a la importancia del acceso a la educación de niños con discapacidad o necesidades educativas especiales y su inserción dentro del sistema educativo común; en el marco de un modelo inclusivo que se sustente en valores de respeto y tolerancia hacia las diferencias y estime la diversidad como enriquecedora de los procesos educativos y sociales, contribuyendo de este modo al desarrollo humano.

Reconocemos las consecuencias que conlleva a nivel personal y social el quedar excluido del sistema educativo y destacamos en este sentido, el compromiso que tenemos desde el campo de la Psicología en cuanto a generar condiciones para paliar la situación de desventaja educativa y social de la población con discapacidad o necesidades educativas especiales.

En el primer capítulo presentamos un recorrido histórico acerca de la evolución de las concepciones sobre discapacidad y los distintos paradigmas en torno a esta temática. Del reconocimiento de la incidencia de las posturas epistemológicas en la selección de estrategias que se despliegan para abordar dicha problemática se desprende nuestro objetivo secundario; nos proponemos pensar el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico como herramienta adecuada en los procesos de inclusión educativa.

Para lograr cumplir con los objetivos que hemos trazado, creemos pertinente articular cuidadosamente durante la extensión del trabajo las nociones de discapacidad y educación. Distinguimos en el segundo capítulo las prácticas de integración escolar de los procesos de inclusión educativa y problematizamos respecto a los valores, actitudes y posicionamiento docente en torno a estas experiencias. Reconocemos a su vez, la dimensión social que dicha problemática supone, con sus respectivas implicancias y responsabilidades.

En el último capítulo, para finalizar, consideramos oportuno profundizar acerca del dispositivo de Acompañamiento Terapéutico. Se torna necesario remitirnos a los orígenes de dicho modelo de abordaje con el fin de vislumbrar las condiciones socio-históricas que hicieron posible su surgimiento, las cuales contribuyen a la delimitación y comprensión actual del rol. A su vez, estimamos pertinente problematizar respecto a la situación actual de esta práctica en nuestro país.

FUNDAMENTACIÓN

El presente trabajo monográfico representa la culminación de una etapa sumamente grata en mi vida, que ha contribuido tanto a mi crecimiento personal como profesional; hago alusión a mi tránsito por la Facultad de Psicología de la cual estoy profundamente agradecida y convencida en la elección de la carrera, por tratarse de una disciplina tan sensible y humana. El interés por la temática se desprende a su vez, de mi formación como Acompañante Terapéutico y mi experiencia laboral al respecto durante un período de tres años.

Diferentes circunstancias personales de vida, educacionales y profesionales, condujeron a que la temática discapacidad suscitara mi interés y motivara la escritura de este trabajo final de grado. Si bien la discapacidad no se reduce a un único ámbito de aplicación (salud, educación, clínico), problematizar acerca de los procesos de escolarización en sujetos con discapacidad y necesidades educativas especiales, me parece una oportunidad sumamente provechosa para pensar sobre la situación de exclusión y vulnerabilidad social de dicha población. Entiendo que velar por la democratización en el acceso a la educación conduce a la lucha por una sociedad más justa y equitativa.

En términos generales, espero que esta monografía contribuya a la sistematización bibliográfica y crítica respecto a una temática que estimo de suma trascendencia en la actualidad, pertinente y relevante para el campo de la Psicología. Por otra parte, pretendo que resulte un pequeño insumo en la construcción del dispositivo de Acompañamiento Terapéutico, en tanto se trata de un rol incipiente en nuestro medio, el cual propongo como posible recurso para hacer la educación primaria más inclusiva.

1. Discapacidad desde una perspectiva de derechos

1.1 Evolución histórico-social acerca de las concepciones sobre discapacidad

Cuando nos referimos a discapacidad no hacemos alusión a un concepto estático e inmóvil; consideramos que el mismo debe ser abordado desde una perspectiva histórica, ya que es producto de determinado contexto socio-cultural y responde a las construcciones en torno a la salud. Nutriéndonos de los aportes de diversos autores, nos proponemos en este capítulo transitar por los diferentes modelos conceptuales que explican la discapacidad y su funcionamiento, los cuales influyen en las estrategias que se despliegan para afrontar esta problemática. Los modelos de abordaje dan cuenta de la visión que tiene la sociedad sobre esta población e inciden en la percepción que la persona con discapacidad tendrá sobre sí misma.

Aguado (1993, citado en Verdugo, 2013) destaca la complejidad del campo de la discapacidad reflejada en su red teórica referencial, la multiplicidad de términos y conceptos empleados, la heterogeneidad de sujetos implicados, la variabilidad de objetivos perseguidos y diagramación de estrategias de intervención. Destacamos a su vez, la trascendencia de la dimensión cuantitativa que esta problemática supone. Nuñez (2014) establece que en Uruguay el último censo Nacional, el cual data del año 2011, indica que el 15,8% de la población de nuestro país indicó tener algún grado de discapacidad (las variables que orientaron el estudio del censo fueron las dificultades permanentes para ver, oír, caminar o razonar).

De acuerdo a Verdugo (2013), en los últimos años la temática que concierne a discapacidad ha recibido un importante incremento en relación a la atención profesional y también social. Simultáneo a la emergencia de los derechos de las personas con retraso mental han ido modificándose las concepciones sobre deficiencias, discapacidades y minusvalías. El enfoque actual hacia dicha población se caracteriza por ser “más positivo que en el pasado, más humano, y también más técnico” (Verdugo, 2013, p.4); la terminología que se utiliza da cuenta de ello, ya que conceptos como el de integración, inclusión, enfoque comunitario y desinstitutionalización se hacen presentes diariamente en el discurso colectivo.

Observamos en la actualidad valiosos esfuerzos por proponer cambios terminológicos en materia de discapacidad, los mismos buscan eliminar las connotaciones negativas que se le otorgan a los términos utilizados, reformulando de este modo las terminologías estigmatizadoras y discriminadoras. Casado (1990, citado en Verdugo, 2013) destaca que muchos de los términos utilizados reflejan imágenes negativas e inmóviles acerca de las personas con discapacidad.

Goldfarb (1990, citado en Verdugo, 2013) manifiesta que los cambios que se producen en las denominaciones responden a “el intento genuino de cambiar la imagen y el rol de las personas con discapacidad en esta sociedad” (p.5). Resulta oportuna la propuesta de Verdugo (2013), en tanto sostiene que las connotaciones negativas no se deben a la significación que tienen previamente los términos sino al uso que se les da a los mismos. Al respecto, creemos necesario modificar no solo las expresiones sino también las actitudes y valores que subyacen a estos términos descalificadores; apuntando a combatir los prejuicios sociales, condiciones de marginación y actitudes segregatorias, con el fin último de revertir la situación de vulnerabilidad social de dicha población.

En palabras de Ortiz (2000) el principal cambio supone “modificar las actitudes y conductas con respecto a las personas discapacitadas” (p. 56). En este sentido, el campo de la Psicología cobra especial trascendencia, en tanto consideramos que debe ocupar un rol central y activo en relación a la sensibilización de la población respecto a esta temática, con el fin de generar una sociedad más tolerante y respetuosa de las diferencias.

Verdugo (2013) basándose en los aportes de DeJong (1979) y las posteriores contribuciones de Puig de la Bellacasa (1990) en el territorio español, presenta un recorrido histórico sobre la evolución de las concepciones acerca de la discapacidad, diferenciando tres etapas que sintetizaremos a continuación: *el modelo tradicional, el paradigma de la rehabilitación y el paradigma de la autonomía personal*.

Según Puig de la Bellacasa (1990, citado en Verdugo, 2013), el *modelo tradicional* asigna a las personas con discapacidad un lugar marginal, no solamente implica exclusión social sino también marginación orgánico-funcional, haciendo énfasis en su calidad de dependientes y sometidos. Zazzo (1973, citado en Verdugo, 2013) menciona las actitudes de valorización-desvalorización hacia las personas con discapacidad, manifestadas en conductas tanto de rechazo como de protección.

El *paradigma de la rehabilitación* hace foco en las deficiencias y dificultades del individuo. Es allí donde cobran relevancia las intervenciones profesionales en cuanto a la rehabilitación física, psíquica y sensorial de esta población, mediante las cuales se busca que la persona con discapacidad logre alcanzar destrezas funcionales (ya sea que las recupere o las adquiera por primera vez) y se inserte en el mercado laboral mediante la obtención de un trabajo remunerado.

Uno de los aspectos más cuestionados dentro de dicha perspectiva es el que refiere al gran poder que se les otorga a los profesionales, marginando a la persona con

discapacidad de su proceso de rehabilitación y posicionándola en un lugar de dependencia, delegándola a un rol correspondiente al de paciente o cliente. Oliver (1990, citado en Verdugo, 2013) considera que dentro de este paradigma se ha distorsionado el significado acerca de la discapacidad; se piensa a dicha población como “objetos pasivos de intervención, tratamiento y rehabilitación, generando consecuencias opresivas para las personas, al reducir la discapacidad a un estado estático y violar sus componentes experienciales y situacionales” (pp. 9-10).

Por último, Verdugo (2013) presenta el *paradigma de la autonomía personal*, el cual surge de la mano de la defensa de los derechos civiles en el territorio norteamericano de poblaciones vulneradas, colectivos minoritarios socialmente marginados y excluidos. Como elemento clave y novedoso dentro de esta perspectiva vislumbramos el papel de autodeterminación que cumplen los sujetos, en tanto pueden tomar decisiones acerca de su propio proceso de rehabilitación. A su vez, se pretenden eliminar las barreras sociales y físicas del entorno, destacando también “el movimiento pro-integrador en la educación, cuya finalidad reside en facilitar el acceso de las personas con necesidades educativas especiales al entorno normalizado” (Verdugo, 2013, p. 9).

A diferencia de los otros paradigmas se piensa a la persona con discapacidad como sujeto de derecho, el cual hace uso de servicios sanitarios y por ende debe tener un papel central en la diagramación, planificación y desarrollo de estrategias de intervención. Observamos que el problema se descentra del individuo y comienza a residir en el entorno, por lo cual las modificaciones deben producirse en dicho nivel. Sirtori (2000) plantea al respecto:

(...) reconocer que los obstáculos para la vida independiente y la plena igualdad no radican en las diferencias funcionales de un individuo sino en la existencia de un entorno que no ha sido diseñado para satisfacer las necesidades de todos los ciudadanos (p. 11).

Complementarios resultan los aportes de Casado (1991, citado en Verdugo, 2013), quien introduce otra evolución acerca de las concepciones sobre discapacidad. Creemos pertinente mencionar la etapa que él denomina *accesibilidad*, entendiéndola como el paradigma de los tiempos actuales, mediante el cual se pretende normalizar la vida de las personas con discapacidad, permitiéndoles acceder y ser partícipes de los mismos espacios y servicios a los cuales concurre y accede el resto de la población (sean éstos centros educativos, de recreación y tiempo libre, correspondientes al ámbito laboral, entre otros). Para ello, consideramos de suma importancia trabajar en relación a las barreras físicas, sociales y actitudinales, que impiden que las personas con discapacidad puedan

apropiarse de los mismos espacios de los cuales forman parte las personas sin discapacidad.

Si bien los autores referenciados plantean paradigmas muy delimitados, estáticos y diferenciados los unos de los otros, creemos que ello responde a un intento de teorización respecto a esta compleja problemática. Pensamos que en la actualidad se encuentran resabios de modelos anteriores, confluyendo aspectos correspondientes a distintos paradigmas.

A modo de continuar con la presentación y análisis de esta temática, nos resulta oportuno introducir algunas conceptualizaciones que plantean distintos autores acerca de la discapacidad. Schorn (2008) sostiene:

Sabemos que la discapacidad, no es una enfermedad. Aunque puede ser, la secuela de la misma. Tampoco es un síntoma que al cabo de cierto tiempo va a desaparecer. Es una marca real, que va a acompañar a este niño, adolescente o adulto, a lo largo de la vida (p. 12).

Consideramos que no solamente se trata de una marca para ese niño, que devendrá en adolescente y luego en adulto, sino que implica una marca para su familia. Según Schorn (2008) ellos serán quienes tendrán la posibilidad de resignificarla y libidinizar a ese sujeto, “liberándolo de su encierro, estructurándolo, ayudándolo, sosteniéndolo para que no sea la discapacidad una limitación ni para él, ni para su familia, sino algo más con la cual la persona tiene que convivir y vivir” (Schorn, 2008, p. 39).

