Universidad de la República
Facultad de Psicología

El caso de Martín: un gran desafío.

La inclusión educativa de un niño con TEA desde la perspectiva de acompañante terapéutica

Trabajo final de grado

Estudiante: Sofía Angela Olivera Caeiro

C.I: 4.908.487-9

Tutora: Miriam Dinorah Larrosa Sopeña

Revisora: Beatriz Gloria Falero Bonilla

Montevideo, Uruguay.

Julio de 2022

Índice:

Resumen……2

1. Introducción……...3

2. Objetivos……4

3. Presentación de la experiencia……4

4. Análisis de la implicación……7

5. Desarrollo……...9

5.1. Rol como AT……....9

5.2 Inclusión educativa……...15

6. Consideraciones finales……22

7. Referencias bibliográficas……...25

Resumen:

El presente trabajo final de grado se centra en una articulación teórico práctica a partir de una experiencia generada en un ámbito por fuera de Facultad, en el trabajo como acompañante terapéutica (AT) en un colegio privado de Montevideo en el año 2021.

El rol desempeñado fue de acompañante terapéutica de un niño con diagnóstico presuntivo de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Dicho trabajo pretende reflexionar, y analizar nociones y conceptos que surgen de las vivencias que fui registrando durante este proceso.

Se analizarán algunas formas de abordar la educación de este niño con diagnóstico de TEA, así como también el rol de AT, donde se muestran algunas estrategias establecidas y se visualiza la importancia del mismo. A su vez, se analizará la inclusión educativa del niño y las dificultades que surgen en el proceso de la escolarización, dado que la misma se ve obstaculizada porque no se logra realizar en este caso en particular.

Esta articulación pretende generar un intercambio entre la experiencia vivida y una selección de material teórico donde se pueda realizar un análisis, con la finalidad de poder repensar la experiencia y analizar la importancia del rol ejercido.

Se utilizaron diversas fuentes para la búsqueda del material bibliográfico, como Colibrí, Google Académico, Timbó, Dialnet, Redalyc y SciELO, donde se parte de la lectura de libros, artículos, revistas académicas y científicas.

Palabras claves: TEA, acompañante terapéutica, inclusión educativa.

1. Introducción:

Este trabajo se enmarca en la Licenciatura de Facultad de Psicología de la Universidad de la República, el mismo se establece como cierre de mi formación académica en el mencionado centro de estudios.

Se parte de una experiencia vivida desde el rol de AT de un niño con diagnóstico presuntivo de TEA. Dicho acompañamiento se desarrolló desde el mes de marzo hasta diciembre de 2021, mientras el niño cursaba segundo año escolar. En el transcurso del año me encontré con una ardua experiencia, la cual me resultó muy interesante para plasmar en el presente trabajo, y por este motivo la realización de una articulación teórico-práctica, partiendo de un caso específico para reflexionar.

El trabajo se centra en el rol del AT, presentándose como un desafío debido a la falta de trabajo en equipo. La solicitud de un AT es una exigencia para la permanencia del niño en la institución, y es así que los padres deciden hacer la contratación de un acompañante de forma particular. En esta producción se espera poder visualizar cómo es el desempeño del rol de AT desde la experiencia propia, también se pretende poder describir, analizar y reflexionar acerca del mismo y de su importancia en la inclusión educativa de los niños/as con TEA. Al mismo tiempo, me permite analizar y dar visibilidad a mi propia implicación en este trabajo, lo que puede ser una referencia para quienes se desempeñan en este rol específico.

El acompañamiento terapéutico se da en el ámbito de una institución educativa, por este motivo se abordará la inclusión educativa del niño, en donde se presentan grandes dificultades. A partir de esto, surgen cuestionamientos sobre si existe o no la inclusión en dicha institución, y si hablamos más que nada de una inserción del niño al sistema o directamente exclusión del mismo.

En este trabajo se utilizaron registros de la experiencia y del proceso de acompañamiento, tomando en cuenta los apuntes en un cuaderno del día a día, un informe realizado por la maestra, un estudio psicodiagnóstico y los relatos de los actores involucrados durante el proceso de acompañamiento.

Al respecto, surgen algunas interrogantes como: ¿Por qué es importante el AT? ¿Qué tipo de intervenciones corresponde al AT para intentar facilitar el proceso educativo? ¿Cómo funciona la inclusión educativa en la institución donde acude el niño? ¿Inclusión o exclusión?

Cabe destacar que el nombre del niño que se mencionará de aquí en adelante, se verá modificado para preservar su identidad, a este niño lo llamaremos Martín.

2. Objetivos

Uno de los objetivos del presente trabajo es analizar y comunicar la experiencia que se vivenció, partiendo de algunas reflexiones y articulaciones que pueden incentivar el interés del lector hacia la temática.

Otro de los objetivos es estudiar el rol y la importancia del AT en la institución y en la inclusión educativa, asimismo problematizar estas prácticas de inclusión. Se destaca la importancia de las mismas, se visualiza lo acontecido en dicha experiencia y se realizará una lectura de los obstáculos que se dieron en esta situación.

3. Presentación de la experiencia:

Martín de 7 años de edad vive con su madre y su padre, también pasa la mayor parte del tiempo al cuidado de su abuela materna. Está escolarizado desde los 3 años de edad, pasando por dos colegios privados diferentes y desde los 5 años acude a la institución actual. Martín ya ha tenido otras AT por lo cual, no es la primera experiencia para el niño.

El trabajo se genera a partir de una postulación por mi parte, para ejercer el rol de acompañante terapéutica de un "*niño hiperactivo*" según lo explicitado por su madre, la cual solicita una persona "joven y ágil".

La entrevista inicial se realiza con la madre un día antes de comenzar las clases por decisión de la propia familia, por lo cual no hubo suficiente tiempo para conocernos y establecer un vínculo. De todos modos, se destaca la importancia de haber conocido al niño durante la entrevista ya que en casos de niños con TEA es de suma importancia la anticipación. Según Tortosa (2004) estos niños necesitan de un ambiente estructurado y poco variable, debido a esto es importante informarles que algo va a ocurrir por fuera de su rutina, para que puedan afrontar los cambios sin vivirlos caóticamente.

El acompañamiento se desarrolló desde el mes de marzo hasta diciembre de 2021, mientras el niño cursaba segundo año escolar. La madre informa que durante el mes de marzo va a concurrir en horario reducido, acudiendo dos horas por día a la institución hasta que pueda sostener el horario completo. Cabe aclarar que en todo el año el niño no pudo acudir al horario completo y se mantuvo el horario reducido, que en principio iba a ser sólo por adaptación.

Desde la institución educativa se le solicita a la familia que el niño concurra con AT. La madre entiende que dicha solicitud es debido a las dificultades que muestra Martín para mantenerse en el salón de clases, y porque ha tenido varios intentos de huida de la institución. En este sentido, se considera que Martín presenta dificultad para regular sus emociones, hiperactividad y falta de respuesta a peligros reales. Estas dificultades pueden dar lugar a conductas de descontrol emocional y conductual, como intensa inquietud e impulsividad. En ocasiones, estos niños pueden presentar conductas disruptivas y físicamente agresivas (Alcami, et al. 2008).

A nivel del lenguaje

Martín adquiere el lenguaje a los 4 años de edad, caracterizado por el uso de palabras sueltas, frases cortas y neologismos. Tiene una alteración en la prosodia y posee ecolalias, habla en tercera persona y muchas veces canta en un lenguaje incomprensible. Martín acudió a una fonoaudióloga anteriormente, luego abandona las terapias y las vuelve a retomar este año.

A nivel de la comunicación

En relación a la comunicación, Martín carece de intención comunicativa, no utiliza el lenguaje en su carácter funcional y presenta poca habilidad para interpretar el lenguaje no literal. Son muy comunes las inversiones pronominales, las ecolalias inmediatas y diferidas. El niño emite sonidos de animales, y repite: “soy un cachorrito” o “soy una niña”. A nivel de la comunicación no verbal no muestra contacto visual, no responde al nombre y no usa el señalamiento. No aparece la sonrisa social y varias veces mantiene una risa inmotivada.

