



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: “Diferencias entre el Cuidador y el Acompañante Terapéutico Domiciliario de Adultos Mayores que transitan la 4^{ta} edad”

Autor:

Zabala, Mabel Alejandra – 23.941.588

Directora:

Lic. Escalane, María Sol

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
29/07/2024**

Firma autora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mabel Zabala', is positioned below the text 'Firma autora'.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	6
METODOLOGÍA.....	6
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	8
Concepto de Salud, Enfermedad, Salud Mental y Cuidado.....	8
Concepto de envejecimiento.....	9
CAPÍTULO 1.....	11
Acompañante Terapéutico – Cuidador Domiciliario: Definiendo roles.....	11
Etapas evolutivas: 3 ^{ra} y 4 ^{ta} edad.....	11
Cuidador Domiciliario.....	12
Acompañante Terapéutico.....	14
DESARROLLO.....	18
CAPÍTULO 2.....	18
¿Acompañante Terapéutico o Cuidador Domiciliario?.....	18
Diferenciando al Acompañante Terapéutico del Cuidador Domiciliario....	18
CONCLUSIÓN.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

AGRADECIMIENTOS

Comenzaré agradeciendo en primer lugar a mi compañero de vida Enrique y mis hijos Santiago y Sofía, por haberme acompañado en éste camino de aprendizaje con tanto amor y comprensión; a mis compañeros/as de la comisión N por la gran predisposición y compañerismo general ante las necesidades y dudas de quién solicitara ayuda, poniendo a circular funciones de nuestra profesión.

Agradecer también a la Tutora Lic. María Sol Escalante, por su tiempo, compromiso y dedicación en cada encuentro brindando las orientaciones correspondientes con sus respectivas justificaciones, siempre con mucho respeto y profesionalismo. De igual manera, a la Lic. Romina Sarti por las devoluciones con sinceridad y respeto con la que nos brindó cada asignatura compartida.

Para concluir, reconocer la gran labor de todos/as los/as docentes, sobre todo del Director de Cátedra Ps. Alfredo Estupiñan, que, con su compromiso, profesionalismo, respeto y humildad, hacen posible que a mis casi 50 años de edad, el estudiar ésta carrera universitaria no sea una barrera sino un escalón más de superación para el crecimiento profesional.

RESUMEN

Es fundamental comprender las diferencias entre el rol del Acompañante Terapéutico y el Cuidador Domiciliario de adultos mayores de la 4^{ta}. edad para garantizar una mejor calidad de vida para las personas adultas mayores, para ello se debe tener en cuenta que el Cuidador Domiciliario se enfoca en tareas de asistencia en las actividades diarias y cuidados no terapéuticos mientras que el Acompañante Terapéutico está más centrado en la promoción del bienestar psíquico y la vinculación social, formando parte de tratamientos interdisciplinarios, promoviendo la autonomía y la dignidad de la persona acompañada.

El Cuidador Domiciliario cuenta con un marco legal y una definición precisa de tareas, mientras que el Acompañante Terapéutico, a falta de una regulación nacional específica, se ampara en leyes provinciales, convenciones internacionales normativas de Salud Mental y en el enfoque de envejecimiento activo y saludable, que respaldan su labor terapéutica y garantizan una labor terapéutica integral.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación surge ante la necesidad de poder ubicar las diferencias entre los roles y funciones de los Acompañantes Terapéuticos con respecto a los del Cuidador Domiciliario en relación al trabajo con personas Adultas Mayores que se encuentran transitando la 4^{ta}. edad, es decir, las personas mayores de 75 años; ya que en la práctica clínica se confunden ambos roles, a veces por falta de información de los familiares que consideran la necesidad de un Acompañante Terapéutico cuando realmente lo solicitado en cuanto a funciones es un Cuidador; y otras de forma intencional (generalmente por las obras sociales) en búsqueda de un rédito económico, o evasión económica, debido a la diferencia de aranceles entre el Cuidador y el Acompañante Terapéutico. Asimismo, poder aportar una información ampliada sobre dichas diferencias como ser que en Argentina existe la Ley Nacional 26.844 que ampara a los Cuidadores enmarcándolos como cuidadores no terapéuticos y diferenciándolos de las prestaciones terapéuticas como las del Acompañante Terapéutico quienes, a su vez, solo cuentan con leyes provinciales en algunas de las provincias argentinas, pero no con una Ley Nacional que regule la profesión ni brinde amparo para dichos profesionales de la salud; del mismo modo, abordar las similitudes existentes entre ambos.

Por otro lado, se ha tomado como anclaje de la investigación, dichas profesiones vinculadas a las personas adultas mayores de 75 años porque es la etapa de la vida en la que hay una mayor demanda actual de solicitudes de acompañantes terapéuticos debido al contexto general que transitan dichas personas (aparición de alteraciones psiquiátricas; desvalorización de la sociedad y la familia de los saberes del anciano; disminución de las capacidades motoras; estar en un proceso de reacomodo a las pérdidas sean reales, objetivas o fantaseadas; en el curso de adaptación de estar en cercanía a la muerte personal, etc.).

Se considera que la creciente solicitud para la realización de acompañamientos terapéuticos en ésta población en particular puede deberse al cambio de paradigma social en cuanto a la figura del Acompañante Terapéutico, reconociéndolo como un profesional de la Salud por lo que, ante un diagnóstico de afección neurológica de un familiar directo (madre o padre con Parkinson por ejemplo), o simplemente la aparición de problemas funcionales propios de la etapa que transitan, en la actualidad, la indicación del médico neurólogo tratante es de un Acompañante Terapéutico, indistintamente si esa persona cuenta con la asistencia de un Cuidador en su domicilio, pudiendo poner en evidencia la importancia de la influencia

de las emociones en el proceso de salud-enfermedad-atención ya que se considera que la contención es una de las principales funciones del Acompañante Terapéutico.

