



## **TRABAJO FINAL DE GRADO**

**Presentado para acceder al título de**

**Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico**

**Título: “El Acompañamiento Terapéutico como facilitador en la  
detección temprana e intervención diagnóstica en salud mental  
infantil en contextos de escasos acceso a servicios especializados:  
el caso de Pampa Blanca”.**

**Autor:**

**Saiquita, Rebeca Elizabeth  
DNI: 37. 635.103**

**Director/a:**

**Lic. María Sol Escalante**

**Lugar:  
Rosario**

**Fecha de presentación  
27/07/2026**

**Firma autor/**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rebeca Saiquita', is placed on a white rectangular background. The signature is fluid and cursive, with the first letters of the first and last names being capitalized and prominent.

## **AGRADECIMIENTOS:**

Iniciare este apartado primeramente dando gracias a Dios por permitirme recorrer este camino porque en los momentos de mayor dificultad siempre he podido ver su gracia y su gran misericordia.

En segundo lugar quiero agradecer a toda mi familia, que han sido soporte y apoyo en los diferentes aspectos de este recorrido, a mis hijos Noam y Xiara por la paciencia y por ser mis fortalezas y mis más grandes inspiraciones en mi vida.

A las personas que de algún modo me hicieron sentir su apoyo y su confianza excesiva que me motivaron más de una vez. Por lo cual siempre concluyo que soy el resultado del apoyo y las constantes oraciones de cada uno de ellos.

Por ultimo me gustaría citar un texto que fortalece mi vida Josué 3:3 “Mira que te mando que te esfuerces y que seas valiente. No temas ni desmayes porque Jehová tu Dios estará contigo por donde quiera que tu vayas”. ¡A todos muchísimas gracias!!!

## **ÍNDICE:**

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Resumen.....                                                                                | 5  |
| Introducción.....                                                                           | 6  |
| Objetivo General.....                                                                       | 8  |
| Objetivo Especifico.....                                                                    | 8  |
| Marco Teórico.....                                                                          | 10 |
| Salud Mental Infantil.....                                                                  | 10 |
| Epidemiología y Detección temprana.....                                                     | 10 |
| Barreras en la detección y acceso.....                                                      | 11 |
| El Acompañamiento Terapéutico como estrategia de Intervención y límite profesional... 11    |    |
| Rol específico del Acompañante Terapéutico en la infancia.....                              | 12 |
| Acompañante Terapéutico en la Detección y Diagnóstico.....                                  | 12 |
| Intervención del Acompañante Terapéutico en la fase diagnóstica y Post-<br>Diagnóstica..... | 13 |
| Contexto de escaso acceso a la salud mental infantil.....                                   | 13 |
| Perspectiva de Derechos y Salud Pública.....                                                | 14 |
| Desarrollo.....                                                                             | 15 |
| Contextualización geo demográfica de la localidad.....                                      | 15 |
| Marco Conceptual.....                                                                       | 16 |
| Cap.I. Salud Mental Infantil y Detección Temprana.....                                      | 16 |

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Salud, Salud Pública, Salud Mental Infantil.....                               | 16 |
| 1.2 Epidemiología y Detección Temprana.....                                        | 20 |
| 1.3 Barreras para la Detección y el acceso a la atención.....                      | 21 |
| Cap.II El Acompañamiento Terapéutico como estrategia de intervención.....          | 23 |
| 2.1 Conceptualización teórica del Acompañamiento Terapéutico.....                  | 23 |
| 2.2 Rol del Acompañante Terapéutico en la infancia.....                            | 24 |
| 2.3 Límites profesionales del Acompañante Terapéutico.....                         | 27 |
| Cap.III El Acompañante Terapéutico como facilitador de la Detección e Intervención |    |
| Diagnóstica.....                                                                   | 28 |
| Cap.IV Perspectiva de Derechos y Salud Pública.....                                | 30 |
| Conclusión.....                                                                    | 32 |
| Referencia Bibliográfica.....                                                      | 34 |
| Anexo.....                                                                         | 36 |

**RESUMEN:**

La presente investigación aborda el rol del Acompañante Terapéutico como estrategia de intervención en salud mental infantil y adolescente, fundamentalmente en contextos caracterizados por limitaciones en el acceso a servicios especializados.

El estudio parte desde la comprensión de la salud mental infantil y la importancia de la detección de signos de alarmas en las edades de la primera infancia, entendiendo que el infante es un sujeto en continua construcción influenciado por factores individuales, familiares, sociales y comunitarios y analiza el aporte del AT en promoción y prevención en salud desde el nivel comunitario.

Desde una perspectiva de derechos y políticas públicas se examina la relevancia del Acompañante Terapéutico como un dispositivo favorable para el primer nivel de atención en salud que favorece la detección temprana de situaciones de vulnerabilidad y la construcción de redes de apoyo adecuadas a las diferentes necesidades.

Este estudio busca aportar conocimientos sobre el trabajo del ATC que actúa en zonas vulnerables, debiendo ser un dispositivo capacitado en diferentes áreas que pudiese responder a las múltiples demandas que el entorno exige, entendiendo sus limitaciones y la importancia de la supervisión.

## **Introducción:**

El Acompañamiento Terapéutico desde la década de los 60', dio inicio en pacientes con trastornos psíquicos graves y en proceso de externación. Con el transcurso de los años, fue encontrando nuevos escenarios que lo lleva a reconfigurar sus prácticas conceptuales y operativas y ser visualizada como una figura de gran utilidad en diversos campos como el escolar, violencia de género, adicción, identificación identitaria, etc. Escenarios que antes eran inimaginables para una profesión y disciplina en continuo proceso de construcción teórico y metodológico.

El eje central de la presentación es el: "El rol del Acompañante Terapéutico en la intervención con niños (de 4 a 6 años, edad preescolar) que presentan indicadores en el desarrollo del lenguaje en contextos con acceso limitado a servicios de salud mental infantil".

Esta investigación se propone problematizar y analizar las determinantes y variables que confluyen en la manifestación de signos de alarmas tales como indicadores en la ausencia o el déficit en el desarrollo de lenguaje oral en periodos evolutivos normativos y evaluar como dicha problemática afecta significativamente en el desarrollo integral de los infantes, con especial énfasis en la conducta adaptativa y en la regulación y expresión de su esfera socioemocional.