En referencia al DSM IV, Alcami et al. (2008), señalan que en niños con TEA se presenta un retraso en el habla o en el lenguaje, el cual suele aparecer entre el primer año de vida y los 5 años, y generalmente acompañado de problemas en el lenguaje expresivo. Filipek señala las preocupaciones más frecuentes de los padres respecto a la comunicación, y algunas de ellas son: no responder a su nombre, el retraso en el lenguaje, que en ocasiones parecen sordos, no señalan ni dicen adiós con la mano y que han dejado de decir algunas palabras que ya habían aprendido.

A nivel del comportamiento

Durante la primera entrevista me propongo observar su comportamiento para poder conocerlo mejor. Él se acercó, se sentó en mi falda y comenzó a tocar mi piel y mis accesorios. Busca jugar a las cosquillas y me pide que lo haga girar, también trae un peine y jugamos a peinarnos. A través de estos juegos que apuntan a un nivel sensoriomotor se observa un perfil

sensorial en el niño. Por otro lado, a través del juego con sus autos observo que los alinea y ordena, el juego de Martín es repetitivo y no presenta juego simbólico.

Por otra parte, gatea y presenta estereotipias motoras como el aleteo, pero son poco frecuentes. En este sentido, Alcami et al. (2008), afirman que algunas de las conductas de los niños con TEA incluyen juegos repetitivos, estereotipias motoras y preferencias sensoriales. Los niños con dicho diagnóstico, por lo general parecen gozar más de los juegos que los estimulan sensorialmente, pero ninguno de estos juegos requiere interacción personal.

Siguiendo a Alcami et al. (2008), los autores señalan que son muy frecuentes las rabietas, son hiperactivos, andan de puntillas, no saben jugar y usan repetidamente algunos juguetes, alinean objetos, son hipersensibles a algunas texturas o sonidos y hacen movimientos extraños.

Ante situaciones de frustración, cambios en sus rutinas y por dificultades en la comunicación de sus necesidades Martin presenta conductas disruptivas y físicamente agresivas, golpeando a sus pares y les saca sus juguetes; del mismo modo, también tiene conductas autolesivas como golpearse la cabeza, morderse o tirarse del pelo.

Partiendo de la descripción de Martín se puede observar como el niño cumple con los criterios establecidos de TEA. En el mismo se describen dos dominios, según el DSM-V: el déficit en la comunicación e interacción social; y el otro sobre patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y actividades estereotipadas, que pueden manifestarse en movimientos y utilización de objetos como estereotipias motoras simples, entre otras. Se manifiesta insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal, por ejemplo gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, entre otros (DSM-V, 2013).

Al momento de comenzar mi trabajo como AT, Martín aún no ha tenido consultas de evaluación diagnóstica. A partir del relato de la madre ella asegura que él es hiperactivo, un poco disperso y que no tiene ningún problema de aprendizaje.

A principios de año, el colegio solicita un estudio del niño para obtener una valoración diagnóstica. El mismo es realizado en el correr del año y de este surge un diagnóstico presuntivo de TEA. Del informe se desprende que el niño tiene un CI total de 42, se explicita en el mismo que según el DSM V esto se traduce en un trastorno del desarrollo intelectual moderado.

Se constata que, en este caso, la demanda del AT surge a pedido del colegio. Siguiendo a los autores Frank, Costa y Hernández (2018), quienes indican que muchas veces los que solicitan un AT no son profesionales especialistas en el campo de la salud mental, sino que la demanda puede surgir por parte de instituciones educativas o por la familia. Por este motivo, la estrategia de trabajo delimitada no presenta objetivos terapéuticos claros. A su vez manifiestan que es frecuente encontrar situaciones en las cuales no hay un profesional a cargo del caso. Esta

situación es la que se presenta con Martín, ya que el niño no tiene un equipo de salud mental de referencia.

Martín recibe tratamiento fonoaudiológico y psicomotriz en una clínica interdisciplinaria donde acude desde antes de recibir su diagnóstico, las cuales retoma a principios del corriente año luego de haberlas abandonado. A su vez, en el informe psicodiagnóstico se sugiere continuar con dichos tratamientos y comenzar con una intervención psicológica, con el fin de trabajar aspectos de socialización así como fomentar su autonomía.

Por otro lado, otro dato importante a mencionar es que su madre relata que el niño tiene intestino permeable y que debido a esto es hiperactivo, por lo cual ella entiende que solucionado este problema orgánico él va a mejorar su comportamiento y por este motivo lo someten a una dieta estricta. Los padres de Martín sostienen que su hijo “era normal hasta que le dieron la vacuna” y siguen pensando que con una dieta lo van a “curar”. También manifiestan que el niño comenzó a hablar gracias al cambio en su alimentación.

En este punto, cabe destacar que existen muchas teorías que atribuyen el aumento de casos de TEA a la intoxicación por la administración de la vacuna triple vírica, a la ausencia de una dieta específica, entre otras. Estos hechos en absoluto son constatados científicamente (Martínez y Bilbao, 2008).

Otro aspecto importante señalado por Bagnato y Barboza (2019) es que, debido a las características propias de un hijo/a con TEA, principalmente los problemas de conducta, hacen que los padres prefieran no salir a ciertos lugares, ver amigos o familiares para no pasar momentos que pueden terminar siendo estresantes, como por ejemplo regular una crisis. En el caso de Martín suele sucederles cuando van al shopping o al supermercado, siempre evitan ir con él. Por otra parte, tampoco van a ningún cumpleaños, ya sea de familiares ni de compañeros de clase, por motivos de su comportamiento y por la alimentación.

4. Análisis de la implicación

En una experiencia práctica es inevitable hablar de implicación, siendo fundamental su análisis. Al decir de Ardoino (1997), la implicación es aquello por lo que nos sentimos adheridos, arraigados a algo, a lo cual no queremos renunciar.

La implicación según Loureau no es buena ni mala, simplemente existe. No se trata de eliminarla sino de analizarla, y ese es el desafío profesional y ético. El análisis permitirá comprender los condicionamientos que han actuado en él antes, durante y después del proceso (Acevedo, 2002).

La misma es determinada por el encuentro con el otro. La implicación no es voluntaria, sino un fenómeno que se padece. No podemos ser objetivos asumiendo al sujeto como objeto estable y sin cambios, debido a que surge una relación interpersonal que no se determina de forma racional, por lo que no podemos evadir la implicación que se genera (Ardoino, 1997).

El análisis de mi implicación durante la experiencia fue un punto poco abordado al comienzo, luego se pudo analizar durante el proceso. A su vez, gracias a la realización del presente trabajo logro tomar distancia de la experiencia y analizar mejor dicha implicación.

Tomando el título del trabajo, hago referencia a mi implicación como uno de los desafíos presentados en el caso. Este desafío aparece en el ejercicio del rol de AT debido a la poca formación que tenía, la cual se va incrementando a lo largo del proceso, y también lo considero un desafío por el hecho de que tuve que enfrentarme sola al proceso, ya que no se formó un equipo de trabajo con los/las especialistas implicados en este caso.

Fue muy difícil para mí poder comprender hasta dónde podía llegar con mi trabajo, me interpelaba mi posición y los recursos que tenía para enfrentar el caso, quizás pretendía solucionar todo en un tiempo breve. El trabajo con niños con estas características puede llegar a ser lento, con pausas y retrocesos. Sentí la necesidad de ayudar a Martín abarcando muchos roles que tal vez no me correspondían. Con el correr de los meses lo pude comprender ya que es clave reconocer cuál es nuestra posición, y esto también es parte del desarrollo de una postura ética de trabajo. Considero fundamental cuestionar y repensar el modo en el que nos implicamos, y cómo dejamos que nos atraviese.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, al principio de mi ejercicio como AT se podría hablar de una sobreimplicación, ya que la misma aparece como la consecuencia de la incapacidad de analizar las propias implicaciones (Acevedo, s.f.). Gracias a los espacios de supervisión y la realización de este trabajo es que, con el correr del tiempo pude analizar mi implicación y mi quehacer profesional.

