



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

**Título: “ACOMPañAMIENTO TERAPEUTICO Y TURISMO
ACCESIBLE”**

Autor:

Espinoza Leiva Angela Florencia – DNI 34401661

Tutor:

Lic. Chiattonne Vladimiro

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
31/07/2023**

Firma autor/es

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Espinoza', is located below the 'Firma autor/es' label.

INDICE

I.	RESUMEN	3
II.	A) DEFINICION DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	3
	B) HISTORIA DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	4
III.	ACTUALIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	6
IV.	LEYES Y DERECHOS PARA LA INCLUSION	8
V.	CAMPOS DE ACCION DEL ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO	13
VI.	A) DEFINICION DE TURISMO	15
	B) HISTORIA DEL TURISMO	15
VII.	TURISMO ACCESIBLE	18
VIII.	TURISMO INCLUSIVO Y SU MARCO LEGAL	20
IX.	TURISMO ACCESIBLE COMO CAMPO DE ACCION DEL ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO	25
X.	DIPOSITIVO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO PARA UN TURISMO ACCESIBLE	26
XI.	CONSIDERACIONES FINALES	32
XII.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	34

RESUMEN

El Acompañante terapéutico funciona como facilitador para la incorporación de la persona en la sociedad, le proporciona herramientas que le permiten poder transformar su vulnerabilidad y evolucionar hacia una capacidad resiliente. Considero que el acompañante terapéutico trabaja desde lo cotidiano, y que su labor no es asistencialista, sino que acompaña terapéuticamente. También, que el buen uso del tiempo libre, tiene una significativa importancia para el desarrollo psíquico y social de las personas. Esto posibilita repensar el concepto de accesibilidad y del tiempo destinado al turismo y la recreación. El turismo accesible tiene la intención de dar soluciones que consisten en establecer pautas de inclusión para que el turismo sea una actividad disfrutada por todos. La figura del acompañante terapéutico y su función de promotor de la inclusión para lograr el desarrollo de las actividades turísticas de forma singularizada adecuada a la real necesidad y posibilidad de la persona. Lograr la integración de estos dos conceptos no solo es de importancia para promover el sentido de justicia social y equidad, sino que también a nivel económico podría ser beneficioso para el mercado turístico.

3

II

A) DEFINICION DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO

EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO es un dispositivo ARTESANAL, pensado para trabajar desde lo COTIDIANO, dentro de un marco TERAPEUTICO.

El acompañante terapéutico, es un profesional de la salud que trabaja con los conceptos de VUNERABILIDAD y RESILIENCIA, y con la singularidad del acompañado. De aquí, se desprende lo artesanal, ya que no podemos aplicar las mismas modalidades, técnicas o estrategias, en todas las intervenciones o para todas las personas. Desde lo cotidiano podemos hacer las observaciones clínicas necesarias y adentrarnos en el universo que atraviesa a la persona mientras consolidamos el vínculo, indispensable para el trabajo terapéutico.

Podríamos decir que el acompañante terapéutico funciona como un puente social, como facilitador para la incorporación de la persona en la sociedad, y le proporciona herramientas que le permiten transformar su vulnerabilidad y evolucionar hacia una capacidad resiliente.

Es requisito fundamental para lograr que un acompañamiento terapéutico sea efectivo, una modalidad de abordaje INTERDISCIPLINARIA.

B) HISTORIA DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO

Comencemos ubicando los inicios del acompañamiento terapéutico a finales de la década de los '60 y comienzos de los '70, como alternativa para la continuidad del tratamiento y estrategia planteada por el médico tratante para patologías psiquiátricas graves.

Nos encontramos con el termino AMIGO RENTADO en EEUU que surge de una corriente psiquiátrica con orientación comunitaria como terapia o modo de intervención ante el aumento de la demanda en las salas psiquiátricas.

En Argentina, el médico Psiquiatra Eduardo Kalina introduce el termino de AMIGO CALIFICADO. Este surge a partir de sus experiencias en los tratamientos en adicción, y de la insuficiencia de estos, invocando con este término a una figura que ofrecía alternativas para evitar las consecuencias de una internación psiquiátrica. Armó equipos interdisciplinarios, con jóvenes estudiantes o recibidos de psicología o medicina que ocupaban este lugar y es así que comienza a esbozarse el acompañante terapéutico como lo conocemos en la actualidad.

Luego de muchos cuestionamientos al termino de amigo calificado, por la connotación de "amistad" que llevaba cierta distorsión al vinculo, y se alejaba de lo "profesional", se comenzó a denominar como ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO, este cambio no solo acompañó al nombre, sino que además permitió la evolución de la figura en la delimitación de su rol.

Podríamos pensar que la figura del Acompañante terapéutico nace a partir de una apertura en la clínica psiquiátrica tradicional, habiendo en esos tiempos ya algunas críticas a la hegemonía, a la institucionalización, patologización, constituyendo la vertiente REFORMISTA dentro de la psiquiatría, dando lugar a la creación de estos nuevos roles en la salud, y a la importancia de la perspectiva sociocomunitaria, al contexto cotidiano de los pacientes por fuera de un consultorio.

Al respecto dicen Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (1985):

(...) el rol del a.t. encuentra su origen en una concepción psiquiátrica dinámica opuesta al planteo clásico que confina al enfermo mental con el rótulo de loco, alejándolo de su familia y de la comunidad. El a.t. como agente de salud, se inscribe en la corriente que busca restituir la posibilidad de diálogo con la sinrazón. (...) Surgió como una necesidad clínica en relación a pacientes con quienes los abordajes terapéuticos clásicos fracasaban. Si bien el acompañar está presente en todas las culturas de distintas maneras a lo largo de historia,

podemos ubicar la emergencia del acompañamiento terapéutico como un hito que instaura un nuevo rol en el campo de la salud mental. (Kuras de Mauer y Resnizky, 1985)

En el libro “Acompañamiento terapéutico, Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores” Gustavo Rossi dice:

(...) en definitiva la delimitación actual del rol del AT, junto a su institucionalización académica, nos permite hacer una resignificación de su historia. Su reconocimiento no existiera sin todos los aportes de acompañantes terapéuticos y distintos profesionales de la salud mental en esos años, y sin la fuerza que por su eficacia adquirió su divulgación en las últimas décadas, en una dirección donde tanto la sistematización de su técnica como el sostenimiento de una ética fue imprescindible, en un camino que aun hoy debemos continuar transitando. (Rossi, 2007)

Hasta este momento, quienes ejercían el acompañamiento terapéutico eran profesionales psicólogos, médicos, psiquiatras, u otras profesiones consideradas a fines o estudiantes de estas carreras.

Para continuar desarrollando el acompañamiento terapéutico, Kuras de Mauer y Susana Resnisky, introducen el termino de DISPOSITIVO y señalan tres aspectos:

- La naturaleza estratégica, lo que lo origina, organiza y configura un transcurrir
- La heterogeneidad (formación, teorías, interdisciplina e incumbencias)
- La red de relaciones, la malla vincular entre elementos tales como profesionales, equipo, estrategia; instituciones, encuadre, enunciados teóricos; vínculo at-
acompañado, transferencia, lazos fraternos, etc.)

Y relacionan estas características del dispositivo con el acompañamiento terapéutico diciendo:

Un ovillo es algo que preanuncia más de un destino posible. Se presta, en cualquier caso, a hacer algo con él. Un ovillo, por ejemplo, es un abrigo en potencia. Tiene por delante la posibilidad de transformarse en algo nuevo. Pero la trama de la malla no está en el origen, hay que tejér-la. En un libro anterior aludimos a un estado de disponibilidad móvil en el acompañante, necesario para ejercer su función terapéutica. Ese particular posicionamiento de apertura es, como en el caso de la madeja, el punto de arranque del tejido ulterior.

(...) La inestabilidad es uno de los aspectos más relevantes del acompañamiento como propuesta terapéutica. Se trate de las oscilaciones del encuadre, o de los

bruscos vaivenes emocionales de los pacientes, no es la continuidad serena una cualidad del acompañamiento. El equilibrio, cuando se lo percibe, es siempre provisorio (...)

(...) La transformación permanente es propia de la complejidad. Es la apertura a la creación de una estrategia "a medida", la mayor de sus riquezas. (...) (Kuras de Mauer y Resnisky, 2012)

Podría decir que el surgimiento del **DISPOSITIVO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO** deviene con un posicionamiento más profesional y ético, intentando resguardar o recuperar la dignidad perdida con el sistema asilar, convirtiéndose en una alternativa eficaz y con gran demanda.

III

ACTUALIDAD DEL ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO

Enmarquemos la actualidad del acompañante terapéutico desde la década de los '80, con el Primer encuentro argentino sobre Acompañamiento Terapéutico en Psiquiatría, en 1983, y el Segundo Encuentro en 1985, sus propulsores Eduardo Kalina, Susana Kuras de Mauer, Silvia Resnitzky, dieron lugar a la figura de acompañante terapéutico como concepto comprometido con la desmanicomialización y en contraposición a corrientes psiquiátricas tradicionales.

Cabe destacar que estamos hablando hoy en día de Acompañamiento terapéutico porque a lo largo de su historia ha demostrado ser un dispositivo de alta efectividad. Tanto así que ha resultado ser uno de los recursos con mayor plasticidad para implementar en distintos ámbitos y con distintas modalidades de intervención.