Nos resulta interesante la propuesta de esta autora en tanto concede un rol central y activo al sujeto con discapacidad y su familia, al enunciar que depende de ellos la significación que le den a la discapacidad; mediante el valor y sentido que le otorguen habilitan u obturan nuevas y distintas posibilidades. Disímil y complementaria entendemos la propuesta de Marzano (2000), quien teoriza al respecto: “La discapacidad es una pérdida o alteración funcional permanente, psíquica o somática que en relación a la edad y medio social del individuo, supone desventaja para su integración familiar, social, educacional o laboral” (p. 33).

La OMS (s.f., citado en Gómez, Navas y Verdugo, 2013) abandona el enfoque conservador de consecuencia de la enfermedad para centrar el objetivo hacia “la salud y los estados relacionados con la salud” (p. 26). El término enfermedad ya no es empleado y a cambio aparece la expresión de *condición de salud*, con el fin de poner en positivo su terminología. El enfoque de esta nueva clasificación es centrado en los componentes

biopsicosociales y ecológicos, superando la perspectiva biomédica empleada durante muchos años.

Mediante la presente monografía pretendemos comprender la temática que concierne a discapacidad como circunstancia social, analizándola como fenómeno cultural; asumiendo que no se trata de una problemática que se encuentra únicamente ligada a la persona sino que involucra también a la familia, a la comunidad, a la sociedad y a la cultura en general. Presentamos un enfoque holístico e integrador que resulte posibilitador de una vida digna y equitativa, en la cual sean contemplados y respetados los intereses, deseos y necesidades de todos, garantizando un pleno ejercicio de derechos y deberes.

Consideramos necesario pensar al ser humano como eje central, desde un enfoque integrador que aborde al sujeto desde diferentes dimensiones, contemplando los elementos biológicos y psicológicos que lo componen y las condiciones sociales y culturales que lo constituyen y atraviesan. Proponemos reconocer la calidad de *persona* por sobre todas las etiquetas o calificativos que pueden añadirse para hacer referencia a la persona con discapacidad. Elementos como la autodeterminación, la igualdad de oportunidades, la dignificación del sujeto, la accesibilidad a recursos y servicios existentes en la sociedad, la expresión y participación de la población con discapacidad con motivo de apropiarse de espacios participativos, su inclusión plena y efectiva en la sociedad, cobran trascendencia y operan como motor hacia una sociedad más justa y equitativa.

2. Inclusión Educativa

2.1 Educación y discapacidad

Luego de haber realizado un racconto histórico acerca de las variaciones en torno a las concepciones sobre discapacidad y presentar la postura epistemológica desde la cual se sustenta el presente trabajo, pretendemos introducirnos en el campo de la educación, en el entendido de que representa uno de los ámbitos de aplicación de la discapacidad y constituye una de las principales áreas en la vida de los sujetos. En este sentido, Bagnato (2010) sostiene que cuando hacemos alusión a niños y adolescentes con discapacidad el acceso a la educación ocupa un lugar central; constituyéndose las instituciones educativas en ámbitos invaluable de incidencia positiva sobre las personas con discapacidad y sus familias (Sirtori, 2000, p. 7).

De todos los escenarios de abordaje posible y las múltiples líneas de análisis que pueden desplegarse en torno a la temática discapacidad, invitamos a reflexionar respecto al acceso, permanencia y participación de la población con discapacidad al sistema

educativo común, haciendo énfasis en el sector de enseñanza primaria. Las siguientes interrogantes motivaron la búsqueda bibliográfica e incitaron a realizar procesos reflexivos en torno a esta problemática: ¿Por qué creemos relevante articular los conceptos de discapacidad y educación?, ¿Qué sucede respecto al acceso y permanencia dentro del sistema educativo común de la población con discapacidad?, ¿Cuáles son las consecuencias a nivel personal y social que conlleva el quedar excluido del sistema educativo?

Partimos del entendido de que todos los niños cuentan con el derecho a recibir educación, el cual ha sido proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y ha sido ratificado en la Declaración Mundial sobre Educación para Todos (1990). Con el fin de garantizar auténtica igualdad de oportunidades de acceso a establecimientos educativos, las escuelas deben acoger a todos los niños sin importar sus condiciones (físicas, emocionales, intelectuales, lingüísticas, sociales, entre otras).

Cuando hacemos alusión concretamente a educación y discapacidad, destacamos el derecho de todos los niños a educarse juntos y enfatizamos en la existencia de posibilidades reales y concretas para que ello se logre. “Cuando se trata de la educación infantil, esta debe basarse en un modelo inclusor partiendo del fortalecimiento y mejoramiento de las relaciones sociales” (Ortiz, 2000, p.53), entendiendo que todos los espacios y tiempos que se comparten con otros suponen instancias de aprendizaje.

Verdugo (2013) señala: “En el campo educativo (...) se ha huido de la utilización de términos descalificadores eliminando progresivamente todo etiquetado generador de marginación y actitudes segregadoras, llegando en nuestros días a diluir lo «especial» en el curso «general» del sistema” (p. 7). En nuestro medio, la política educativa ha ido progresivamente instrumentando procesos de integración e inclusión de las personas que requieren necesidades educativas especiales al sistema educativo común.

Creemos que el asunto del acceso, permanencia y participación de niños con discapacidad o necesidades educativas especiales al sistema educativo común, no solamente puede permanecer inscripto al ámbito de la educación, ya que nos involucra a cada uno de nosotros en tanto implica una postura ética de la sociedad y supone un compromiso a nivel colectivo. Ortiz (2013) reconoce que dicha problemática excede el campo de lo educativo e introduce la dimensión social. En esta misma línea de análisis Blanco (2008) señala:

La exclusión social va más allá de la pobreza ya que tiene que ver con la ausencia de participación en la sociedad y con la falta de acceso a bienes básicos y redes de

bienestar social, lo cual conduce a un número cada vez mayor de personas a “quedar fuera de la sociedad” y a vivir por debajo de los niveles de dignidad e igualdad a los que todos tenemos derecho (p. 5).

Dicha autora (Blanco, 2008) considera la inclusión social intrínsecamente vinculada a la inclusión en la educación, plantea que ambas están implicadas, ya que para lograr el éxito en uno de estos ámbitos será necesario de la contribución del otro campo. Por un lado, entiende la educación como camino hacia la igualdad de oportunidades para que los sujetos logren insertarse en la sociedad; a su vez, plantea que para alcanzar la democratización en el acceso al conocimiento será necesario contar con cierta equidad social. Ortiz (2000) manifiesta como condición para el desarrollo de la conciencia social los procesos de inclusión.

Nos manifestamos en total acuerdo con las posturas de las autoras recientemente referenciadas, ya que concebimos la inclusión educativa como oportunidad hacia la inclusión social. Destacamos como primordial el reconocimiento de las posibilidades de cada educando, desde un enfoque que realce sus fortalezas y valore la participación de las capacidades de todos. En este mismo sentido, Matsuura (2005) vincula educación y sociedad, distinguiendo la importancia de la primera en tanto la considera factor que determinará en última instancia el bienestar de las sociedades.

Nos posicionamos desde un paradigma educativo que deja entrever una visión acerca de la educación como posibilitadora de desarrollo individual y movilidad social. Defendemos aquellas políticas educativas que vislumbran una perspectiva inclusiva, pluralista y democratizadora de la sociedad, en la cual nadie puede quedar excluido. Cánepa (2000) establece que este enfoque de social-humanismo propone nuevos modos de concebir al hombre, también afirma que lleva implícito un nuevo concepto acerca de la sociedad y del sistema educativo.

Blanco (2008) destaca 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, es una de las finalidades de la educación. Nos preguntamos al respecto, si se logra cumplir con dicho cometido dentro de los sistemas educativos...

“En la práctica es posible constatar que la educación es para “casi todos” o “para la mayoría” y que los excluidos son precisamente quienes más necesitan de ella para compensar su situación de desventaja educativa y social” (Blanco, 2008, p. 6). A partir de la anterior cita proponemos concebir la exclusión educativa no solo como el no acceso a

la educación, pretendemos ampliar dicho escenario entendiendo como forma de exclusión toda práctica que resulte segregatoria, en tanto no son tenidas en cuenta en la diagramación de estrategias pedagógicas la singularidad que a cada niño lo constituye y no se contemplan las necesidades educativas y ayudas específicas que los mismos requieren.

En este sentido, Blanco (2008) distingue presencia de participación, mientras que la primera supone el acceso o permanencia dentro del sistema educativo, la segunda implica que se tomen en cuenta las necesidades de cada estudiante en la diagramación del currículo escolar y las actividades que se proponen. Según Ortiz (2000), la participación “forma parte esencial de la dignidad humana y del disfrute y ejercicio de los derechos humanos” (p. 23). En nuestro país la Ley N° 18.437: Ley General de Educación, en su Artículo 9º plantea que la participación representa un principio fundamental de la educación y permite al educando apropiarse crítica, responsable y creativamente de los saberes.

Blanco (2008) se pregunta si realmente las instituciones educativas contribuyen al desarrollo de sociedades más inclusivas o simplemente se encuentran (re)produciendo diferentes formas de discriminación, perpetuando la exclusión y marginación social en el interior de los sistemas educativos. Evaluamos oportuno dicho cuestionamiento, ya que creemos que el acto de incorporación de niños con discapacidad o necesidades educativas especiales dentro de las aulas en escuelas comunes, podrá continuar vulnerando los derechos humanos y socavando la dignidad de estos sujetos, en tanto éstas prácticas no se sustenten en políticas institucionales inclusivas.

Consideramos que la participación corresponde a procesos de inclusión, mientras que la integración condice con la presencia de niños con necesidades educativas especiales dentro del sistema educativo común.

Nos cuestionamos si las experiencias que se desarrollan en nuestro país respecto a la inserción de niños con discapacidad o necesidades educativas especiales en el sector de enseñanza primaria del sistema educativo común, corresponden mayoritariamente a procesos de integración o inclusión. Nos preguntamos al respecto: ¿Existen a nivel público o privado, culturas o políticas institucionales inclusivas?, ¿No estaremos asistiendo a lógicas de integración escolar bajo la premisa de inclusión educativa?, ¿En qué se diferencian ambos modelos?, ¿Cuáles son sus puntos de encuentro? Con frecuencia escuchamos utilizar los términos de integración e inclusión indistintamente, sin realizar las distinciones terminológicas pertinentes. Nos interesa en este sentido poder diferenciar ambos constructos, ya que son muy disímiles uno del otro.

2.2 ¿Una escuela para todos? Distinciones entre integración e inclusión educativa

Si bien el término inclusión educativa puede tener diferentes acepciones y así ser utilizado en diversos contextos, hoy nos convoca la concepción que refiere a la participación en la escuela común de las personas con discapacidad o necesidades educativas especiales.

Bagnato (2010) entiende la inclusión educativa como “la posibilidad de que el niño pueda participar de la escuela primaria común, desarrollándose socialmente y alcanzando metas académicas y funcionales” (p. 240).

Según la UNESCO (2005, citado en Blanco, 2008), la educación inclusiva se trata de un proceso que busca incrementar la participación de los estudiantes, respondiendo a la diversidad de los mismos, tendiendo a reducir la exclusión en y desde la educación. Implica el acceso a una educación de calidad sin ningún tipo de discriminación, ya sea dentro o fuera del sistema escolar y se encuentra fuertemente vinculada con la presencia, la participación y los logros de todos los estudiantes.

De acuerdo a Blanco (2008), “La educación inclusiva es a la vez una Filosofía de la Educación y un enfoque educativo basado en la valoración de la diversidad como elemento enriquecedor de los procesos de enseñanza y aprendizaje, y en consecuencia, potenciador del desarrollo humano” (p. 43). La misma autora manifiesta las distinciones que para ella suponen las concepciones de integración e inclusión:

La finalidad de la inclusión es más amplia que la de la integración. Mientras que la aspiración de esta última es asegurar el derecho de las personas con discapacidad a educarse en las escuelas comunes, la inclusión aspira a hacer efectivo para toda la población el derecho a una educación de calidad, preocupándose especialmente de aquellos que, por diferentes causas, están excluidos o en riesgo de ser marginados (Blanco, 2008, p. 7).

Complementarios resultan los aportes de Ortiz (2000): “En el plano educativo integrar significa incorporar personas que fueron previamente segregadas, en cambio incluir implica estar conectado desde el punto de partida (contenido en el grupo)” (p. 66). A su vez, sostiene que las experiencias de inclusión educativa tienen el “propósito de construir una sociedad más justa y equitativa para todos sus integrantes, defendiendo su condición de ser persona y sus derechos fundamentales” (Ortiz, 2000, p. 62).