5. Desarrollo

5.1. Rol como AT

El rol del AT se describe como facilitador en los lazos sociales de la persona y contención vincular en la vida cotidiana (Frank et al. 2018). El AT va a actuar de puente entre lo social y lo terapéutico, y va a apuntar a mejorar la calidad de vida del sujeto, brindando herramientas para que se pueda "servir" del espacio que le es habitual (Villar, 2020).

> El AT surge como un otro espacio y un otro tiempo, un hueco y una pausa en el espacio-tiempo del cotidiano. Basado en la idea de espacio transicional, el AT entra en escena como intervención transicional. Según Winnicott, el fenómeno transicional se refiere a una zona intermedia de experiencia, una tercera parte de la vida para la cual contribuyen tanto la realidad interna como la realidad externa. (Frank, et al., 2018, p.15)

En este sentido, el espacio transicional es una frontera entre la realidad interna del acompañado y la realidad externa del entorno familiar, social y cultural; un entorno que excluye al mismo tiempo que intenta mantener el control sobre él. Aquel que no se ajusta a las construcciones sociales y culturales, a las normas y valores del cotidiano social y culturalmente establecido, tiende a ser excluido. Pero por el contrario, la experiencia de un espacio transicional son experiencias en que el AT derriba muros culturales, con la creación de un otro que no está marcado por el control ni por la exclusión psíquica y social. El AT es el encuentro que permite crear otro espacio-tiempo y, por lo tanto, un nuevo orden de vida que tenga sentido para el acompañado (Frank et al. 2018).

Continuando con la experiencia, el día de inicio de clases, como AT me planteo algunas estrategias que posibiliten el aprendizaje de Martín. Cabe resaltar que las mismas dependen de las características de cada niño, de sus habilidades e intereses, y de sus dificultades en las diferentes áreas. La tarea es configurar y moverse continuamente. No siempre resultan exitosas las mismas estrategias, existe un re acomodarse permanente que acompañe los cambios y las necesidades que van surgiendo. Esta reconfiguración y evaluación de estrategias e intervenciones, es posible gracias a un estado de atención que permite escuchar lo nuevo, así como también visibilizar aquello donde aún no se ha logrado un aprendizaje, este sería el rasgo flexible de un AT (Rossi, 2007).

A partir de la búsqueda de herramientas teóricas y técnicas, y de cursos realizados para llevar adelante el trabajo como AT, se toma como referencia el método ABA y algunos de sus

lineamientos. El mismo trata de promover conductas mediante refuerzos positivos y extinguir las no deseadas eliminando dichos refuerzos positivos (Mulas, et al., 2010).

> El método ABA (Applied Behavior Analysis) es una intervención en la que se aplican los principios de la teoría del aprendizaje de una manera sistemática y mensurable para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas objetivo (lectura, habilidades académicas, habilidades sociales, de comunicación y de la vida diaria). Ayuda a los niños a incrementar conductas, aprender nuevas habilidades, mantener las conductas, generalizar o transferir conductas a otra situación, restringir o disminuir las condiciones en donde ocurren conductas desadaptativas y reducir las conductas desadaptativas. (Mulas, et al., 2010, p.81)

En el trabajo con niños con TEA, es importante partir de los intereses del niño para generar mayor motivación. Martín muestra preferencia por los autitos, y también por el uso de materiales que implican la sensorialidad táctil como masa, globos y “slime”, lo que genera una buena respuesta debido a que son elementos sensoriales. Es así que estos elementos son utilizados como recompensas y reforzadores.

Los niños con TEA, independientemente de sus características individuales, tienen diferentes formas de percibir el mundo y diferentes formas de procesar la información que reciben del medio externo. Conocer esto es esencial para desarrollar cualquier plan de trabajo con ellos, procurando siempre sacar provecho de estas características especiales para lograr enseñarles las cosas de manera efectiva (Rangel, 2017).

Mulas et al. (2010), sostienen que no existe unanimidad en cuanto al mejor método de intervención, el mismo se debe adaptar al entorno y a las características individuales de cada uno. Dada la gran heterogeneidad de los niños y a la dificultad en comparar las intervenciones, resulta difícil recomendar en base a la evidencia científica un método u otro.

Como espectro, el TEA no responde a tratamientos absolutos. Las estrategias de intervención deben desarrollarse en función de aspectos que requieren de estímulo y habilitación, centrado en las necesidades del niño y su entorno (López Fraguas, Marín González, De La Parte Herrero, 2004 citado por Villar, 2020)

Teniendo en cuenta que las personas con TEA presentan un pensamiento visual, se propone como otra de las estrategias el uso de pictogramas a través de dibujos y tarjetas. Los apoyos visuales favorecen la comprensión del mensaje y mejoran la comunicación. Las ayudas adecuadas son clave para favorecer la motivación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las personas con TEA. Por otro lado, es necesario adecuar las indicaciones verbales, utilizando un lenguaje sencillo, con frases cortas y también el uso de refuerzos positivos. Se trata de posibilitar que el niño comprenda lo que se le pide (Tortosa, 2004).

Para continuar con la articulación, se hace referencia a la función pedagógica que puede desempeñar el AT inserto en la educación, en relación a las capacidades cognitivas del acompañado. Al decir de Monti (2015), en cuanto al diseño de las propuestas pedagógicas, se ha determinado que es responsabilidad del docente pero la realidad muestra dificultades. Es aquí donde el AT tiene que asumir un rol activo para adaptar las actividades en conjunto con la docente. Muchos niños debido a las dificultades que presentan, se encuentran en desventaja pedagógica respecto a sus compañeros y el/la AT debe proponer y estimular cambios en las actividades, y muchas veces adecuar los contenidos.

En el caso de Martín, el niño conserva algunas de sus capacidades cognitivas pero presenta ciertas dificultades. Martín no focaliza la atención en las tareas establecidas por la maestra y no logra finalizar ninguna de ellas. Ante la frustración por no poder realizar las mismas aparece el enojo, en estas ocasiones procede a levantarse y tirar objetos o directamente a salir del salón. Los intentos reiterados lo frustran y sobreviene el desborde. La función pedagógica del AT puede vincularse con la adaptación de dichas tareas y otras estrategias orientadas al cumplimiento de las mismas.

En este sentido, Baña (2011), plantea que la enseñanza de los niños con diagnóstico de TEA debe centrarse en sus capacidades, facilitando una organización y estructura, respetando su ritmo de aprendizaje y posibilitando mejoras continuas. En ocasiones donde el niño no lograba hacer las tareas, le propongo a la maestra trabajar en equipo y sugiero cambiar algunas de las actividades, indicando qué tipo de tareas Martín puede hacer y cómo adaptarlas en base a sus necesidades. Como menciona Crespo (s.f.), es muy importante tener en cuenta que el contenido del currículo debe adecuarse a las distintas necesidades de cada niño y, a su vez los cambios del mismo en relación al tiempo y el contexto.

La permanencia en el salón de clase realizando dichas tareas curriculares, le genera una fuerte exigencia social y cognitiva. En función de esto se plantea la posibilidad de que pueda salir del salón, para realizar breves descansos y propiciar momentos de descarga motriz fuera del mismo. Para ello, cuando Martin necesita salir de clase se busca que se dirija a la maestra, siempre intentando fomentar la intención comunicativa. Luego de un momento de descanso continúa trabajando en las actividades propuestas.