A su vez, es la franja etaria donde mayores barreras se presentan ante la solicitud de aprobación por las obras sociales para dichos acompañamientos, argumentando que lo que esa persona necesita es un cuidador no un Acompañante Terapéutico sin fundamento alguno que justifique dicha afirmación por la obra social y el desconocimiento de los pacientes respecto a sus derechos.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Describir y analizar las diferencias entre el Cuidador domiciliario y el AT domiciliario de Adultos Mayores que transitan la 4ta edad

Objetivos específicos:

- Describir las funciones y roles del Acompañante Terapéutico
- Describir las funciones y roles del Cuidador Domiciliario
- Analizar diferencias y coincidencias entre el Acompañante Terapéutico y el Cuidador Domiciliario
- Analizar diferentes conceptos de envejecimiento desde aportes de diferentes autores
- Describir las diferentes etapas evolutivas
- Describir el concepto de Salud y Enfermedad
- Analizar el concepto de cuidado según diferentes autores

JUSTIFICACIÓN

Resulta pertinente resaltar la vital importancia que para los y las Acompañantes Terapéuticos es el conocer profundamente las diferencias entre las funciones de los Acompañantes Terapéuticos y los Cuidadores Domiciliarios (como así también respecto a demás profesiones), no solo desde lo clínico, sino desde lo teórico, lo legal, lo reglado y lo no reglado; para poder tener un posicionamiento ético profesional amparado en la fundamentación con bases teóricas. Es desde ese lugar que, a partir de la misma práctica, el Acompañante Terapéutico podrá hacer presente la lógica del acompañamiento.

METODOLOGÍA

El trabajo final se llevará a cabo enmarcado en la investigación aplicada, ya que persigue fines directos; de forma descriptiva basado en el diseño bibliográfico citando a diferentes autores como Gonzalvez José, Rossi Gustavo, Kuras de Mauer Susana y Resnisky

Silvia; como así también la importancia de los aportes de referencia del código de ética de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina (AATRA) y la Guía de recomendaciones para la contratación de Cuidadores y Cuidadoras del Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios; entre otros.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Concepto de Salud, Enfermedad, Salud Mental y Cuidado

Se considera fundamental iniciar con el concepto de salud planteado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 2020) quien declara en el preámbulo de su constitución (1946) que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (p.1) siendo la enfermedad para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 2020) la Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (O.M.S. citada por Herrero Jael S., 2016). Por otro lado, Kuras de Mauer S. y Resnizky S. (2013) respecto al síntoma plantean que

(...) En el síntoma se deja oír lo que no puede ser articulado en el lenguaje protagónico por parte del paciente. (...) Enajenado en el síntoma, el sujeto es hablado por él. (Kuras de Mauer, S y Resnizky S., 2013, p.144).

Pudiendo relacionar éstos aportes, con el concepto de salud mental propuestos por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 2022) donde refiere que

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida (...) Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. (...) La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. (O.M.S., 2022)

aclarando a su vez que

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental (...) (O.M.S., 2022)

permitiendo con éstos aportes y los de Kuras de Mauer S. y Resnizky S. (2013) antes mencionados respecto al síntoma, la posibilidad de posicionar al Acompañante Terapéutico respecto a que es quien lleva a cabo el abordaje terapéutico con la persona que acompaña y el síntoma que ella padece, basado en la singularidad de cada acompañado; situando quizás al Cuidador Domiciliario en quien atiende solamente a la persona, más allá del síntoma y las circunstancias que atraviesa, como podría observarse más adelante.

Antes de adentrarnos en lo respectivo a ambos roles, se plantea un pequeño análisis respecto al concepto de cuidado, teniendo en cuenta que, cuidado, proviene de la palabra “cuidare/curare”. Según la Real Academia Española (2024), es la acción de cuidar (asistir, guardar, conservar). *El cuidado de los enfermos, de la ropa, de la casa;* a su vez, la Organización Panamericana de la Salud (2023) plantea que

El concepto de cuidados abarca la atención y apoyo necesarios a lo largo de la vida de todas las personas, desde la infancia hasta la vejez, así como momentos de enfermedad o dependencia. También implica cuidar tanto de la salud física como mental, promover un estilo de vida saludable, (...) fomentar relaciones sociales (...) (O.P.S., 2023)

dando un panorama amplio respecto a cuáles y dónde podrían ubicarse las funciones tanto de los Acompañantes Terapéuticos como de los Cuidadores Domiciliarios.

Concepto de envejecimiento

Al mismo tiempo que los conceptos antes mencionados brindan un pequeño ingreso hacia las posibilidades de llegar a diferenciar cuándo debería solicitarse un Acompañante Terapéutico y cuándo un Cuidador Domiciliario, igualmente importante sería poder profundizar respecto al concepto de vejez, para ello, se tomó las ideas de Kuras de Mauer S. y Resnizky S. (2013) donde plantean que Es cierto que la vejez constituye una etapa más de la vida, (...) que la capacidad para sentir placer y emociones no tiene límite de edad (Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013, p.139); pero a su vez, agregan que (...) la visión de un anciano enfermo nos enfrenta con una realidad que no siempre estamos en condiciones de soportar.(Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013, p.139). Al mismo tiempo, Simone de Beauvoir (citada por Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013) decía “Pensarme vieja es pensarme otra” (Simone de Beauvoir citada por Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013,

p.139), pudiéndose hacer una analogía con los cambios en la adolescencia y en la vejez como lo plantea Florenzano Urzua R. y Zegers Prado B. (2003, p.231) el cuál se retomará más adelante.

Por otro lado, en el razonamiento de Norberto Bobbio (1996) respecto al lugar que ocupa la persona vieja en las diferentes sociedades, podría invitar a analizar el contexto en el cuál se ubica la persona adulta mayor de la 4^{ta} edad en la sociedad actual ya que Bobbio N. (1996) dice que

“En las sociedades tradicionales estáticas que evolucionan lentamente, el viejo encierra en sí el patrimonio cultural de la comunidad...En las sociedades evolucionadas el cambio cada vez más rápido de las costumbres como de las artes ha trastocado la relación entre quien sabe y quien no sabe.” (Bobbio N. citado por Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013, p.140)

y considerando que (...) La historización sigue siendo la posibilidad, propia de la especie humana, de darle sentido a la vida. (Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013, p.152); podría decirse que tanto el Cuidador Domiciliario como el Acompañante Terapéutico podrían realizar un aporte significativo a la persona que se cuida o acompaña mediante la escucha, por el contrario, vale aclarar que solamente el Acompañante Terapéutico podría realizar un abordaje realmente terapéutico a través de una escucha subjetivante y la apertura del diálogo con el objetivo de que la persona acompañada pueda historiarse.