Como menciona Gonzáles et al. (2020)

aun la construcción del rol no es un relato acabado, es un devenir en el encuentro con otros, con instituciones y con políticas públicas, va constituyendo sus incumbencias y su perfil. (Pág. 143)

Fue surgiendo la necesidad de una formación específica, de a poco comenzaron a gestarse un sinnúmero de cursos, que, ante la demanda de la población en búsqueda de cursos con salida laboral rápida, se expandían tanto en el territorio como en la diversidad del contenido. Había cursos en los que el contenido era únicamente ligado al psicoanálisis, otros en los que se aprendía de cuidados sanitarios, totalmente asistencialistas, etc. No existía un concepto unificado a la hora de la formación en relación al Acompañamiento Terapéutico.

No cabe duda de la importancia de que los acompañantes terapéuticos cuenten con la formación y saberes necesarios, y esto no ha surgido porque si, sino que fue la necesidad de las personas con discapacidad o algún padecimiento, o mejor dicho aun, en vulnerabilidad, y de los mismos profesionales.

En Provincia de Buenos Aires, en el 2007, el Instituto de obra medico asistencial (IOMA), que es la obra social de la provincia, basada en un principio de equidad y en un sistema solidario de salud, a través de su resolución 211/07, reconoce la prestación de acompañamiento terapéutico, siendo esta una de las primeras obras sociales en reconocer esta figura en la provincia.

A partir del año 2014, y con la promulgación de la LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL en el año 2010 (Ley 26657); después de una creciente lucha y trabajo se resuelve a través de la resolución 1014/14 y la 1221/15 en provincia de Buenos Aires, dar respuesta a una necesidad creciente de formalización y especificidad de la profesión, siendo estas resoluciones correspondientes a la **TECNICATURA SUPERIOR EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO**.

Los institutos terciarios que dictan la Tecnicatura se encuentran a lo largo del país, como en Mar del Plata, San Antonio de Areco, Catamarca, Salta, Jujuy, Chubut, Santa Fe, etc. Esto da cuenta de la necesidad de carreras que formen adecuadamente a los Acompañantes terapéuticos, la necesidad de formalizar saberes y de formación que hay; y aunque en cada provincia o ciudad el contenido varíe, se destaca que hay puntos principales que son similares.

Así también, surge la **TECNICATURA UNIVERSITARIA EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO**. En la UNLP (Universidad Nacional de La Plata), fue en el año 2016, y esta apertura de distintas casas de estudios de nivel universitario se observa en todo el país.

En Córdoba, también surge en el año 2016 la Ley 10.393 sobre la Regulación del Ejercicio profesional del acompañante terapéutico, que en su artículo 2° sostiene que: “El Acompañante Terapéutico es un agente de salud con formación teórico-práctica de nivel superior (...)” Esto marca una línea de inflexión ya que la ley sostiene que la formación de los acompañantes terapéuticos debe únicamente de nivel superior.

Otras universidades que dan o dieron la tecnicatura son la Universidad Autónoma de Entre Ríos en Paraná, Universidad Nacional de la Patagonia Austral de Río Gallegos, Universidad Nacional de San Luis con sede en Villa Mercedes y la Universidad del Sur en Bahía Blanca, Universidad Católica de Córdoba, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Católica de Cuyo (sede San Juan y San Luis), Universidad del Gran Rosario, Universidad de Cuenca del Plata, Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de Tucumán.

A partir del año 2021, se lanzó un peldaño más, y en hora buena, en el camino de la profesionalización. Se dio comienzo al primer ciclo de complementación curricular para la Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico en la Universidad del Gran Rosario, dando lugar a la primera cohorte de Licenciados en Acompañamiento Terapéutico; y este año se sumará a la UGR, la Universidad nacional de San Luis y la Universidad de Chubut.

De esta manera fue evolucionando la profesión, y se fue delimitando el rol y función del AT, embarcándose como profesional dentro del campo la salud, con un saber específico para el ejercicio. No cualquiera puede ejercer acompañamiento terapéutico, sino que es necesario tener un título habilitante, o en ese camino estamos.

IV

LEYES Y DERECHOS PARA LA INCLUSION

En el año 2010 se promulgo la LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26657, cuya visión era la implementación de un nuevo paradigma de salud, con una perspectiva sociocomunitaria, de derechos humanos y convocando a un proceso de desmanicomialización. Podríamos decir que esta Ley fue uno de los factores que promovieron la profesionalización y la incorporación de Acompañantes Terapéuticos como dispositivo en los distintos tratamientos.

8

Algunos puntos importantes fueron:

- Concepto salud mental

Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (ART.3)

- Interdisciplina

Dice que debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes (ART.8)

- Perspectiva DD.HH.

La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.(ART.1)

- Desmanicomialización

Prohibición de crear nuevos manicomios públicos o privados. Transformar los existentes de acuerdo a los principios de la ley. (ART.27)

- Integración comunitaria

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. (ART.9)

Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.(ART.11)

- Internaciones

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. (ART 14)

La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

- Derechos de las personas con padecimiento mental

El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos:

- a) Derecho a 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 la recuperación y preservación de su salud;
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos;
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria;
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;
- h) Derecho a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión;
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;
- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;
- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable;
- o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados;
- p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

(ART.7)

Esta Ley, aunque no menciona expresamente la figura del AT, delimita el marco donde se inserta para trabajar en base, principalmente, al derecho de la persona con padecimiento mental.

En Córdoba, la Ley provincial de Protección de la Salud Mental No 9.848, reconoce “el derecho de las personas a ser tratadas con las alternativas terapéuticas menos restrictivas de sus derechos, autonomía y libertades” (ART 11). En los artículos 14, 23, 24 y 40 menciona” la creación de nuevas instituciones y modalidades de abordaje en Salud Mental”. La Ley de ejercicio de la profesión 10393 en su artículo 2, dice del acompañante terapéutico

(...) cuya función es brindar atención personalizada tanto al paciente como a su familia en la cotidianeidad, con el fin de colaborar en la recuperación de su salud, en su calidad de vida y en su reinserción social dentro de un marco interdisciplinario, bajo la supervisión y coordinación de los profesionales tratantes del paciente.” (Art.2)

Otras provincias que adhieren estos lineamientos son Santa Fe, Entre Ríos, Rio Negro, Chubut con leyes de ejercicio profesional o incluso colegiaturas.

Podemos traer, nuevamente a la provincia de Buenos Aires, y mencionar que, en el año 2022, se inició el proceso de matriculación para técnicos, y aunque aún no exista ley de ejercicio profesional esto ha sido un paso inmenso para la profesión en la provincia. Entre ríos, Córdoba, Chubut, Rio negro y Jujuy son algunas otras provincias que cuentan con la matriculación.

En cuanto a la discapacidad, la mirada social de la misma ha evolucionado de un modelo médico-rehabilitador a un modelo social, antes una persona con una discapacidad era considerada, podría decirse, una carga, alguien de quien había que prescindir. Hoy en día la discapacidad es considerada una cuestión de derechos humanos.

Argentina cuenta con la Ley de Sistemas de Protección Integral de las Personas con Discapacidad, cuyo objetivo es

“asegurar su atención médica, su educación, y su seguridad social, así como concederles franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad les provoca y les den oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las personas normales” (Ley 22431, ART 1)

La Ley de Sistema de Prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad(Ley 24901) que contempla acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, estableciendo un sistema de

prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, que la obras sociales están obligadas a cubrir y si la persona no cuenta con la cobertura, el estado es quien debe cumplir, a través de sus distintos organismos, con las prestaciones; Ley de Accesibilidad de Personas con movilidad reducida”(Ley 24314) que en su primer artículo modifica el Capítulo IV, con sus artículos 20, 21 y 22 de la Ley 22431, que establece ciertos criterios para la eliminación de las barreras físicas existentes que imposibiliten la libre accesibilidad de las personas con discapacidad, y desarrollando en base a estos las condiciones de seguridad e independencia necesarios.

Posterior a las leyes antes mencionadas, en el año 2006, se firma en Naciones Unidas, la Convención de los Derechos de la Personas con Discapacidad a la que Argentina se adhiere en el 2008. Tiene como objetivo “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”. (ART 1)

Además, define que las “personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (ART 1)

12

En los primeros puntos de su artículo n° 12 dice:

Igual reconocimiento como persona ante la ley:

1. Los Estados Parte reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados Parte reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

El Acompañante terapéutico además de apoyarse y ejercer su profesión en base a estos derechos, entre otros, es difusor y promotor del ejercicio de los mismos por las personas con quienes trabaja. Es el intermediario entre la norma y la posibilidad de la inclusión social para el acompañado.

Según Águeda Fernández y Rocío Curbelo, en su publicación EL TURISMO ACTÚA COMO UNA ACTIVIDAD IMPULSORA DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA INCLUSIÓN SOCIAL, en la que entrevistan a Luis Gründwald, del año 2020 dicen:

La inclusión es un proceso en tres niveles: el primero es la presencia, lo que significa estar en la sociedad. El segundo nivel, es la participación, para ello deben darse las condiciones necesarias para que la persona pueda realmente participar. El tercero es el desarrollo de potencialidades, donde se deben identificar y superar las barreras que impiden el desarrollo personal (Águeda; Curbelo, 2020)

En la misma publicación menciona que es una cuestión de derechos humanos, un concepto social, por lo que debería ser asumida por toda la ciudadanía en defensa de una sociedad para todos. (Mank, 2000 citado por Gründwald, L). La inclusión reconoce y valora las habilidades y potencialidades de cada persona, buscando que todas sean parte activa de la sociedad, en igualdad de condiciones. Para lograr esto es necesario acompañar un proceso de transformación, generar apoyos que sean adecuados a cada persona para que puedan participar activamente en su comunidad, eliminar las barreras existentes que las limitan, cambiar el ambiente para lograr mayor accesibilidad.