La adquisición temprana del lenguaje oral es esencial para el desarrollo cognitivo, autorregulatorio y social del niño. No obstante, muchos niños en edad preescolar presentan dificultades en la expresión o comprensión verbal. Esta revisión teórica analiza el impacto de tales dificultades en el desarrollo socioemocional infantil, revisando enfoques teóricos, debates y hallazgos recientes. Las conclusiones destacan que las dificultades no tratadas incrementan el riesgo de problemas socioemocionales, aunque no de manera uniforme, reconociendo las limitaciones

actuales y la necesidad de intervenciones en contextos educativos y clínicos. (Huilca et al. 2025, P.2).

Desde el presente estudio se propone delimitar una línea de indagación e intervención novedosa respecto a la praxis del Acompañante Terapéutico en zonas desfavorables donde los recursos institucionales resultan escasos y la posibilidad de contar con equipos interdisciplinarios presencial de soporte es limitado, debiendo gestionarse la supervisión y el trabajo en red a distancia y pensar al Acompañamiento Terapéutico como un primer recurso de intervención en las comunidades o territorios en vulnerabilidad y apartados geográficamente de los nodos urbanizados.

Desde este estudio se permite analizar la praxis del Acompañante Terapéutico como un primer recurso facilitador calificado en observación para la intervención y detección de signos de alarmas en posibles diagnósticos o bien detectar rutinas en contextos familiares y educativos que estén impidiendo un desarrollo óptimo e integral en la primera infancia.

Se pretende delimitar al AT como un primer agente de salud en atención primaria (promoción, detección e intervención) por la apertura de su trabajo, por su capacidad de articulación interinstitucional y por brindar un acompañamiento situado y adaptado son lo que lo califican como un efector de salud formado en observación, técnicas y estrategias en diferentes problemáticas de salud y en la clínica comunitaria.

Si bien no se encontraron antecedentes de Acompañantes Terapéuticos que se desempeñen en entornos rurales bajo la perspectiva aquí formulada, se incorporaran ideas de los autores como Laura Frank, Graciela Busto, Daniel Juan quienes abordan el estatuto del Acompañante Terapéutico en lo comunitario, al mismo tiempo se recuperaran investigaciones teóricas de autores como Sabrina Pollio y otros que ilustran y habilitan la práctica del AT en diversas modalidades y fortalecen su epistemología.

El análisis de este estudio se diseña con una metodología cualitativa mediante encuestas semiestructuradas a progenitores y actores educativos de los niveles iniciales de las diferentes instituciones educativas de la localidad -Pampa Blanca-.

De los cuales se tomara como estudio a un grupo de 60 (sesenta) padres y 15 (quince) docentes que responden de manera anónima y voluntaria.

Para un análisis minucioso se dividirá en grupos de 10 encuestados evaluando similitudes y comparaciones de respuestas, permitiendo una mejor exposición de la problemática.

La observación en contextos naturales y la presentación de un caso clínico facilitaran reconfigurar y ampliar la mirada sobre la praxis del Acompañante Terapéutico en poblaciones vulneradas.

**OBJETIVO GENERAL:** Analizar el rol del Acompañante Terapéutico como primer recurso de intervención temprana ante dificultades de lenguaje en niños de 4 a 6 años sin diagnóstico formal, en contexto de acceso limitado a servicios especializados de salud mental infantil, tomando como unidad de análisis la localidad de Pampa Blanca.

**OBJETIVO ESPECIFICO:**

- \* Identificar las posibles causas de las dificultades de lenguajes en los niños de Pampa Blanca.
- \* Caracterizar el encuadre en territorios de ruralidad.
- \* Describir el rol del Acompañante Terapéutico como primer recurso de intervención en contextos con acceso limitado a profesional especializado en el área de salud mental infantil.
- \* Categorizar el abordaje estratégico técnico clínico del Acompañante Terapéutico.

- \* Indagar la percepción de las familias y docentes sobre el acompañamiento.
- \* Determinar los límites y desafíos ético- profesional del Acompañante Terapéutico que enfrenta en contextos de vulnerabilidad.
- \* Promover la inserción del Acompañante Terapéutico en centros de primeros auxilios socio-comunitarios orientados a la promoción y prevención de la salud.

### **Marco teórico:**

Abordar este campo del AT implica considerar una serie de conceptos previos como; la salud mental infantil y adolescente, El AT como estrategia de intervención, Perspectivas de derechos y políticas públicas, Contextos de escaso acceso a la salud mental infantil, Detección temprana e intervención, Rol del AT en la infancia y límites profesional.

### ***Salud mental infantil:***

La Organización Mundial de la salud (OMS) define como salud a un completo estado de bienestar físico, mental y social. No solo hace referencia a la ausencia de enfermedades físicas, si no que hace alusión a un estado de equilibrio entre salud física y salud mental. Este concepto tiene en consideración a todas las personas sin exclusión de edades, razas, origen, localización geográfica, etc.

Afrontar la niñez implica pensar en un sujeto en una continua construcción y que necesita de otros, de una segunda persona para configurar su subjetividad y desplegar sus potencialidades, Paris (2026, Enero 31) dice que:

La salud mental en la infancia significa alcanzar hitos emocionales y de desarrollo, y aprender habilidades sociales saludables y cómo afrontarlo cuando hay problemas. Los niños mentalmente sanos tienen una calidad de vida positiva y pueden funcionar bien en el hogar, en los programas de atención y educación temprana.

### ***\*Epidemiología y Detección Temprana:***

Se expondrán datos, para un análisis epidemiológico de las posibles variables en el desarrollo del lenguaje como signo de alarma en la infancia. Y como la intervención oportuna, optimiza el pronóstico y el abordaje temprano mitiga la gravedad de los trastornos y previene complicaciones secundarias.

Diversos estudios científicos que siguen “el desarrollo de los niños desde el nacimiento hasta la edad adulta indican que la mayoría de los trastornos de salud mental en adultos comienzan en la primera infancia y la adolescencia”. (Elia, Octubre 2025).

***\* Barreras en la detección y acceso:***

Se evaluarán los elementos restrictivos que dificultan la detección de los signos de alarmas e imposibilitan a las familias de poder acceder a un diagnóstico oportuno y rápido.

Desde una perspectiva de derechos “La ley de Salud Mental y la Convención Internacional nos manda a visualizar barreras y a garantizar apoyos necesarios con el fin de que las personas padecidas puedan estar incluidas en la sociedad de manera plena y efectiva”.(Pollio, 2021,P. 67).