Tras la lectura de las contribuciones teóricas referenciadas, entendemos que la integración supone que los alumnos se adapten a la institución educativa a la cual

concurrir y deban ajustarse a los procesos de escolarización que estos centros ofrecen. Pensamos que la inclusión se diferencia en tanto implica que el instituto de enseñanza logre dar respuesta a las necesidades educativas específicas de cada educando y contemple los diversos ritmos de aprendizaje; modificando de este modo, los factores del contexto, habilitando y propiciando la participación plena de todos en igualdad de condiciones. De acuerdo a Blanco (2008), transformar procesos de integración en inclusión exige un cambio de paradigma que supone dar paso a una lógica de la diversidad, dejando de lado una lógica de la homogeneidad.

La educación inclusiva se fundamenta en principios éticos, sociales, educativos y económicos (...) Concebir la educación como derecho, y no como mero servicio o mercancía, implica que el Estado tiene la obligación de respetar, garantizar, proteger y promover este derecho porque su violación vulnera el ejercicio de otros derechos humanos (Blanco, 2008, p.9).

Es a partir de la anterior cita que podemos pensar acerca del papel del Estado en la diagramación de políticas que respalden acciones educativas inclusivas, avalando mediante normativas de carácter legal el efectivo cumplimiento de dichos derechos y la prosecución de equiparación de oportunidades. Estableciendo responsabilidades por parte del gobierno y suponiendo un nuevo paradigma respecto a la educación, promoviendo y garantizando reales cambios tanto en la práctica áulica como social.

La ya referenciada Ley N° 18.437: Ley General de Educación, en su Artículo 1° reconoce la educación como derecho humano fundamental, el cual el Estado debe garantizar. El Artículo 8° establece que corresponde al Estado resguardar los derechos de aquellos colectivos minoritarios o en situación de vulnerabilidad, haciendo efectiva su continuidad educativa e inclusión social. Para cumplir con estos cometidos las propuestas educativas deben respetar las capacidades y características individuales de los educandos.

A partir de dichos artículos nos cuestionamos respecto a los casos en los cuales los procesos de escolarización se encuentran interrumpidos desde temprana edad, debido a situaciones de vulnerabilidad social que impiden la continuidad de la formación académica del sujeto. Entendemos los distintos tipos de discapacidad como limitantes, en cuanto restringen el acceso a este derecho o coartan su permanencia dentro del sistema educativo. “El sistema educativo actual se encuentra limitado en la receptación y abordaje de estas poblaciones, ya sea por desconocimiento, falta de técnicas pedagógicas, formación específica o la inflexibilidad de un programa formativo ya instalado” (Chirullo, 2015, p.6).

En relación a la educación relativa a las necesidades educativas especiales, Mayor (s.f., citado en Cánepa, 2000) plantea que la misma debe formar parte de una estrategia global respecto a la educación y ser acompañada por nuevas políticas sociales y económicas -podemos visualizar de este modo, que la inclusión educativa supone mucho más que una transformación profunda de los sistemas educativos-. Dicho autor propone revisar las políticas y prácticas educativas actuales con el fin de asegurar a todos su accesibilidad (en el mayor grado posible).

Complementarios resultan los aportes de Matsuura (2005), quien establece que será prioridad para la mayoría de los países el desarrollo de políticas integradoras y holísticas que permitan la mejora de la calidad de los aprendizajes.

2.3 Diversidad en el aula y actitud docente

Luego de realizadas las distinciones entre los modelos de integración e inclusión educativa y efectuado un breve análisis acerca de las transformaciones que debiera suponer este cambio de paradigma (no solo en materia de educación, sino también a nivel económico y social); nos encontramos en condiciones de adentrarnos en otra problemática que consideramos de suma importancia en los procesos de escolarización de niños con discapacidad o necesidades educativas especiales.

Cuando hacemos alusión a experiencias de inclusión educativa creemos trascendente indagar respecto a lo que acontece dentro del espacio áulico: nos proponemos pensar acerca del vínculo docente-educando. Reconociendo la heterogeneidad dentro del aula, nos preguntamos respecto a la valoración que tiene el docente en torno a la diversidad y cómo se posiciona respecto a la misma, en cuanto contempla o no las singularidades que a cada niño lo constituyen, ajustándose a sus necesidades específicas.

Dando cuenta de la importancia de la figura docente en los procesos de construcción de subjetividad y posterior desarrollo del niño, buscamos reflexionar respecto a la relevancia e incidencia de sus visiones sobre los educandos y cómo repercute ello en la imagen que construyen los niños sobre sí mismos.

Son múltiples los autores que han escrito y disertado respecto a la importancia de los docentes como figura significativa para los niños. Creemos que las posibilidades que éstos brinden con el fin de favorecer el crecimiento socio-afectivo de los educandos, tendrá tanta relevancia como su tarea pedagógica y logros académicos. En relación a la docencia, Marzano (2000) destaca la ascendencia de los maestros frente al niño y sus padres; también resalta la labor terapéutica que ejercen los docentes dentro del aula, lo

cual los convierte en agentes de salud con rol primordial frente a los alumnos con discapacidad.

Consideramos que los aspectos relacionales y afectivos cobran un relieve especial en los procesos de escolarización de todo niño, por ello estimamos indispensable crear ambientes que favorezcan la interacción entre docentes y educandos; con motivo de que éstos últimos encuentren en la escuela un ambiente cálido y seguro dentro de un sistema educativo comprensivo e integrador, que habilite la construcción de una auto imagen ajustada y positiva. En palabras de Cánepa (2000), debiera tratarse de un centro educativo que propicie la autonomía, singularidad, criticidad e identidad de los educandos. En este mismo sentido, Matsuura (2005) destaca la necesidad de crear contextos de aprendizaje que resulten acogedores.

Entendemos clave para el desarrollo integral de todo niño (y en especial aquellos que requieren necesidades educativas especiales) la existencia de un ambiente como el que hemos descrito y relaciones afectuosas que transmitan seguridad emocional; con el fin de propiciar un tránsito disfrutable y placentero por sus procesos de escolarización.

Para que dicho ambiente se cree, consideramos que el desempeño del rol docente resulta fundamental, suponiendo siempre una actitud de respeto y confianza hacia los educandos y sus familias, dando cuenta de valores y principios de calidad y equidad. Esperamos que su accionar sea con afecto, tolerancia, sensibilidad y flexibilidad; siendo su actitud contraria a los prejuicios y estereotipos sociales, para poder *romper* con lógicas culturales homogeneizadoras.

En relación a los prejuicios, Ortiz (2000) plantea que los mismos “se originan en los miedos a “lo diferente”, a lo desconocido, a lo nuevo” (p. 63). Dicha autora manifiesta la necesidad de superar los modelos que tienden a la uniformidad, a la homogeneidad y sostienen la discriminación. En este sentido, consideramos pertinente remitirnos nuevamente a la Ley N°18.437: Ley de General Educación, la cual en su Artículo 13° establece como fin de la política educativa nacional la promoción de una cultura de respeto y tolerancia, con el objetivo de formar personas no discriminatorias.

Otro de los aspectos que consideramos relevante respecto al rol docente, es el que introduce Ortiz (2010), en tanto propone que los mismos deben ejercer una tarea vincular dentro del aula. La misma supone establecer vínculos personales que motiven a los alumnos y generen en éstos placer por aprender, otorgando lugar central a la escucha, promoviendo la participación de todos los niños en igualdad de condiciones, valorando sus visiones y saberes, desarrollando plenamente el potencial humano y el fortalecimiento

de la autoestima. Haciendo énfasis en la identidad, la autonomía y el autoconcepto, procurando no reproducir situaciones de violencia ni vivencias de fracaso. Complementarios resultan los aportes de Angeriz et al. (2000), quienes destacan la importancia de la dimensión del deseo en los procesos de aprendizaje y cómo el mismo se retroalimenta con la inteligencia.

Luego de exponer distintos aportes teóricos que avalan y fundamentan la relevancia e incidencia de la figura docente frente a los educandos, nos preguntamos si existe relación entre la imagen que construye el niño sobre sí mismo y las expectativas que en él depositan los docentes. Por otra parte, haciendo foco en los procesos de inclusión educativa nos cuestionamos acerca del discurso y práctica docente frente a dichas experiencias: ¿Inciden en los procesos de escolarización de niños con necesidades educativas especiales las expectativas y actitudes que los docentes tienen sobre ellos?, ¿En qué sentido?

Para lograr dar respuesta a alguna de estas interrogantes, hemos indagado lo que ciertos autores y docentes han escrito y disertado al respecto. Corales (2010) encuentra relación directa entre las visiones y expectativas que pueden tener los docentes respecto a sus estudiantes y las percepciones que éstos construyen sobre sí mismos.

Larrive (1982, citado en Arias, V., Jenaro, C. y Verdugo, M. 2013) manifiesta la importancia de la actitud docente respecto a aquellos alumnos que requieren de apoyos más especializados:

Mientras que la integración puede ser impuesta por la ley, el modo en que el profesor responde a las necesidades de sus alumnos puede ser una variable mucho más poderosa para determinar el éxito de la integración que cualquier estrategia administrativa o curricular (p. 79).

Siguiendo esta misma línea de análisis, sostenemos que el discurso y práctica docente serán determinantes en el desarrollo de los educandos. En varias oportunidades sucede que éstos no conciben, evidenciándose incongruencias entre la actuación pedagógica y el discurso docente. Da cuenta de ello la investigación llevada a cabo en Chile por la investigadora Damm (2009), en la cual se plantean -entre otras cosas- indagar respecto a las actitudes, valores e interacciones que se establecen en el aula y las expectativas que tienen los docentes sobre los niños con necesidades educativas especiales.

Mediante la investigación la autora concluye que las prácticas pedagógicas de los docentes reflejan actitudes positivas y negativas hacia dicha población, que oscilan entre diferentes posturas como ser indiferencia, sobreprotección, bajas expectativas y

aceptación. Éstas inciden notoriamente en los comportamientos y actitudes de los educandos: en relación a los modos de vincularse con los aprendizajes, la apropiación del espacio áulico y de todo lo que allí deviene cotidianamente.

La actitud de los niños/as integrados frente a la clase está supeditada a las formas predominantes de relación que se establezcan en el aula entre el profesorado y el estudiante, a la ubicación espacial del niño en la sala y las adaptaciones que realice el educador (Damm, 2009, p. 33).

La ubicación espacial del niño dentro del salón es un indicador fácilmente de observar, el cual consideramos clave, ya que nos permite entrever la postura que tiene el docente respecto a la inclusión educativa. Entendemos que 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.

Creemos que encontrar el lugar más adecuado dónde posicionar al niño incluido no siempre resulta una tarea sencilla, ya que se combinan diferentes variantes a tener en cuenta: con quién se sienta, qué compañero tiene delante y cuál compañero se sienta detrás, cuán próximo está o no al pizarrón, cuán próximo se lo ubica de la puerta (en ocasiones puede ser beneficioso y en otros no, si pensamos en casos de chicos que permanentemente buscan “escaparse” del salón). 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.

Si bien exponemos el ejemplo de la ubicación espacial dentro del aula, pensamos que el mismo representa uno de los tantos indicadores que podemos considerar cuando analizamos las trayectorias escolares de niños con discapacidad o necesidades educativas especiales, dentro del sistema educativo común.

A partir de la lectura del trabajo de investigación de Damm (2009), mencionado en párrafos anteriores, nos surgen las siguientes interrogantes: ¿Cómo es posible obtener un desempeño escolar adecuado cuando la singularidad del niño no es tenida en cuenta para la diagramación de estrategias pedagógicas?, ¿Cómo lograr una inserción social exitosa en su grupo de pares cuando permanentemente es marginado y excluido a través de prácticas docentes segregatorias?

Estos cuestionamientos asumen la importancia del contexto y habilitan a descentrar el problema del niño (en muchas oportunidades erróneamente se interpreta que hay niños

que aprenden y otros que no); autorizando de este modo a cuestionar la propuesta pedagógica, didáctica, el clima institucional o el enfoque curricular. Bruner (s.f., citado en Izquierdo, 2000) propone tomar conciencia respecto a la importancia de que los docentes revisen su postura pedagógica, su actitud, la metodología empleada, el vínculo establecido y las relaciones de interacción con el educando; con el fin de construir andamiajes e intervenciones conjuntas que permitan al alumno que presenta dificultades aprender, potenciando al máximo sus capacidades.

En este sentido, consideramos oportuno retomar la ya referenciada Ley N° 18.437: Ley General de Educación, la cual en su Artículo 5° establece que serán los educadores quienes deberán formular sus objetivos, propuestas y organizar los contenidos en función de los educandos. Nos resulta de especial valor el contenido de dicho artículo, ya que consideramos que en muchas oportunidades los fracasos en relación a las experiencias de integración escolar responden al hecho de que no se planifica tomando en consideración la singularidad de los educandos, en su calidad de sujetos únicos e irrepetibles, contemplando tanto sus fortalezas como debilidades.