Desde la perspectiva de inclusión, todas las personas conviven, se desarrollan juntas, toman decisiones y comparten. Es un término que se relaciona con una necesidad humana, que nos permite la integración y el reconocimiento como parte de un grupo o una comunidad. Hay que pensar en la inclusión y en la diversidad, como posibilidad de enriquecer la sociedad.

V

CAMPOS DE ACCION DEL ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO

Antes de comenzar este apartado, quisiera mencionar que, desde mi punto de vista, el Acompañante terapéutico no trabaja con la discapacidad, ni la patología o padecimiento mental, sino que desarrolla su trabajo con la VULNERABILIDAD que estas etiquetas, situaciones o condiciones provocan en las personas. Es por esto, que el campo de acción del Acompañante terapéutico es muy amplio.

El Acompañante terapéutico puede insertarse para trabajar en cualquier etapa del ciclo vital, ya sea niñez, adolescencia, adultez o vejez, y en cualquier ámbito, ya sea en el domicilio, en centros de día, en clínicas para trabajar la externación, en ámbitos educativos, en ámbitos judiciales, con cuestiones violencia de género, de salud mental,

de derechos humanos, ámbitos deportivos, cuidados paliativos, personas en situación de encierro, acompañamiento perinatal, en el ámbito turístico, punto del cual nos ocuparemos en los próximos apartados, etc.

Para ejemplificar, voy a tomar el ámbito de la práctica y espacios para el deporte y ubicar la figura del acompañante como posible nexo para la realización de la actividad, complementando el trabajo de los entrenadores y ayudando a las personas a generar mayor autonomía para llevar a cabo la práctica. El Acompañante terapéutico, puede actuar, también, como agente preventivo, detectando las barreras físicas en el espacio que no permitan la accesibilidad, fomentando la inclusión y la socialización.

El AT resulta intermediario y punto de encuentro entre todas las redes armadas alrededor de este acompañado, AT-entrenador; AT-familia; AT- comunidad; AT- otros deportistas, etc.

Otro ejemplo, puede ser el acompañamiento terapéutico perinatal, donde se acompaña en un proceso determinado entre la gestación o el deseo de gestar y la posterioridad al parto o cesaría, teniendo en cuenta el abanico de situaciones que se pueden dar en este periodo, ya sea, la fertilización asistida, complicaciones en el embarazo, el nacimiento del niño con alguna discapacidad, o cualquier circunstancia que atraviesa este periodo particular, y aunque el acompañamiento sea a la gestante también se trabaja con él bebe y la familia.

En el caso de las personas en situación de encierro por procesos judiciales por haber cometido delitos, el acompañante terapéutico resulta una excelente si no es que una necesaria pieza, en los procesos restaurativos que se dan en el marco de la justicia restaurativa, cuyos valores y pilares se entrelazan profundamente con los procesos que se dan en el acompañamiento terapéutico.

La justicia restaurativa es un proceso en el que participan activamente el ofensor, la víctima, y la comunidad para resolver o reparar los daños ocasionados por un delito, no es solo una reparación en términos materiales; primero, debe haber un reconocimiento por parte del infractor de lo que pasó; luego, debe responsabilizarse y, finalmente ambas partes tienen que acordar una forma de reparación, que tenga en cuenta la necesidad o particularidad de cada uno. Es importante destacar que la justicia restaurativa no es mediación penal. En la mediación se busca nada más que un acuerdo para "pagar".

Este paradigma busca una reparación real, que el ofensor pueda entender realmente el daño que ocasiono, y la víctima pueda sentir que obtuvo la justicia que necesitaba.

El posicionamiento restaurador es opuesto al de nuestra justicia, que es la justicia retributiva, donde se piensa que a determinado delito va igual grado de pena, sin importar los procesos o particularidades de cada una de las partes.

El acompañante terapéutico puede acompañar en todo este proceso reparador, acompañar a ambas partes y es necesario también, que en el caso de que el ofensor

obtenga la libertad pueda realizar un acompañamiento por fuera de los muros, trabajar en la reinserción en la comunidad, en la familia, sostener y continuar fomentando la transformación subjetiva que conlleva la elección de un cambio de vida.

El Acompañante terapéutico es un profesional de tal permeabilidad, que no se puede delimitar a un solo ámbito o campo de intervención, al trabajar con la particularidad de cada persona, puede armar el dispositivo adecuado para ella, cualquiera sea el ámbito. Y aunque esta plasticidad es positiva en cuanto al enriquecimiento profesional, y posibilitar al acompañado una mejor calidad de vida desde distintos ámbitos o áreas, el Acompañante terapéutico, no debe olvidarse ni permitirse generalizar, no existen dos acompañamientos terapéuticos iguales.

El Acompañante terapéutico se inserta en la cotidianidad de la persona, detecta esas vulnerabilidades, muchas veces enmascaradas, genera redes y apoyándose en la interdisciplina, comienza el proceso para lograr una transformación subjetiva, fomentando la capacidad de resiliencia, construyendo herramientas y recursos para el acompañado/a, que está atravesado por múltiples circunstancias y vivencias simultáneas. Cabe mencionar, que los sistemas (sistema judicial, sistema de salud, sistema educativo, etc.) son de por sí vulneradores, y el AT muchas veces tiene que intermediar para resguardar los derechos.

Son uno de los pocos profesionales que pueden detectar vulnerabilidades sin centrarse en las patologías o etiquetas, y si desde una mirada social hacia sus acompañados.

15

VI

A) DEFINICION DE TURISMO

Según la Organización Mundial del Turismo, “es un fenómeno social, cultural y económico relacionado con el movimiento de las personas a lugares que se encuentran fuera de su lugar de residencia habitual por motivos personales, de negocios/profesionales”. En ocasiones estos motivos están relacionados con el aprender de nuevas culturas, de desconectar de la vida diaria, o en búsqueda de nuevas experiencias. Abarca las actividades que realizan y las cuales implican un gasto turístico.

B) HISTORIA DEL TURISMO

Vamos a realizar un breve recorrido histórico acerca del turismo, comenzando a partir del siglo XVII, con el GRAND TOUR, que se trataba de un viaje a Francia, Italia y Alemania, etc., que se recomendaba para los jóvenes aristócratas de la época para

completar sus conocimientos y obtener experiencia personal. Del término Grand Tour es que se desprende la palabra turismo.

Con la primera etapa de la REVOLUCION INDUSTRIAL se lograron avances en la agricultura, los mismos estuvieron relacionados con las nuevas técnicas del cultivo, los modernos sistemas de irrigación, así como el empleo de abonos; todo ello unido a eficaces y avanzados instrumentos de labranza como a la mejora en la cría de ganado. Pero mucho más trascendente que la “revolución agrícola” fue la rápida y vigorosa expansión de la industria británica a partir de 1750, fecha que marca precisamente los inicios de esta primera etapa, en especial de la industria textil. ello se debió a la serie de inventos mecánicos, en especial el de la máquina de vapor inventado por James Watt, cuya energía ponía en funcionamiento al telar mecánico, a la vez que también fue empleado en las minas y el transporte.

La segunda etapa o segunda revolución industrial, se da en el del siglo S.XIX, se la ubica en el año 1850, esto es cien años después de su comienzo. Se caracteriza por la consolidación y el formidable desarrollo del maquinismo, y por el fortalecimiento del capitalismo industrial. Los países que más se desarrollaron en este periodo acrecentaron su poder, y les permitió ejercer una gran influencia política, económica o cultural sobre el resto del mundo.

En este periodo, la gente que trabajaba en la agricultura se fue a las fábricas, por ende, creció la riqueza, la educación de la clase media y el aumento del tiempo libre originando actividades de turismo vacacional. En Europa esto sentó las bases para lo que conoceremos como turismo de masas.

En Inglaterra surgen las travesías transoceánicas, aumentando las corrientes migratorias de Europa hacia América.

Sin ser conocidos como tales, se iniciaba el TURISMO DE MONTAÑA O SALUD, ya que la gente iba a donde se construían famosos sanatorios y clínicas privadas europeas para recibir atención médica, tratamientos estéticos o bienestar; es la época de las playas frías (Costa azul, Canal de la Mancha) y también hay un resurgir de las termas, que habían decaído durante la Edad Media. No sólo se asiste a ellas por consejo médico, sino que también se pone de moda la diversión y el entretenimiento en los centros termales como por ejemplo en Bath (Inglaterra). También de esta época data el descubrimiento de los baños de barro como remedio terapéutico.

El inglés Thomas Cook, crea el primer viaje organizado el 5 de Julio de 1841, con motivo de un congreso antialcoholismo, trasladó a 500 personas en ferrocarril de Leicester a Harborough en Inglaterra. Aunque esta primera aventura empresarial no le dió grandes beneficios, vio un gran potencial en lo que estaba haciendo, y así fundó la primera agencia de viajes del mundo, que se llamó Thomas Cook and son. En 1867 crea el bono

o voucher, que permitía su utilización en hoteles de ciertos servicios contratados y prepagados a través de una agencia de viajes.

En la década de los '70, Cesar Ritz, considerado el padre de la hotelería moderna, y un revolucionario, logra mejorar los servicios en los hoteles, es, además, quien introdujo el baño dentro de la habitación y creó la figura del sommelier; con sus incorporaciones y mejoras, los hoteles de Europa pasaron a ser de los mejores.

Después de la Primera Guerra Mundial el turismo creció debido al avance de dos nuevas formas de transporte: automóvil y el avión, aunque por la crisis económica mundial de 1929, se limita este crecimiento, que se detiene del todo, con la SEGUNDA GUERRA MUNDIAL.