Asimismo la autora plantea que “la falta de oportunidades y de acceso a la cotidianeidad que ayude a construir una vida autónoma y superadora es lo que le da esencia a la convocatoria e incorporación del acompañamiento terapéutico”. (Pollio, 2021, P. 69).

**El acompañamiento terapéutico (at) como estrategia de intervención y límite profesional.**

El acompañamiento terapéutico se define como un dispositivo y agente de salud que acompaña a las personas con padecimientos mentales y discapacidad en sus entornos habituales, facilitando su autonomía y la inclusión social. Que beneficia al proceso terapéutico y optimiza la detección de señales de alarmas al ser un profesional capacitado y homólogo al trabajar en equipo de manera interdisciplinaria Benítez et. Al (2017) expresa que “la tarea del AT es de gran dificultad y requiere de un entrenamiento ya que percibe y experimenta múltiples tensiones y demandas de la que es objeto el acompañado” (P.16).

***\*Rol específico del AT en la infancia***

Este estudio centra su análisis en las funciones del at en la infancia, focalizándose en la observación clínica en contextos naturales como el hogar e instituciones educativas operando mediante el establecimiento del vínculo positivo, la promoción de expresiones emocionales a través del juego simbólico y el dotar al niño de recursos optativos en el afrontamiento y la contención en situaciones de crisis frente a los diferentes estímulos, considerados estresores ambientales.

En esta dirección se manifiesta que el AT actúa como un “objeto transicional al amortiguar angustias, posibilitar la capacidad de espera, de escucha y la tolerancia a la frustración; propiciar la socialización, el jugar, la integración con pares; o dar lugar a espacios que anticipen la desorganización del niño”. (Benítez et al. 2017, P 27).

***\* Acompañamiento Terapéutico en la Detección y Diagnóstico:***

El AT constituye un actor viable y clave en la recolección de información crucial que puede orientar el proceso diagnóstico del equipo interdisciplinario.

Al AT no le compete determinar diagnóstico, es un actor crítico en la identificación de necesidades. Debido a la modalidad de su trabajo situado y en contacto directo, prolongado con el niño en su ambiente se puede sugerir al acompañante como “un primer recurso” invaluable para la detección temprana de signos de alarmas, “determinar necesidades nos posiciona dentro de la praxis de una disciplina posible. Porque nos aclara, cual es la situación problema y que podemos ofrecer para acompañarla terapéuticamente”. (Pollio, 2017, P 25).

***\* Intervención del AT en la fase Diagnóstica y Post-Diagnóstica***

Desde este punto es crucial soporte en la intervención en fases diagnósticas como amortiguador y soporte del niño y de la familia frente a los desbordes emocionales y ansiedades al proceso de evolución y confirmación de un cuadro clínico.

En fase post-diagnóstica el AT se ocupa de operacionalizar las directrices en la vida cotidiana de los pacientes, ejecutando el plan terapéutico individualizado.

**\* Contexto de escaso acceso a la salud mental infantil.**

Diversas regiones de la República Argentina presentan asimetrías geográficas y estructurales que impactan en las familias por la imposibilidad de poder acceder a los servicios especializados, aumentando la cronificación de las patologías del desarrollo y agudizando las patologías la vulnerabilidad de las localidades afectadas.

Frente a estas circunstancias se postula al AT como un recurso clave para descentralizar la atención en salud mental y mitigar las barreras de accesibilidad.

Al ser un recurso más adaptable y con capacidad de insertarse en el territorio, el AT puede ser la primera línea de acción, estableciendo redes de contención y acompañamiento familiar y comunitario

Al mismo tiempo expone la importancia de la capacitación continua del Acompañante Terapéutico en áreas que ayuden a su trabajo como salud mental infantil y adolescente, estudios sobre los diferentes trastornos e interiorizarse interculturalmente estructurando la supervisión de su trabajo para lograr una mejor eficacia.

## **Perspectivas de derechos y salud pública**

### ***\* Ley nacional de salud mental***

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en su capítulo IV- Derechos de las personas con padecimiento mental, artículo 7 reconoce el “derecho de recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar su recuperación y preservación de su salud.

Capítulo V- Modalidad de abordaje, Artículo 9: El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

El dispositivo de Acompañamiento Terapéutico se alinea como un recurso y un dispositivo alineado a los principios de esta ley al favorecer la inclusión y el tratamiento comunitario.

También se enmarcarán el respeto y la garantía de los derechos del niño en todos los puntos claves de su crecimiento y de la calidad de vida.

El análisis de este marco teórico busca sentar las bases conceptuales para entender como el acompañamiento terapéutico opera como una herramienta innovadora para mejorar la detección e intervención diagnóstica en salud mental infantil en comunidades como Pampa Blanca, donde acceder a servicios especializados es un desafío significativo.

## **DESARROLLO**

- ***Contextualización geo demográfica de la localidad:***

Para el correcto análisis al objeto de estudio, resulta importante contextualizar a los lectores.

Pampa Blanca es una localidad con 100 años desde su fundación, perteneciente al departamento de El Carmen, provincia de Jujuy. Fundada el 21 de marzo de 1921.

Actualmente cuenta con un municipio y su primer intendente, con una población registrada de 4.159 habitantes, según INDEC del 2022.

Geográficamente se localiza en el acceso sur de la provincia, región de los Valles, a una distancia de 50km de la Ciudad Capital.

Limita al sur con la Ciudad General Martín Miguel de Güemes perteneciente a la provincia de Salta que se encuentra a unos 17km aproximadamente. En tiempo horarios unos 20min en automóvil particular. Respecto a transporte públicos de pasajeros, solo una empresa realiza dicho recorrido con horarios restringido para que los pobladores puedan acceder.

Alrededor de la ciudad de Pampa Blanca se encuentran otras localidades pertenecientes a las zonas rurales con la misma situación geográfica.

En la región norte limita con los nodos urbanos como Monterrico a 22km y Perico a 32km aprox. Los recorridos en términos horarios en automóvil particular son de unos 30min aprox. Y respecto a transportes públicos, solo una empresa realiza dicho recorrido con parajes dispersos.

En infraestructura de los determinantes en salud y educación: posee escuelas primarias, secundarias, jardín de nivel inicial y centro de primera infancia; Esc. N°55 Patricias jujeñas institución centenaria, Esc. Secundaria N°1 Sdor Domingo. T. Pérez, Jardín de Nivel Inicial (JIN) nucleado de educación formal, un Centro de primera infancia municipal

(CEPIM) con una década de funcionamiento. Adicionalmente en el ciclo 2026 inicio actividades la escuela 476 lo que ha permitido absorber la población de las instituciones históricas.