CAPÍTULO 1

Acompañante Terapéutico – Cuidador Domiciliario: Definiendo roles

Etapas evolutivas: 3^{ra} y 4^{ta} edad

Para pensar en cuanto a las diferencias y similitudes entre los Acompañantes Terapéuticos y los Cuidadores Domiciliarios en lo referido al abordaje con personas adultas mayores que transitan la 4^{ta} edad, se empezará diferenciando las etapas evolutivas de la ancianidad, entendiendo a la 3^{ra} edad como la

(...) vejez oficial que comienza a los 65 años debido a la legislación sobre la jubilación, siendo una etapa que en general se mantienen intactas las condiciones funcionales y las capacidades de relación y de aprendizaje y (...) *la cuarta edad*, a partir de los 75-80 años, época en que comienzan a plantearse problemas funcionales. (...) debe distinguirse de la *senilidad*, caracterizado por una decisiva disminución de las capacidades funcionales, volviendo al anciano dependiente. (Florenzano Urzua R. y Zegers Prado B., 2003, p.231)

y, teniendo en cuenta, que (...) La persona anciana comprueba muy cercanamente, tal como lo hizo el adolescente, un cambio de su corporalidad, caracterizado esta vez, por la disminución de capacidades. Asimismo, varían su personalidad y su capacidad de relacionarse con el medio circundante (...) (Florenzano Urzua R. y Zegers Prado B., 2003, p.231); además

La capacidad de memoria también disminuye, sobre todo respecto a la fijación de hechos nuevos.

Sin embargo, la capacidad de evocación de sucesos antiguos no disminuye en igual medida. De ahí la tendencia del anciano a retrotraerse a períodos bastante anteriores de su vida o de la historia. (...) (Florenzano Urzua R. y Zegers Prado B., 2003, p.232)

por otro lado, Kuras de Mauer y Resnizky (2013) formulan que Algunos autores asocian los trastornos de la memoria en la vejez con la pérdida de un rol social. (Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013, p.153) y que (...) La historia se va construyendo con el otro. (...) La construcción de la historia permite al sujeto otorgarle un sentido a su vida. (Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013, p.154); además Rossi G. (2007) plantea que

Para “acompañar viejos” debemos pensar primero en algunas cuestiones fundamentales tales como la significación de vejez, el paso del tiempo, la enfermedad, el deterioro físico y mental, la soledad, el aislamiento y la espera de lo ineludible, la muerte (Rossi, G., 2007, p.174)

Al mismo tiempo, se considera oportuno incorporar la definición de “envejecimiento activo y saludable” que propone la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en su formato de lectura fácil (2019, art.2, p13) donde plantea que

Las personas viven un **envejecimiento activo y saludable cuando:**

- viven de manera segura,
- participan de todas las actividades de su comunidad,
- participan de la vida política de su comunidad,
- participan de la vida económica de su comunidad,
- hacen aportes a su familia, amigos y comunidad,
- reciben el respeto de su familia y comunidad,
- reciben atención y protección de su comunidad (p13)

pudiendo con éstos aportes tratar de comprender desde qué lugar se podría solicitar a los Acompañantes Terapéuticos y/o a los Cuidadores Domiciliarios.

Cuidador Domiciliario

Ahora bien, ya adentrándonos a lo que respecta a los Cuidadores Domiciliarios, podría decirse que éstos

(...) realizan tareas de acompañamiento o apoyo en las actividades de la vida diaria. Es decir, aquellas que, desde el punto de vista funcional de una persona, son necesarias para su supervivencia física y su participación económica y social (Guía de recomendaciones para la contratación de cuidadores y cuidadoras., s.f.)

según lo plantea la Guía de recomendaciones para la contratación de Cuidadores y Cuidadoras del Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios; también en dicha guía se plantean tareas para el Cuidador Domiciliario como ser:

- Acompañamiento y asesoramiento en actividades de la vida diaria.

- Administración de medicamentos por vía oral, de uso externo, indicados por profesionales.
- Preparación de alimentos.
- Ingesta asistida
- Higiene y confort.
- Autocuidado de la persona mayor.
- Colaboración en las prácticas indicadas por profesionales.
- Detección de barreras arquitectónicas.
- Prevención de accidentes. (Guía de recomendaciones para la contratación de cuidadores y cuidadoras., s.f.)

las mismas se pueden observar en formato de cuadro en el libro del Lic. González J. (2020, p. 60); igualmente, el Psicólogo Social González D. (2018) expone que el (...) cuidador domiciliario es una persona, que realiza “atención domiciliaria” a quienes lo requieran (Fernández J.; Driz G.; Pérez M.; Romero L. y González D., 2018, p.9) considerando como atención domiciliaria al

(...) conjunto de servicios de apoyos sanitarios y sociales que se presentan a las personas en su hogar, manteniéndolas en sus casas el mayor tiempo conveniente e intentando, cuando sea posible, la inserción en su comunidad y la conservación de los roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida. (Fernández J.; Driz G.; Pérez M.; Romero L. y González D., 2018, p.9)

de igual manera, González D. (2018) desarrolla cuatro categorías respecto a las competencias de los Cuidadores Domiciliarios, como ser

- Prevención: (...) advertir y detectar de manera precoz aquellas situaciones que se presenten como mediadores y/o conducentes a deterioros en los aspectos bio-psico-social de las personas que reciben el cuidado domiciliario. (...)
- Promoción: (...) identificación y la optimización de las posibilidades existentes que presenta cada persona cuidada, de las conductas resilientes y promover acciones de estimulación que permitan o fortalezcan, (...) la integración social a fin de lograr una mejor calidad de vida. (...)
- Educación: (...) sea el interlocutor para difundir aquellos conocimientos específicos incorporados, a quien cuida y a su grupo familiar. Transmitir conceptos acerca de cuidados y autocuidados; proveer información sobre la disponibilidad y acceso de

recursos existentes a nivel comunitario, incidir en la desmitificación de prejuicios y estereotipos (...)