Frank et al. (2018), plantean que, el AT se encuentra con la necesidad de la construcción de herramientas, las cuales son indispensables por el momento evolutivo que atraviesan los niños. La brújula del AT está guiada por la creatividad y posibilitará pensar y repensar las intervenciones propias del mismo en el campo escolar. El AT con los recursos que cuenta, brinda un espacio más habilitante a la persona.

Los niños con TEA tienen las mismas necesidades básicas que todos los demás: afecto, compañía, alimentos, vestimenta, transporte, actividades de ocio, entre otras, pero también tienen

ciertas necesidades diferentes como las sociales, sanitarias y educativas (Fuentes et al. 1992, citado por Crespo, s.f.).

En determinadas ocasiones, Martin no quiere entrar a clase y se mantiene acostado en el patio, en ese momento es necesario que el AT oficie como sostén, propiciando un vínculo confiable y significativo. El AT se ofrece como un “sostén real y metafórico, sensible y resistente al mismo tiempo.” (Frank, et al., 2018, p.192) Es la aparición de un nuevo vínculo significativo, que busca sostener el principio de realidad y la reconstrucción de la trama asociativa (Kuras 2011, citado por Frank et al. 2018).

En esta misma línea, se establecen estrategias de intervención en relación a la interacción con sus pares. Martín posee escasa interacción con sus compañeros, esta alteración es uno de los criterios diagnósticos de estos trastornos. El desinterés por el entorno se manifiesta por alteraciones de la interacción (Alcami et al. 2008). Los niños buscan incluirlo y demuestran emoción cuando él llega. Muchas veces él se muestra receptivo y se denota alegría en su rostro cuando sus compañeros/as le demuestran afecto.

Si bien Martin algunas veces intenta comunicarse con los niños, en ocasiones es difícil que los demás puedan comprenderlo. El objetivo que se plantea desde el rol de AT es fomentar su interacción social. En este sentido, el AT debe trabajar en la mediación de los vínculos, oficiando de puente entre el niño y los demás, como también brindando herramientas para generar mejores formas de estar en el mundo y respetar las normas de convivencia.

Se interviene también brindando información a los demás niños/as para que puedan entender su funcionamiento y lo incluyan en los juegos, como en una situación de jugar a saltar a la cuerda o con la pelota, ya que Martín se paraba al lado interrumpiendo el juego de los niños. Cuando él comienza a jugar esto le genera un gran placer, debido a que se muestra con alegría y con emoción por sus logros obtenidos.

Muchos de los juegos compartidos con sus compañeros remiten a juegos de movimientos, como correr, atrapar o las escondidas. A partir del juego se va logrando que él comparta experiencias lúdicas con sus pares. Dentro de los logros, se destaca como él ha podido participar en varios juegos y se ha sentido cómodo. El rol de AT también parte del trabajo con sus pares, es importante que sus compañeros y compañeras puedan conocer y comprender las necesidades de un niño con TEA.

A pesar de ello, se siguen observando ciertas dificultades para interactuar. Algunas veces Martín no quiere jugar y prefiere estar solo con sus autos o realizando algún collage. Los niños con TEA, muchas veces parece que prefieren jugar solos, son muy independientes, no miran a los ojos y están en su propio mundo (Alcami et al. 2008).

“De esta manera conociendo la importancia del juego en el psiquismo infantil, el AT puede intervenir desde ese lugar, posibilitando sostener el juego, colaborando a que este se despliegue cuando no existe o estuviera inhibido, a mostrar al niño formas vinculares que se posibilitan en los espacios de juego en lo escolar.” (Benítez, et al. 2017, citado por Mieres, 2021, p.16)

Al decir de Frank et al. (2018), la intervención del AT puede ser transformadora, pero se debe proporcionar al acompañado el encuentro de su propio día a día, ya sea su propio espacio y tiempo, su propio ritmo y su autonomía. Siempre es necesario tener en cuenta las necesidades y el propio repertorio del acompañado.

Las necesidades del acompañado aparecen en los encuentros con el acompañante, siendo fundamental su comprensión. A partir de su percepción, y viendo la manera de ser de la persona, da lugar a la aparición de su singularidad; permitiendo que él sea visto en su singularidad y también creando la posibilidad de un lugar sostenido por el acompañante, en el que el acompañado se sienta reconocido y pueda lograr los beneficios de la transferencia (Frank et al. 2018).

La función del acompañante terapéutico se origina como apoyo en la institución y también fuera de ella, va a actuar entre lo social y lo terapéutico. Dicho rol apunta a mejorar la calidad de vida del sujeto y a brindar herramientas para que la persona pueda incluirse en su entorno. El AT va a trabajar con personas que muchas veces no están en condiciones de racionalizar sobre las circunstancias que los atraviesan, en aquellos ámbitos donde no pueda desenvolverse con autonomía. En tal sentido, ayuda reflexionando y tomando un rol activo para modificar estas conductas. El acompañamiento es también actuar y muchas veces tomar decisiones. Es de suma importancia que el AT logre tener estrategias de intervención y pueda ser flexible frente a los constantes cambios en el día a día. Del mismo modo, se destaca la importancia de la función de acompañamiento no solo a la persona con quien trabaja sino también a su familia (Frank, et al., 2018).

El AT también aborda toda la escena en la que participa el acompañado, el escenario y la escenografía. Todas aquellas actividades, actos y personas que constituyen la vida cotidiana del paciente forman parte del escenario en el cual interviene (Frank, et al., 2018).

“El acompañamiento terapéutico pensado como un dispositivo permite un abordaje terapéutico ampliado, abordando no sólo al sujeto designado como paciente, sino también el contexto en el cual está inserto.” (p. 67) El AT es capaz de facilitar al acompañado su inclusión a la sociedad, ya que su objetivo es sacar a la persona del encierro interno y externo en el que está inmerso (Frank et al. 2018).

Para contribuir con el trabajo del AT, se destaca la importancia de un trabajo multidisciplinario de todos los actores involucrados, teniendo en cuenta las particularidades de

cada niño y cada familia, aspirando a la máxima adaptación en todos sus ámbitos (Sánchez et al., 2015). El trabajo multidisciplinario no sólo debe darse con el niño sino también con la familia, para poder ayudarlos a entender un poco más a su hijo y puedan colaborar con la inclusión del mismo.

En relación a lo planteado, en este caso se intenta formar un equipo de trabajo con el personal de la institución para favorecer la inclusión del niño y buscar más estrategias para el trabajo con él. Como se mencionó anteriormente se generan dificultades para establecerse, además de que se excluye mi trabajo debido a que no soy citada a las reuniones establecidas, entendiendo que la escuela pretende que mi trabajo sea sólo con el niño. Del mismo modo se intenta contactar con las especialistas que atienden a Martín en la clínica, pero no se consigue respuesta por parte de las mismas.

La intervención en los niños y niñas con TEA debe seguir un modelo multidisciplinar, que involucre no sólo a los diversos especialistas, sino también a la familia, al entorno educativo y a la comunidad (Mulas, et al., 2010). Dentro de las intervenciones multidisciplinares el papel de los profesionales de salud mental es fundamental, no sólo en cuanto a la detección precoz y el diagnóstico, sino también en los aspectos terapéuticos y de continuidad de cuidados. El rol será diferente según las características clínicas de la persona y el momento evolutivo del trastorno (Alcami, et al., 2008).

Finalizando este capítulo, en relación a las intervenciones como AT, cabe remarcar la importancia de un espacio de supervisión. Según Frank et al. (2018), la supervisión es un espacio de sostén del profesional, una instancia para poder observar al paciente y poder auto observarse como AT, permite trazar los lineamientos por los cuales se llevará a cabo el tratamiento detectando avances, retrocesos o interrupciones.

Dada la intensidad y tensión de algunos sucesos, los AT vivencian situaciones de mucha sensibilidad que atraviesan e impregnan el cuerpo con marcas transferenciales, por tanto también es fundamental contar con un espacio de análisis personal (Dragotto, 2017).

