



TRABAJO FINAL DE GRADO

Presentado para acceder al título de

Licenciatura en Acompañamiento Terapéutico

Título: "APORTES DE LA ESI A LA FORMACIÓN TÉCNICA EN
ACOMPANAMIENTO TERAPÉUTICO"

Autor:

Alzú, Ximena Sol – N° DNI 32.792.274

Director/a:

Lic. Alarcón Álex

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

29/07/2024

Firma autor/es

A handwritten signature in blue ink is visible, appearing to read "Ximena Alzú". Below the signature, the text "XIMENA ALZÚ" and "Acompañante Terapéutica" is printed in a small, black, sans-serif font.

XIMENA ALZÚ
Acompañante Terapéutica

Índice

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Capítulo 1 – Marco Conceptual.....	7
1. Aproximaciones al acompañamiento terapéutico.....	7
2. Formación Técnica en Acompañamiento Terapéutico.....	8
2.1 Fundamentación.....	9
Perfil Profesional.....	9
Áreas de competencia.....	10
Área Ocupacional.....	10
Estructura curricular.....	10
Programa Nacional de Educación Sexual Integral.....	11
Fundamentación.....	11
Espacio Transversal y/o específico.....	13
Ejes conceptuales.....	13
Cuidado del cuerpo y la salud.....	14
la afectividad.....	15
3.3.2 Valorar la equidad de género.....	15
3.3.3 Garantizar la diversidad.....	16
3.3.4 Respetar la derechos.....	17
3.3.5 Ejercer los	
Capítulo 2- La transversalidad de la ESI en la Formación Técnica en Acompañamiento Terapéutico.....	18
1. La noción de subjetividad en la práctica vincular.....	18
2. Acompañar cuerpos diversos y sexuados.....	19
3. La perspectiva de género en el Acompañamiento Terapéutico.....	22
4. Los derechos humanos como eje rector de la política pública ESI.....	25
5. Lo significativo en la formación del acompañante.....	28
Reflexiones finales.....	30
Referencias Bibliográficas.....	31

Agradecimientos

A mis hijos, Violeta y Beltrán, por su paciencia y sus tiempos cedidos, sus “no hagas ruido que mamá está estudiando”, les amo.

A Ariel, mi compañero, por el amor y el apoyo de siempre.

A mi mamá, por su incondicionalidad, su mirada sensible ante el mundo, y por enseñarme a luchar por un mundo más justo, gracias por haber leído tantas veces el proceso de este trabajo.

A mis amigas, por la escucha, por alentarme siempre, y por bancar tanta cancelación de juntadas.

A mi familia entera por estar siempre que los necesito.

A Alex Alarcón, por su acompañamiento comprometido, sus sugerencias y su calidez en “tiempos egoístas y mezquinos”.

Ximena.

4

Resumen

El siguiente Trabajo Final Integrador aborda los aportes de la Educación Sexual Integral en la formación Técnica Superior en Acompañamiento Terapéutico, entendiendo la sexualidad como una dimensión fundamental del hecho de ser humano que se practica y se expresa en todo lo que hace, piensa y siente.

A través de una revisión bibliográfica se articula la transversalidad del Programa de Educación Sexual Integral, funcionando como una herramienta potenciadora del ejercicio de los derechos, de la promoción de la salud integral, de la erradicación de las violencias por razones de género y de la reflexión de los constructos sociales que moldean los cuerpos y la forma de vivenciar la sexualidad.

Palabras clave: Acompañamiento terapéutico – Educación Sexual Integral – Derechos Humanos

5

Introducción

El presente trabajo final integrador se realiza en el marco del Ciclo de Complementación Curricular para la obtención del título de Licenciada en Acompañamiento Terapéutico.

Este trabajo aborda los aportes de la Educación Sexual Integral (ESI) en la formación técnica en Acompañamiento Terapéutico. En el mismo se intenta responder a los interrogantes que dieron origen a esta realización, ¿qué implica hablar de ESI en el acompañamiento terapéutico? ¿Es necesario su abordaje en la formación? ¿De qué forma se puede transversalizar sus ejes conceptuales?