- **Asistencia:** proveer apoyo y entrenamiento en el desenvolvimiento de las actividades de la vida del adulto mayor, en el cuidado de la salud, en la rehabilitación posible en cada caso y situación particular, y en todo aquello que incida en una mejor calidad de vida, de aquellas personas que reciben el cuidado (...) (González D., 2018, pp. 10-11)

si bien, ésta categorización podría prestarse a confusión respecto ambos roles, Acompañantes Terapéuticos y Cuidadores Domiciliarios; por otro lado, puede observarse, cuando plantea las tareas específicas del Cuidador Domiciliario, cuáles las diferencian; como ser, parafraseando a González D. (2018), que el Cuidador Domiciliario se encarga de administrar la medicación por vía oral y de uso externo, haciendo la salvedad que tiene que estar indicada y prescrita por profesionales; que se encarga de la alimentación e ingesta asistida de la persona que cuida como también de la higiene y arreglo personal de la misma (Fernández J.; Driz G.; Pérez M.; Romero L. y González D., 2018, p.11); por el contrario, el Acompañante Terapéutico

Tiene vedado la realización de tareas de enfermería, (...) servicio doméstico entendiéndose como tal no solo la limpieza del hogar, sino de la indumentaria, objetos personales, cambio de pañales, preparación de alimentos o higiene y confort total (Paretti, G., 2020, párr. 21)

y, tomando las palabras del Lic. González J. (2020), en el AT debe primar la premisa de lo terapéutico, de hecho, esta es su función. No se debe caer en la tentación de hacer por hacer, sino más bien preguntarse ¿por qué se hace? (González J., 2020, p.44), siendo fundamental la respuesta sincera a esa pregunta para realizar una autocrítica y ver desde qué lugar se lleva a cabo la tarea realizada.

Acompañante Terapéutico

A continuación, se hará referencia a algunos aportes desde el Código de Ética de la Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Argentina (2020) (en adelante AATRA) para adentrarnos en las competencias del Acompañante Terapéutico. Desde éste código se plantea que

Los acompañantes terapéuticos se comprometen a asumir niveles elevados de idoneidad en su trabajo. (...) Proveerán solamente aquellos servicios y técnicas para

las que están habilitados por su formación académica, capacitación o experiencia (Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Argentina. Código de ética. 2020, b.) se considera apropiado sumar en éste punto los aportes del Lic. Gonzalez J. (2020) cuando hace referencia a la formación académica del Acompañante Terapéutico y que considera, parafraseando a Gonzalez J (2020), que los Acompañantes Terapéuticos deberían hacerse las siguientes preguntas antes de acceder a las demandas: ¿Tenemos el conocimiento y las herramientas para poder llevar a cabo tareas de este tipo? ¿Estoy apto para movilizar a una persona? ¿Qué pasa, si por querer hacer un bien terminamos haciendo un mal mayor? (Gonzalez, J., 2020, p.59) refiriéndose de ese modo a la solicitud de los familiares, acompañados, profesionales, etc. de la realización de tareas que no corresponden al rol del Acompañante Terapéutico; igualmente, interpretando también la idea del Lic. Gonzalez J. (2020), cuando dice que al realizar tareas que no están habilitadas para la función de Acompañante Terapéutico el problema radica más en un posicionamiento que elige el acompañante que en una característica propia del Acompañante Terapéutico, que por ese motivo no se debe transformar una falta de responsabilidad en una cualidad (González J., 2020, p.43); por otro lado, en el código de ética de AATRA se acuerda que los Acompañantes Terapéuticos (...) se mantendrán actualizados en el conocimiento científico y profesional, relacionado con su ejercicio, reconociendo la necesidad de una educación continua (Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Argentina. Código de ética, 2020, b), apuntando a la profesionalización del Acompañante Terapéutico y jerarquización del rol marcando una mayor diferencia respecto del Cuidador Domiciliario. Del mismo modo, en el preámbulo del código de ética se plantea que los Acompañantes Terapéuticos Entienden bienestar psíquico como uno de los Derechos Humanos fundamentales y trabajan según el ideal social de promoverla todos por igual, en el mayor nivel de calidad posible y con el sólo límite que la ética y la ciencia establecen. (Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Argentina. Código de ética, 2020). Al mismo tiempo que desde éste punto se plantea las competencias del Acompañantes Terapéuticos, se deja delimitada una diferencia en cuanto al Cuidador Domiciliario ya que hace base del Acompañamiento Terapéutico en el bienestar psíquico de la persona acompañada y no solo en la higiene personal y ambiental. Por otro lado, en su artículo 9 plantea que

El acompañante terapéutico asistirá a pacientes, previa solicitud de un profesional o de un familiar; en este último caso estará obligado a consultar a quien trate al paciente, para orientar la tarea de acompañamiento y a supervisar la tarea con un director de tratamiento o coordinador de equipo de salud. Se abstendrá de intervenir en aquellos casos en los que no hubiere terapeuta, coordinador o profesional a cargo del tratamiento, en el entendimiento que el ejercicio profesional del acompañamiento

terapéutico constituye una labor auxiliar y complementaria en los dispositivos asistenciales. (Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Argentina. Código de ética, 2020, art.9)

quedando nuevamente delimitada la diferencia en cuanto al Cuidador Domiciliario ya que el código sostiene la labor profesional del Acompañante Terapéutico de forma interdisciplinaria más allá de quien solicite el acompañamiento; no siendo de igual manera para el Cuidador Domiciliario quién no necesariamente tiene que trabajar con otros profesionales para llevar a cabo su tarea; también se observan disimilitudes en otros aspectos como ser que la persona que será acompañada debe estar de acuerdo en que se la acompañe o como se plantea en el artículo 10 del Código de ética (2020), El acompañante terapéutico debe propender a que los pacientes gocen del principio de libertad de elección del acompañante terapéutico (Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Argentina. Código de ética, 2020, art.10), en cambio el Cuidador Domiciliario inicia su labor con la confirmación del familiar que lo solicita más allá del deseo de la persona a quién cuidará.