Destacamos la importancia de prestar especial interés a las interacciones que tienen lugar dentro del espacio áulico, con el fin de detectar y atender necesidades específicas. En esta misma línea de análisis Winnicott (1986) plantea que la observación que pueden realizar las maestras y el estudio de los niños a su cuidado, ofrecen un mejor conocimiento respecto a los mismos y comprensión en relación a las condiciones ambientales que estos requieren. Nos resulta pertinente la observación que realiza Ortiz (2013), en tanto propone enfatizar en las necesidades educativas específicas que requieren los educandos y no en la deficiencia que subyace a la persona.

Creemos necesario que cada docente reconozca la singularidad de sus alumnos y atienda las desigualdades (sean éstas físicas, psíquicas o sociales); sustituyendo de este modo la lógica de la homogeneidad por la lógica de la diversidad, dando lugar a ofertas educativas diversificadas, con el fin de contemplar y dar respuesta a las diferentes necesidades de los educandos y lograr equiparación de oportunidades.

Ortiz (2000) sostiene que la diversidad en los escenarios escolares se manifiesta mediante las distintas ideas y experiencias con las cuales cuenta cada educando, sus capacidades y ritmos de desarrollo, los estilos cognitivos y de aprendizaje que le son propios. A su vez, establece que serán disímiles los intereses, motivaciones y expectativas de cada niño, sus habilidades sociales (dentro de las cuales destaca las modalidades de comunicación), sus reacciones emotivas y afectividad. Dicha autora

también reconoce la diversidad en torno a los aspectos que conciernen a la situación socio-económica y cultural de la familia y la comunidad en la cual se encuentra inscripto.

La educación debe tener en cuenta dichas diferencias y así lo establece el Artículo 13° de la multireferenciada Ley N°18.437; mediante el cual se propone contemplar los diferentes contextos, necesidades e intereses de los educandos.

Algunos autores reconocen la complejidad que la diversidad puede suponer tanto para los docentes como para la institución educativa: “La diversidad enriquece la realidad de un centro educativo y constituye un desafío para la gestión institucional y la práctica docente” (Rodríguez, 2010, p. 260). Damm (2009) plantea que asumir la diversidad implica un gran reto, en tanto introduce la dimensión social en cuanto a las creencias, representaciones y estereotipos construidos socialmente. Para González (2000), el desafío con el cual se enfrentan los docentes reside en “considerar las diferencias de nuestros estudiantes en tal sentido y por lo tanto llegar a todos los niños y no a una élite escolástica” (p. 82).

Concebimos la formación y actualización docente como una de las vías mediante las cuales se puede evitar la perpetuación de la exclusión y reproducción de prácticas segregatorias. No obstante, nuestra lectura respecto a Skilar (2008) nos permite plantear una postura distinta y a su vez complementaria a la recientemente expuesta. Dicho autor entiende que las actitudes éticas de los docentes, el estar disponible y hacerse responsable, tendrá mayor valor que la formación específica que puede tener el docente para trabajar con niños que requieren necesidades educativas especiales. Tomando en consideración los aportes de Skilar (2008), proponemos conciliar ambas propuestas, valorando la importancia tanto de la dimensión ética como técnica.

2.4 Educar en la diferencia

Ortiz (2000) teoriza acerca de la educación en la diversidad:

Se sustenta en una filosofía humanista, que respeta y valora a la persona como valor máximo; fomenta su autoestima, su dignidad y su autonomía, su “derecho a ser diferente”, al acceder y recrear la cultura y que valora las diferencias como factor enriquecedor de la sociedad (p.63).

Reconocemos la complejidad que suponen las prácticas de inclusión educativa, en tanto implican procesos de aprendizaje constantes para todos los actores involucrados y requieren de trabajo colaborativo con responsabilidades colectivas. Para que los niños conciban la diversidad como elemento valioso, creemos necesario que quienes trabajan en instituciones educativas generen un clima en el cual las diferencias sean aceptadas,

respetadas y valoradas (Peluso y Torres, 2000); porque estamos convencidos de que las mismas contribuyen al desarrollo social y humano.

Consideramos que resulta fundamental la valoración positiva del trabajo con necesidades educativas especiales por parte del cuerpo docente y de la institución educativa a la cual pertenece. Ortiz (2000) señala al respecto: “procuramos fomentar una toma de conciencia en los responsables y actores de la educación, de modo tal, que la aceptación de las diferencias, constituya una de las mejores garantías de su creciente humanización” (p.62). A su vez, dicha autora plantea el reconocimiento y respeto en relación a la diversidad como una alternativa para mejorar la calidad de vida de las personas, que permite no solo mejoras en la escuela sino también beneficios a nivel de la sociedad.

Para que ello se traduzca en aprendizaje y los niños puedan apropiarse de dichos valores, consideramos que estas prácticas y discursos deben ser acompañados y sostenidos desde casa por el entorno familiar. Damm (2009) afirma la importancia de la sensibilización sistemática (respecto a esta temática) a padres, alumnos y profesores. Ortiz (2000) amplía dicha enunciación y señala que será sumamente necesario sensibilizar también a la comunidad, para que se vean comprometidos en el proceso de desarrollo de los niños con discapacidad y se impliquen en los apoyos y servicios que los mismos requieren, contemplando sus necesidades y expectativas singulares.

Según Sirtori (2000), en conjunto con la sensibilización a nivel social respecto a la población con discapacidad, será fundamental dar a conocer los procesos de inclusión: “sensibilizar, promover y difundir los procesos de integración e inclusión de las personas con capacidades diferentes buscando potenciar las instituciones y los distintos ámbitos por los que transitan estas personas por la vida” (p.7).

Blanco (2008) sostiene que “se necesita incrementar significativamente el nivel de formación de las nuevas generaciones y el nivel de aprendizaje efectivo y actualizado de toda la población para romper el circuito de reproducción intergeneracional de la desigualdad” (p.5). Creemos necesario articular este punto a los procesos de inclusión educativa, donde consideramos que resulta fundamental la sensibilización y capacitación a todos los actores de la institución escolar: desde la población de estudiantes y sus familias, los auxiliares de limpieza, los cantineros, el equipo docente y otros profesionales, el equipo de directorio y administrativos. Pensamos que es responsabilidad de la institución educativa brindar información y los elementos necesarios acerca de los procesos de inclusión y los niños incluidos (por ejemplo: las ayudas específicas que los

mismos requieren); con el fin de que todos se encuentren en condiciones de contar con una mejor comprensión de la temática y capacitación al respecto.

En acuerdo con Ortiz (2000), concebimos a la familia, la escuela y la comunidad como agentes socializadores básicos; reconocemos la complejidad que puede suponer el hecho de que los valores que se transmitan en dichos espacios no estén en concordancia los unos con los otros. El desarrollo armónico de todo niño se verá favorecido por “la coherencia de principios y procedimientos que se le proporcionen” (Ortiz, 2000, p. 53). Por ello, estimamos necesario que los valores en torno a la diversidad y su valoración positiva, sean transmitidos tanto desde la institución educativa como desde el entorno familiar del niño, acompasado a su vez, con un discurso inclusivo a nivel social.

A modo concluir con este capítulo, sostenemos que rechazamos toda práctica cultural homogeneizadora, llamados desde la imperiosa necesidad de reconocer y atender las singularidades que a cada niño lo constituyen: “La educación en y para la diversidad, promueve formas de relación humana, de convivencia y de tolerancia, basadas en el enriquecedor juego de lo heterogéneo” (Ortiz, 2000, p.62).

3. Acompañamiento Terapéutico como dispositivo alternativo de abordaje en materia de Salud Mental

En el presente capítulo pretendemos introducir la figura del Acompañante Terapéutico (AT), como posible dispositivo de abordaje en los procesos de inclusión educativa dentro del sector de enseñanza primaria. Lo consideramos una herramienta sumamente adecuada para la inclusión en el sistema educativo común de poblaciones en situación de vulnerabilidad social, concretamente hacemos alusión a niños con discapacidad intelectual o necesidades educativas especiales.

Haciendo énfasis en el modelo de inclusión educativa, presentamos dicho dispositivo como nexo entre el sistema educativo y la población recientemente mencionada. Creemos en la eficacia de este modelo terapéutico para abordar la problemática de exclusión educativa y social que hemos desarrollado durante la extensión de la presente monografía.

¿En qué sentido la incorporación de este dispositivo terapéutico podría ser de interés para el campo de la Psicología?

Desde sus orígenes el Acompañamiento Terapéutico se encuentra muy vinculado al campo de la Psicología, en tanto sus primeras prácticas se identifican en el territorio argentino y fueron llevadas a cabo por estudiantes de esta disciplina que buscaban una

rápida salida laboral y primeras aproximaciones a experiencias con pacientes. Actualmente en nuestro medio, observamos que se trata de un rol que frecuentemente desempeñan Psicólogos o estudiantes avanzados de dicha carrera, sin contar nuestra Facultad con sistematización académica al respecto.

La práctica de Acompañamiento Terapéutico se inscribe dentro de un equipo interdisciplinario, donde aparece como constante la figura del Psicólogo. A su vez, creemos en la importancia y necesidad de éste último a la hora de orientar y supervisar la labor de quienes desempeñan el rol de AT.

Al conceptualizar su práctica observamos que este modelo de abordaje puede resultar -en determinados casos- beneficioso para el espacio analítico, ya que ofrece nuevas posibilidades de sostener tratamientos psicoterapéuticos, en tanto amplía los límites temporales y espaciales del consultorio. Dicho dispositivo proporciona un encuadre de trabajo totalmente distinto al tradicional, permitiendo de este modo, trabajar con los vínculos sociales y familiares, lo cual según Rossi (2004), puede resultar clave a la hora prevenir crisis o evitar la cronificación de ciertos padecimientos.

Creemos que se trata de una práctica que cobra sentido en la coyuntura actual de nuestro país y la Reforma de la Ley en Salud Mental, la cual abogamos profundamente. Concebimos dicho recurso en concordancia con los paradigmas emergentes de inclusión educativa e inclusión social.

¿Por qué pensamos el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico en procesos de inclusión educativa?, ¿Qué aporta de novedoso este modelo de abordaje?, ¿Cuáles podrían ser las ventajas de su implementación? Éstas representan algunas de las interrogantes que motivan la escritura de los próximos apartados.

3.1 Especificidades del rol: funciones y encuadres de abordaje

Si hacemos alusión al término acompañar debemos señalar que el mismo proviene de compañía, el cual etimológicamente significa *cum panis*, que representa compartir el pan, el hambre o la ausencia. En este sentido, reconocemos la labor del Acompañante Terapéutico ineludiblemente inscripta en un vínculo con otro. Según Rossi (2004), 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.

Rossi (2004) identifica como motivos del Acompañamiento Terapéutico el generar nuevos modos de vincularse por parte del acompañado y facilitar sus posibilidades de acceso a algún bienestar. Propone ampliar herramientas en el proceso de rehabilitación, *corriendo* al sujeto de ese lugar de enfermo que cronifica su padecimiento, lo inmoviliza y obtura nuevas y saludables posibilidades en la trama de su cotidianeidad. Dentro de este contexto dicho autor piensa el Acompañamiento Terapéutico como medio para revertir situaciones de exclusión social, a través de la articulación del sujeto con las redes comunitarias y con los recursos educativos-laborales. No debemos olvidar que al tratarse de sujetos que se ven afectados por distintos padecimientos, pueden encontrar perturbada su relación con lo que Rossi (2004) denomina su “ecología” (vínculo con los otros, con la calle, con el espacio público).

Otra de las acepciones que entendemos oportuna en relación a la figura del AT es la que lo concibe como presencia-auxiliar, operando como un semejante que compartirá con la persona acompañada actividades de distinta índole (recreativas, laborales, educacionales, etc.); favoreciendo de este modo, la comunicación con el medio social en el cual se encuentra inserto. Este dispositivo de abordaje habilita al Acompañante Terapéutico a cumplir con la función de informante calificado, en el plano de la cotidianeidad del paciente.