Una proporción de los infantes se trasladan a instituciones educativas de las diferentes localidades de las zonas.

Respecto al área de salud cuenta con un Centro de Primeros Auxilios (CAPS), con cobertura médica de médico clínico, pediatra, odontólogo que asisten 2 o 3 jornadas semanales, especialidades de obstetricia, nutrición y educación para la salud atienden 1 o 2 veces a la semana.

En específico a salud mental el centro cuenta con el área de psicología que brinda atención en dos jornadas semanales y el área de Trabajo Social que divide su atención en dos jornadas en el centro de salud y la municipalidad.

Desde esta configuración institucional se evidencia la escasez profesional en el área de salud mental infantil, factor que fundamenta las necesidades de implementar dispositivos territoriales y alternativos como el Acompañante Terapéutico.

- *Marco Conceptual*

## **CAPÍTULO 1. SALUD MENTAL INFANTIL Y DETECCIÓN**

### **TEMPRANA.**

#### ***1.1 SALUD, SALUD PÚBLICA, SALUD MENTAL INFANTIL.***

A lo largo de los tiempos el concepto de salud se fue modificando y adaptando, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como Salud a un “estado completo de bienestar, físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades” (Carta Magna, 1964).

Salleras San martí (1985) define a la salud como “... el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la sociedad” (P. 23).

Al confrontar este pensamiento surge la interrogante ¿Cuál es el nivel más alto de bienestar? Cuando uno de los sectores básicos,” SALUD” se ve carenciado en obras públicas y restringido en profesionales especializados en materias físicas y mentales.

La salud mental debe entenderse como una dimensión inseparable del bienestar de todas las personas sin importar su edad, su raza y el lugar de donde provengan.

El sector salud involucra muchos factores y diversos actores que ejercen un rol indispensable para facilitar que las personas accedan a prestaciones que cubran sus necesidades esenciales, por eso es importante poder mencionar a lo que desde nuestro estudio llamamos “Salud Pública” que podría entenderse como la ciencia que estudia la manera de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud física y mental, individual y colectivamente. De este modo Menéndez dice que:

Salud pública puede ser definida como ciencia, conjunto de disciplinas, técnicas y fundamentalmente como sector político – técnico del Estado, o como fenómeno social gestionado también por la sociedad civil, condicionado por la estructura económica, política e ideológica dominante. No es solo saber o conocimiento; es ese saber puesto en práctica y operado institucionalmente. Nace históricamente de la medicina, para atender problemas colectivos de enfermedad, actuando sobre grupos sociales que presentan profundas desigualdades, aunque estas no se integren en su núcleo, ni en su teoría ni en sus prácticas (Menéndez, 2003, P.14).

Bajo esta perspectiva teórica se asume la existencia de desigualdades estructurales y configura a la sociedad, a las instituciones del estado y a los habitantes, poder transformar la realidad y garantizar la equidad en salud.

A nivel gubernamental provincial existen Programas Comunitarios de Salud Mental, en donde se refuerza la atención primaria en localidades alejadas de los centros urbanos. Como asistencias médicas de urgencias y líneas telefónicas de guardia las 24 horas, Programas Comunitarios de Salud Mental, Equipos de territorios, Unidades móviles como el SAME.

El presente estudio no tiene la pretensión de juzgar, censurar ni emitir apreciaciones desfavorables. Se propone robustecer miradas que le sea favorable a los territorios en situación de vulnerabilidad, respecto a una necesidad básica y seguir ampliando recursos establecidos que se presentan como débiles para romper las barreras económicas y geográficas a las que se enfrentan los distintos pobladores de Pampa Blanca y áreas rurales circundantes, zonas con similares características de la provincia y de toda la república Argentina.

- **SUJETOS VULNERABLES:** Parafraseando a Bustos dice que vulnerabilidad tiene un concepto ampliado, que es un término polisémico, con muchos matices y toma un concepto desde Ricoeur que explica que existe una vulnerabilidad sociopolítica “que deriva de la pertenencia a un grupo, género, localidad, medio, condición socioeconómica, cultura o ambiente que convierte en vulnerables a los sujetos”. (Bustos, 2023, como se citó en Ricoeur, 2008, P.96).

Sin descuidar este condicionamiento macro-social, el presente escrito centra su análisis en la infancia, entendida como una de las etapas más expuestas a dichas condiciones. Los niños y niñas suelen verse particularmente afectados en aspecto vinculados al acceso a derechos fundamentales, tales como la salud, la educación y condiciones de vida adecuadas.

Asimismo, las limitaciones económicas pueden imponer dinámicas y rutinas que impactan negativamente en su desarrollo integral, dificultando además el acceso a servicios especializados destinados a minimizar estas consecuencias, cuyos efectos pueden extenderse a lo largo de la adolescencia.

De manera que es importante detenerse y pensar la infancia.

Medicamento cuando un niño nace se espera que cronológicamente cumpla hitos esperables durante su crecimiento ya sea física, emocional y cognitivamente.

En términos psicológicos, la infancia es la etapa crucial entre el nacimiento y la adolescencia donde se estructuran los cimientos de la personalidad, la cognición y la salud mental general.

En términos de salud mental infantil implica pensar que el niño necesita de otro, de los vínculos positivos que desarrolla con el primer grupo y segundo grupo de pertenencia reconociendo que se encuentra en un proceso de construcción continuo y que estos cumplen roles determinantes en la configuración de su identidad, en la adquisición de habilidades sociales y en la obtención de recursos emocionales que lo ayudan el afrontamiento de situaciones que surgen a lo largo de su crecimiento. Paris menciona que:

La salud mental en la infancia significa alcanzar hitos emocionales y de desarrollo, y aprender habilidades sociales saludables y cómo afrontarlo cuando hay problemas. Los niños mentalmente sanos tienen una calidad de vida positiva y pueden funcionar bien en el hogar, en los programas de atención y educación temprana. (París, 2026).

Comprender la salud mental infantil de manera integral implica proponer y promover condiciones que favorezcan el desarrollo saludable desde las edades iniciales.

## ***1.2 EPIDEMIOLOGÍA Y DETECCIÓN TEMPRANA***

En los últimos tiempos resulta importante la prevalencia de los trastornos en salud mental durante la infancia y la adolescencia y son diversas las investigaciones que ponen de manifiesto que estas dificultades psicológicas observadas en la adultez tienen sus inicios durante los primeros años de vida.