La Ley Nacional de Educación Sexual Integral N° 26.150 sancionada en el año

2006, establece que todos los educandos desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y/o técnica no universitaria de gestión estatal o privada, tienen derecho a recibir Educación Sexual Integral, es así, que los y las estudiantes de Formación Técnica Superior en Acompañamiento Terapéutico (TSAT), resolución provincial 1221/15, son destinatarios del Programa Nacional de Educación Sexual Integral.

Este Programa Nacional de ESI, entiende a la sexualidad como una articulación de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos desde una perspectiva integral.

La presente investigación es de tipo cualitativa, y el diseño metodológico implementado es una revisión bibliográfica, revisión documental – legal. El objetivo general de este trabajo es analizar los aportes de la Educación Sexual Integral en la Formación Técnica en Acompañamiento Terapéutico. Del mismo se desprenden los siguientes objetivos específicos: identificar la transversalidad de la ESI en los contenidos curriculares de formación del TSAT (res1221/15) y analizar la implicancia de la ESI en desarrollo profesional del acompañante terapéutico.

Considerando que la temática abordada es una Política Pública, se observara con mayor frecuencia referencias de textos Institucionales Gubernamentales como por ejemplo del Ministerio de Educación y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. Aunque, para profundizar en el análisis de las dimensiones propuestas se consultaron autores que especifican su trabajo en las mismas.

El trabajo está dividido en 2 capítulos. Un primer capítulo que contiene las tres dimensiones del correspondientes al marco conceptual, en el que se realiza una breve introducción sobre el rol del Acompañante Terapéutico y su historicidad, la presentación

6

de la Resolución Provincial 1221/15 que establece los lineamientos para la formación técnica en Acompañamiento Terapéutico en Provincia de Buenos Aires, y una breve descripción del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Por otro lado, un segundo capítulo que articula las tres dimensiones y da cuenta de la transversalidad de la ESI en la formación en AT a través de 5 apartados, la noción de subjetividad en la práctica vincular, acompañar cuerpos diversos y sexuados, la perspectiva de género en el acompañamiento terapéutico, los derechos humanos como eje rector de la política pública ESI y lo significativo en la formación del acompañamiento terapéutico.

Por último, se encuentra las reflexiones finales de este trabajo, que pueden ser

posibles disparadores para pensar a la ESI como contenido específico en la currícula de la formación técnica profesional del acompañante terapéutico.

7

Capítulo 1 - Marco Conceptual

1. Aproximaciones al Acompañamiento Terapéutico

El acompañante terapéutico (at) es un profesional del campo de la salud mental que interviene en el marco de un equipo interdisciplinario en el abordaje del padecimiento mental de personas en diferentes etapas del ciclo vital.

Los inicios de esta profesión, se remontan a principios de la década del 70 (aunque existan experiencias similares anteriormente) desde los movimientos antpsiquiatrizantes que cuestionaban el encierro como forma de tratamiento, surge del “esfuerzo colectivo de algunos profesionales de la salud de generar estrategias que eviten la marginación y la estigmatización del sujeto con padecimiento subjetivo, en un intento de evitar la internación psiquiátrica”. (Frank,2022, p.3).

Diferentes autores sostienen que el rol del acompañante terapéutico es aún un rol en construcción. Los cambios en la subjetividad de época, las nuevas demandas y el recorrido propio de su institucionalización, hacen que se deba repensar una y otra vez la práctica, o que la misma reciba modificaciones. Frank menciona “desde sus inicios está en permanente interrelación con lo social, lo cultural, épocal, tiene allí, una fuerte impronta, recibe demandas y confrontaciones, se construye y deconstruye en un ida y vuelta sin perder la especificidad de su rol” (p.1) pero ¿Cuál es la especificidad de su rol? En relación a esto, la misma autora menciona:

(...) Pensamos al acompañamiento terapéutico como un rol en construcción, la vertiginosidad de su crecimiento y expansión a nuevas fronteras nos obliga a estar alertas sobre los aspectos específicos de este dispositivo. Dijimos en otros espacios que según nuestra perspectiva hay tres elementos definitorios del rol que están siempre presentes independientemente del área, o situación a abordar, ellos son: El trabajo en equipo, Lo vincular y Lo cotidiano(...) (Frank, 2022, p.1)

Entonces, independientemente del crecimiento y las modificaciones, existen estas tres coordenadas que la autora menciona en cuanto al rol: trabajo en equipo – practica vincular y cotidianidad como elementos estructurales.