Desde otro punto de vista, se plantean para el análisis de las funciones del Acompañante Terapéutico, los aportes de Pascolini A. (2014) en su libro cuando expresa que, refiriéndose en primera persona,

Para ejercer nuestra función (...), la escucha, la pregunta y la mirada son herramientas ineludibles. (...) escuchándolo “a la letra y al silencio”, es decir poder advertir no “lo que quiso decir” ni mucho menos “lo que debería decir”, sino sus palabras, solo sus palabras, lo que explica y también lo que intenta omitir con ellas. (Pascolini, A., 2014, p. 15)

teniendo en cuenta, sobre todo, que para las personas adultas mayores a las que se hace referencia en éste trabajo, es de vital importancia contar con un Otro que le brinde ese espacio de encuentro donde pueda surgir lo subjetivo de la persona acompañada ya que las personas ancianas de la 4^{ta} edad generalmente, según Florenzano Urzua R. y Zegers Prado B. (2003),

(...)se distancian de su familia, aunque habiten en el mismo hogar(...) La citada soledad es, a veces obligada, otras buscada: cuando la rigidez de la personalidad y la tendencia egocéntrica (...) se acentúan con los años, el anciano busca aislarse. (Florenzano Urzua R. y Zegers Prado B., 2003, p.235)

sería entonces cuando el Acompañante Terapéutico realizaría el abordaje para intentar, de acuerdo a lo que plantean Kuras de Mauer S. y Resnizky S. (2013) (...) transformar el tiempo físico en tiempo vital. (...) a través de la jerarquización de la presencia misma como productora de efectos (Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013, p.148) y teniendo en cuenta

que, en ésta etapa del desarrollo humano, los objetivos, parafraseando a Kuras de Mauer S. y Resnizky S. (2013) se plantean encuentro a encuentro (Kuras de Mauer S. y Resnizky S., 2013, p.150) y no a largo plazo.

DESARROLLO

CAPÍTULO 2

¿Acompañante Terapéutico o Cuidador Domiciliario?

Diferenciando al Acompañante Terapéutico del Cuidador Domiciliario

Luego de haber observado alguna de las funciones y roles de los Acompañantes Terapéuticos y los Cuidadores Domiciliarios; se plantea el interrogante sobre por qué se podría seguir confundiendo ambos roles en la práctica; será por desinformación de la familia, de los profesionales cuando lo solicitan, por cuestiones económicas familiares o de la obra social, por formas de abordaje de los mismos acompañantes terapéuticos, etc. Para tratar de abordar algunos de estos interrogantes, se considera necesario sumar a este trabajo los aportes del Lic. Gonzalez J. (2020) cuando comparte que

(...) en la provincia de Buenos Aires, la figura del cuidador está reconocida como una profesión, cuenta con una página oficial donde están registrados todos los individuos que poseen el título habilitante para desempeñar dicha función y que cuentan con matrícula propia. (Gonzalez J., 2020, p.60)

a su vez, en la actualidad, los Cuidadores Domiciliarios cuentan con un amparo legal enmarcado en la Ley 26.844 (2013) promulgada en Abril del 2013 por el Honorable Congreso de la Nación Argentina, la cual establece el Régimen Especial de Contratos de Trabajo para el Personal de casas particulares en todo el territorio argentino; que les brinda un encuadre desde diferentes artículos como ser:

ARTICULO 2°-Aplicabilidad. (...) el cuidado no terapéutico de personas enfermas o con discapacidad.

ARTICULO 3°-Exclusiones (...) quedarán excluidas del régimen especial: (...) c) Las personas que realicen tareas de cuidado y asistencia de personas enfermas o con discapacidad, cuando se trate de una prestación de carácter exclusivamente terapéutico o para la cual se exija contar con habilitaciones profesionales específicas;

ARTICULO 14.1-Derechos del personal (...) a) Jornada de trabajo que no podrá exceder de ocho (8) horas diarias o cuarenta y ocho (48) horas semanales. (...)

e) Obligación por parte del empleador de contratar a favor del personal un seguro por los riesgos del trabajo, según lo disponga la normativa específica en la materia y conforme lo establecido en el artículo 74 de la presente ley;(…)

ARTICULO 14.2–Deberes del personal. (...) d) Preservar la inviolabilidad del secreto personal y familiar en materia política, moral, religiosa y en las demás cuestiones que hagan a la vida privada e intimidad de quienes habiten la casa en la que prestan servicios;

ARTÍCULO 18–Salario mínimo. El salario mínimo por tipo, modalidad y categoría profesional será fijado periódicamente por la Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares (CNTCP), cuya cuantía deberá establecerse para todo el territorio nacional, sin perjuicio de los mejores derechos que se establezcan mediante Convenio Colectivo de Trabajo.

Título VI Sueldo Anual Complementario.

Título VII Licencias (Ley 26.657, 2013)

por el contrario, los Acompañantes Terapéuticos, si bien cuenta con leyes provinciales en parte del territorio argentino como las compartidas en el siguiente cuadro,

Provincia	Ley	Sanción	Promulgación	Boletín oficial
Catamarca	5538	14/06/18	12/07/18	17/07/18
Córdoba	10393	02/11/16	07/11/16	15/12/16
Chubut	x-58	21/06/12	10/07/12	24/07/12
Neuquén	3147	10/10/18	02/11/18	09/11/18
Río Negro	4624	16/12/10	-----	10/01/11
San Juan	7697	11/05/06	26/05/06	29/08/06
San Luis	III-0599-2007	12/12/07	-----	31/12/07
Santa Cruz	3407	13/11/14	09/12/14	18/12/14
Tierra del Fuego	1036	12/03/15	06/04/15	10/04/15
Santa Fe	13970	-----	-----	03/01/20

Cuadro 1

Pcias. Argentinas con Ley provincial para la regulación de la actividad profesional del Acompañante Terapéutico

Nota: Gonzalez J. (2020, p.23)

no cuentan con una Ley Nacional que brinde un amparo laboral ni regulación de la actividad para todo el territorio argentino, por lo cual, los Acompañantes Terapéuticos deben ampararse en otras leyes, como ser la Ley de Salud Mental (Ley 26.657, 2010) que plantea en el artículo 14 que

La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente. (Ley 26.657, 2010, art.14)

dando lugar de forma implícita a los Acompañantes Terapéuticos como articuladores del tratamiento y del lazo social siendo de vital importancia para responder a las demandas y necesidades que plantea la ley de Salud Mental para su aplicación; del mismo modo, fundamenta su labor en el Acompañamiento Terapéutico con personas adultas que se encuentran transitando la 4^{ta} edad, basándose en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2017) que en el capítulo II, entre los principios generales afirma los derechos de las personas mayores a (...)c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía; (...)e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad; (...)h) La autorrealización(...) (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017, art. 3); volviendo a hacer lugar al Acompañante Terapéutico por lo planteado anteriormente; y a su vez, también cuando plantea

(...) o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017, art. 3)

brinda la posibilidad del despliegue de las funciones de los Acompañantes Terapéuticos para la inclusión, sostenimiento emocional saludable y vinculación social y familiar de la persona mayor.