El turismo de elite predominó hasta la década de los '50, cuando las economías del mundo comenzaron a mejorar, y así se dio lugar al turismo de masas, debido a la gran cantidad de personas que se desplazaban, con la diferencia en que dejó de ser una actividad de la clase social alta para convertirse en una necesidad para todos. En este periodo se cubren las necesidades de turismo de todas las clases sociales, conforme a los gustos e intereses del visitante. Existen varios aspectos importantes que diferencian al turismo de masas del turismo de elite, uno de ellos es la institucionalización en forma de vacaciones pagadas, otro aspecto podría ser la existencia de una industria que busca reconocer, estimular y servir las necesidades de los viajeros.

De acá, surge el llamado "Turismo social" (es la creación de planes de asistencia a las personas de menores recursos por parte de los gobiernos) y de los programas de turismo implementados por los distintos sindicatos (Turismo Sindical).

Podría considerarse que entre 1950 y 1979, existió lo que se denomina como BOOM TURISTICO, provocado por los grandes cambios que se dan en la sociedad, en la que se originan nuevos estilos de vida y nuevas corrientes que benefician al sector turístico, causando un rápido crecimiento en el turismo internacional.

En la década de los '70, comienza a legislarse y se le da un marco regulatorio al sector turístico, dando lugar a su consolidación como un derecho adquirido para la sociedad.

En los '80, las personas que salían de vacaciones, o querían conocer nuevos lugares buscaban tener experiencias distintas, cambiando el perfil del turista, si el "viejo" turista buscaba sol, el "nuevo" se interesaba por experiencias originales, abriendo un mercado más segmentado y diverso; lo que llevó a implementar estrategias y técnicas de marketing.

A partir de los años '90 el turismo ya es considerado parte fundamental de la agenda política de muchos países, por lo que hacen hincapié en lograr una mejor promoción, planeación y comercialización del ramo turístico. El sector continúa desarrollándose de forma más moderada y planeada. Nace también en este periodo lo que se denomina como "turismo sustentable", que abarca actividades turísticas respetuosas y

participativas con el sector ecológico, cultural, social y con los valores de una comunidad.

Mas hacia la actualidad, con el crecimiento tecnológico y de las comunicaciones, la industria turística hace uso de estas tecnologías para su beneficio y logra entablar con ella un mayor acercamiento con sus consumidores, a través de sitios web donde se puede adquirir la información de forma inmediata, y realizar reservas, respondiendo a esta nueva era de consumidores que buscan respuestas rápidas.

Actualmente, existe un amplio espectro de turistas en un mercado altamente segmentado y con la incorporación de las nuevas tecnologías, cada vez más en busca de originalidad en la oferta de productos y servicios turísticos, la demanda es muy diversa y para todos los gustos.

VII

TURISMO ACCESIBLE

A partir de la Declaración de los derechos humanos en su Art 24, que establece el derecho al descanso y al ocio y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su Art 30, donde los estados se comprometen a promover la participación inclusiva en la vida cultural y la recreación a través de la accesibilidad, se hace un esfuerzo por cambiar el enfoque de la discapacidad considerando al entorno como factor discapacitante, planteándose una visión orientada hacia la accesibilidad como medida para crear entornos accesibles, independientemente de las capacidades de cada uno, entornos para todas las personas. Podríamos decir que el turismo es una cuestión social, que está ligado al concepto biopsicosocial, no es una actividad cualquiera, sino que tiene que ver con un bienestar, en la salud mental, emocional, física, social, y que la imposibilidad tiene consecuencias en la persona.

El turismo accesible es una forma de turismo que implica un proceso de colaboración entre los interesados para permitir a las personas con diferentes necesidades de apoyo funcionar independientemente, con igualdad y dignidad, gracias a una oferta de productos, servicios y entornos de turismo diseñados de manera universal, hablamos entonces de ACCESIBILIDAD AL MEDIO FÍSICO, ACCESIBILIDAD A LOS MEDIOS DE TRANSPORTE, ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN EN VIAJES Y TURISMO (SEGURIDAD y SALUD), y AL BUEN TRATO.

El turismo no es una ciencia exacta, sino un fenómeno en constante evolución y crecimiento que depende de muchos factores, y así también el turismo accesible ha

pasado de solo centrarse en las adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan hacer turismo de una manera autónoma hacia un turismo de calidad para TODOS, entendiendo que la accesibilidad es parte importante de esta calidad. Ya no se hace referencia únicamente a los turistas con discapacidad, sino a la adecuación del entorno turístico para que sea accesible para todos los grupos de población (Grupo adultos mayores, Grupo familiar con niños/as pequeños/as, Mujeres embarazadas, Personas accidentadas, Personas con obesidad, Personas con Discapacidad (motriz, sensorial, visceral, mental e intelectual o múltiples)

Según Taleb Rifai, ex secretario general de la OMT:

La accesibilidad es un elemento crucial de toda política de turismo responsable y sostenible. Es una cuestión de derechos humanos y es también una extraordinaria oportunidad de negocio. Por encima de todo, debemos darnos cuenta de que el Turismo Accesible no solo es bueno para las personas con discapacidad o con necesidades especiales, es bueno para todos.(OMT)

Es importante que antes de continuar hablemos de las BARRERAS, podríamos decir que son los obstáculos que no permiten el uso y disfrute de entornos y servicios, los cuales están o tienen un diseño pensado en un prototipo de “persona estándar” que no lo son la mayoría de las personas, con o sin discapacidad.

Existen algunas barreras y dificultades que interactúan en la actividad turística y que se dividen en 2 grupos, las barreras del entorno y barreras sociales.

En cuanto a las barreras del entorno, aparecen entre el usuario/ cliente y el entorno donde viaja (barreras en el transporte, arquitectónicas, o en la comunicación, entre otras). Las mismas dificultan e imposibilitan el acceso y disfrute de las infraestructuras y de los servicios turísticos. A modo de ejemplo, podemos destacar la importancia en los viajes y el turismo, el acceso a la información y sobre todo la conexión a Internet. Herramienta tecnológica que puede provocar una “brecha digital” a cualquiera de nosotros.

Las barreras sociales son aquellas que se relacionan con factores vinculados a la sociedad y el trato que hace de la tematica discapacidad y de cuestiones referentes a la accesibilidad; el trato directo hacia las personas con discapacidad y/o necesidades particulares, con la falta de concientización sobre la accesibilidad y con las barreras actitudinales (que llevan a la exclusión social de las personas).

Al hablar de turismo de inclusión, turismo accesible, o turismo para todos, consiste, básicamente, en la eliminación de los obstáculos que impiden el normal uso y goce de los beneficios que el turismo depara, en relación a cada grupo de personas.

Como podemos ver, se consideran muchas situaciones que pueden ser, o no, permanentes, pero indistintamente del caso, quienes deseen realizar algún viaje o

actividad recreativa deberán interiorizarse de algunos puntos que son cruciales para su libre desplazamiento y utilización de los servicios. Es aquí, donde entra la importancia de la accesibilidad en los destinos turísticos en su máxima expresión y es en donde debieran realizarse e implementarse las políticas y estrategias en pos de la accesibilidad universal en el turismo para que colaboren con el normal desarrollo del disfrute del turismo para todos por igual.

Todo esto lo podemos lograr si existe una armonía con un estado nacional, provincial y municipal presente en la toma de conciencia de lo que significa que haya accesibilidad turística, en la instrumentación de las normas que buscan un mejoramiento de la calidad, en el uso y goce por parte de personas, en el acompañamiento de los sectores privados dentro de cada ámbito (hotelería, transporte, gastronomía, entretenimiento, etc.), apoyado y sustentado, a su vez, por la conciencia social que respete y haga respetar la normativa vigente, y aquellas que no están escritas pero se consideren de justicia y equidad, y así podamos hablar de un turismo para todos.



NOTA: Imagen tomada de Google imágenes

20

VIII

TURISMO INCLUSIVO Y SU MARCO LEGAL

El proceso de planificación de actividades turísticas y recreativas y su resolución debe estar orientada en términos de derechos humanos y de mejora de la calidad de vida.

Este derecho se encuentra avalado por:

El 9 de diciembre de 1975, la ONU proclama la “Declaración de los derechos de Personas con Discapacidades”, en ésta se llama a una acción conjunta tanto nacional como internacional para asegurar el uso de la declaración como un marco de referencia para la correcta protección de los siguientes aspectos:

1. Toda persona cualquiera sea su discapacidad debe disfrutar los derechos que se mencionan en esta declaración, sin distinción ni discriminación.
2. Las personas que tengan algún tipo de discapacidad tienen los mismos derechos que cualquier persona.
3. Las personas con discapacidad tienen derecho a llevar a cabo medidas destinadas a lograr la mayor autonomía posible.

4. Las necesidades de las personas con discapacidad deben tenerse en consideración a la hora de planificar.

5. Tienen derecho a vivir con sus familiares o con familias adoptivas y a participar en todas las actividades sociales, recreativas o culturales.

Asimismo, la Asamblea General de la OMT (Organización Mundial del Turismo) constituida en Manila en el año 1980 afirmó en su Declaración sobre Turismo Mundial que: "(...)el derecho al turismo, que debe concebirse en armonía con las prioridades, las instituciones y las tradiciones de cada país, supone para la sociedad el deber de crear para el conjunto de los ciudadanos las mejores condiciones prácticas de acceso efectivo y sin discriminación a este tipo de actividad...". La OMT reconoce que el éxito o el fracaso de un destino, depende de su capacidad para proporcionar a los visitantes un entorno seguro, de calidad y accesible.

En 1991 la OMT plantea en su documento "Para un turismo accesible a los minusválidos en los años 90" que en todas las naciones existe una considerable proporción de personas con discapacidad, que están en gran parte impedidas de disfrutar de las posibilidades que se ofrecen en materia de turismo, sobre todo cuando las instalaciones están generalmente construidas para ser utilizadas por personas "ideales".