Acompañar hacia una meta, dejándonos atravesar por los acontecimientos encontrados, superando obstáculos y asumiendo que lo incierto de lo que queda por delante nos da cuenta de que no todo está escrito (Frank et al. 2018). Cada caso es singular, por lo tanto, no se puede prever lo que va a acontecer y tampoco lo que se va a lograr. Al trabajar desde la cotidianeidad del paciente, el encuadre va a ser flexible y móvil, y este va actuar de sostén en momentos de ansiedad, angustia, miedo y crisis. Se trata de la inclusión de la cotidianidad de la persona al momento de la realización de actividades, generando un marco que posibilitará un trabajo con el otro (Villar, 2020).

Cabe remarcar que, el rol del AT es una figura en construcción, si bien se entiende que hay un encuadre común en todos los acompañamientos, en relación a días y horarios estipulados, las

estrategias e intervenciones se diferencian por niño/a. El rol en cada acompañamiento, es inédito y singular a cada caso (Mieres, 2021).

Rossi (2007), hace referencia a cómo ha crecido la demanda de la figura del AT para la intervención con niños, desde la discapacidad y trastornos graves en la infancia, hasta la integración en el ámbito escolar y social.

Siguiendo con Delbono (2021), el rol del AT es primordial en el seguimiento y acompañamiento en los niños y niñas con TEA, así como también es el nexo mediador entre la institución educativa, la familia y la clínica tratante.

En el marco de la educación, se piensa la importancia del trabajo del AT para generar una adecuada inclusión educativa, debido al conocimiento sobre salud mental, la dimensión ética y las técnicas de su formación, lo que lleva a concebir que el AT es una de las alternativas que se estiman eficientes para la inclusión.

La diferencia entre un asistente personal (AP) y un AT consiste en que, el AP es un apoyo para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria y el AT tiene otra formación teórico-técnica y contiene estudios vinculados a la salud mental (Villar, 2020). El AT acompaña, no decide por otro y esa es la principal diferencia con el cuidador (Frank et al. 2018).

A continuación se procede a analizar y articular teóricamente la experiencia sobre Martín y la inclusión educativa en el colegio donde acude. Como AT desempeñando mi rol en la institución y en base a lo vivenciado con el niño, me cuestiono dichas prácticas, lo que me lleva a pensar cómo se dio la inclusión en este caso en particular.

5.2. Inclusión educativa

A partir de la experiencia generada y luego de visualizar la importancia del AT, me cuestiono cómo se dio el proceso de inclusión educativa de Martín y esto me lleva a repensar dicha inclusión. Se parte de la base del concepto de inclusión educativa y se continúa con el análisis del proceso de inclusión del niño, y se mencionan algunas consideraciones que se pueden tener en cuenta para un mejor desarrollo de dicho proceso.

El Estado Uruguayo aprueba la Ley 18.651 en lo que respecta al derecho a la *educación inclusiva*, la misma dispone que: “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan

deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*" (*Art*.1 CDPD* citado por Da Rosa y Mas, 2013).

La presente Ley señala que, la integración a las aulas comunes se organice sobre la base del reconocimiento de la diversidad como factor educativo, de forma que apunte al objetivo de una educación para todos, posibilitando y profundizando el proceso de plena inclusión en la comunidad (Art.40). La Ley dispone que para garantizar la inclusión, se asegurará la flexibilización curricular, de los mecanismos de evaluación, la accesibilidad física y comunicacional (Da Rosa y Mas, 2013).

La *inclusión educativa* tiene como objetivo hacer efectivo el derecho de su ejercicio en igualdad de oportunidades, valorando la diversidad como elemento que enriquece la enseñanza y el aprendizaje de los/as niños/as. Intenta eliminar las barreras en el proceso educativo, propiciando la participación activa de los sujetos y su desarrollo (Parra, 2010).

Se requiere la adaptación de los sistemas educativos y de la enseñanza para dar respuesta a las necesidades de todas las personas y grupos. Es relevante partir de las conceptualizaciones de inclusión e integración, así como de segregación y exclusión, en tanto son términos que con frecuencia se confunden y definen posicionamientos diferentes en la práctica. La integración se realiza mediante el ingreso de los grupos excluidos al sistema educativo que mantiene el status quo, los niños/as se tienen que adaptar al sistema educativo disponible. La exclusión supone estar fuera del sistema educativo o permanecer inscripto en una institución educativa sin aprender, "estar pero no existir". La segregación refiere al acceso de los excluidos a escuelas o programas diferentes (Da Rosa y Mas, 2013).

El proceso de inclusión educativa de Martín

Al comenzar mi trabajo en el colegio, se mantiene una reunión con la directora la cual describe a Martín como un niño muy difícil, menciona que no saben qué hacer con él y también que tiene una familia muy complicada. Asimismo señala que el niño ya ha cambiado de acompañante terapéutica varias veces.

La institución educativa propone un dispositivo, el cual se considera más adecuado para atender sus necesidades. En este sentido, el niño concurre 2 horas diarias, donde asiste a las clases curriculares y otros días a las propuestas de talleres expresivos como plástica, música y expresión corporal. En los espacios de talleres se lo ve mucho más entusiasmado, sobre todo en plástica y música. Estos espacios de taller presentan una propuesta que apunta más a la expresión, donde Martín muestra mayor interés, en cambio en los espacios curriculares formales con su maestra se desencadenan problemas en el comportamiento.

El colegio suspende las clases de música a mitad de año, lo que significa una pérdida de un recurso muy valioso para el niño, tomando en cuenta que la música es un recurso terapéutico y educativo muy utilizado en las intervenciones con niños y niñas con TEA. Según Poch (2001), “la música es un lenguaje simbólico, que permite la comunicación, expresión y comprensión de las emociones, la música puede sugerir o evocar emociones básicas, como tristeza, alegría, miedo” (Larrosa, 2015, p.42). La misma es un medio y un facilitador para que Martín pueda expresarse.
Diversos estudios han demostrado que la música es un recurso para el tratamiento de niños con TEA, ya que permite desarrollar habilidades sociales, cognitivas, emocionales, motoras y de comunicación (Trevarthen, 1982; Stern, 1985 1989; Benezon, 1987; Poch, 2000; Wigram, 2002; Schulz Gattino, 2009; Benavidez y Orrego, 2010 citado por Larrosa, 2015).

Según Crespo (s.f.), en los casos de los niños con TEA se debería incluir programas educativos específicos para cada niño, claramente establecidos. En el caso de Martín se destaca que se tengan en cuenta estos espacios de taller, los cuales son significativos para él, y que no se tome únicamente el aprendizaje formal. A su vez, dentro de las dos horas que acude al colegio incluye el horario del recreo, fomentando así una mejor interacción con sus pares.

Baña (2011) manifiesta que la ayuda hacia estos niños debe ir en el sentido de adecuar y facilitar el entorno que le permite comprenderlo, y a su vez poder desarrollar sus capacidades de una forma adecuada para resolver las dificultades que se originan y para poder solucionar los conflictos que se plantean.

La base del proceso educativo para los niños con TEA se sustenta en la *detección temprana* y en la puesta en marcha de programas de intervención (Cabezas, 2002). Es de suma importancia que los padres reciban un diagnóstico lo más pronto posible, ya que al conocerlo es el principio de la aceptación de la realidad y es lo que abre el camino para empezar a actuar (Martínez y Bilbao, 2008). La detección precoz del TEA es fundamental debido a que permite el inicio temprano de un tratamiento, y a su vez su planificación educativa (Alcami et al., 2008).

En relación a Martín, no hubo una detección ni intervención temprana ya que se realiza la valoración diagnóstica a los 7 años de edad, lo cual dificulta el proceso de inclusión. El colegio exige dicha valoración diagnóstica para realizar la adecuación curricular, pero de todos modos luego de obtener el diagnóstico, tampoco se adecúa el currículo a sus necesidades.

Por otra parte, cabe destacar que la inclusión requiere del trabajo de todos, no sólo de la institución educativa sino también de las familias. Si los padres no pueden acompañar el proceso, se generan dificultades en la inclusión.