Según Elia (2025), “el desarrollo de los niños desde el nacimiento hasta la edad adulta indican que la mayoría de los trastornos de salud mental en adultos comienzan en la primera infancia y la adolescencia”. (p.8). Por consiguiente resulta importante detectar las señales de alarmas, ya que una intervención oportuna puede modificar significativamente la trayectoria evolutiva de un niño.

➤ En el caso de Pampa Blanca según las encuestas semiestructuradas realizadas se destaca que de cada 10 progenitores, cuatro de ellos manifestaron que al menos uno de sus hijos tienen dificultades de lenguaje; 2 de ellos problemas conductuales y 2 en la expresión de sus emociones. Sumando a estas respuestas los docentes que ejercen en la zona añaden en términos numéricos como cifra más alta que de cada 85 alumnos, 15 de ellos exhiben indicadores y reduciendo la proporción a un grupo áulico de 25 alumnos, seis son los que presentan estas señales de alarmas.

Estos indicadores que sugieren prestar atención a posibles alteraciones en el desarrollo comunicativo, conductual, emocional y social, en los que se encuentran retrasos de lenguaje, alteraciones conductuales, problemas de regulación emocional e interacción social es que permite poder pensar en una posible evaluación de la cotidianeidad de los niños que viven en estos territorios. “No se trata solo de detectar necesidades, sino de responder a ellas desde una posición que reconozca la vulnerabilidad como condición compartida”. (Juan, 2025, P.41).

### **1.3 Barreras para la detección y el acceso a la atención.**

A pesar de la importancia de la detección temprana de las señales de alarmas, son numerosas las familias que siguen encontrando dificultades para acceder a los servicios de salud mental. Son diferentes las barreras que se pueden encontrar, especialmente en las localidades que se encuentran lejos de las zonas urbanizadas, donde la disponibilidad de los profesionales se encuentran limitado, generando demora en los procesos diagnósticos y reduciendo las posibilidades de intervención temprana.

Siguiendo con la investigación se pudo visualizar barreras que van desde lo subjetivo emocional a lo económico, geográfico y situaciones que retrasan el acceso a los servicios especializados.

- El relevamiento de campo indica que el servicio de psicología local se encuentra con una sobredemanda estructural, registrando plazos de espera de hasta tres meses para la asignación de turnos clínicos.
- A través de los testimonios de las familias encuestadas se identificaron nudos críticos específicos respecto de la accesibilidad:
- **Falta de jurisdicción sanitaria:** núcleos familiares que intentan consultar en efectores de la ciudad de Güemes (provincia de Salta) debido a la proximidad geográfica, ven denegada la prestación por poseer domicilio legal en la Provincia de Jujuy. En palabras exactas *“si voy a Güemes no me atienden porque tengo domicilio en Jujuy”*.

En los nodos urbanizados pertenecientes a la provincia se encuentra saturados que imposibilitan brindar turnos clínicos. *“En el hospital de Perico nos encontramos con la misma situación y nuestras obras sociales tienen demoras para autorizar los servicios que se necesitan”*

➤ **Limitaciones económicas y laborales:** jornadas laborales que exceden las 8 horas diarias y niveles de ingresos insuficientes imposibilitan costear traslados frecuentes hacia los centros de alta complejidad.

*“Por falta de tiempo trabajamos más de 8 horas, y la economía no alcanza”*

➤ **Tiempos de viaje y logística familiar:** el traslado hasta la Capital Provincial demanda entre una o dos horas de trayecto, lo cual atenta contra la regularidad y continuidad de los tratamientos clínicos de estimulación, obligando además a desatender las necesidades de otros miembros del grupo familiar.

*“Lo lleve a Jujuy, pero es un proceso y económicamente no me alcanza y me falta tiempo para que tenga permanencia, hasta Jujuy son 1 o 2 horas de viaje en ida y para volver otra hora más. Entiendo que la salud de mi hijo es importante pero también tengo otros hijos que necesitan comer”.*

Frente a esta realidad objetiva se constata la perspectiva teórica de Pollio (2021) donde sostiene que “La ley de Salud Mental y la Convención Internacional nos manda a visualizar barreras y a garantizar apoyos necesarios con el fin de que las personas padecidas puedan estar incluidas en la sociedad de manera plena y efectiva”.(P.69.). Desde este análisis se entiende que la problemática no radica de las características individuales de quién presenta una dificultad, sino también de las condiciones sociales que limitan el acceso a los recursos necesarios.

Asimismo Pollio afirma que “la falta de oportunidades y de acceso a la cotidianidad que ayude a construir una vida autónoma y superadora es lo que le da esencia a la convocatoria e incorporación del acompañamiento terapéutico”. (Pollio, 2021, P.71).

## **CAPÍTULO II. EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.**

### ***2.1 Conceptualización teórica del acompañamiento terapéutico.***

El Acompañamiento Terapéutico se constituye en un dispositivo que promueve la inclusión social, por su capacidad de sostén, de estar o convivir con un otro en su desvalimiento. Podría decirse que dentro del campo de los “psi” el Acompañante Terapéutico es el especialista en la clínica de lo cotidiano por la modalidad de su trabajo que traspasa las paredes del consultorio y habita los lugares donde el sujeto se encuentra en primera línea con los desafíos del día, los estímulos y dificultades que al fin y al cabo son lo que lo convocan a estar en un proceso terapéutico.

Recientemente autores como Laura Frank, Graciela Bustos, Brian Banszczyk, Karina González y Luis Juan han conceptualizado el estatuto del Acompañamiento Terapéutico Comunitario (ATC) este enfoque postula sobre la capacidad del saber del AT que postula a la disciplina como una práctica autónoma y legítima. Luis Juan, (2025) sostiene que “el acompañamiento no se limita a sostener tramas vinculares, observa contextos, detecta dinámicas sociales, escucha subjetividades, y en ese hacer, produce conocimientos”. (P.19). La producción de conocimientos de lo clínico- comunitario nace de la experiencia vivencial de los sujetos lo que permite la formulación de estrategias orientadas a maximizar la calidad de vida y la autonomía de las poblaciones vulneradas.

Es esta misma característica del trabajo del AT que demanda por parte de quien ejerce la profesión poder estar capacitado y preparado para responder a las múltiples demandas a las que se enfrenta provenientes del mismo acompañado, de las familias, de las instituciones, de la gente, del contexto.