En 1999, la OMT aprueba el "Código Ético Mundial para el Turismo", siendo este, un conjunto de principios para orientar a los principales actores del desarrollo turístico. Está dirigido a gobiernos, empresas turísticas, comunidades y turistas por igual, y su objetivo es ayudar a maximizar los beneficios del sector, minimizando a la vez sus posibles consecuencias negativas para el medio ambiente, el patrimonio cultural y las sociedades alrededor del mundo. Los diez principios del Código cubren ampliamente los componentes económico, social, cultural y ambiental del turismo. Dos años después se logró su reconocimiento por las Naciones Unidas que alentó explícitamente a la OMT a promover el cumplimiento real de sus disposiciones. Aunque el Código no es jurídicamente vinculante, incorpora un mecanismo de aplicación voluntaria a través de su reconocimiento del papel del Comité Mundial de Ética del Turismo, al que las partes pueden remitir cualquier cuestión relativa a la aplicación e interpretación del documento. En el año 2005 la OMT aprobó la resolución, denominada "Hacia un turismo accesible para todos", que establece los lineamientos básicos a considerar en el sector turístico para permitir una igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Apunta a promover la plena integración de las personas durante el tiempo libre destinado al turismo mediante la integración y cooperación, el intercambio de mejores y buenas prácticas y otras acciones encaminadas a lograr el reconocimiento y el ejercicio pleno de los derechos y la dignidad de este segmento social y su derecho a participar plenamente en la vida económica, social, cultural y política y en el desarrollo de sus sociedades, sin discriminación y en pie de igualdad con el resto de la sociedad.

En el año 2006 la ONU aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”, con el propósito de promover, proteger, asegurar y garantizar el disfrute pleno y equitativo de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad.

En su artículo 30 establece entre otras cosas lo siguiente:

c) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a instalaciones deportivas, recreativas y turísticas;

e) Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a las actividades recreativas, turísticas, de esparcimiento y deportivas.

En el año 2011 se crea la Comisión para la promoción y el apoyo del Turismo Accesible, nacida de la necesidad de situar a cada persona con sus determinadas exigencias dentro del sistema turístico. Y expresa, el principio promovido por la comisión es simple y claro: el individuo en su totalidad, con sus necesidades, es un ciudadano y un cliente que tiene derecho a una oferta turística completa de la que pueda disfrutar libre y autónomamente, recibiendo servicios adecuados y proporcionales a lo que paga.

Nuevamente, en el año 2011, la Organización Mundial de la Salud da a conocer el Informe mundial sobre la discapacidad. El mismo, está dirigido a responsables de políticas públicas, especialistas, investigadores, académicos, organismos de desarrollo y la sociedad civil. En el Informe se describen las medidas necesarias para mejorar la participación y la inclusión de las personas con discapacidad.

En agosto del año 2013, la OMT da a conocer las Recomendaciones por un turismo accesible para todos, actualizando las Recomendaciones de la OMT de 2005. En este documento, la OMT establece que

(...) Estas recomendaciones indican las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas informáticos y la tecnología de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales y costeras. (Pag 6)

Como se destaca, la accesibilidad debería estar presente en toda la cadena turística, las conexiones entre todos los lugares, servicios y actividades deberían estar bien planificadas.

El Día Mundial del Turismo (DMT) se celebra los 27 de septiembre de cada año, el objetivo del DMT es profundizar respecto a la importancia social, cultural, política y económica del turismo.

En el año 2016 la Organización Mundial del Turismo toma una apuesta más grande para conseguir un sector más accesible nombrando al Día Mundial del Turismo, con el lema

TURISMO ACCESIBLE PARA TODOS, promover la accesibilidad universal, posicionando al turismo inclusivo en un lugar de mucha importancia y relevancia, para así poder empezar a tomar conciencia de que el turismo accesible debe formar parte de las políticas públicas y empresariales.

En cuanto a la legislación nacional, desde el año 2002 contamos con la existencia de una Ley Nacional de Turismo Accesible, Ley n° 25643, la misma forma parte del sistema de protección integral de las personas con discapacidad, en ella se define al turismo accesible como:

(...) las actividades originadas durante el tiempo libre, orientado al turismo y recreación, que posibilitan la plena integración-desde la óptica funcional y psicológica- de las personas con movilidad y/o comunicación reducida, obteniendo durante las mismas la satisfacción individual y social del visitante y una mejor calidad de vida. (Ley Nacional del Turismo Accesible (Art 1).

En esta ley se resguarda y garantiza el derecho a que todos disfrutemos del turismo en igualdad de condiciones. Como venimos mencionando, en la Declaración de los derechos humanos a la que Argentina adhiere en el año 1994, se hace referencia al derecho al descanso, al ocio y al buen uso del tiempo libre; y esto se debe a que son de gran importancia para el desarrollo psíquico y social de las personas.

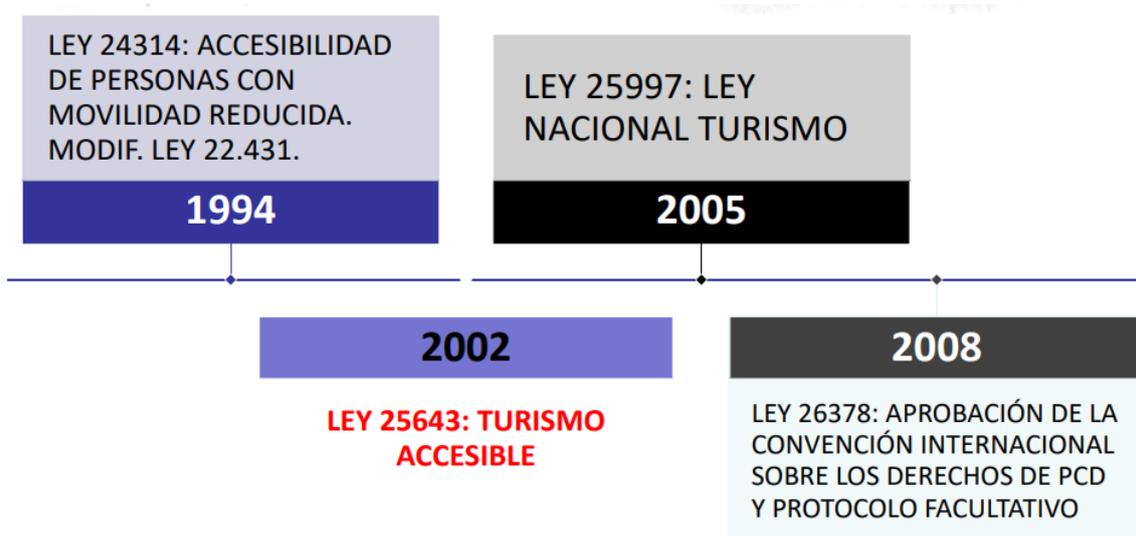
Mencionaremos también, la Ley n° 25.997, Ley Nacional de Turismo, reglamentada en el año 2005. En ella se define el turismo como una actividad socioeconómica estratégica y esencial para el desarrollo del país, cuyos principios rectores mencionados en el artículo 2 son:

- **Facilitación:** refiere a la coordinación de los organismos encargados de desarrollar las políticas turísticas de la nación, es decir, que para que exista un desarrollo armónico de las políticas a nivel nacional, se tendrá que tener en cuenta que las mismas se desarrollen por igual en todas las regiones del país, y que todas las leyes a nivel provincial se hagan de acuerdo a un mismo criterio
- **Desarrollo social, económico y cultural:** hace referencia al turismo como un derecho social que contribuye al desarrollo integral de las personas y a la revalorización cultural de las comunidades.
- **Desarrollo sustentable:** se refiere al que el turismo debe desarrollarse en armonía con los recursos naturales y culturales con el fin de garantizar sus beneficios a las futuras generaciones.
- **Calidad:** refiere a la optimización de la calidad de los destinos y la calidad turística.
- **Competitividad:** implica poder asegurar que existan condiciones de desarrollo a nivel nacional que permita atraer inversiones nacionales o extranjeras.

- **Accesibilidad:** se refiere a la eliminación de las barreras que impidan el uso y disfrute de la actividad turística por todos los sectores de la sociedad. Existen 2 puntos de vista respecto de esta, el primero tiene que ver con las personas y la necesidad de adaptación del destino turístico o ambiente; el segundo es a nivel económico, donde aquellos que no cuenten con los recursos para realizar la actividad turística, es el estado el que deberá garantizar que puedan acceder al disfrute y goce del tiempo libre a través del turismo.

Agrego que como mencione en apartados anteriores Argentina cuenta con un amplio marco normativo en cuanto a discapacidad; a través de la Ley Nacional 22431, reglamenta un sistema de protección integral de las personas con discapacidad, que a lo largo del tiempo ha sido complementado con nuevas normas, mencionaremos nuevamente la 24314 ya que resulta de importancia porque en ella se reconoce el derecho a un entorno inclusivo, no solo haciendo referencia a la barreras arquitectónicas que son ligadas a la discapacidad motriz, sino que accesibilidad en términos generales para toda la población sin importar la existencia o no de una discapacidad. Pretende que todas las personas con movilidad reducida, sea cual sea la discapacidad, puedan moverse de forma autónoma.

El turismo accesible implica un turismo para todos y establece pautas de inclusión respecto de las actividades recreativas, turísticas y culturales ya sea para personas con capacidades restringidas o sin ellas, y su grupo familiar, amigos o allegados; teniendo como especial objetivo una verdadera integración física, funcional y social de las personas, planificando un futuro sin barreras y adoptando el medio actual mediante su eliminación gradual.