La principal preocupación de la madre de Martín frente a la escolarización del mismo es que aprenda y que haga las tareas. Se le explica que hay otras cosas para priorizar primero como,

que pueda sociabilizar intentando desplegar sus habilidades sociales, que pueda sostener la atención por más tiempo y que se pueda fomentar su autonomía.

El aprendizaje formal y académico no es lo primordial como demanda la madre. Siguiendo a Mulas, et al. (2010), se requiere el uso de programas que promuevan las habilidades sociales, las habilidades funcionales adaptativas para alcanzar mayor independencia y responsabilidad, la reducción de conductas disruptivas, las habilidades cognitivas como el juego simbólico y también las habilidades académicas. La aplicación de estos programas sería fundamental para el desarrollo de Martín, donde se promueva la comunicación funcional y espontánea, también la promoción del desarrollo de las funciones ejecutivas como la planificación, programación, anticipación, entre otras, y no solo el aprendizaje del currículo de clase.

Asimismo, los padres no están de acuerdo con la institución respecto al manejo de la situación de su hijo. Debido a esto, deciden no acudir más a las reuniones ya que no quieren escuchar lo que digan sobre él. Cuando la familia no está afín con la institución o con los tratamientos del niño, no hay muchas posibilidades de éxito en la inclusión, debido a esto no se establece una alianza que permita el trabajo con el niño.

Es importante involucrar a la familia en la inclusión educativa, el niño vive integrado en su ambiente familiar, por lo que una adecuada información y educación generará un mayor aprendizaje con un menor grado de estrés. La familia no sólo necesita un diagnóstico adecuado, sino que también necesita información y educación para saber cómo tratar a su hijo, a su vez necesita del apoyo por parte de las instituciones, y la solidaridad y comprensión de la sociedad (Mulas, et al., 2010). En este caso en particular se dificulta la integración de la familia ya que para ellos el único tratamiento que van a realizarle es la dieta mencionada anteriormente, no le realizan tratamientos a nivel de salud mental y no quieren tener contacto con el colegio.

En el abordaje de un niño con TEA no sólo es importante seleccionar un método de intervención adecuado, sino también informar, acompañar y contener a las familias, manteniendo un contacto con los centros de atención temprana y centros educativos, a su vez asesorando respecto a las posibilidades de escolarización (Mulas, et al., 2010).

Una parte importante de la vida de los niños transcurre en la escuela, por ello, para facilitar el desarrollo personal y social de los estudiantes con TEA es necesario que la intervención psicoeducativa ofrezca respuestas a las necesidades individuales, a través del apoyo necesario en la enseñanza y el aprendizaje, así como promover su inclusión en el aula. Esto requiere no sólo la adaptación curricular, sino también la valoración y adecuación del contexto, donde se procure un proceso flexible y eficaz que facilite la adaptación del niño a la clase (Rangel, 2017).

Tortosa (2004) plantea que se deberían generar procesos de mejora resaltando la preocupación por superar las barreras para el acceso y la participación del alumnado, así como

también percibir la diversidad no como un problema a resolver, sino como una riqueza para apoyar el aprendizaje de todos y todas.

Formación docente

Se deben tener en cuenta dos aspectos de gran relevancia, por una parte, que los centros y los docentes que atienden a niños con TEA necesitan el apoyo y orientación de profesionales especializados en estos casos, y por otra parte, que es indispensable una colaboración estrecha entre todos los actores (Crespo s.f).

La formación docente es imprescindible para la atención de la población de niños y niñas con discapacidad, es fundamental que las maestras y maestros estén en formación permanente para poder sostenerlos y ayudarlos. La misma es un factor sumamente relevante para garantizar la verdadera inclusión de los niños y niñas con discapacidad en el sistema educativo. La matriculación en las escuelas regulares, en compañía de sus pares sin discapacidad es un requisito fundamental para la inclusión, pero no el único (Da Rosa y Mas, 2013).

A partir de un estudio realizado por Bagnato, et al. (2018), se constata una preocupación de los padres de niños con TEA sobre la escolarización de sus hijos/as y a la escasa formación de los maestros/as y educadores/as para atender las necesidades de los niños con TEA.

En el colegio al que asiste Martín tienen niños incluidos con diferentes discapacidades, sin embargo la inclusión de Martín ha resultado un gran desafío para el colegio. En estos casos es necesario fomentar espacios de formación y capacitación docente para que la inclusión se genere de la mejor manera posible.

Untoiglich (2013) entiende que, la escolaridad para la diversidad implica la construcción de estrategias para incluir a cada uno de los alumnos. Si bien la inclusión educativa ha surgido recientemente, se deberían implementar cambios a nivel de políticas públicas para lograrlos. Una medida puede ser proporcionar información y herramientas a través de medios adecuados para que los docentes de los centros educativos tengan acceso a una formación para poder trabajar con estos niños.

Como se mencionó anteriormente, se destaca la importancia de un trabajo en equipo entre la maestra y la AT para favorecer la inclusión. A comienzos del año se procede a realizar una reunión con la maestra de Martín en donde se evalúan posibles estrategias además de las ya establecidas para el trabajo con el niño. La maestra propone como estrategia la anticipación de las tareas y la realización de una agenda, esto se trata de procedimientos que implican el registro de secuencias diarias de actividades y un resumen simple de sucesos relevantes del día. Cabe señalar que para facilitar sus posibilidades de anticipación, el ambiente debe tener una estructura

predecible y fija, evitando los contextos caóticos y poco definidos; anticipar es fundamental para que la novedad o los cambios no los sorprendan (Rangel, 2017).

Siguiendo esta misma línea, Crespo (s.f), señala que el uso de dichas estrategias tienen efectos positivos en la tranquilidad y el bienestar de los niños con TEA, ya que las mismas contribuyen a dar orden a su mundo y a favorecer su motivación para el aprendizaje.

Los niños con TEA tienen necesidades educativas especiales muy claras y necesitan que se realicen adaptaciones en su currículo (materiales o recursos personales, modificaciones en las actividades y contenidos). Estas adaptaciones curriculares quizás necesitan un trabajo más individualizado, personal o en pequeños grupos, pero siempre tratando de tener en cuenta el programa general de la clase. Dicho autor señala que el empleo de modelos concretos, de cómo debe ser el resultado final de la actividad de aprendizaje, puede ser útil para ayudar a los niños con TEA a comprender el sentido de lo que se les pide. Se han propuesto también otros métodos para aumentar la motivación, como el refuerzo de aproximaciones al objetivo educativo deseado, una selección de materiales educativos diferentes, el uso de tareas y materiales variados y la mezcla de actividades ya dominadas con otras en proceso de adquisición (Crespo, s.f.).

En este caso se generaron muchas dificultades para lograr la adecuación de los contenidos curriculares por parte del equipo docente. También surgieron dificultades para generar un trabajo en equipo por parte de todos los agentes institucionales.

Son muchos los argumentos pedagógicos actuales a favor de una educación inclusiva, lo que aleja la visión de una educación que busque homogeneizar a los alumnos. Hay una realidad social que genera diferencias y exige nuevas respuestas (Cadaveira, et al., 2014). La inclusión escolar no debe ser impuesta a todos los niños y niñas, pero sí pensada desde lo singular del encuentro de un niño, con un profesor, en una familia y en un determinado momento de su vida (Frank et al. 2018).

Debe impartirse una educación eficaz que además de ser personalizada tiene que ser realizada por profesionales calificados con excelente capacidad de comprensión y entrega, así como conocer las técnicas y procedimientos apropiados para ayudar a estos niños. El propósito de un educador hacia un niño con TEA es el mismo que con cualquier otro niño, hacerlos más felices, más humanos, más eficientes, más independientes y más comunicativos, así como desarrollar al máximo sus habilidades y destrezas, promover el bienestar emocional y acercarlos al mundo de las relaciones humanas (Crespo, s.f.).