En referencia a la dimensión vincular, la misma autora argumenta que en el acompañamiento terapéutico el vínculo con el otro tiene un efecto transformador que

es respetuoso de la subjetividad del acompañado. Este vínculo requiere de una presencia comprometida con el otro semejante, diferente y ajeno, que puede habilitar la

8

construcción de un lazo que posibilite el despliegue de la subjetividad, la autonomía, la construcción de nuevos sentidos y el despliegue de la creatividad (Frank, 2022. p. 1).

Al abordar la singularidad de cada caso, y la necesidad de cada momento, el acompañamiento terapéutico va adoptando diferentes modalidades de acuerdo a los contextos y las personas con las que interviene, siempre operando desde lo cotidiano del sujeto acompañado. Rossi (2013) menciona que el AT “se desempeña especialmente en forma ambulatoria, en el entorno habitual - familiar y social - del sujeto” (p. 45) La cotidianidad con la que opera y el vínculo que se establece entre acompañante y acompañado es lo que hace a la especificidad de la práctica.

Su inserción puede ser dentro de ámbitos institucionales: escuelas, centros de día, hospitales, neuropsiquiátricos, residencias de adultos mayores, dispositivos de salud mental, entre otras, o fuera de la institución, con tratamiento ambulatorio o en internación, dentro del domicilio o en salidas recreativas. La indicación de acompañamiento puede ser también, en diferentes etapas de un proceso o incluso en diferentes patologías o problemáticas de salud mental. A su vez, puede tener modalidad individual o grupal y en diferentes etapas del sujeto: Infancias, Adolescencias, Adulteces y Vejezes.¹

2. Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico. (Resolución 1221/15)

Si bien, no hay una reglamentación a nivel federal respecto a la formación en acompañamiento terapéutico, en provincia de Buenos Aires la formación técnica en Acompañamiento Terapéutico se encuentra regulada por Dirección General de Cultura y Educación bajo Resolución Ministerial 1221/15. En dicha resolución se establece la fundamentación de la carrera, el perfil profesional, el área ocupacional del acompañante terapéutico y sus incumbencias, así como la organización curricular con sus correspondientes contenidos.

¹ Se utilizan los términos en plural de las diferentes etapas del ciclo vital: infancias o niñeces, adolescencias, adulteces y vejezes, en el reconocimiento, de las múltiples formas de transcurrir estas etapas.

9

2.1 Fundamentación

Esta normativa fundamenta la formalización de la formación en Acompañamiento Terapéutico, como una respuesta frente a los desafíos cotidianos de la realidad sanitaria y las problemáticas de la salud de la población, en este sentido los proyectos educativos están dirigidos “no solamente a mejorar la capacidad resolutive de los servicios y a la enseñanza de nuevas tecnologías; sino también a transformar el modo de pensar la salud, a través de un cambio cultural y organizacional del sistema.” (2015. p.9)

La resolución también menciona los propósitos de formación establecidos por la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud, en el marco de la Educación Permanente. Estos tienen por objetivo “la promoción del desarrollo personal, profesional y social; la autonomía de pensamiento y acción” así como también “el estímulo del compromiso social con la salud de la población, el dominio de los trabajadores con su técnica, y el estímulo de la responsabilidad ética.” (p.9)

2.2 Perfil profesional

En relación al perfil profesional, en la resolución se define al Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico como:

(...) un profesional del campo de la salud mental, que interviene en el abordaje de las personas con padecimientos mentales, en el marco de la indicación de un equipo interdisciplinario (o en su defecto, de un profesional tratante), operando como coordinador de otros acompañantes terapéuticos para facilitar y mediar en la rehabilitación, la prevención de posibles recaídas, la identificación y anticipación de situaciones de riesgo, y en la vinculación social de las personas con padecimientos mentales.(p.12)

En esta instancia se menciona que el acompañante terapéutico realiza intervenciones a través de diversos modelos de abordaje, tendientes a promover los

enfoques ambulatorios, así como también participa en el diseño, implementación y evaluación de estrategias de contención emocional de los sujetos acompañados en lo cotidiano del sujeto en el ámbito donde se lleve a cabo el acompañamiento.