NOTA: Imagen tomada de Google imágenes

TURISMO ACCESIBLE COMO CAMPO DE ACCION DEL ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO

La inserción del acompañante terapéutico es necesaria cuando existe una persona vulnerable, cuando es imposibilitada desde su entorno, desde la sociedad; de ahí los diversos campos de inserción, y el turismo, como derecho y fuente de bienestar por todas sus implicancias, como puede ser el disfrute, aprendizaje, tiempo libre, experiencias, el desarrollo de la subjetividad, y la vulnerabilidad presente en este campo es que resulta un posible campo de intervención.

El buen uso del tiempo libre tiene una significativa importancia para el desarrollo psíquico y social de las personas, esto llevó a repensar el concepto de accesibilidad y de tiempo destinado al turismo y la recreación. El lograr una correcta gestión de la accesibilidad para todos, no solo tiene una significancia positiva para la inclusión, sino que además es favorable para la economía del turismo y la población local.

El turismo accesible tiene la intención de dar soluciones que consisten básicamente en establecer pautas de inclusión para que el turismo sea una actividad disfrutada por todos. Es entonces que la figura del Acompañante terapéutico y su función de puente social y promotor de la inclusión resulta un eslabón, clave quizás, para lograr el desarrollo de las actividades turísticas de forma singularizada, adecuada a la real necesidad y posibilidad de la persona.

El Acompañante terapéutico puede intervenir en esta área, en todo el proceso que conlleva el armado de un viaje turístico, en lo previo y en lo posterior; y todo lo que forma parte de este, como experiencias y actividades turísticas. Puede acompañar en la subjetividad que atraviesa a la persona en este proceso particular, colaborar en la detección de las barreras de accesibilidad, sostén y fuente de seguridad ante las diferentes vulnerabilidades que irrumpen en el proceso, actuar como agente de prevención y promotor de derechos. Lograr que las vivencias de un viaje que puede resultar vulnerabilizante, estigmatizante y dañino, pueda transformarse en la posibilidad de experiencias positivas o simplemente el hecho de poder experimentar y esto es no solo una cuestión de derechos humanos y salud, sino la construcción de una conciencia social y evolución cultural; el acompañante terapéutico acompaña también a esta construcción colectiva.

DIPOSITIVO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO PARA UN TURISMO ACCESIBLE

A continuación, presentare una alternativa para la inclusión en el turismo, con el PROYECTO KARÜN, perteneciente a la Fundación ATALyC (Fundación de Acompañantes terapéuticos de América Latina y el Caribe), al que a partir de ahora solo llamaremos Karün. Está basado en el acompañamiento terapéutico, y los incorpora al proceso del viaje turístico, donde la persona es participe y decisor de su propia experiencia. Es elementalmente, un dispositivo de inclusión social, de construcción de resiliencia, que se adapta a cualquier contexto, y principalmente, centrado en la singularidad de la persona.

Además, presta un servicio de asesoría a empresas, hoteles, y lugares de esparcimiento sobre la temática de accesibilidad.

Como funciona Karün:

La persona que quiera viajar se contacta con Karün, contrata el servicio y se realiza una primera entrevista; a partir de esta, seleccionamos el perfil indicado del profesional acompañante terapéutico. Este profesional comienza una serie de intervenciones relacionadas al concepto de cotidianidad para poder comenzar poco a poco a construir el vínculo, estableciendo contactos que se preestablecen, pudiendo ser presencial u online, por videollamada, u otras plataformas de comunicación. Es en este dialogo cotidiano donde se dará lugar a una serie de entrevistas para llegar a la diagramación del viaje, pensar entre los dos un paseo centrado en la persona, trabajando interdisciplinariamente con el área de turismo (agencias de turismo, guías, y agentes participantes de todo el proceso turístico, etc.) y demás equipo de salud tratante.

Cuando llega a destino la persona se encuentra con el profesional, con quien ya estableció un vínculo, cierta cotidianidad, y le entrega el diagrama que han construido juntos, dan la conformidad, y lo firman. Así comienza a desarrollarse todo lo programado, y al finalizar las vacaciones, se vuelven a entablar una serie de entrevistas para poder revivir desde ese espacio construido juntos estas experiencias que se fueron llevando a cabo en las vacaciones, además tendrá acceso único a una plataforma donde podrá disfrutar de fotos y recuerdos de lo vivido.

El objetivo de Karün es colaborar con la eliminación de los obstáculos que aparecen en el entorno y que la persona con discapacidad o alguna necesidad de accesibilidad, pueda vivir sus vacaciones como lo desee y no solo vivir las vacaciones de los demás.

Para ejemplificar, desarrollaremos el siguiente caso:

Ramón sufrió un ACV isquémico a los 54 años que le dejó como secuela una hemiparesia del lado derecho que le impide el normal desplazamiento, realizando este con bastones canadienses. Dicha discapacidad le impide, además, una comunicación verbal eficiente y una disfagia que no le permite la normal deglución, en ocasiones Ramón no logra retener esfínteres por lo que usa pañales para adultos como prevención. Antes del accidente Ramón era una persona atlética y le gustaba nadar y practicaba buceo, ahora a sus 60 años decidió salir de vacaciones con su esposa a Puerto Madryn.

La primera consulta es realizada por la esposa quien advierte de la discapacidad de Ramón y detalla sus necesidades; la segunda vez se incluye a Ramón para especificar los lugares y actividades a realizar. Ella llega a Karün por medio de una búsqueda en la web y un extenso estudio de la oferta, donde no lograron cubrir expectativas en cuanto a la recepción de la discapacidad de Ramon y la información o capacitación en relación a la accesibilidad necesaria.

Desde Karün, se dispone de un profesional acompañante terapéutico quien se contactará con Ramón vía videollamada cotidianamente y durante un período adecuado en el que por medio de estas comunicaciones irán diseñando juntos su estadía en Puerto Madryn. De esos encuentros cotidianos se puede extraer que:

- Ramón quiere pasar más tiempo con su esposa, ya que siente que ella se ha encargado de todo desde su enfermedad.
- Quiere, además conocer lugares turísticos y probar su gastronomía, aunque sabe que muchas cosas no podrá comer, le interesa que su esposa si las disfrute.
- Tiene miedo de que le pase algo en el Hotel y que no se pueda trasladar con urgencia. No quiere ser una “carga” para su mujer.
- Le gustaría poder volver a meterse en el agua.
- Le pasa seguido que le dan calambres en los autos porque es de una contextura delgada, pero es alto y siempre se sienta en el asiento de atrás y va muy incómodo. Cuando le da esos calambres “se queda duro” y deben aplicarle una inyección. El solo confía en la palabra de su médico de cabecera y a veces habla mucho con su psicóloga y nadie más.

Con estos datos obtenidos de las entrevistas y diálogos cotidianos se conforma su plan de viaje. Se planean 5 días de estadía en un hotel céntrico para mejor desplazamiento, proponemos buscar uno que tenga pileta climatizada accesible para que pueda relajarse:

Itinerario:

Día 1: El primer día proponemos una salida al restaurante “Almedro” ya que es accesible y está preparado para brindar atención a personas con discapacidad. Además, el menú

es típico de la zona. Al regresar lo esperará un cuidador domiciliario certificado, quien lo ayudará con su necesidad de higiene y confort.

Día 2: Al día siguiente el cuidador lo despertará y desayunará en el hotel para luego salir. Así lo hará cada día, el desayuno lo realizará siempre en el hotel, así lo prefiere Ramon. Se realizará un recorrido por el centro, ubicando puntos específicos de importancia e interés para Ramon y su esposa.

El traslado lo realizará: Taxis la nueva Patagonia-transporte de pasajeros.

Día 3: Por la mañana realizaremos una excursión al Ecocentro Pampa Azul, centro de interpretación, investigación, educación y arte costero-marino, donde tomaremos la merienda, ya que se puede recorrer tranquilamente y tiene baños accesibles. Regresaremos al hotel para descansar y luego ir a cenar, nuevamente a Almendro, lugar elegido por Ramon y su esposa, por su comodidad para el desplazamiento, por lo que seremos habituales del lugar por las noches.

Día 4: La propuesta es ir a bucear con lobos, para ello contratamos a la Operadora de Buceo Aquatours que tiene personal capacitado, asegurándonos que Ramon pueda ser participe activo de la experiencia, luego dejamos el día libre a Ramón y su esposa con el transporte a su disposición.

Día 5: Lo recibimos en el lobby del hotel y le entregamos un acceso único a una plataforma para que pueda ver las fotos de su estadía; lo acompañamos a abordar el avión.

Es importante destacar que el traslado será desde su casa hasta el aeroparque y viceversa. En Puerto Madryn, lo esperó la misma persona con la que hablo por videoconferencia, ahí se le entregó por escrito la planificación del viaje, para que Ramón tenga el recurso a mano y sepa en todo momento que es lo que se había planeado. El transporte que lo llevará por la ciudad será conducido siempre por la misma persona, permitiendo que Ramón sienta seguridad, generando un vínculo de confianza con el chofer, dando lugar a un traslado más relajado para los pasajeros.

Para llevar a cabo este viaje debemos tener en cuenta:

- Hotel accesible
- Transporte accesible
- Restaurante a la carta con espacio con privacidad para que Ramón pueda comer con tranquilidad.
- Propuesta de excursión y/o actividades con accesibilidad y personal capacitado
- Conexión con una agencia de viajes en Puerto Madryn para eventualidades
- Servicio especializado de cuidados.
- Servicio especializado de enfermería.
- Servicio de salud y emergencias.