Siguiendo a Tortosa (2004), se establece la necesidad de la presencia de otros adultos que apoyen la intervención directa con dicho alumnado, actuando de mediadores y facilitadores sociales, favoreciendo su integración y su desarrollo. El autor insiste en que haya suficiente personal especializado.

Es necesario pensar la inclusión y construir otros mundos más alojadores de la otredad, donde se acompañe la construcción de los propios saberes, respetando las modalidades y alterando las clasificaciones subjetivas tanto como las calificaciones del ser. Se trata de una red sostenedora de otredades (Untoiglich et al. 2020).

En esta experiencia, antes de finalizar el año curricular, quedando un mes de clases y después de varias reuniones concretadas por parte de la institución hacia los padres de Martín, se toma la decisión por parte del colegio de expulsar al niño, donde se les dice a los padres que no es un niño para estar allí ya que sus comportamientos no son adecuados y que no pueden con él. Debido a esto la madre indica que por el momento el niño no concurrirá a ningún centro, quedando así por fuera del sistema educativo, y esto a su vez implica la finalización de mi trabajo como AT.

Untoiglich et al. (2020), plantean que la escuela es para todos, pero en ocasiones las prácticas no acompañan esta enunciación. Con la inclusión no se trata de construir respuestas, se trata de trayectorias y devenires que se repiensan en cada nueva situación que se presente. Es abrir diálogos y recorrerlos cada vez que sea necesario, así como promover experiencias transformadoras. Una escuela para todos que tienen que ser, no parecer.

No todos los niños con TEA necesitan el mismo tipo de programa educativo, pero todos comparten el mismo derecho a recibir una educación efectiva (Rangel, 2017).

Luego de lo expresado a lo largo del trabajo se pudo dar cuenta de la importancia que tiene el AT en la inclusión educativa, ya que el mismo además de trabajar con el niño se convierte en un colaborador para los maestros y el plantel docente.

En el presente caso se pueden visualizar prácticas excluyentes hacia el niño debido a la expulsión del mismo y a su vez cierta exclusión a la figura del AT, porque no la incorporan al trabajo en equipo junto a otros actores involucrados como lo son la maestra, psicóloga y directora. En instancias de reuniones no se invita a la AT a participar, dejando al margen dicha figura, a pesar que debe formar parte del equipo para favorecer el proceso de inclusión.

Esta situación demuestra las dificultades que se generaron en el trabajo, donde la falta de coordinación entre el colegio y la AT, hace que hayan miradas distintas en relación al proceso. Esto da cuenta de la dificultad de realizar una inclusión adecuada y se presenta como un desafío.

6. Consideraciones finales:

En el presente trabajo final se intenta articular la teoría y la práctica, donde se hace hincapié en el rol del AT en las instancias de inclusión educativa, siendo fundamental debido a que el mismo oficia como nexo entre la familia y la institución, funcionando como agente facilitador. La figura del AT es importante para el desarrollo integral de los niños, por lo tanto es necesaria la formación del mismo para ejercer dicho rol. En mi caso, al no tener la formación específica de un AT muchas veces se dificulta el ejercicio del mismo, pero de todos modos, mi rol estuvo en una construcción constante, siempre en la búsqueda de herramientas para poder ejercerlo y realizando cursos de formación. El rol del AT también es importante en relación a los padres, ya que no sólo oficia de sostén para el acompañado sino también para la familia. Siguiendo a Frank et al. (2018), los acompañantes no sólo habilitan un lugar para el que sufre sino también para su familia, se debe trabajar en simultáneo con ambos porque son estos, quienes contendrán al niño cuando el AT finalice su tarea.

En esta experiencia en particular, el rol del AT se presenta como desafío por el hecho de que no se genera un trabajo en equipo, ya que no se logra operar en conjunto con los actores involucrados como son: la maestra, directora y la psicóloga institucional; la fonoaudióloga y psicomotricista de la clínica; la psicóloga particular que en su momento realiza el psicodiagnóstico, y la AT. Cada una trabaja por su cuenta y no existe un contacto entre las mismas. A su vez, tampoco se integra a los padres aunque se remarca la resistencia de los mismos frente a estas instancias. Creo pertinente resaltar la necesidad de intervenciones integrales frente a estos casos, de todos los actores involucrados, donde se requieren abordajes inclusivos y teniendo en cuenta la singularidad de cada caso.

A su vez, se hace hincapié en las prácticas de inclusión educativa. En este caso en particular se vislumbraron prácticas excluyentes y se observan varias barreras para la escolarización del niño. No existen dispositivos únicos para el abordaje con niños con TEA y se valora el intento de la institución por favorecer el proceso de inclusión de Martín, pero esto no fue suficiente. Es primordial dar respuesta a través de cada situación particular.

Se debe tener en cuenta, como ya se mencionó, la diferencia entre inclusión e integración. El sólo hecho de que un niño con TEA asista a una escuela común no garantiza la inclusión y la educación en igualdad de condiciones. La inclusión requiere de que se generen condiciones para que se establezca, como el trabajo interdisciplinario y los espacios de formación. Los encuentros entre los profesionales resultan enriquecedores para generar una inclusión, donde se elabore una estrategia pertinente en cada caso y donde se pueda brindar el apoyo que estos niños necesitan.

La inclusión educativa es un tema de gran relevancia y en la actualidad se promueve que las instituciones educativas sean inclusivas pero aún queda mucho por mejorar y aprender. Se debe seguir trabajando en esto ya que los niños/as con discapacidad también tienen derecho a la

educación al igual que cualquier otro niño/a. Se pretende una educación pensada desde la diversidad y las potencialidades de los niños/as y no desde un déficit. Es fundamental promover la equidad y la participación para generar más aprendizajes y eliminar barreras. Es necesario comprender cada situación particular, ya que cada niño es diferente.

El TEA ha cobrado gran relevancia estos últimos años en nuestro país, debido a que según la OMS (2021), se estima que en todo el mundo uno de cada 160 niños tiene TEA. Por otra parte, en Uruguay no hay datos concretos, pero se estima una prevalencia de 1 cada 88 niños con TEA (PRONADIS, 2014). Del mismo modo, la inclusión es un tema de gran relevancia; aún falta camino por recorrer a nivel general y en esta situación particular, sin embargo de a poco se está fomentando cada vez más la inclusión y es responsabilidad de todos asumir el compromiso de informarse y apoyar.

Cabe destacar que para un niño con esta condición es fundamental que pueda relacionarse e interactuar con otros niños/as, por lo cual si el mismo no está escolarizado perdería contacto con ellos, en este sentido se podría convertir en un riesgo importante el hecho de que el niño quede excluido del sistema educativo. La escolarización en una escuela común ofrece distintas oportunidades de interacciones, donde se está en constante vinculación entre los pares y esto facilita nuevos aprendizajes para el niño.

Por otra parte, me cuestiono cómo puede influir en Martín que no vaya más a la escuela y la interrupción en el acompañamiento terapéutico, ya que esto implica un cambio en su rutina. Dadas las características de los niños con TEA, como ya se mencionó, ellos poseen una insistencia en la igualdad del entorno, generando resistencias al cambio. En este sentido, se interrumpen vínculos que podrían propiciar un mejor desarrollo. Es importante que los profesionales que trabajan con el niño sean estables, los mismos son figuras de confianza que permiten establecer una alianza terapéutica con los padres y con el niño. Esta es otra de las dificultades para que se genere la inclusión.