Del mismo modo, el Acompañante Terapéutico, toma lo enunciado en el artículo 7 de la citada convención, sobre el derecho a la independencia y a la autonomía (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017, art. 7) que tienen las personas mayores; para poder, quizás, marcar una diferencia

entre Acompañante Terapéutico y Cuidador Domiciliario al no poder éste último desempeñar su rol en el caso que la persona mayor se encuentre, en lo denominado, “unidad doméstica u hogar” según la definición presentada por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2017) la cual hace referencia al

(...) grupo de personas que viven en una misma vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común las necesidades básicas, sin que sea necesario que existan lazos de parentesco entre ellos (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017, art. 2)

pudiendo si el Acompañante Terapéutico realizar un abordaje terapéutico amparándose en el artículo 6 de la convención citada donde acuerda que

(...) Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017, art. 6)

siendo, el Acompañante Terapéutico, un agente de salud con la función principal de contención, puente vincular y sostén para la continuidad de los tratamientos y de lazos sociales.

En éste punto, se considera oportuno traer a colación lo marcado por la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, en la Resolución 1014/14 en su anexo 1, en cuanto a las áreas de competencia del AT en el cuál las postulan como

Área 1. Operar como potenciador y facilitador en la vinculación social y familiar, y la rehabilitación de la persona con padecimiento mental. (...)

Área 2. Detectar posibles recaídas, desde el ámbito de la vida cotidiana de la persona con padecimiento mental, identificando y anticipando situaciones de riesgo o descompensación. (...)

Área 3. Ejecutar estrategias de contención emocional de la persona con padecimiento mental, en su entorno vincular inmediato y comunitario. (...)

Área 4. Gestionar las intervenciones propias de su accionar como parte del equipo interdisciplinario. (...) (Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, Resolución 1014, 2014, anexo 1)

proporcionando desde allí cierto marco de abordaje para los Acompañantes Terapéuticos. De igual manera, se cita la Resolución 1221 (2015) de la Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico donde se plantea que dicho técnico (...) podrá desempeñarse en: (...) Residenciales (geriátricos, ...) (...) Casas de medio camino y dispositivos de convivencia con distintos niveles de apoyo. Hogar del paciente. (Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, Resolución 1221, 2015) y la Resolución 1774 (2021), del título del Licenciado/a en Acompañamiento Terapéutico que, al nombrar, en el apartado sobre los alcances de dicho título, que el Licenciado en Acompañamiento Terapéutico podrá

(...) A. Participar y acompañar en las tareas del cuidado de la salud, a partir de estrategias definidas por el equipo interdisciplinario.

B. Coordinar y/o colaborar en actividades de investigaciones en el campo de la Salud, así como la elaboración de nuevos métodos y técnicas de trabajo, el control o supervisión profesional tendientes a la enseñanza y difusión del saber específico del Acompañamiento Terapéutico y la realización de asesoramiento en los niveles que correspondan.

C. Participar en la elaboración de planificaciones de programas de salud y acción social.

D. Participar en equipos interdisciplinarios en el campo de la Salud.

E. Facilitar la ejecución de los objetivos terapéuticos planteados en el tratamiento, según las problemáticas particulares del paciente en situación de internación o cuidados ambulatorios.

F. Formar parte de un dispositivo terapéutico en la educación y contención del paciente y su familia en acciones tendientes a la promoción, prevención, crisis y emergencias.

G. Integrar su accionar profesional desde una perspectiva laboral interdisciplinaria. (Ministerio de Educación Nacional. Resolución 1774, 2021)

ampliando el ámbito de aplicación del Acompañante Terapéutico y pudiendo diferenciarlo aún más del Cuidador Domiciliario; a su vez, teniendo en cuenta que, sobre todo para la franja

etaria a la que se hace referencia en el presente trabajo, es de suma importancia la influencia de las emociones ya que

(...) las emociones influyen en el recuerdo de la información en los almacenes de memoria y su posterior evocación ya sea relacionadas con expresiones con contenido emocional básico o complejo, y pueden verse influenciadas en su calidad y en la cantidad de información a recordar por condiciones ambientales, de contexto o emocionales (Ríos Flórez J., Escudero Corrales C., Bautista Ortiz L., 2018, p.14)

cuán importante sería el rol del Acompañante Terapéutico como profesional idóneo que trabaja interdisciplinariamente, para llevar adelante el abordaje terapéutico en conjunto con los vínculos cercanos de la persona que se acompaña y el acompañado.

Por otro lado, Paretti G. (2020) plantea (...) las limitaciones del rol del AT respecto a (...) la diferencia con figuras afines como el cuidador domiciliario y el enfermero domiciliario (Paretti G., 2020) graficándolo en el siguiente dibujo



Dibujo 1

Diferencias del rol del Acompañante Terapéutico con respecto a figuras afines como ser el Cuidador Domiciliario y el Enfermero Domiciliario

Nota: Paretti,G. (2020)

haciendo referencia a que son

(...) tres figuras diferentes que suelen confundirse, no solo por parte de las familias, quienes exigen comportamientos ajenos al rol, sino – y es aquí donde debemos hacer

algo- por parte de los mismos prestadores quienes en nombre de la “empatía” o una pseudo “humanidad” no son concientes de los peligros que representa su accionar pues está desamparado ante posibles reclamos o denuncias por parte del entorno del sujeto acompañado o de éste mismo. (Paretti G., 2020, párr. 2)

y, aclarando en éste punto que en el presente trabajo se abordará lo relativo al Acompañante Terapéutico y el Cuidador Domiciliario no profundizando en otras figuras afines, también Paretti G. (2020) formula que