Algunas posibles intervenciones desde el Acompañamiento terapéutico:

- A) Verificar y/o sugerir que se solicite al hotel una habitación en planta baja y cerca de la entrada de automóviles, para mejor desplazamiento de Ramón, pero también ante la eventualidad de un traslado a un servicio de emergencias.
- B) El transporte debe ser una combi con acceso de rampas o un auto compacto al que se le pueda quitar el asiento de adelante, para que Ramón pueda ingresar y egresar cómodamente. Verificar y/o sugerir:
- Utilizar siempre el cinturón de seguridad
 - Buscar siempre la salida más cómoda en los vehículos
 - Exigir elementos de seguridad en el automóvil
 - Exigir el botiquín de primeros auxilios y observar que contenga elementos necesarios para su atención
 - Estipular un protocolo de horarios, lugares y tiempo de espera al momento de bajar del vehículo
 - Pedirle el contacto al chofer y llevarlo consigo en cada excursión
 - Repasar con el chofer el protocolo en caso de accidente (direcciones y teléfonos útiles)
 - Avisar al hotel y brindar la información de regreso y un contacto del transporte
- C) En las excursiones:
- Solicitar información de baños accesibles.
 - Asegurarse que rampas y caminos cuenten con bandas antideslizantes
 - Asegurarse de la existencia de ambulancias o traslados de emergencia
 - Si hay médicos asegurarse de que esté al tanto de la discapacidad y de cómo actuar
 - Establecer tiempos de descanso y evaluar el entorno para poder armarlo de antemano
 - Llevar agua potable
 - Llevar alimentos en caso de caminatas extensas o terrenos difíciles (barritas energizantes, frutos secos, etc.)
 - Establecer puntos de encuentro en caso de querer disfrutar del paseo solo
- D) Es necesario diseñar de antemano el recorrido y paseos de los lugares turísticos que Ramón y su esposa desean visitar para asegurarse de su accesibilidad, disponibilidad y egreso de manera rápida ante una eventual emergencia, se deberá trabajar con los guías o agentes turísticos.
- E) En la excursión de buceo se contratará una operadora que cuente con profesionales especializados en el trato de personas con discapacidad. Verifica y/o sugerir:

- Exija que le muestren los seguros correspondientes para realizar la inmersión
 - Averigüe acerca de la existencia de una cámara hiperbárica
 - Asegúrese de comunicar todas sus necesidades antes de embarcarse y chequee la existencia de todo lo necesario
 - Asegúrese de que el equipo cuente con el personal necesario
 - Repase el protocolo de inmersión con todos los actores
 - Repase las señas
 - Chequee el equipo
 - Identifique su pareja de inmersión y observe la disposición del equipo de seguridad
 - Asegúrese de contar con la medicación de emergencia en caso de contar con una
- F) La agencia de viaje receptora deberá contar con los contactos del equipo médico de Ramón, contar con los teléfonos de los cuidadores y enfermeros del lugar vacacional y del chofer del automóvil que los transporta. Verificar y/o sugerir:
- Asegurarse que la agencia que reciba tenga todas sus necesidades médicas chequeadas, en caso de ser necesario repáselas
 - Asegúrese de contar con el teléfono y horarios de atención de la Agencia para poder modificar o aplazar una excursión
 - Mantenga contacto con la empresa para asesorarse en caso de tomar una excursión que no esté dentro de sus servicios
 - Provéale a la Agencia el número de su teléfono personal
 - Solicite que el chofer sea siempre el mismo y asegúrese que este tenga todos sus contactos y necesidades
 - Que el chofer tenga el teléfono del personal de apoyo para asegurarse que al llegar al hotel lo estén esperando
- G) Es necesario realizar un cronograma de actividades que Ramón realizará, con lugares, contactos y transporte para llevar a cabo un seguimiento. Verificar y/o sugerir:
- Pida que le provean los teléfonos de cada lugar donde realizará excursiones
 - Asegurarse que exista ambulancia en el lugar y en caso de no haber, proveerse de un teléfono de una ambulancia local
 - Asegúrese que las actividades estén coordinadas por un experto y que este sepa de sus necesidades
 - Al desplazarse por la ciudad tome precaución de llevar un contacto y un listado de necesidades en caso de sufrir algún accidente

- H) Contar con un listado de las necesidades materiales de Ramón (utensilios de cocina adaptados, tipo y modelo de bastones, medidas de pañales, medicación) para reponer cualquiera de ellos en caso de rotura o pérdida. Verificar y/o sugerir:
- Recordar llevar utensilios de cocina adaptados en caso de necesitarlos, y si es posible dejar otro juego en el hotel
 - Acercar al restaurante un listado de comidas que no pueda ingerir
 - Asegúrese de poder desplazarse con facilidad dentro del restaurante
 - Asegurarse el contacto de una ortopedia y que esta cuente con el modelo de bastón que utiliza
 - Evaluar la altura de la cama para solicitar un escalón en caso de ser muy elevada
 - Evaluar la ducha y que cuente con los elementos de seguridad necesarios
- I) El servicio de cuidadores debe estar al acostarse y a primera hora de la mañana para asistir a Ramón hasta la salida a la excursión. Verificar y/o sugerir:
- Asegurarse que los cuidadores cuenten con la formación adecuada
 - Pida los seguros profesionales correspondientes
 - Solicite el teléfono del responsable de la organización del personal de apoyo
 - Pida al personal de apoyo que cuente con el teléfono de una farmacia y que este se asegure de que cuenta con los medicamentos necesarios
 - Asegurarse que el personal de apoyo cuente con la experiencia necesaria para la higiene personal
 - Repasar el protocolo de caídas o de urgencia con cada uno de los integrantes del equipo de apoyo
- J) El servicio de traslado debe especializado desde el lugar de origen ida y vuelta hasta el aeropuerto y además, asegurarse que se ofrezca el servicio adecuado antes, durante y después del vuelo. Verificar y/o sugerir:
- Asegurarse que el transporte cuente con la accesibilidad necesaria
 - Asegurarse que el chofer cuenta con la información necesaria acerca de la discapacidad
 - Asegurarse que en el aeropuerto reciba la atención necesaria y la comodidad que su discapacidad requiere
 - Asegurarse que el vuelo sea cómodo y que el personal de a bordo esté al tanto del protocolo de emergencia
 - Asegurarse que el chofer este al momento de llegar a destino y que no deba esperar
 - Asegúrese que los móviles cuenten con el seguro necesario
 - Que el móvil cuente con los cinturones de seguridad específicos

- Solicitar el contacto de un móvil suplente en caso de falla mecánica del ya contratado.

En este caso, las intervenciones que se realizan desde el acompañamiento terapéutico están específicamente relacionadas a la práctica turística y se trabajan interdisciplinariamente con las diversas áreas que participan en el proceso. (agentes de viaje, turísticos, demás personal de salud, etc.). El objetivo del acompañamiento terapéutico en turismo es que la persona pueda hacer turismo de la mejor manera posible, prevenir, intervenir y/o accionar, allí, donde falla la mirada del otro, fallan los sistemas, donde existen vacíos, y donde la accesibilidad es a medias o directamente no existe. Irrumpe para que se visibilice la necesidad real de la persona, y se adecue su entorno para garantizar que pueda ser parte activa de la vida social turística. Resulta, además, contención, sostén emocional, anima y fomenta el disfrute.

XI

CONSIDERACIONES FINALES

Mi intención al presentar este trabajo es, principalmente, poder ubicar la figura del acompañante terapéutico, más allá de los ámbitos habituales, mostrar que el desarrollo de su práctica o su clínica puede darse en cualquier ámbito donde aparezca la vulnerabilidad como sintomatología. Es por eso que me pareció interesante el turismo como posible campo de intervención.

El turismo como muchos otros ámbitos han evolucionado y aunque aún falta, la apertura en esta área permite la posibilidad de acceso a este ámbito para todos. Así surge el turismo accesible, en búsqueda de ese amparo para que todos puedan disfrutarlo; pero que se abra una puerta no quiere decir que todos puedan pasar. Y es aquí, donde entra la figura del acompañante terapéutico.

El acompañante terapéutico es un intermediario para lograr la inclusión real de las personas, ¿y porque digo real?, porque, aunque haya ideas, proyectos o intenciones de incluir, a veces no se toman en cuenta ciertas cuestiones que son determinantes, por ejemplo, de que sirve un baño “accesible” o adaptado si el camino para llegar es por escaleras, sin rampas o ascensor, resulta una buena intención, pero incompleta. O quizás existan barreras sociales donde el desconocimiento, miedos o negación, son factores para que se excluya o se tenga una mirada errada de un determinado grupo social. Este profesional como agente de prevención, permite el poder anticiparse a estas situaciones que limitan la accesibilidad detectando barreras en el espacio; peligros o situaciones de riesgo; y mediante la transmisión de información, en campañas, charlas

o simplemente en un encuentro con otros, generar la posibilidad de recapacitar o de concientizar acerca de determinadas temáticas, en este caso pensadas con relación a la accesibilidad, a la inclusión y turismo.

Más allá de las políticas o legalidades que garantizan los derechos en cuestión de turismo, también existen vacíos, producto de malas gestiones u organizaciones, donde lo escrito no se corresponde con las prácticas, dejando margen para que las personas con necesidad, permanente o temporal, de alguna accesibilidad específica, quede privada de la posibilidad del disfrute en este ámbito.

El dispositivo de acompañamiento terapéutico termina siendo un nexo para cruzar este vacío, permitiendo que la persona pueda disfrutar del turismo igual que todos y además, que el turismo no pierda un cliente potencial.