Otro punto para concluir es que, mediante esta experiencia se observa la importancia que le dan las instituciones al diagnóstico, el cual parece ser un determinante; donde un niño sin un diagnóstico claro queda excluido del sistema y donde no se genera una adaptación a las necesidades del niño si no tiene dicha evaluación. Carecer de un diagnóstico no impide que se pueda lograr una inclusión educativa ni que se puedan generar estrategias para mejorar la permanencia en la institución. Muniz (2015) plantea que, “las instituciones vinculadas al desarrollo y cuidado de la infancia, como ser la escuela y el sistema sanitario, caen en prácticas desubjetivantes en tanto exigen un diagnóstico cerrado frente a lo que le pasa al niño, lo que podrá producir tanto alivio como incertidumbre en el paciente y su entorno.” (p.20)

El rol del psicólogo educacional es fundamental para trabajar con el personal docente y no docente de la institución, donde habilite estrategias oportunas para el trabajo con estos niños, ayudando a realizar los ajustes pertinentes en el currículo y en todos los aspectos que sean

necesarios. A su vez, es de suma importancia que pueda comunicarse con otras instituciones donde se atienden los niños, ya sean clínicas o centros de salud, para generar un intercambio y un trabajo en equipo.

La intervención tanto del psicólogo como de otros profesionales implicados, se vuelve necesaria a modo de orientación y apoyo a las familias las cuales atraviesan estos cambios. Se debe facilitar y fomentar espacios de acceso a las familias formando una red de apoyo, un lugar donde pueden sentirse comprendidos y acompañados, y evitando el aislamiento social. Es fundamental que las familias sientan que no están solas.

Con respecto a mi implicación en este caso, además de lo ya mencionado anteriormente, quiero reflexionar sobre la importancia del análisis de la misma y sobre la posibilidad que tuve gracias a la realización de este trabajo, de rever mi práctica como AT, lo que genera una instancia de aprendizajes. En el proceso surgieron miedos e incertidumbres pero me enseñaron que eso también es parte del quehacer profesional. La implicación se presenta como una situación de descubrimiento y de análisis, ya que, lo que nos ubica ante el otro es todo ese conjunto de pertenencias, las reconocidas y asumidas, y también las ocultas y las inconscientes. Cabe destacar la importancia de tener un espacio de supervisión, el cual busqué para oficiar como ayuda, y también la importancia de mi espacio psicoterapéutico personal el cual me permitió generar más aprendizajes.

La mirada del profesional nunca es neutra y está impregnada por sus propios atravesamientos, que distan mucho de ser un obstáculo, y esto debe ser visto como un elemento más de análisis (Lourau, 1970).

A modo de cierre y en base en lo expresado en el presente trabajo, es importante el análisis crítico constante de las prácticas educacionales de los niños/as con TEA. Si bien este caso es muy particular pueden haber otros casos similares, siempre teniendo presente que todos son distintos y se abordarán de diferentes maneras.

La inclusión educativa no sólo se debe basar en lo académico, sino en generar un entorno donde el niño pueda ser y estar como sujeto, donde pueda desplegar su singularidad y no importe su condición.

7. Referencias bibliográficas:

Acevedo, M. (2002). *La implicación. Luces y sombras del concepto lourauniano*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.

Ardoino, J. (1997) *La implicación*. Conferencia en el Centro de Estudios sobre la Universidad. UNAM. México.

Alcami, M., Molins, C., Mollejo, E., Ortiz, P., Pascual, A., Rivas, E., Villanueva, C. (2008). *Guía de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista.* La atención en la Red de Salud Mental. Madrid: S.L.U. Cogesin.

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington: EE.UU

Bagnato, M. J., Falero, B., Larrosa, D., Correia, J., Barbosa, M. E., y Dodat, F. (2018). Cuidados y calidad de vida con madres de hijos/as con discapacidad psíquica y dependencia severa. *X Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad.*

Bagnato, M.J. y Barboza, E. (2019). El bienestar emocional en madres de hijos con diagnóstico de TEA. *Revista de Psicología,* 18(1), 46-60. doi: 10.24215/2422572Xe027

Baña, M. (2011). Los trastornos del espectro autista y generales del desarrollo: inclusión social y calidad de vida. *Ciencias Psicológicas V* (2): 183-191.

Cabezas Pizarro, H. (2002). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Espiga* 3 (6), 35-50. https://doi.org/10.22458/re.v3i6.770.

Cadaveira, M. et al., (2014). *Autismo. Guía para padres y profesionales*. Buenos Aires, Argentina: PAIDÓS.

Crespo M., (s.f). Autismo y educación. III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.

Da Rosa, T. y Mas, M. (2013). Discapacidad y Educación inclusiva en Uruguay. Montevideo, Uruguay. CAinfo.

Delbono, M. (2021). La inclusión educativa de dos niños con Trastorno del Espectro Autista desde el rol del acompañante terapéutico. Trabajo final de grado, Facultad de Psicología, Udelar.

Dragotto, P (2017). “Caminos, fronteras, barreras para el AT: documentos de viaje.” En: Acompañamiento Terapéutico: Clínica en las Fronteras. (pp. 39-46) Compiladoras: María Laura Frank, Maricel Costa, Dolores Hernández. Córdoba, (1° Edición ed.). Brujas.

Frank, L., Costa, M. y Hernández, D. (2018). *Acompañamiento terapéutico Clínica en las fronteras.* Córdoba: Brujas.

Larrosa Sopeña, D. (2015.). *El uso de recursos musicales en la comunicación de niños con trastornos de espectro autista.* Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.

Lourau, R. (1970). Análisis institucional. Amorrortu.

Martínez, M. y Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, *17*(2), 215-230. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009&lng=es&tlng=es.

Mieres, L. (2021). Acompañante Terapéutico: Consideraciones en torno al rol, funciones y pertinencia al campo de la Psicología. Trabajo final de grado, Facultad de Psicología, Udelar.

Monti, E. (2015). Intervenciones socioeducativas. Estrategias para la inclusión en la escuela y el hospital. *Revista Novedades Educativas*. N° 300-301. ISSN 0328-3534

Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, Etchepareborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*; 50 (Supl 3): S77-84.

Muniz, A. (2015). La dimensión compleja del sufrimiento en la infancia. En M, Míguez (coord.) *Patologización de la Infancia en Uruguay, Aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp.19-28) Buenos Aires: Estudios Sociológicos. Recuperado de: http://www.dedicaciontotal.udelar.edu.uy/adjuntos/produccion/1223_academicas__academicaarchivo.pdf

Organización Mundial de la Salud (2021). Trastornos del espectro autista. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

Parra, C. (2010). Educación inclusiva: Un modelo de educación para todos. *ISEES: Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior* (8), 73-84. Recuperado de: http://www.isees.org/file.aspx?id=7090

Programa Nacional de Discapacidad. PRONADIS (2014). TEA Trastorno del Espectro Autista. Montevideo. Recuperado de: http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/41125/1/librotea_final.pdf

Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente. *Telos, 19*(1),81-102. ISSN: 1317-0570. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99356728016

Rossi, G. (2007). Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Recuperado de: 36 http://cordescorporacion.cl/wp-content/uploads/2020/07/Acompa%C3%B1amiento-Terapeutico-.pdf

Sánchez, M., Martínez, E., Moriana, J., Luque, B., y Alós, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología Educativa*, 2015, v. 21, pp. 55-63.

Tortosa F, (2004). *Intervención educativa en el alumnado con trastorno del espectro autista.* Servicio de Atención a la Diversidad. Dirección General de Promoción Educativa e Innovación. Consejería de Educación, Ciencia e Investigación. Murcia.

Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires: Noveduc.

Untoiglich G., Szyber, G., Najmanovich, D., Skliar, C., Coronado, M., Alluz, M., Giuliano, F., Biancha C., Dos Santos de Jesus, A. y Montrezol R. (2020). *Las promesas incumplidas de la inclusión: Prácticas desobedientes.* Noveduc. [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/37IxtaWfQYE

Villar, E. (2020). *Las figuras de Asistente Personal, Acompañante Terapéutico y Acompañante Pedagógico en el trabajo con niñas y niños con TEA: Análisis de experiencias de educación inclusiva a partir de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y de la Salud.* Trabajo final de grado, Facultad de Psicología, Udelar. Recuperado de: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/29342