El Técnico Superior orienta a otros acompañantes terapéuticos respecto de la selección e implementación de estrategias terapéuticas, y sobre las actividades orientadas a la recuperación de la identidad, la integración social y el auto valimiento, para colaborar en el diseño de acciones y programas como parte de las estrategias terapéuticas interdisciplinarias.

10

Su formación permite coordinar, sistematizar y organizar las actividades de los acompañantes terapéuticos, posibilitando compartir la problemática específica con el resto de los integrantes del equipo interdisciplinario, desde un posicionamiento ético, responsable y comprometido.

2.3 Área de competencia

Dentro de las áreas de competencia de este profesional, se encuentra la coordinación y facilita la mediación de los acompañantes terapéuticos en la vinculación familiar y social, y en la rehabilitación de las personas con padecimiento mental. Asimismo, promueve la detección por parte de los acompañantes terapéuticos de posibles recaídas de las personas con padecimiento mental, desde el ámbito de la vida cotidiana de estas personas, identificando y anticipando situaciones de riesgo o descompensación. También diseña estrategias de contención emocional de la persona con padecimiento mental, en su entorno vincular y gestiona las intervenciones propias y de los acompañantes terapéuticos como parte del equipo interdisciplinario.

2.4 Área ocupacional

Según esta normativa, el Técnico Superior en Acompañamiento Terapéutico desarrollará según el marco legal vigente su ejercicio como profesional en los ámbitos como instituciones de salud y/ o educación, instituciones de salud mental y consumo problemático con o sin dispositivo de internación. También, se incluye en residencias, centros educativos terapéuticos, hospitales y centros de día, casas de medio camino, domicilio, centro de asistencia en catástrofe, y otros dispositivos en espacios comunitarios, judicial y forense.

Intervendrá en diversos modelos de abordaje integrando y coordinando la labor de otros acompañantes terapéuticos dentro de grupos de trabajos a fin de desarrollar su actividad coordinar acciones comunes Y participar en el diseño implementación Y evaluación de procesos de capacitación tendientes a la educación permanente en

salud como parte de un trabajo interdisciplinario.

2.5 Estructura curricular

La estructura curricular se organiza a partir de cuatro campos de formación que proporcionan la base de conocimientos necesarios para el desempeño profesional:

El campo de formación general, destinado a “abordar los saberes que posibiliten la participación activa, reflexiva y crítica en los diversos ámbitos de la vida laboral y

11

sociocultural, y el desarrollo de la actitud ética.” El mismo está comprendido por las siguientes asignaturas: Salud Pública y Salud Mental, inglés, Investigación en Salud.

Campo de formación de fundamento, que se encuentra dedicado “a abordar los saberes científicos y socio culturales que otorgan sostén a los conocimientos, habilidades valores y actitudes propios del campo profesional en cuestión.” El mismo se encuentra comprendido por las siguientes asignaturas: Contextualización del campo Profesional del Acompañante Terapéutico, Principios médicos y de Psicofarmacología, Fundamentos de Psicología General y de Intervención Sociocomunitaria, Modelo de ocupación humana, Ética, Organización y Gestión de los Servicios de Salud Mental.

El campo de la formación específica destinado a “abordar los saberes propios, como así también, la contextualización de los desarrollados en la formación de fundamento.” Esta comprendido por las asignaturas: Psicología de los Ciclos Vitales, Psicopatología, Modalidades de Intervención en el Acompañamiento Terapéutico, Acompañamiento Terapéutico, Psicología de los grupos, Sistemas Familiares, Psicofarmacología, Intervención Comunitaria y Recursos Sociales, Acompañamiento terapéutico en la Niñez y Adolescencia, Acompañamiento Terapéutico del Adulto y Adulto Mayor.