En el caso presentado, se articulan desde el dispositivo de acompañamiento terapéutico, todos los ámbitos y actores que atraviesan a Raúl, empleados del hotel, transporte, su esposa, agentes de turismo, guías, cuidadores, personal del restaurante, servicio de emergencia, etc. El armado del viaje tiene en cuenta a todos ellos, y con la ayuda de su acompañante terapéutico, Raúl logra organizarse y tener en cuenta todos los aspectos y situaciones posibles que pudieran surgir para tomar decisiones acordes, llegar a su viaje preparado y sentir que tiene los recursos para poder responder ante cualquier situación que se le presente. Esto le genera confianza en sí mismo y un disfrute mayor. Y en las entrevistas finales, al regreso, cuando ya finalizó la actividad turística, no van a resultar lo mismo esas charlas rememorando las vivencias, con su esposa, sus amistades, con el vecino, que, con su acompañante terapéutico, el vínculo es diferente, una construcción única, como cada vínculo, lo que se comparte en ese intercambio de recuerdos es distinto.

En este trabajo se presenta el turismo desde una perspectiva biopsicosocial, desde el cómo se instituyó y fue evolucionando de ser una opción para unos pocos a convertirse en un derecho, llegar al turismo de masas, la transformación y variedad de las demandas en las experiencias de turismo. Además de ser un posible factor que está relacionado con los procesos de salud. El determinante social del turismo llevándolo a convertirse en un turismo accesible; y en definitiva el acompañamiento terapéutico es un dispositivo que rescata el ideal de un turismo para todos, promoviendo el lazo social en la actividad turística, posibilitando el desarrollo subjetivo en este ámbito, enfocándose en la persona, pero teniendo en cuenta a su familia o entorno, al contexto que lo sostiene, y entendiendo al turismo como una cuestión de derechos humanos; no perdiendo su esencia, que se encuentra en la cotidianidad y en el vínculo que se establece en ella, diferenciándolo de otros que se pueden dar en el contexto turístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Atalyc. F. [@FundacionATALYC]. (2022, 5 de septiembre). Jornada turismo. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=jcd5pMq92ls>
- Chiattonne, V. Fundación ATALYC (s/f). YouTube - Youtube.
<https://www.youtube.com/@FundacionATALYC/featured>
- Chiattonne, V.,(s/f). Fundación de Acompañantes Terapéuticos de América Latina y El Caribe (ATALYC) PPJJ 45812. Blogspot.com.
<https://vladimirochiattonne.blogspot.com/2023/03/>
- David, F. (2021, July 9). Qué es la justicia restaurativa, un modelo que busca reducir la delincuencia juvenil y reparar a las víctimas - Infobae. Infobae.
<https://www.infobae.com/america/soluciones/2021/07/09/que-es-la-justicia-restaurativa-un-modelo-que-busca-reducir-la-delincuencia-juvenil-y-reparar-a-las-victimas/>
- Encuentro, C. [@encuentro]. (2017, septiembre 7). Hoy bailaré: Accesibilidad (capítulo completo) - Canal Encuentro. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=ltTiakR7qAY>
- FARA – La Fundación Acción Restaurativa Argentina. Accionrestaurativa.
<https://accionrestaurativa.com.ar/>
- Fernandez, A. & Curbelo, R. (2020). El turismo actúa como una actividad impulsora de los Derechos Humanos y la Inclusión Social. Universidad Nacional de Quilmes.
<https://deya.unq.edu.ar/2020/12/el-turismo-actua-como-una-actividad-impulsora-de-los-derechos-humanos-y-la-inclusion-social>
- Gonzalez, M., Frank, M., Guzman, M. & Victor Nahuel, M. (2020). Formación en acompañamiento terapéutico. Antecedentes e inserción formal en ámbitos universitarios. Anuario de investigación de la facultad de Psicología - Universidad Nacional de Córdoba, 5(1), 133-147.

González, María y Guzmán, Jorge (2014, 22 de octubre). La Revolución Industrial. Historia Universal. <https://mihistoriauniversal.com/edad-contemporanea/revolucion-industrial>

Honorable Congreso de la Nación Argentina (2002, 11 de Septiembre). Ley 25.643. Turismo. Determinase que las prestaciones de servicios turísticos deberán adecuarse a los criterios universales establecidos en la Ley 24.314 y el decreto reglamentario n°914/97. Agentes de viajes. Obligatoriedad de la información. Boletín oficial. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/77719/norma.htm>

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (1997, 2 de Diciembre). Ley 24901. Ley Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehanilitacion integral a favor de las personas con discapacidad. Boletín oficial. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24901-47677/actualizacion>

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2005, 5 de Enero). Ley 25997. Ley Nacional de Turismo. Boletín oficial. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25997-102724/actualizacion>

Honorable Congreso de la Nación. (1981, 16 de Marzo). Ley 22.431. Sistema de protección integral de los discapacitados. Boletín oficial. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22431-20620/actualizacion>

Honorable Congreso de la Nación. (1994, 8 de Abril). Ley 24.314. Ley Accesibilidad de personas con movilidad reducida. Modificación de la Ley 22.431. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24314-713/texto>

Honorable Congreso de la Nación. (2008, 6 de Junio). Ley 26.378. Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. Boletín Oficial. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

Honorable Congreso de la Nación. (1984, 19 de Marzo) Ley 23.054. Aprobación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica. Boletín oficial.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/28152/norma.htm>

Instituto. (2018, agosto 6). Turismo Accesible o Turismo para todos, el concepto y su relación con la Accesibilidad; Instituto de Accesibilidad.

<http://institutodeaccesibilidad.com/turismo-accesible-o-turismo-para-todos-concepto-y-relacion-con-la-accesibilidad>

Kuras de Mauer. S; Resnizky . S. (1985). Acompañantes terapéuticos y pacientes psicóticos. Ed. Trieb

Kuras de Mauer. S; Resnizky . S. (2012). Dispositivos en Acompañamiento terapéutico. Ed. Letra Viva

Kuras de Mauer. S; Resnizky . S.(2020). Acompañantes terapéuticos, actualización teórica clínica. Ed. Letra Viva

Kuras de Mauer. S; Resnizky . S.(2021). Territorios del acompañamiento terapéutico. Ed. Letra Viva

Legislatura de la Provincia de Santa Fe. (1991, 29 de noviembre). Ley 10.772. Ley provincial de Salud mental. Boletín oficial.

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/33098/171113/file/LeyProvincial10772>

Legislatura de la Provincia de Santa Fe. (2020, 3 de enero). Ley 13.970. Ley de regulación del ejercicio de la actividad técnica del acompañante terapéutico.

<https://www.santafe.gov.ar/boletinoficial/ver.php?seccion=2020/2020-02-03ley13970-2020.html>

Lindsay, A. M. (2018, diciembre 7). ¿Qué es el Turismo Accesible? Entorno Turístico.

<http://www.entornoturistico.com/que-es-el-turismo-accesible>

Malagón, P. (2019, septiembre 24). Los inicios de Thomas Cook: el viaje de 19 kilómetros en tren que lo cambió todo. Libre Mercado.

<https://www.libremercado.com/2019-09-24/los-inicios-de-thomas-cook-el-viaje-de-19-kilometros-en-tren-que-lo-cambio-todo-1276645194/>

Más, P. I. (2014, marzo 16). Ley Nacional de Turismo Accesible y definición de Turismo Accesible - Por Igual Más. Por Igual Más. <http://porigualmas.org/286-ley-nacional-de-turismo-accesible-y-definici-n-de-turismo-accesible>

Más, P. I. (2014b, mayo 5). Accesibilidad - Por Igual Más. Por Igual Más. <http://porigualmas.org/318-accesibilidad>

Mas, P.I. (2016, Mayo 23). Derecho a que la discapacidad mental no sea considerada un estado inmodificable- Por igual Mas. Por Igual Mas <https://porigualmas.org/1567-discapacidad-mental-dentro-del-nuevo-c-digo-civil-y-comercial-caso-de-jurisprudencia/>

Mayans, C. (2021, enero 20). Thomas Cook y el boom del turismo en Egipto. National geographic. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/thomas-cook-y-boom-turismo-egipto_16183

Organización Mundial del Turismo.(2014). Manual sobre turismo accesible para todos: Alianzas publico-privadas y buenas practicas.

Organización Mundial del Turismo.(2016). Turismo accesible para todos: una oportunidad a nuestro alcance. OMT

Poder Legislativo de la provincia de Cordoba. (2010, 28 de Octubre). Ley 9848. Ley de Protección de la Salud Mental. Boletín oficial. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/16684.html>

Poder Legislativo de la provincia de Cordoba. (2016, 7 de Noviembre). Ley 10.393. Ley de ejercicio profesional del Acompañante Terapéutico. Boletín oficial. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/28100.html>

Rossi, G. (2007). Acompañamiento terapéutico, Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Ed. Polemos.

Thomas Cook – El primer Agente de Viajes. (2021, enero 17). soloagentes.com. <https://www.soloagentes.com/thomas-cook-el-primer-agente-de-viajes/>

United Nations World Tourism Organización. (s/f). Glosario de términos de turismo.

Unwto.org. <http://www.unwto.org/es/glosario-terminos-turisticos>

United Nations World Tourism Organización.(2020, Diciembre 22) El Turismo accesible

identificado como “cambio de paradigma” para los destinos turísticos. Unwto.org

<https://www.unwto.org/es/news/el-turismo-accesible-identificado-como-cambio->

[de-paradigma-para-los-destinos-turisticos](https://www.unwto.org/es/news/el-turismo-accesible-identificado-como-cambio-de-paradigma-para-los-destinos-turisticos)

Valencia, P. (2016, 9 de Octubre). Inclusión: Una perspectiva profunda para un mundo

equitativo y respetuoso . Includeme.com. Includeme.

<https://www.includeme.com/que-es-la-inclusion-2/>