(...) el acompañante terapéutico se diferencia de la mera compañía por su finalidad, se trata de un dispositivo que comparte la cotidianeidad del sujeto pero su accionar se orienta, siempre, a una finalidad terapéutica enmarcada en la estrategia de un equipo interdisciplinario. (...) la idea del acompañamiento es reforzar la estrategia que, consultorio adentro, es insuficiente. Muchos no disponen de un verdadero equipo, pero sí trabajan con profesionales con quienes fijan metas y objetivos en común (...) (Paretti G., 2020, párr. 3)

del mismo modo en que marca la diferencia del Acompañante Terapéutico por lo necesariamente terapéutico, aclara que

(...) si en pos de ser empático un acompañante terapéutico prescribe medicación a un acompañado, incluso en una urgencia, está violando el Código Penal y las leyes ligadas a la medicina, por ende puede, y debe, ser denunciado ante la autoridad pública, aún sin una ley específica (Paretti G., 2020, párr. 6)

forjando, quizás, de forma indirecta a que los organismos de enseñanza sobre el acompañamiento terapéutico sean quienes brinde en profundidad el acceso a éste tipo de información en sus diseños curriculares.

CONCLUSIÓN

Respecto a las consideraciones finales del presente trabajo; teniendo en cuenta que la salud es un estado integral que abarca el bienestar físico, mental y social; que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 2020) sostiene que no es simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar en múltiples dimensiones y que ésta visión holística de la salud subraya la importancia de considerar tanto las enfermedades físicas como los aspectos mentales y sociales que pueden afectar a una persona; asimismo considerando que la salud mental se describe como un estado de bienestar que permite a las personas enfrentarse a los desafíos de la vida, mantener relaciones saludables y tomar decisiones adecuadas y el concepto de cuidado se refiere a la acción de asistir, conservar y proteger, por lo cual la Real Academia Española (s.f.) sostiene que también implica acciones que van desde el cuidado de los enfermos hasta la preparación de alimentos y la higiene personal siendo la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S., 2023) quien extiende este concepto para incluir el apoyo necesario a lo largo de la vida de una persona, abarcando tanto la salud física como mental; en consecuencia, se observó que, dentro de este amplio espectro de salud, se encuentran roles fundamentales como los del Acompañante Terapéutico y el Cuidador Domiciliario para garantizar una mejor calidad de vida para las personas adultas mayores.

También se tuvo en cuenta el concepto de envejecimiento como una etapa inevitable de la vida, ampliado con el concepto de vejez propuestos por Kuras de Mauer S. y Resnizky S. (2013) como una etapa rica en experiencias y emociones, pero también que puede enfrentar barreras y desafíos significativos; del mismo modo la reflexión sobre la posición de las personas mayores en diferentes sociedades de Norberto Bobbio (1996) quién destacó que en las sociedades tradicionales, los ancianos son vistos como portadores de sabiduría, mientras que en las sociedades modernas, el cambio rápido de las costumbres ha alterado esta percepción desvalorizando el saber del anciano y por ende a éste. De ahí que se reflexionó sobre lo fundamental de comprender las diferencias entre el rol del Acompañante Terapéutico y el Cuidador Domiciliario de adultos mayores, considerando que aunque ambos desempeñan funciones esenciales, sus tareas y objetivos difieren significativamente, especialmente cuando se trata del cuidado de personas mayores, en particular aquellas que transitan la 4^{ta} edad ya que a partir de los 75 años aproximadamente, es la etapa de la vida en la que hay una mayor demanda actual de solicitudes de acompañantes terapéuticos debido al contexto general que transitan dichas personas (aparición de alteraciones

psiquiátricas; desvalorización de la sociedad y la familia de los saberes del anciano; disminución de las capacidades motoras; están en un proceso de reacomodo a las pérdidas sean reales, objetivas o fantaseadas; como también en el curso de adaptación de estar en cercanía a la muerte personal, etc.). En resumen, diferenciar los roles del Acompañante Terapéutico y el Cuidador Domiciliario es crucial para entender su aplicación práctica.

Por lo tanto, pudo observarse que un Cuidador Domiciliario realiza tareas como la administración de medicamentos, higiene personal y preparación de alimentos. Su función principal es asegurar que la persona mayor tenga una calidad de vida adecuada a través de asistencia en actividades diarias, su función se centra en el cuidado físico. Estos cuidadores reciben un reconocimiento formal y amparo legal bajo la Ley 26.844 (2013) del Régimen Especial de Contratos de Trabajo para el Personal de casas particulares en Argentina, la cual regula su actividad enmarcando las funciones, la carga horaria, honorarios mínimos, cobro del sueldo complementario o aguinaldo, vacaciones pagas etc.; y los protege laboralmente ante cese laboral, accidente de trabajo, entre otras. Por otro lado, el Acompañante Terapéutico trabaja para promover el bienestar emocional de la persona acompañada; asume un rol más específico y técnico; realiza su abordaje bajo la supervisión de un equipo interdisciplinario y enfoca su labor en el bienestar psíquico de la persona que acompaña; también está en sus funciones la detección de recaídas emocionales, facilitar la integración social y gestionar intervenciones en coordinación con otros profesionales de la salud. La labor del Acompañante Terapéutico es esencialmente, como la palabra lo dice, terapéutica y especializada, con un énfasis en la salud mental y emocional.

En otro orden, se notó diferencias significativas en cuanto a lo legislativo en torno a ambos roles como ser que, mientras los Cuidadores Domiciliarios están respaldados por una legislación clara y específica que regula su actividad y condiciones laborales, los Acompañantes Terapéuticos deben ampararse en leyes provinciales y nacionales que reconozcan su rol de forma implícita dentro de los equipos interdisciplinarios de salud como ser la Ley de Salud Mental 26.657 (2010), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2017), entre otras.

En resumidas cuentas, aunque tanto el Acompañante Terapéutico como el Cuidador Domiciliario comparten el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sus roles, métodos y áreas de acción son distintas. La correcta implementación de ambos roles,

articulados dentro de un sistema de salud integral, puede ofrecer una atención más completa y efectiva a las personas mayores, asegurando su bienestar en todas las dimensiones.