## ***2.2 Rol del acompañante terapéutico en la infancia.***

La implementación del dispositivo en niños, tiene características particulares vinculadas al desarrollo infantil y por lo cual el at requiere su debida capacitación en esta área. Las intervenciones se centran en favorecer procesos de socialización, promover recursos emocionales y acompañar al niño en los diferentes contextos donde transcurre su vida cotidiana.

Una de las principales fortalezas del acompañamiento terapéutico en la infancia es la posibilidad de observar los diferentes escenarios en donde se desarrolla el niño, el hogar, la escuela y los entornos recreativos comunitarios.

La observación del AT, es una mirada clínica in situ, a través de este dispositivo el personal está capacitado para registrar rutinas relacionales o ambientales que pudieran interferir en el proceso evolutivo del niño. Desde la investigación previa son diversas la variables que pudieran suponerse como causante en la afección del niño.

Las infancias sugeridas en esta investigación, actualmente se caracterizan por una exposición prolongada frente a pantallas digitales, sin supervisión de un adulto, dinámica frecuentemente ligada a las urgencias laborales de progenitores que deben cumplir extensas jornadas laborales fuera del hogar delegando el cuidado a hermanos mayores.

Estas pautas de crianzas que pudieran estar afectando en el desarrollo del niño que solo con la inserción del AT se pudieran ser identificadas y que a la vez sugiere nuevos modos de crear vínculos que ayuden al niño en su desarrollo.

Se sabe que el niño necesita de un otro para ir construyéndose de manera significativa y para desarrollar gran parte de sus habilidades sociales, emocionales y sobre todo para la adquisición de lenguaje.

A fin de ilustrar la viabilidad y eficacia analítica del dispositivo en contextos rurales con escasez de recursos especializados se expone un caso clínico de la localidad de Pampa Blanca.

**Ficha técnica del paciente:** paciente M.3 años de edad en el momento de la admisión.

**Motivo de derivación e indicadores iniciales:** Escaso desarrollo de lenguaje verbal expresivo, conductas hiperquinéticas generalizadas, déficit atencional, fallas en la fijación de miradas y sospecha diagnóstica presuntiva de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El servicio de psicología local ante la imposibilidad de brindar una cobertura de alta frecuencia, deriva el caso al servicio de Acompañamiento Terapéutico para iniciar abordaje domiciliario continuo, con los objetivos específicos de estimular la atención sostenida, consolidar el contacto visual y propiciar el reconocimiento de emociones básicas.

**Observación Clínica del AT:** Al insertarse en el microsistema familiar, el AT constata que el infante permanece la mayor parte del día expuesto de forma pasiva a pantallas de reproducción audiovisual mientras la progenitora realiza labores de trabajo en atención de un comedor dentro de la vivienda, limitándose la interacción materna a los momentos de alimentación e higiene.

Desde la perspectiva de la psicológica de Winnicott (1971) explica sobre el desarrollo emocional infantil que:

Un niño no tiene la menor posibilidad de pasar del principio del placer a la realidad, o a la identificación primaria o más allá de ella, si no existe una madre lo bastante buena. La madre lo bastante buena es la que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de este y que la disminuye poco a poco, según la creciente capacidad

del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración (P.27).

Entendida que la función materna es aquella capaz de realizar una adaptación activa a las necesidades bio- emocionales del niño en las etapas iniciales, para luego ir disminuyéndola de forma gradual en consonancia con la capacidad madurativa del infante para tolerar las frustraciones de la realidad.

**Estrategias Clínicas de Intervención:** El AT orienta su plan de trabajo a operar como un soporte vinculante y objeto transicional, sin sustituir la función materna, pero disminuyendo los efectos de la carencia de estímulos y experiencias favorables en el desarrollo. Se procedió a sustituir progresivamente las horas de exposición digital por espacios de juegos inicialmente desorganizado hacia actividades lúdicas compartidas, incorporando imitación de fonemas, cantos y pautas de socialización lúdica.

Asimismo el AT ejerció un rol orientador hacia la progenitora, transmitiendo mediante modelado técnico la importancia de los intercambios verbales directos y de la mirada sostenida para el desarrollo comunicativo del niño.

**Evolución Clínica:** M. actualmente de 5 años, exhibe un desarrollo de las competencias lingüísticas oral-expresivas plenamente acorde a su franja etaria evolutiva, habiéndose descartado los indicadores presuntivo de sospecha diagnóstica inicial de TEA.

Este caso corrobora el postulado de Benítez (2021), que sostiene que “el AT actúa como un “objeto transicional al amortiguar angustias, posibilitar la capacidad de esperas, de escucha y la tolerancia a la frustración; propiciar la socialización, el jugar, la integración con pares; o dar lugar a espacios que anticipen la desorganización del niño” . Desde esta perspectiva, el vínculo construido entre el AT y el niño se convierte en una herramienta

terapéutica fundamental para favorecer procesos de desarrollo y adaptaciones. Luis Juan en otras palabras explica que acompañar es reconocer el dolor y la potencia de las trayectorias humanas, es interpretar el contexto sin perder la ternura. Que el conocimiento se adquiere en el encuentro con otro, del cuerpo, de la palabra, del juego compartido, de la experiencia territorial, de comprender a las familias y sobre todo del deseo de transformación que sea beneficioso para un infante creciendo.

### ***2.3 Límites profesionales del acompañante terapéutico.***

A pesar de la importancia del rol es importante aclarar que el AT no diagnóstica, ni determina tratamientos. Su función se circunscribe en observar de forma sistemática, registrar, acompañar y transmitir información relevante al equipo tratante, contribuyendo a la situación del niño. Comprender las dinámicas familiares y los diversos factores por la que el niño es atravesado implica una gran responsabilidad ética.

La labor del at destraba, posibilita y habilita espacios terapéuticos que favorecen al acompañado, a las familias, al contexto y a las instituciones.

En este apartado es importante también agregar el espacio de Supervisión que es ideal para el cuidado del propio at, por los múltiples roles y funciones que es exigido a realizar en los encuentros, el encuadre, el espacio de supervisión y las reuniones interdisciplinarias se vuelven importante y necesario.

Desempeñarse como un dispositivo a nivel comunitario en zonas rurales y que por derechos, y situación geográfica se encuentran vulneradas por el sistema de salud, es gestionar equipo a distancia, donde estos encuentros se ven facilitados por la tecnología.