Nos resulta acertada la propuesta de Kuras de Mauer y Resnizky (2009), quienes enuncian ocho funciones básicas correspondientes a este dispositivo de abordaje, las cuales expondremos brevemente a continuación:

- 1- Corresponde al AT contener al paciente en aquellas situaciones que lo desbordan emocionalmente (ejemplo: angustia, temores, ansiedades).
- 2- Ofrecerse como referente identificadorio del paciente: proporcionar otros modos de actuar y reaccionar ante distintas circunstancias cotidianas, operando como un organizador psíquico que lo ayuda a regularse.
- 3- Ayudar a reinvestir: ésta función corresponde principalmente a casos de sujetos con psicosis, refiere al hecho de ayudar al paciente a organizarse y cumplir con las tareas que solo no está pudiendo realizar.
- 4- Registrar y potenciar la capacidad creativa del paciente: explorar sus capacidades y potenciar su desarrollo basándose en las áreas de personalidad mejor organizadas y ajustadas.
- 5- Aportar una mirada ampliada del mundo objetivo del paciente: al insertarse el AT en la cotidianeidad del sujeto acompañado, obtiene información acerca de los vínculos que mantiene con su familia, con otros actores, modos de relacionarse,

las emociones que lo dominan, etc. También dispone de datos acerca de las conductas en base a su vida diaria: alimentación, sueño e higiene. Toda esta información es de suma importancia para el equipo tratante y resulta muy útil para la diagramación de estrategias de intervención.

- 6- Habilitar un espacio para pensar: no es función del AT interpretar lo que el paciente dice, pero si le corresponde ofrecer una escucha empática y habilitar un espacio de diálogo donde lo subjetivo se pueda expresar a través de la palabra. Podemos vincular esta función al planteamiento de Rossi (2004), en cuanto propone que el AT facilita el acceso a la palabra y la apertura a cierto orden simbólico, ofreciendo un espacio de diálogo donde la comunicación opera como medio para resolver las distintas problemáticas. Dicho autor propone que su rol deviene terapéutico, en tanto sus intervenciones se efectúan mediante actos y palabras.
- 7- Orientar en el espacio social: 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.
- 8- Intervenir en la trama familiar: puede ser función del AT trabajar para “amortiguar” las interferencias en las relaciones familiares.

Chévez (2005) entiende que el Acompañante Terapéutico circulará en un lugar desmarcado, entre lo dicho y lo no dicho, a su vez agrega:

Es en ese “entre” vinculante/desvinculante, entre el paciente y la familia, entre el paciente y el terapeuta, entre el paciente y la comunidad, entre el terapeuta y el coordinador, es entre las diferencias institucionales (y sus respectivos discursos), que el acompañante hace institución, no digo que instituye, sino que “hace” institución, ya que lo central aquí es el *hacer* y no el *instituir* (Chévez, 2005, p. 2).

Desde nuestra perspectiva creemos que no se trata de acompañar solamente al paciente, sino que supone un acompañar a la familia, al terapeuta, a las instituciones que trabajan con el sujeto acompañado y al equipo de profesionales tratante (en el mejor de los casos). Este último señalamiento responde al hecho de que en muchas oportunidades no se dispone de la conformación de equipos de trabajo; cuando el paciente es partícipe de distintas terapéuticas también puede suceder que los profesionales funcionen de modo aislado, cada uno desde su disciplina, operando exclusivamente en el ámbito que les compete sin existir diálogo alguno entre los distintos saberes (en dichos casos, sin duda alguna, los perjudicados en mayor medida resultan ser los pacientes).

Si bien reconocemos como propósito del presente trabajo final de grado pensar acerca de la inserción del Acompañamiento Terapéutico en instituciones educativas dentro del sector de enseñanza primaria, no podemos dejar de mencionar que la plasticidad de la función del AT permite que las áreas de inserción de este dispositivo sean diversas: laboral, educacional, en domicilio, realizando procesos de externación, entre otros. Así como varían los ámbitos en los cuales puede aplicarse este modelo de abordaje, agregamos que la demanda también puede ser diversa: la misma puede provenir del equipo profesional tratante (o de alguna de estas figuras), de la institución a la cual concurre, del propio paciente o de su familia.

La heterogeneidad de escenarios que hemos planteado conducen a que las estrategias, objetivos y planes de acción difieran los unos de los otros; no obstante, identificamos que todos ellos coinciden en el hecho de proponerse como fin último mejorar las condiciones de vida de los sujetos acompañados.

Con frecuencia distintos autores conceptualizan el Acompañamiento Terapéutico como dispositivo, por ello creemos oportuno explicitar qué se entiende por dicha noción. Deleuze (1990) define al dispositivo como “una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilíneal” (p. 155). Foucault (s.f., citado en Deleuze, 1990) plantea tres dimensiones que componen al dispositivo: saber, poder y subjetividad, las cuales “no poseen en modo alguno contornos definitivos, sino que son cadenas de variables relacionadas entre sí” (Deleuze, 1990, p. 155). Un dispositivo implica líneas de fuerza, de visibilidad, de enunciación, de subjetivación, de ruptura y de fractura. Deleuze (1990) plantea como filosofía de los dispositivos el repudio a los universales, el tenor de creatividad que suponen los mismos y su capacidad de transformación mediante fisuras.

En lo que atañe al Acompañamiento Terapéutico, vinculamos la faceta creativa que presenta Deleuze (1990) en torno a los dispositivos, con la distinción que hacen algunos autores al definir la labor del AT como un trabajo *artesanal*; ya que si bien hay cuestiones que se pueden establecer con anterioridad, nunca podremos “programar estereotipadamente una forma de intervención del acompañante” (Rossi, 2004, p. 5).

Creemos necesaria la construcción de un dispositivo para cada caso, la diagramación de estrategias de intervención y plan de trabajo para cada acompañado: “Atender a la *singularidad* de un sujeto implica en muchos de estos casos que no podemos dejar de lado las variables (familiares/sociales), y condiciones materiales, en que se desarrolla un tratamiento” (Rossi, 2004, p. 8).

A partir de la cita anterior, planteamos que el modelo de abordaje de Acompañamiento Terapéutico exige (re)pensar y (re)crear estrategias interdisciplinarias para cada caso, contemplando la singularidad que constituye a cada sujeto y el momento único que el mismo atraviesa. Consideramos que quienes se involucren en procesos de Acompañamiento Terapéutico deberán tener en cuenta para la planificación del plan de trabajo y estrategias de intervención, la problemática psicopatológica del acompañado, el tiempo y espacio donde se efectuarán las intervenciones, los objetivos que se trazan y los cambios que con su inclusión se esperan.

“En todo dispositivo hay que distinguir lo que somos (lo que ya no somos) y lo que estamos siendo: *la parte de la historia y la parte de lo actual*” (Deleuze, 1990, p. 159). Por ello proponemos un breve recorrido en cuanto a las condiciones que hicieron posible el surgimiento y consolidación del Acompañamiento Terapéutico, el cual presentaremos en el siguiente apartado, con el propósito de contribuir a una mejor comprensión del rol.

3.2 Síntesis del proceso de construcción socio-histórico

Como antecedente al Acompañamiento Terapéutico Luorno (1993) identifica el surgimiento del Hospital de Día, en el año 1935 en Rusia. Su creador es M.H. Zahagarov, quien le otorga el nombre: *experiencia de semiinternación*. Años más tarde, E. Camerón en Canadá lo llama Hospital de Día; esta denominación trasciende las fronteras de dicho territorio, popularizándose y continuando vigente hasta la actualidad.

Luorno (1993) sostiene que el móvil económico que impulsó estas experiencias fue el de reducir costos en lo referente al tratamiento de pacientes con psicosis. Entre sus principales objetivos el autor identifica la rehabilitación y resocialización de dichos sujetos; es mediante este nuevo dispositivo de tratamiento que la asistencia se parcializa y se introducen las lógicas de responsabilidad y compromiso por parte del paciente, ya que el mismo debe tomar diariamente decisiones en relación a su regreso.

El Hospital de Día permite, según Luorno (1993), reducir la segregación social que implica el estar internado de modo permanente, la cual responde a una fantasmática en relación a los prejuicios sociales en torno a la locura. Por otra parte, se incluyen actividades que implican cierta complejización y enriquecimiento en lo que refiere al tratamiento, distinguiéndose y delimitándose distintos espacios: comunitario-grupal-individual; con el fin de lograr mayores grados de participación por parte de quienes concurren a este tipo de hospitales, ampliando de este modo, sus posibilidades de ser escuchados.

Rossi (2004) vincula el dispositivo en Salud Mental correspondiente al Hospital de Día con la emergencia de este nuevo recurso terapéutico que supone el Acompañamiento. Dicho autor sostiene la posibilidad de pensarlo como un *extra-muros*, en tanto se trata de un dispositivo de abordaje que se pone en juego fuera del hospital y del hogar del sujeto acompañado.

En un contexto de crítica a la manicomialización y reivindicación de los derechos del sujeto estigmatizado bajo la etiqueta de la enfermedad mental, se proponen estrategias de tratamiento que no se sostienen en la internación; lo cual trae aparejado modificaciones no solo en la institución sino también en la persona, quien se ve beneficiada con las posibilidades de nuevos modos de vincularse con la comunidad. Es así que se hicieron viables otras alternativas al tradicional esquema de hospital psiquiátrico, lo cual introduce nuevas terapéuticas por fuera del tiempo y espacio institucional, siendo uno de ellos el recurso del Acompañamiento Terapéutico. Este último apunta a restablecer, sostener o construir los lazos sociales del sujeto; reconstruir de un modo u otro lo inherente al tejido social y poder revertir la situación de marginación y aislamiento. De este modo, el recurso del Acompañamiento Terapéutico cobra sentido en medio de un abordaje de equipo, presentándose el AT como mediador o guía en las situaciones de encuentro/desencuentro entre el sujeto y su comunidad.

Debido a la proximidad geográfica y cultural que nuestro país tiene con el territorio argentino, proponemos una breve revisión respecto a los antecedentes del Acompañamiento Terapéutico en dicho lugar, ya que el mismo opera como modelo de referencia en lo que atañe a la consolidación de este recurso terapéutico en nuestro país.

En la década del '60 el Hospital de Día se presenta en Argentina como modelo ejemplar que introduce otros modos de pensar en torno a la locura, permitiendo resignificar las concepciones respecto a la misma y sus posibilidades de tratamiento; lo cual implica cambios conceptuales, clínicos y político-sociales. Se trata de uno de los dispositivos fundamentales que facilitan la implementación y desarrollo del Acompañamiento Terapéutico. Dentro de esta lógica es que se inscribe dicha herramienta terapéutica, la cual fue puesta en práctica no solamente en casos de externación de pacientes con psicosis, sino también en situaciones de problemáticas ligadas a las adicciones, depresiones severas, trastornos en las conductas alimentarias y pacientes con perturbaciones psíquicas severas.

Señalamos que en dicha época la Psiquiatría pierde su exclusividad en relación al tratamiento de enfermedades mentales, ya que otras disciplinas como la Psicología,

Psicopedagogía, Antropología, Sociología, Psicoanálisis comienzan a interesarse en el abordaje y tratamiento de pacientes con estas características.

Si bien es en Argentina que surge la denominación de Acompañante Terapéutico para designar este tipo de rol, observamos que existieron experiencias de abordajes muy similares en otros países, las cuales han recibido distintos nombres pero se asemejan muchísimo respecto a la función que desempeñaron: “animateur” en Francia, “interviniente clínico” en Canadá, “enfermeras visitadoras” o “servicio social de visitadoras a domicilio” en España, “auxiliar psiquiátrico” en Brasil.

El Dr. Eduardo Kalina (s.f., citado en Rossi, 2007), propone la denominación “amigo calificado” para referirse a este tipo de abordaje, el cual años más tarde pasará a llamarse Acompañante Terapéutico. Esto supone mucho más que una modificación exclusivamente terminológica, ya que refleja cambios en relación al rol que desempeñan, acentuándose de este modo la dimensión terapéutica sobre el aspecto de la amistad.

Al decir de Rossi (2007), basándose en los aportes y experiencias del Dr. Eduardo Kalina (s.f.), el modelo de trabajo que suponía la práctica desarrollada por el rol de amigo calificado se basaba en ideas de Bleger, se nutría de los aportes de la Teoría de la Comunicación Humana, la Psiquiatría Comunitaria y Técnicas Psicodramáticas. Mientras que las estrategias de abordaje del amigo calificado surgían desde la práctica hacia la teoría, la figura del AT supone un rol establecido y definido con anterioridad. A su vez, Duarte Barreto (2005) agrega que el término *acompañamiento* hace alusión a una acción conjunta con otra persona, por lo tanto resulta más pertinente a los efectos de conceptualizar las prácticas que se estaban realizando.

Es en la década del ´80 que se consolida la práctica de Acompañamiento Terapéutico en el territorio argentino. Según el análisis de Rossi (2007), esto responde a un aumento significativo en las inscripciones a la Licenciatura en Psicología, habilitando el desempeño del rol de AT una primera aproximación al trabajo con pacientes.