Se considera crucial que los profesionales de la salud, sobre todo los Acompañantes Terapéuticos, conozcan la diferencia entre estas funciones, (...) que entiendan qué tareas pueden llevar a cabo y cuáles no, remarcando la importancia de saber dar un paso al costado cuando la situación lo amerite (...) (Gonzalvez J., 2020, p. 55) para garantizar que las necesidades específicas de las personas mayores sean atendidas de manera adecuada y profesional; como también para un mejor reconocimiento socio-laboral a través de un posicionamiento ético con fundamento teórico científico. A decir de Paretti G. (2020)

El Acompañante Terapéutico solo será concebido como profesional de la salud, y respetado por colegas de otras profesiones con mayor camino recorrido cuando sus justificaciones provengan no solo de la práctica o de las buenas costumbres, sino cuando se logre identificar en ellos un sólido argumento respetuoso de la historia particular del acompañado, del dispositivo y de la normativa aplicable. Asimismo, sería deseable la toma de conciencia sobre la capacitación continua y el trabajo inter y transdisciplinario. (Paretti G., 2020, párr. 28)

y dejando desde éste aporte, el tema abierto para seguir profundizando en otros trabajos sobre los abordajes inter, intra y transdisciplinarios teniendo en cuenta tanto a los Acompañantes Terapéuticos como a los Cuidadores Domiciliarios, enfermeros, Kinesiólogos, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación de Acompañantes Terapéuticos de Argentina. (2020, 21 de agosto). *Código de ética*. <https://www.aatra.org.ar/institucional/codigo-de-etica/>
- Fernández, J.; Driz, G.; Pérez, M.; Romero, L.; González, D. (2018) Herramientas para trabajar con adultos mayores, tener más y mejor trabajo. Centro Psicosocial Argentino. <https://institucionalcesa.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/03/herramientas-para-trabajar-con-adultos-mayores.pdf>
- Florenzano Urzua, R.; Zegers Prado, B. (2003). Las etapas de la vida. *La ancianidad*. Psicología Médica. Mediterráneo. pp.230-244 <https://psicobolivar.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/09/psicologia-medica-libro.pdf>
- Gonzalez, J., (2020). Encrucijada entre el ser y la praxis: dilemas de la práctica cotidiana del acompañante terapéutico. Tinta Libre
- Herrera Jaén, S. (2016) Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Biblioteca Electrónica Científica en Línea de España. vol.10 (nº2) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006#:~:text=La%20OMS%20define%20enfermedad%20como,es%20m%C3%A1s%20o%20menos%20previsible%22
- Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2010, 02 de Diciembre). Ley 26.657 Ley Nacional de Salud Mental. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>
- Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2013, 03 de abril). Ley 26.844 Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/210000-214999/210489/norma.htm>

- Kuras de Mauer, S., Resnizky, S. (2021). El sostén en la tercera edad. Territorios del Acompañamiento Terapéutico. (pp. 139-157). (2ª ed.). Letra Viva.
- Ministerio de Desarrollo Social. Niñez, Adolescencia y Familia. Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios. *Guía de recomendaciones para la contratación de cuidadores y cuidadoras.*
<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/registrocuidadores/guiaderecomendaciones#:~:text=a%20domiciliario%2Fa%3F-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20cuidador%2Fa%20domiciliario%2Fa%3F,su%20participaci%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20y%20social>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la República Argentina. *Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores en lectura fácil.* https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/convencion-interamericana-personas-mayores_lectura-facil_1.pdf
- Organización de los Estados Americanos. *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*
https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta.*
https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&qclid=CjwKCAjwiqWzBhAqEiwAQmtgTyaDXVSL0mD32QhuoTWx3byp1Y12b6k3VsOMPnO7E257buQRH4FoxoCpb8QAvD_BwE
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Documentos básicos: cuadragésima novena edición (con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de mayo de 2019) [Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)].* Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
<https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>

- Organización Panamericana de la Salud. Semana del Bienestar: OPS pide abordar los cuidados como un derecho humano y una responsabilidad social (2023) <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2023-semana-bienestar-ops-pide-abordar-cuidados-como-derecho-humano-responsabilidad#:~:text=El%20concepto%20de%20cuidados%20abarca,momentos%20de%20enfermedad%20o%20dependencia>
- Paretti, G. (2020) Posicionamiento Crítico: Deconstruyendo en Salud Mental. *No todo es lo mismo, delimitaciones del rol del Acompañante Terapéutico respecto de figuras afines.* <https://posicionamientocri.wixsite.com/pcdsm/post/no-todo-es-lo-mismo-delimitaci%C3%B3n-del-rol-del-acompa%C3%B1ante-terap%C3%A9utico-respecto-de-figuras-afines>
- Pascolini, A. (2014). Huellas, silencios, horizontes: una introducción crítica a la función del acompañante terapéutico. Letra Viva.
- Real Academia Española. (s.f.). Cuidado. En *Diccionario de lengua española*. Consultado el 15 de Abril de 2024, de <https://dle.rae.es/cuidado>
- Resolución 1014 de 2014 [Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, Argentina]. Por la cual se aprueba el diseño curricular del Curso de Formación Profesional Acompañante Terapéutico. 30 de junio de 2014. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/06/Reso-1014-14-DGCyE.pdf>
- Resolución 1221 de 2015 [Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, Argentina]. Por la cual se establece el diseño curricular de la Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico y los alcances de dicho título. 08 de Julio de 2015. https://abc.gob.ar/secretarias/sites/default/files/2021-06/TS%20en%20Acompa%C3%B1amiento%20Terap%C3%A9utico%20-%20Res.%201221_15_compressed.pdf

- Resolución 1774 de 2021 [Ministerio de Educación Nacional] Por la cual se establece otorgar reconocimiento oficial y su consecuente validez nacional al título de Licenciado/a en Acompañamiento Terapéutico que expide la Universidad del Gran Rosario. (28 de mayo de 2021). <https://ugr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/Res.-1774-2021-CCC.-Lic.-en-Acompanamiento-Terapeutico-modalidad-a-distancia.pdf>
- Ríos Flórez, J., Escudero Corrales, C., Bautista Ortiz, L. (2018). Influencia de las emociones sobre los procesos de la memoria declarativa en el Deterioro cognitivo Leve. Revista Katharsis. 25. pp.3-21. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Rossi, G., (2007). Acompañamiento terapéutico: lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Polemos.