La capacitación es una herramienta de utilidad y de formación ética para el acompañante y acompañar se vuelve puramente artesanal cuando tiene que hacer uso de lo que el contexto ofrece.

### **CAPÍTULO III. EL AT COMO FACILITADOR DE LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DIAGNÓSTICA.**

La presente investigación postula al Acompañante Terapéutico como un dispositivo facilitador en los procesos estratégicos, prevención y promoción de la salud dentro de la comunidad, operando como facilitador técnico en detección temprana e intervención diagnóstica en salud mental infantil.

Interpretando a María Laura Frank explica que últimamente el at se encuentra implicado a responder demandas que no pertenecen al ámbito de lo clínico y responde exigencias que pertenecen a lo social, comunitario, ligados ” a prevención”.

En lo comunitario y rural, el acompañante se perfila como un agente de salud idóneo en promoción y prevención a través de diferentes espacios grupales e individual donde fomenta la contención y la transmisión de aprendizajes que favorecen a las personas de diferentes edades.

Debido a su versatilidad operativa hace de estos espacios compartidos, encuentros de contención, amortiguando angustias y ansiedades en procesos de confirmación de diagnóstico.

Desde las prácticas territoriales el acompañante se convierte facilitador en procesos diagnósticos gracias a su capacidad de observación y formación. Con la capacidad para reconocer signos y señales de alerta de los diferentes trastornos en salud mental.

Asimismo se resalta nuevamente la importancia de la capacitación continua, en áreas que le sean pertinentes intervenir a nivel comunitario, como conocer la interculturalidad de la zona, los derechos humanos a áreas específicas de la infancia y las diferentes edades, estimulación temprana, arte terapia, primeros auxilios psicológicos, autismo, salud mental es la base de un ATC.

Graciela Busto dice que:

El dispositivo de AT en la comunidad, exige un diseño particular en cada caso en específico, para posibilitar la articulación de diversos procesos entre los sujetos, las instituciones y la comunidad y que es necesario desde el primer acercamiento, brindar, un sistema de apoyo en territorio y fortalecer el trabajo en red y la tarea multisectorial e interinstitucional. Se trata de albergar situaciones diversas. (Bustos, 2023, P.98).

La particularidad de la inserción del acompañamiento terapéutico radica en que, al convivir con el niño en su dinámica habitual, tiene acceso a información conductual, modalidades de juego y patrones de interacciones vincular familiar que frecuentemente no emergen en los espacios clínicos tradicionales. Conforme expresan las contribuciones teóricas de Luis Juan (2025) “a veces será quién traduzca lo que otros no escuchan, quién sostenga lo que otros no pueden, quién insista en una mirada más humana cuando el sistema se vuelve burocrático”. (P.52). De esta manera el acompañante se constituye en un actor técnico capaz de traducir demandas subjetivas latentes, sostener vinculaciones que otros efectores de la salud no logran instrumentar y defender una mirada humanizada frente a los procesos burocráticos de los sistemas de salud formal.

En idéntico sentido Pollio, 2021 sostiene que “determinar necesidades permite comprender la situación problemática y construir respuestas terapéuticas adecuadas”. (P.). Resulta indispensable para definir la situación problemática y diseñar respuestas terapéuticas pertinentes, facilitando la articulación oportuna entre el grupo familiar, los efectores escolares y los especialistas médicos.

#### **CAPÍTULO IV. PERSPECTIVAS DE DERECHO Y SALUD PÚBLICA.**

La praxis del Acompañamiento Terapéutico debe inscribirse de manera obligatoria dentro de los paradigmas de los Derechos Humanos y el marco normativo vigente en materia de salud mental y protección infantil.

La Ley de Salud Mental N° 26.657, sancionada en 2010 y reglamentada en 2013 asegura el derecho a la Salud mental a todas las personas que habitan el suelo Argentino.

En su artículo 7 reconoce el “derecho de recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar su recuperación y preservación de su salud.

Artículo 8 dice: “debe promoverse que la atención en salud mental este a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluye las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Artículo 9- El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientara al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

En concordancia con estos principios la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), aprobada el 20 de noviembre de 1989 establece que la salud mental es parte integral del derecho a la salud y al desarrollo pleno. Al mismo tiempo exige a los estados provinciales y nacionales garantizar el acceso a servicios de atención psiquiátrico y psicológico, priorizando siempre el interés del menor.

En su artículo 24 (Derecho a la Salud) 1. Los estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptaran las medidas apropiadas para: b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud. f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los estados partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

Dentro de este marco conceptual y normativo, el dispositivo de Acompañamiento Terapéutico se consolida como una estrategia coherente a los principios y exigencias de las leyes vigentes. Su implementación en territorios geográficamente desfavorecidos o con baja densidad de efectores especializados – como el caso de Pampa Blanca – opera como un recurso técnico que disminuye las brechas de inequidad socio territorial garantizando el derecho a la detección temprana y a una intervención diagnóstica oportuna en salud mental. Rescatando las teorizaciones de Luis Juan donde explica que la salud mental no se juega solo en el ámbito del tratamiento, sino también en el acceso a derechos, en el entramado social, en el lazo que se construye con otros y que de esta manera el agente se vuelve un agente de enlace.

## **CONCLUSIÓN**

A partir de los desarrollos conceptuales y de las evidencias empíricas, puede sostenerse que la detección temprana de dificultades en salud mental infantil constituye una herramienta fundamental y necesaria para mejorar las trayectorias del niño en sus diferentes etapas vitales y previene consecuencias en la adolescencia y adultez.

No obstante, la existencia de barreras de acceso estructurales a los servicios especializados limita la posibilidad de realizar intervenciones oportunas y vulnera a las personas que viven en contextos alejados de los grandes centros urbanos. En estos escenarios el acompañamiento terapéutico emerge como un dispositivo clínico facilitador y con potencial para favorecer la observación de signos de alarmas, refuerza las redes de apoyo existente y colabora en la recolección de datos clínicos fundamentales que optimizan los procesos diagnósticos y se convierte en una herramienta estratégica para mantener las pautas terapéuticas en los ámbitos naturales y sociales del niño.

De igual modo reafirma al ATC como un agente esencial dentro de la comunidad capaz de producir y sugerir nuevos modos de vinculaciones y favorecer la inclusión social del acompañado, produciendo nuevos aprendizajes y siendo contención de lo individual y de lo colectivo.