3.3 *Figura del Acompañante Terapéutico en instituciones educativas y su relación con la inclusión en la educación*

Visualizamos en nuestro medio condiciones de vulnerabilidad social de las personas con discapacidad, por ello pensamos 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, entendemos 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 tratante, comunidad).

Es en el marco de la inclusión educativa que pensamos la práctica de Acompañamiento Terapéutico, 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.

Pretendemos reflexionar respecto a qué tipo de limitaciones son las que asisten a la construcción del rol de Acompañante Terapéutico; identificamos la inscripción de su práctica dentro del sector de enseñanza primaria, fuertemente vinculada a niños con discapacidad intelectual a nivel individual, con contratación en la esfera privada. Reconocemos la necesidad de destacar por qué consideramos conveniente el rol del AT en casos de discapacidad intelectual y manifestamos lo favorable que puede resultar este tipo de abordaje, en comparación con la implementación de otras figuras que pueden llegar a considerarse similares, pero que difieren ampliamente en cuanto a su formación y funciones que desempeñan; hacemos alusión concretamente al rol de Acompañante Pedagógico y al de cuidador.

Creemos que la dimensión terapéutica y la formación específica con la cual cuenta el AT, lo convierten en un agente de salud con herramientas adecuadas para el abordaje de la población con discapacidad intelectual y niños con necesidades educativas especiales. Sus conocimientos en materia de Salud Mental, la dimensión ética y técnica de su formación, nos llevan a concebir el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico como una de las alternativas que estimamos eficiente para encarar la problemática planteada.

¿Por qué no proponemos la figura del Acompañante Terapéutico en situaciones de discapacidad física?, ¿En qué distinguimos el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico del modelo de abordaje de Acompañamiento Pedagógico?

Consideramos que la población con discapacidad física puede verse beneficiada con la figura de un cuidador, el cual resulta de gran ayuda a la hora de atender necesidades básicas: asistir en cuidados referentes a la higiene y aseo personal, alimentación, brindar ayudas en relación a la movilización y desplazamiento, entre otros. Creemos que dichas labores pueden ser realizadas por un sujeto que se desempeñe como cuidador y logre cumplir con las funciones que caracterizan a dicha figura, consideramos que no será esencial contar con la dimensión terapéutica que define al AT.

Si hacemos alusión al dispositivo de Acompañamiento Pedagógico entendemos que el mismo se centra en los procesos de aprendizaje dentro del aula, con el fin de establecer

vínculos cognitivos entre el estudiante y el currículo escolar, identificando estrategias que puedan ser transmitidas a los docentes con el fin de optimizar el uso del tiempo y materiales. A su vez, identificamos como tarea del Acompañante Pedagógico realizar junto al docente adaptaciones curriculares (si la situación lo amerita). En este sentido, creemos que el Acompañante Pedagógico puede ser un gran aliado del dispositivo de Acompañamiento Terapéutico, el cual por su formación actual carece de los conocimientos específicos y herramientas concretas para realizar por sí solo adaptaciones en el currículo escolar.

Por otro lado, defendemos el recurso de Acompañamiento Terapéutico en casos de discapacidad intelectual como distintivo del modelo de Acompañante Pedagógico, en tanto el primero posee un espectro más amplio de intervención que el segundo. Mientras que el rol del Acompañante Pedagógico se limita a realizar observaciones e intervenciones en clase, el AT no se reduce a la situación áulica sino que puede operar en otros espacios por los cuales transita la persona acompañada; nos referimos a centros de recreación y deporte, acompañamiento en el hogar, caminatas, salidas planificadas u otros ámbitos en los cuales se requiera de mediaciones y apoyos específicos.

3.4 Formación académica, necesidad de revisión de sus prácticas y conformación de equipos de trabajo: hacia una ética y técnica del Acompañamiento Terapéutico

En lo que refiere a la formación del Acompañante Terapéutico, destacamos la necesidad de una capacitación específica para lograr cumplir con el desempeño de las particularidades que implica dicho rol.

Actualmente en nuestro país, la Universidad Católica del Uruguay (UCU) ofrece formación en Acompañamiento Terapéutico. La misma se encuentra enmarcada dentro de la Facultad de Psicología, inaugurada en el año 2008, siendo la única habilitada por el Ministerio de Educación y Cultura y reconocida por el Ministerio de Salud Pública.

Su plan de estudios consta de dos años de duración, dentro de los cuales se encuentran comprendidas clases teóricas e instancias de prácticas supervisadas en diferentes cuadros psicopatológicos y en instituciones de referencia en las patologías abordadas. Dentro de los contenidos que se incluyen destacamos conocimientos en Salud Mental, nociones básicas de Psiquiatría y Farmacología, Ética, habilidades para integrar equipos de salud, contenidos respecto a Psicología del Desarrollo, Terapia Familiar Sistémica, técnicas Cognitivo-Conductual y todo lo que concierne específicamente al dispositivo de Acompañamiento Terapéutico (antecedentes, surgimiento, funciones, especificidades del rol, diferenciación con otros modelos de abordaje).

La formación en dicha Tecnicatura ofrece diferentes áreas de inserción, si bien la más conocida refiere a procesos educativos dentro de centros escolares de niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo (actualmente denominados en el DSM V Trastornos del Espectro Autista), no podemos obviar que también se prepara a los estudiantes para el trabajo con problemáticas vinculadas al uso indebido de drogas, enfermedades degenerativas (concretamente Alzheimer) y patologías alimentarias.

Actualmente en Uruguay contamos con 15 Técnicos en Acompañamiento Terapéutico, los datos que consideramos fueron brindados por Joanna Parolin (secretaria de la Facultad de Psicología de la UCU), el 4 de febrero de 2016. Si bien esta cifra responde a la cantidad de egresados de dicha institución, no ignoramos el hecho de que quizás existan en nuestro medio Acompañantes Terapéuticos que se han formado en otros centros o han sido capacitados mediante la experiencia y transmisión de conocimientos de otros profesionales afines.

Los datos revelan que hoy en día disponemos de escasos Técnicos en Acompañamiento Terapéutico con formación sólida y de calidad, aquí se esboza uno de los problemas que consideramos más significativos en la actual coyuntura de dicha práctica. La demanda de Acompañantes Terapéuticos se encuentra constantemente en aumento, sobre todo en lo que refiere al ámbito educacional. Nos encontramos frente a una sociedad que reclama la inclusión de niños con necesidades educativas especiales en centros educativos comunes, bajo las premisas de igualdad y equiparación de oportunidades, desde un enfoque en derechos humanos que conceptualiza al hombre como valor máximo.

La inserción del Acompañamiento Terapéutico en Uruguay crece año a año, lo cual hace que la profesión comience a difundirse en nuestro medio y ocupe un lugar cada vez más relevante en los equipos de trabajo, tanto en el ámbito de la salud como en el de la educación. La creciente demanda conduce a que personas sin formación específica se encuentren ejerciendo dicho rol, el cual creemos que no debería ser asumido por estudiantes de profesiones relacionadas a la Salud Mental que buscan una rápida salida laboral.

En algunas oportunidades se solicita a estudiantes avanzados de la Licenciatura en Psicología que desempeñen la función de Acompañante Terapéutico. Expresamos nuestro total desacuerdo con esta situación, ya que consideramos que el hecho de ser estudiante de dicha carrera no proporciona los conocimientos ni herramientas específicas para cumplir con el desempeño del rol de AT. Resulta indispensable la capacitación

específica que lo hacen disponer de las herramientas concretas para efectuar las intervenciones pertinentes y cumplir con los objetivos planificados en equipo.

Consideramos de suma importancia lograr diferenciar la figura del Acompañante Terapéutico de la del Psicólogo, para que la primera no se reduzca a la segunda y logre la consolidación de su rol independientemente de la formación en Psicología. Creemos necesario trabajar en la construcción de un rol autónomo y bien definido. A su vez, reconocemos que se trata de una disciplina que se nutre en muchos aspectos de conocimientos pertenecientes al campo de la Psicología y resulta un dispositivo de abordaje complementario a los tratamientos psicoterapéuticos.

En nuestro medio carecemos de capacitación a nivel público en relación a la formación en Acompañamiento Terapéutico, la cual creemos sumamente necesaria debido a las razones expuestas anteriormente. En este sentido, destacamos la actual iniciativa de la Dra. María José Bagnato (presente Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República), quien solicita al Consejo en la fecha 21 de setiembre de 2015, dar el aval para la creación de la carrera de Acompañante Terapéutico y la conformación de un grupo de trabajo académico que se avoque a la elaboración de un plan de Estudios, el cual deberá ser posteriormente presentado ante la Asamblea General del Claustro. El 30 de setiembre del mismo año, el Consejo resuelve aprobar dicha propuesta, la cual no se limita únicamente a la creación de la carrera de AT sino que incluye otros cometidos que nos resultan sumamente pertinentes en el marco de la Reforma de la Ley en Salud Mental. Observamos como antecedente una iniciativa de similar características que data de los años 2008 y 2009.

Una vez presentada la dimensión técnica que requiere el ejercicio de la función de AT, quisiéramos adentrarnos en la ética de este dispositivo, en tanto reconocemos que dicho rol supone de la articulación de ambas dimensiones.

En lo que refiere a la ética de este modelo de abordaje, creemos necesario destacar que todo Acompañamiento Terapéutico requiere de un análisis de la propia posición del AT con respecto al acompañado; se trata de desplegar un espacio en el cual pensar los aspectos transferenciales y contratransferenciales que se ponen en juego en dichos vínculos. El mismo puede lograrse mediante distintas vías, como ser las instancias de supervisión (ya sean individuales o grupales), el trabajo en equipo (dar cuenta de qué hago y desde qué lugar) o el mismo espacio de análisis del AT.

Rossi (2004) entiende la supervisión como la tarea que “contribuye a que el acompañante esté en condiciones de despejar aspectos de su subjetividad que pueden

provocarle *interferencias* a la hora de intervenir ante situaciones problemáticas” (p. 3). Se trata de la configuración de un ámbito en el cual poder explicitar algunas cuestiones del orden de los temores, incomodidades, molestias, con el fin de que no obstaculicen su trabajo.

Creemos excesiva y por qué no demasiado ambiciosa la propuesta de Rossi (2004), en tanto plantea que la supervisión permite “evitar que lo referente al orden de los *sentimientos* del acompañante se le *mezclen* en su tarea” (p. 4); no debemos olvidar que el AT desarrolla un trabajo cuerpo a cuerpo con un otro, encontrándose muchas veces inmerso y siendo partícipe de modo directo de su entorno familiar, educacional y social. La situación se complejiza aún más si pensamos en la cantidad de horas que comparte durante el Acompañamiento con la persona acompañada.

Debido a que nos encontramos en un momento socio-cultural en el cual el trabajo en equipo es sumamente valorado y cuyos beneficios son altamente reconocidos, creemos necesario destacar que el AT es un técnico capacitado para cumplir con estos requerimientos. El mismo debe ser parte de un equipo de tratamiento, portador de una estrategia especialmente diseñada en conjunto, en función de un objetivo planificado para ese paciente singular. Debe contar con las herramientas necesarias para planificar en equipo con el resto de los profesionales implicados en el caso, para luego poner en práctica en la cotidianidad del paciente dichas estrategias de intervención.

Nos cuestionamos al respecto: ¿Existe la posibilidad de realizar un Acompañamiento Terapéutico cuando no existe un equipo de profesionales que trabaje con la persona acompañada?, ¿Cuáles serán los costos de asumir un Acompañamiento en estas condiciones?, ¿Su incorporación estará destinada al fracaso? A modo de profundizar en el tema, hemos indagado lo que algunos autores han escrito al respecto.

Mauer y Resnizky (1986, citado en Castejón, s.f.) recalcan que el trabajo del AT no puede lograrse de manera aislada, reconocen los orígenes del dispositivo dentro de un contexto institucional e inscriben su práctica necesariamente dentro de un equipo.

Es de fundamental importancia que el trabajo en equipo se establezca, para que la heterogeneidad y la cooperación de los profesionales involucrados en el caso sean mantenidas, a fin de que el paciente perciba la existencia de una red de profesionales articulados (Castejón, s.f., p.1).

Concluimos que resulta sumamente complejo el trabajo del Acompañante Terapéutico de modo aislado, si el mismo no cuenta con la consolidación de un equipo que trabaje en

forma conjunta aunando esfuerzos, en coherencia con la implementación de estrategias y en concordancia con los objetivos establecidos.