Asimismo se concluye que la inserción formal y profesional del Acompañante Terapéutico en contextos de vulnerabilidad toma un papel significativo a nivel comunitario pudiendo intervenir en el sistema de salud de primera línea que ayude a mitigar los efectos de las vivencias y observar signos de alarmas que faciliten el proceso diagnóstico que ayude a los infantes a disminuir las consecuencias en la etapa adolescente y adulta.

De igual modo esta investigación abre camino para seguir pensando, analizando, la efectividad del ATC, siendo un agente de salud capaz de responder y sostener su praxis en

diferentes problemáticas latentes a nivel individual, social y comunitario que ayude en la equidad de la salud y a la reafirmación de la importancia de la profesionalización de la materia.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- Banszczyk. B, Bustos. G, Frank. M, González (2023)  
*Acompañamiento Terapéutico- De lo clínico a lo comunitario. Cap.7*  
*Acompañamiento Terapéutico. Comunitario. P. 97-104.- Cap. 8 Abordaje*  
*Vincular en lo Comunitario. P. 105-118. 1ª Edition. Noveduc*
- Benitez. F, Del Corro. R, Machado. R, Moran. J (2017)  
*Acompañamiento Terapéutico Escolar – Aportes Teóricos Clínicos. P. 16.*  
Primera Edition. Brujas.
- Carta Magna de la Organización Mundial de la Salud. Aprobada el 22 de julio de 1946. Vigente desde el 7 de abril de 1948.
- Convención sobre los Derechos del Niño. Tratado Internacional adoptado por las naciones unidas en 1989. UNICEF.
- Elia, J. (2025, October). *Overview of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents. MSD Manual Professional Edition.*  
<https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/psychiatric-disorders-in-children-and-adolescents/overview-of-psychiatric-disorders-in-children-and-adolescents> (Citado en <sup>8</sup>)
- Juan. L (2025) *Acompañamiento Terapéutico Comunitario. Saberes, técnicas y territorios en salud mental. Cap. 4 Clínica ampliada y el rol del AT en salud mental colectiva. P.33- Cap. 6 Ética del cuidado y política de los vínculos. P. 41- Cap. 9 Encuadres Flexibles y trabajo interdisciplinario. P. 52. Primera Edición. Tinta Libre*
- Lamar, T. (2025, November 26). 5.2: *Mental Health in Infancy and Toddlerhood. Social Sci LibreTexts.*  
[https://socialsci.libretexts.org/Courses/Cerro\\_Coso\\_College/CHDV\\_C105\\_Inf](https://socialsci.libretexts.org/Courses/Cerro_Coso_College/CHDV_C105_Inf)

*ant\_and\_Toddler\_Development/05:\_Infant\_and\_Toddler\_Mental\_Health/5.02*  
*:\_Mental\_Health\_in\_Infancy\_and\_Toddlerhood.*

- Lema-Huilca, R., Cusi-Chillan, M., Cadena-Toapanta, E., & Oña-Cadena, M. (2025). *Dificultad del lenguaje oral en la primera infancia: Implicaciones para el desarrollo socioemocional, una revisión teórica.* 593 *Digital Publisher CEIT, 10(5), 1071-1085. DOI: 10.33386/593dp.2025.5.3586*
- Ley N° 26.657 de Salud Mental, Promulgada en 2010 y reglamentada en 2013. Confirmada en el Código Civil de 2015.
- Menéndez, E. L. (2003). *Sobre la historia, el objeto y las funciones de la salud pública.* *Revista Salud Colectiva, 1(1),* pág. 14. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús.
- Salleras. S (1985) *Educación Sanitaria. Principio métodos y aplicaciones, días de Santo,* (P.23) Madrid.
- Paris, J. (2026, January 31). 3.2: *Salud Mental Infantil.* *Social Sci LibreTexts.*  
[https://socialsci.libretexts.org/Courses/Cerro\\_Coso\\_College/Libro:Salud\\_Seguridad\\_y\\_Nutricion\(V2\)/03:\\_Seccion\\_III-\\_Salud/3.02:\\_Salud\\_Mental\\_Infantil](https://socialsci.libretexts.org/Courses/Cerro_Coso_College/Libro:Salud_Seguridad_y_Nutricion(V2)/03:_Seccion_III-_Salud/3.02:_Salud_Mental_Infantil)
- Pollio. S (2021) *Epistemología del Acompañamiento Terapéutico. Praxis de una disciplina posible.* Pp. 67. 69 y 71. Autores de Argentina.
- Winnicott. D (1971) *Realidad y Juego.* P.27.Gedisa.

**ANEXO*****a) ENCUESTA PARA DOCENTES:***

1. Área de Incumbencia.
2. Alumnos de que edades aproximadamente.
3. Cantidad de alumnos aprox.
4. ¿Trabajas en zonas rurales? ¿Podrías decirme dónde?
5. ¿Tus alumnos presentan dificultades notorias?  
Por ejemplo: lenguaje, conductual, emocional, discapacidad u otras. Especifica.
6. En términos numéricos en un grupo áulico  
¿Cuántos alumnos presentan dificultades?
7. ¿Tienen Certificado Único de Discapacidad?  
(CUD).
8. ¿Cuentan con Acompañante o MAI?
9. ¿Conoces el Rol del Acompañante Terapéutico?
10. Podrías explicarme con tus palabras las  
incumbencias del Acompañante Terapéutico. Si no la conoces  
explica con tus palabras con que lo relacionas.

***b) ENCUESTA PARA PADRES:***

1. Edad.
2. ¿Cuántos hijos tienes? Edades.
3. ¿Trabajas? ¿Cuántas horas? Ej: 4hs, 8hs o más.

4. En el tiempo que trabajas. ¿A cargo de quién quedan tus hijos?
5. Tus hijos, ¿Cuántas horas frente a una pantalla digital pasan?
6. ¿Pasas tiempo de calidad con ellos? ¿Podrías decirme en que momento y que actividades realizan?
7. Tus hijos, ¿presentan alguna dificultad en el lenguaje? O alguna otra área que te preocupe. Ejemplos: conductuales, emocionales, etc.
8. Si es sí, ¿pudiste alguna vez llevarlo a un servicio especializado? ¿dónde?
9. Si es no, podrías explicarme ¿qué situación te lo impide?
10. ¿conoces la figura del Acompañante Terapéutico? ¿Podrías explicarme con tus palabras con que lo relacionas?