Admitimos de vital importancia la consolidación de un equipo de trabajo en el cual las responsabilidades entre sus miembros sean interdependientes y la comunicación entre los mismos sea fluida; para permitir un real intercambio de información, interrogantes y saberes. Comprendemos que el trabajo en equipo resulta esencial para lograr el éxito de las prácticas de Acompañamiento Terapéutico, constituyéndose en uno de los pilares fundamentales de dicho dispositivo de abordaje. Los equipos de trabajo otorgan solidez al tratamiento y operan como soporte de quien desempeña el rol de AT.

3.5 Marco legal que inscribe el ejercicio del Acompañamiento Terapéutico: desafíos actuales

Portillo (1995) señala que la participación del Estado ha ido variando a lo largo de la historia de nuestro país en lo que refiere a la atención en materia de salud, tanto en sus objetivos como en sus planes de acción, reconociendo que dichos cambios se encuentran estrechamente vinculados a factores económicos, políticos y culturales.

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), desde el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) y en convenio con el Banco de Previsión Social (BPS), ha introducido la figura de Asistente Personal para personas de cualquier rango etario que cobren pensión por invalidez por discapacidad severa y se encuentren en situación de mayor dependencia.

En el marco de la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados, el Decreto 214/14 del 28 de julio del año 2014, reglamenta los artículos 25 a 30 de la Ley N° 18.651, mediante la cual se crea una nueva prestación económica para que las personas que cumplen con los requisitos establecidos puedan acceder a la contratación de un Asistente Personal. El mismo se adaptará a las necesidades que el beneficiario requiera y lo ayudará en el desarrollo de las actividades de su vida diaria: facilitar la higiene, alimentación, movilización, ayudas en relación al área de trabajo, estudio, recreación, entre otros.

Queda de manifiesto la diferencia entre lo que supone la figura de Asistente Personal y lo que corresponde al rol del Acompañante Terapéutico, ya que este último contempla la dimensión terapéutica con prevalencia técnica de la cual carece el primero. Si bien estas dos figuras pueden ser comprendidas como agentes de salud con formación en cuidados y asistencia, el AT se distingue en tanto posee conocimientos específicos en Psicología y formación respecto a Salud Mental.

Destacamos que este programa implica un gran avance en lo que refiere a materia de salud desde una perspectiva de derechos humanos, basándose en principios de equidad e inclusión social, que tiene como fin brindar asistencia personalizada con motivo de aumentar la calidad de vida de quienes acceden a sus beneficios. No obstante, reconocemos la necesidad de que se produzca una mayor implicancia por parte del Estado en relación a materia de cuidados y abordajes especializados en discapacidad y Salud Mental, por lo cual debemos continuar aunando esfuerzos en la construcción de una sociedad más justa e inclusiva: una sociedad para todos.

En relación a la participación del Estado y su quehacer frente a esta temática, creemos pertinente retomar la Ley N° 18.437: Ley General de Educación, multireferenciada a lo largo del presente trabajo, de la cual quisiéramos citar en esta oportunidad los siguientes artículos:

Artículo 18°. (De la igualdad de oportunidades o equidad).- El Estado brindará los apoyos específicos necesarios a aquellas personas y sectores en especial situación de vulnerabilidad, y actuará de forma de incluir a las personas y sectores discriminados cultural, económica o socialmente, a los efectos de que alcancen una real igualdad de oportunidades para el acceso, la permanencia y el logro de los aprendizajes.

Artículo 19°. (De los recursos).- El Estado proveerá los recursos necesarios para asegurar el derecho a la educación y el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

Dentro del Artículo 72°, nos gustaría destacar el inciso B), mediante el cual se manifiesta el derecho de los educandos de cualquier centro educativo a “Recibir los apoyos educativos específicos y necesarios en caso de discapacidad o enfermedad que afecte su proceso de aprendizaje”.

¿No será el Acompañamiento Terapéutico un apoyo educativo específico de real importancia en ciertos casos?, ¿Por qué no concebirlo como un recurso necesario en situaciones de inclusión educativa que así lo requieran? Creemos que si pudiera ser conceptualizado de este modo, cabría posibilidad de que la contratación de los Acompañantes Terapéuticos recayera sobre el Estado, asumiendo éste los costos del servicio, los cuales actualmente corren por cuenta de la familia. Los honorarios del Acompañamiento Terapéutico suponen un gran desafío, si tenemos en consideración que los niños que requieren en algún período de su proceso de escolarización un AT, necesitan a su vez de múltiples tratamientos que implican mayores esfuerzos económicos

(como pueden ser abordaje psicoterapéutico y psiquiátrico, tratamiento farmacológico, tratamiento fonoaudiológico y psicomotriz, entre otros).

En nuestra opinión, de lo anterior se desprende la necesidad de la implementación de políticas públicas o institucionales que garanticen el acceso a este dispositivo a los sujetos que se vean beneficiados con el mismo, o cuyo acceso y permanencia dentro del sistema educativo dependa de la implementación de este tipo de abordaje terapéutico.

Por otra parte, creemos que las contrataciones de la práctica de Acompañamiento Terapéutico responden preferentemente a la demanda de la esfera privada, por no contar en la actualidad con reconocimiento formal ni especialización académica en el marco de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

En este sentido, consideramos que la implementación de dicha formación podría ser de gran ayuda en cuanto a la regularización formal de dicho ejercicio y habilitación de la inserción de este dispositivo terapéutico a nivel público. Actualmente en nuestro país, quienes se han formado como ATs y ejercen laboralmente dicho rol, no encuentran reguladas sus prácticas por ninguna normativa de carácter legal que las respalde y ampare. Por ende, dicha formación supondría un avance de incalculable valor respecto a la construcción del rol, legitimación de sus prácticas y habilitación de nuevos campos de acción.

A su vez, Bagnato (2015) afirma que la creación de dicha carrera respondería a la responsabilidad que posee la Facultad de Psicología en cuanto a generar formación en Recursos Humanos para hacer viable la implementación de los nuevos modelos de atención, en el marco de la Reforma de la Ley en Salud Mental y en concordancia con los principios que sustentan el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por tratarse el Acompañamiento Terapéutico de un dispositivo de abordaje relativamente nuevo en nuestro medio, consideramos que otra de las dificultades con las cuales se encuentra responde al desconocimiento respecto a sus prácticas y grandes dificultades para precisar la especificidad de su función, incluso entre profesionales pertenecientes al campo de las disciplinas "Psi". En relación a ello, destacamos que la Asociación de Acompañantes Terapéuticos del Uruguay (AATU) se encuentra actualmente trabajando para difundir dicho rol; ya sea mediante la organización de mesas redondas, debates y otras formas de intercambio que permitan dar a conocer la figura del AT.

Creemos oportuno destacar que existen distintas asociaciones de Acompañantes Terapéuticos a nivel mundial, conformadas desde hace algún tiempo, como es el caso de Argentina (AATRA), Perú (Sociedad Peruana de Acompañamiento Terapéutico) y Brasil. Las cuales han surgido con el fin de considerar y sistematizar los conocimientos pertinentes de la práctica (una práctica ética y técnica), fomentar y coordinar actividades vinculadas al Acompañamiento Terapéutico, intercambiar información (tanto técnica como experiencial) y realizar supervisiones de casos. Las mismas han contribuido a la creación de varios proyectos de ley que tienden a la regularización de sus prácticas.

Por último, queremos mencionar que se ha realizado en noviembre del año 2014 el primer Congreso uruguayo de Acompañamiento Terapéutico, bajo el lema: "Integrando identidades". El mismo corresponde al décimo Congreso Iberoamericano y noveno Congreso Internacional, lo cual supone un gran avance en relación a la implicación de nuestro país en torno a las construcciones de prácticas de Acompañamiento Terapéutico.

Entendemos que se trató de una experiencia muy valiosa en tanto habilitó el intercambio entre ATs y distintos profesionales que se encuentran fuertemente vinculados a esta temática, provenientes de Argentina, Brasil, Chile, España, México, Paraguay y Uruguay. A su vez, dejó entrever el gran trayecto que aún nos resta por recorrer en nuestro país, en comparación con la amplia utilización de este dispositivo terapéutico en otros países de la región, en los cuales la inserción del AT se encuentra fuertemente consolidada y establecida en diversos ámbitos (ej. hospitales públicos que cuentan con ATs en su estructura asistencial). Creemos que las luchas de los países vecinos deben operar como motor para continuar con la construcción y consolidación de este incipiente rol en nuestro medio, permitiéndonos trazar un camino que nos sea propio.

REFLEXIÓN CRÍTICA

Mediante el presente trabajo final de grado introducimos la temática discapacidad como un constructo que ha ido variando a lo largo de la historia. Creemos que atañe al campo de la Psicología, en tanto ciencia de la salud, contribuir a la re-construcción del concepto, abordando la discapacidad desde la perspectiva de los DDHH. De esta manera estaríamos de-construyendo el enfoque biomédico empleado durante años, el cual se caracterizó por hacer foco en la enfermedad y las deficiencias que subyacen a la persona.

Durante la extensión del trabajo monográfico nos centramos en la educación, por tratarse de uno de los ámbitos de aplicación de la discapacidad. Problematicamos respecto a las restricciones en cuanto al acceso y participación dentro del sistema educativo común de la población con discapacidad o necesidades educativas especiales y argumentamos que trasciende las barreras de la educación para transformarse en una problemática de carácter social. Proponemos al respecto, reconocer la doble dimensión que esta compleja temática supone: ética y técnica.

En lo que concierne a la dimensión ética, reconocemos la necesidad de sensibilizar a los distintos actores de las instituciones educativas y a la población en general respecto a la temática discapacidad. Creemos que esto es posible mediante la promoción de valores de respeto, tolerancia hacia la diversidad, cooperación y solidaridad. También consideramos importante estimar las diferencias como elemento enriquecedor de la sociedad, desde un enfoque que dignifique a la persona en un marco de libertad y de respeto de los derechos humanos.

En lo que atañe a la dimensión técnica, consideramos indispensable que quienes trabajan en instituciones educativas dispongan de formación de calidad para lograr una mejor comprensión de la temática. Deben contar con las herramientas necesarias para brindar las ayudas específicas que la población con discapacidad o necesidades educativas especiales requiere, haciendo un uso acertado y responsable de las mismas. No hacemos referencia solamente a la capacitación del personal docente, sino a todo aquel actor que integre el centro escolar.

Reconocemos que se trata de un tema complejo de producción social y asumimos la responsabilidad que tenemos como sociedad respecto a esta problemática. Por ello estimamos necesario brindar información y capacitación a toda la población, con el fin de generar toma de conciencia sobre la discapacidad y combatir los prejuicios existentes, aumentando crecientemente los niveles de formación al respecto.

Vislumbramos la importancia del campo de la Psicología y el papel activo que desde esta disciplina se puede desempeñar, para dar respuesta a las dos dimensiones que hemos presentado.

Proponemos revertir la situación de exclusión social de la población con discapacidad y necesidades educativas especiales, mediante estrategias que aseguren el acceso al sistema educativo y valoren la participación de todos en igualdad de condiciones; sin realizar distinciones por condiciones personales, familiares, culturales o sociales.

Creemos oportuno continuar revisando y reflexionando acerca de las experiencias de integración e inclusión educativa que se vienen desarrollando en nuestro país. Identificamos que el éxito de éstas no dependerá solamente de lo que acontece dentro del aula y de las prácticas docentes, sino que las mismas deben ser respaldadas por la cultura institucional de los centros educativos en los cuales se enmarcan dichas experiencias y también por políticas estatales que garanticen equiparación de oportunidades y supongan un nuevo paradigma respecto a la educación.

Consideramos que el modelo de inclusión debe operar como principio orientador de los programas y políticas educativas, con el fin de garantizar la inclusión de personas con discapacidad o necesidades educativas especiales al sistema educativo común, lo cual haría posible la democratización en el acceso a la educación.

Varias normativas de carácter legal (como ser la Constitución de nuestro país y la Ley General de Educación multireferenciada a lo largo del presente escrito), resguardan el acceso a la educación en su carácter de derecho humano, el cual observamos que es coartado en distintas oportunidades y por diversas circunstancias, lo que conlleva a que algunos sujetos se encuentren excluidos del sistema educativo. En este sentido, introducimos el Acompañamiento Terapéutico como posible dispositivo que estimamos conveniente para hacer viable el acceso, permanencia y participación dentro del sistema educativo común, de la población con discapacidad y necesidades educativas especiales.

Enmarcados dentro del modelo de inclusión educativa, pretendemos que este trabajo final de grado contribuya a otorgar visibilidad a la figura de Acompañante Terapéutico, como posible dispositivo de abordaje que suponemos eficiente a la hora de realizar procesos de inclusión educativa. Creemos necesaria la elaboración de políticas institucionales y estatales, que materialicen esta propuesta y 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. De este modo,

la prestación de este servicio recaería sobre las instituciones de enseñanza, sean éstas públicas o privadas.

Por último, vislumbramos la carencia actual en nuestro medio respecto a la existencia de posibilidades de formación en Acompañamiento Terapéutico a nivel público. Nos proclamamos en acuerdo con la iniciativa de María José Bagnato (2015), en cuanto propone la creación de la carrera de Acompañamiento Terapéutico en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República; reconociendo la responsabilidad y compromiso que la misma tiene en la actual coyuntura de Reforma de la Ley en Salud Mental y en concordancia con los principios que rigen el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Consideramos que la implementación de una formación con estas características favorecerá a la construcción y consolidación de un Acompañar en el campo de la Salud Mental, generando normativas de carácter legal que regulen el ejercicio de esta práctica y respalden las experiencias de Acompañamiento Terapéutico que se vienen realizando en nuestro medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Angeriz, E., Bazterrica, A., Bochar, J., Kohn, V., Rebella, S. y Silva, M. (2000). Encuentros y desencuentros entre el niño, la familia y la escuela. En F. Berriel, D. Bianchi, N. Burghi, P. De La Cuesta, L. Giménez, V. Irurueta, ... L. Valdez (Orgs.), *V Jornadas de Psicología Universitaria. Psicólogos y Psicologías entre dos siglos: Consultas, demandas e intervenciones* (pp. 407-410). Montevideo: Facultad de Psicología Universidad de la República.

Arap, M. (2015). Actitud docente e Inclusión Educativa: Un estudio de caso sobre la influencia de la Actitud en la práctica docente en clases "Inclusivas". Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Arias, V., Jenaro, C. y Verdugo, M. (2013). Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: estrategias de evaluación e intervención. En M. Verdugo (dir.), *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 79-143). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.

Bagnato, M. (2010). Problemáticas de la no-inclusión educativa. En C. Acosta, E. Álvarez, G. Álvarez, P. Álvarez, T. Amarillo, M. Arlas, ... E. Tuana, *Tercero, Cuarto y Quinto Seminarios sobre Educación Inclusiva: Todos tienen el derecho a educarse juntos* (pp. 238-242). Montevideo: Consejo de Educación Técnico Profesional.

Bagnato, M. (2015). Expediente N° 191160-001693-5. Recuperado el 02 de febrero de 2016 de <http://www.consejo.psico.edu.uy/Distribuidos/1212-15.pdf>

Berenstein, I y Puget, J. (1988). Vínculos. En I. Berenstein y J. Puget, *Psicoanálisis de la Pareja Matrimonial* (pp. 31-51). Buenos Aires: Paidós.

Blanco, R. (2008, noviembre). Marco conceptual sobre educación inclusiva. En R. Blanco, I. Aguerro, A. Ouane y S. Shaeffer, *Conferencia Internacional de Educación. La Educación Inclusiva: el camino hacia el futuro* (pp. 5-14). Recuperado el 14 de diciembre de 2015 de http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48_Inf_2_Spanish.pdf

Brugger, S. (2014). El Acompañamiento Terapéutico como dispositivo de atención psicosocial en salud mental. Trabajo final de Grado. Facultad de Psicología Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Cánepa, I. (2000). Marco de acción sobre necesidades educativas especiales. En J. Ayala, A. Bechara, P. Buela, I. Cánepa, R. Casavieja, A. Chahinián, ... M. Ubiría, *Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes: Memoria de un Seminario Taller* (pp. 90-93). Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.

Castejón, M. (s.f.). La clínica del acompañamiento terapéutico (AT). Recuperado el 15 de enero de 2015 de <http://letraurbana.com/articulos/la-clinica-del-acompanamiento-terapeutico-at/>

Chévez, A. (2005). *El Acompañamiento Terapéutico siembra en España (El problema de la escritura)*. Buenos Aires: Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina.

Chirullo, V. (2015). El Acompañamiento Terapéutico: un posible dispositivo para hacer la Educación Primaria más inclusiva. Trabajo final de Grado. Facultad de Psicología Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Corales, M. (2010). Las grietas en lo instituido: las posibilidades. En C. Acosta, E. Álvarez, G. Álvarez, P. Álvarez, T. Amarillo, M. Arlas, ... E. Tuana, *Tercer, Cuarto y Quinto Seminario sobre Educación Inclusiva: Todos tienen el derecho a educarse juntos* (pp. 270-276). Montevideo: Consejo de Educación Técnico Profesional.

Damm, X. (2009). Representaciones y actitudes del profesorado frente a la integración de Niños/as con Necesidades Educativas Especiales al aula común. En *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* Marzo 2009 / Número 1 / Volumen 3. Chile: Escuela de Educación Diferencial, Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Central de Chile en colaboración con RINACE, Red Iberoamericana de Investigación sobre Cambio y Mejora de la Escuela.

Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? En E. Balbier, G. Deleuze, H. Dreyfus, M. Frank, A. Glücksmann, G. Lebrun, ... F. Wahl, *Michel Foucault, filósofo* (pp.155-163). Barcelona: Gedisa.

Duarte Barreto, K. (2005). *Ética y Técnica en el Acompañamiento Terapéutico: Andanzas con Don Quijote y Sancho Panza*. San Pablo: Sobornost.

Friedler, R. (1998). Vínculo. En C. Pachuk y R. Friedler (Coords.), *Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares* (pp. 451-460). Buenos Aires: Ediciones Del Candil.

Gómez, L., Navas P. y Verdugo A. (2013). En M. Verdugo y R. Schalock (Coords.), *Discapacidad e inclusión: Manual para la docencia* (pp. 17-41). Salamanca: Amarú Ediciones.

González, C. (2000). Una aproximación a la Teoría de las Inteligencias Múltiples. En J. Ayala, A. Bechara, P. Buela, I. Cánepa, R. Casavieja, A. Chahinián, ... M. Ubiría, *Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes: Memoria de un Seminario Taller* (pp. 78-82). Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.

Iuorno, R. (1993). Dispositivos para el tratamiento de las psicosis. El hospital de Día. En S. Rodríguez (Comp.), *Lacan: Efectos de la clínica* (pp.101-111). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Izquierdo, M. (2000). Enfoque constructivista que sustenta la propuesta de integración-inclusión de las personas con capacidades diferentes. En J. Ayala, A. Bechara, P. Buela, I. Cánepa, R. Casavieja, A. Chahinián, ... M. Ubiría, *Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes: Memoria de un Seminario Taller* (pp. 73-77). Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.

Kuras, S. y Resnizky, S. (2009). *Acompañantes terapéuticos: Actualización teórico-clínica*. Buenos Aires: Letra Viva.

Marzano, L. (2000). Epidemiología y profilaxis de las discapacidades. En J. Ayala, A. Bechara, P. Buela, I. Cánepa, R. Casavieja, A. Chahinián, ... M. Ubiría, *Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes: Memoria de un Seminario Taller* (pp. 33-50). Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.

Matsuura, K. (2005). Prefacio. En UNESCO, *Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo* (pp. 5-6). Recuperado el 19 de diciembre de 2015 de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001501/150169s.pdf>

Menchada, V. (2014). Lo inesperado ante la llegada de un hijo: Un análisis desde lo vincular. Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Núñez, I. (2014). Personas con discapacidad en Uruguay: algunas cifras del censo 2011. Recuperado el 29 de enero de 2016 de http://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44_personas_con_discapacidad_en_uruguay_algunas_cifras_del_censo_2011_nunez.pdf

Organización de Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado el 10 de enero de 2016 de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Ortiz, A. (2000). Antecedentes. Someur: ¿Qué es el Someur? En J. Ayala, A. Bechara, P. Buela, I. Cánepa, R. Casavieja, A. Chahinián, ... M. Ubiría, *Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes: Memoria de un Seminario Taller* (pp. 19-24). Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.

Ortiz, A. (2000). Diversidad y desarrollo humano. En J. Ayala, A. Bechara, P. Buela, I. Cánepa, R. Casavieja, A. Chahinián, ... M. Ubiría, *Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes: Memoria de un Seminario Taller* (pp. 51-58). Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.

Ortiz, A. (2000). Educación en la Diversidad: “Nuevos Paradigmas”. En J. Ayala, A. Bechara, P. Buela, I. Cánepa, R. Casavieja, A. Chahinián, ... M. Ubiría, *Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes: Memoria de un Seminario Taller* (pp. 61-72). Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.

Ortiz, A. (2010). Desarrollando el Potencial de la Diversidad y la Inclusión. En C. Acosta, E. Álvarez, G. Álvarez, P. Álvarez, T. Amarillo, M. Arlas, ... E. Tuana, *Tercero, Cuarto y Quinto Seminarios sobre Educación Inclusiva: Todos tienen el derecho a educarse juntos* (pp. 67-83). Montevideo: Consejo de Educación Técnico Profesional.

Ortiz, M. (2013). Las personas con necesidades educativas especiales. Evolución histórica del concepto. En M. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 37-77). Madrid: Siglo XXI.

Peluso, L. y Torres, C. (2000). Intervenciones en zonas de diversidades educativas: comunicación y aprendizaje entre docentes sordos. En F. Berriel, D. Bianchi, N. Burghi, P. De La Cuesta, L. Giménez, V. Irurueta, ... L. Valdez (Orgs.), *V Jornadas de Psicología Universitaria: Psicólogos y Psicologías entre dos siglos. Consultas, demandas e intervenciones* (pp. 275-281). Montevideo: Facultad de Psicología Universidad de la República.

Portillo, J. (1995). Historia de la medicina estatal en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 11, 5-18.

Rodríguez, M. (2010). Estudiantes sordos en Educación Secundaria: una experiencia bilingüe. En C. Acosta, E. Álvarez, G. Álvarez, P. Álvarez, T. Amarillo, M. Arlas, ... E. Tuana, *Tercero, Cuarto y Quinto Seminarios sobre Educación Inclusiva: Todos tienen el derecho a educarse juntos* (pp. 251-263). Montevideo: Consejo de Educación Técnico Profesional.

Rossi, G. (2004). El día más allá del Hospital: apuntes desde la supervisión en acompañamiento terapéutico. En G. Bertran (Comp.), *Hospital de Día. Particularidades de la Clínica*. Buenos Aires: Minerva.

Rossi, G. (2007). *Acompañamiento Terapéutico, lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Buenos Aires: Polemos.

Schorn, M. (2008). *Discapacidad: Una mirada distinta, una escucha diferente*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Sirtori, A. (2000). Prólogo. En J. Ayala, A. Bechara, P. Buela, I. Cánepa, R. Casavieja, A. Chahinián, ... M. Ubiría, *Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes: Memoria de un Seminario Taller*(pp. 7-8). Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.

Sirtori, A. (2000). Introducción. En J. Ayala, A. Bechara, P. Buela, I. Cánepa, R. Casavieja, A. Chahinián, ... M. Ubiría, *Inclusión en la educación de personas con capacidades diferentes: Memoria de un Seminario Taller* (pp. 9-11). Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura.

Skilar, C. (2008, setiembre) ¿Incluir las diferencias? sobre un problema mal planteado y una realidad insoportable. *Orientación y sociedad*. V.8 La Plata ene./dic. 2008. Recuperado el 27 de noviembre de 2015 de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.3950/pr.3950.pdf

UNESCO (1990). Declaración Mundial sobre Educación para Todos. Recuperado el 10 de febrero de 2016 en <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Uruguay, Poder Legislativo. Ley General de Educación 18.437 (2009). Recuperado el 05 de enero de 2016 de http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/AnexoXIV_Ley18437.pdf

Uruguay, Poder legislativo. Ley 18.651, Capítulo IV del artículo 25 al 30. Programa de Asistentes Personales para personas con discapacidad severa. Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) (2014). Recuperado el 08 de enero de 2016 de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/27014/3/innova.front/programa_de_asistentes_pers%20onales_para_personas_con_discapacidad_severa

Verdugo, M. (2013). Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías. En M. Verdugo (dir.), *Personas con discapacidad: Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 1-35). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.

Winnicott, D. (1986). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Paidós.

ANEXOS

El dibujo de la carátula corresponde a Agustín (siete años), el gráfico representa el proceso de Acompañamiento Terapéutico que se viene realizando desde el año 2015 hasta la fecha, dentro de una Institución de enseñanza primaria. De izquierda a derecha: su AT y él, tomados de la mano.

Autorizo a la estudiante Micaela Magnou, quien se encuentra realizando el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, a utilizar el gráfico de mi hijo Agustín para la carátula de dicha monografía.

Firma: 

Aclaración: ANA LAURA UMANSKY