Por último, el campo de formación de la práctica profesionalizante que se desarrolla en 3 partes Prácticas Profesionalizantes I, Prácticas Profesionalizantes II, Prácticas Profesionalizantes III; y esta destinada “a posibilitar la integración y contrastación de los saberes construidos en la formación de los campos mencionados anteriormente y garantizar la articulación en los procesos formativos a través del acercamiento de los estudiantes a situaciones reales de trabajo”.

3. Programa Nacional de Educación Sexual Integral

3.1 Fundamentación

La ley de Educación Sexual Integral N° 26.150 sancionada y promulgada en octubre del 2006 en el Congreso, por el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, establece en su Artículo N°1 que:

(...) Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual

12

integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos (p.1)

Refiriéndose a todos los educandos, en el artículo 4 especifica “desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de educación técnica no universitaria”. (p.1)

Dicha Ley, en su artículo 7 propone “aportar al Consejo Federal de Cultura y Educación una propuesta de materiales y orientaciones que puedan favorecer la aplicación del programa” (p.2) Es en este sentido, que el Ministerio de Educación y el Consejo Federal de Educación crean los lineamientos curriculares que definen la base común de los contenidos a enseñar en cada nivel. El mismo, entiende la Educación Sexual Integral (ESI) como “un espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y los derechos.” (2008, p.10)

Asimismo, y con el objetivo de cumplimentar con la Ley 26.150, el Consejo Federal de Educación establece en su resolución N° 340/18 los cinco ejes conceptuales para abordar la ESI:

- Cuidar el cuerpo y la salud
- Valorar la afectividad
- Garantizar la Equidad de género
- Respetar la diversidad
- Ejercer nuestros derechos.

En dicha resolución se mencionan también los núcleos de aprendizaje prioritarios (NAP) para cada nivel educativo: Nivel Inicial, Primario, Secundario y Superior de Formación Docente, y los lineamientos curriculares.

En concordancia con la Ley 26.150, en la Provincia de Buenos Aires se sanciona en junio del 2015 la Ley Provincial de Educación Sexual Integral N° 14.744. Si bien ambas establecen el derecho a la Educación Sexual Integral, la Ley provincial amplía el concepto de integralidad y en su artículo 3 define:

(...) se entiende como educación sexual integral al conjunto de actividades pedagógicas que articulan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos, destinados a brindar contenidos tendientes a satisfacer las necesidades de desarrollo integral de las personas y la difusión y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos

13

definidos como inalienables, inviolables e insustituibles de la condición humana. (p.1)

Ambas leyes tienen por objetivo garantizar el derecho a la educación sexual integral de todos los educandos de gestión estatal o privada, desde el nivel inicial al superior no universitario, abordando los ejes conceptuales, considerando los contenidos de acuerdo a la edad de los educandos con sentido de gradualidad y especificidad, estableciendo los núcleos prioritarios de aprendizaje para todos los niveles destinados excepto para el nivel superior para el que hasta el presente aún no se han establecido.

3.2 Espacio transversal y/o específico.

En los lineamientos curriculares de la ESI elaborados por el Consejo Federal de Educación se plantea que la transversalidad de sus contenidos en las currículas de todas las disciplinas o la existencia de un espacio específico no son alternativas excluyentes, sino que ambas pueden coexistir considerando entre otros factores la etapa de desarrollo del educando, sus necesidades e intereses. Según la Real Academia Española, transversal es un adjetivo que se halla o extiende atravesado de un lado a otro. Tomando esta definición como base, se puede decir que transversalizar un contenido en las currículas es abordarlo desde cada una de las materias articulando y reforzando ese contenido sin que el mismo pertenezca exclusivamente a un campo, o, mejor, abordarlo desde cada una porque pertenece transversalmente a todos.

Respecto al enfoque específico y la constitución de un espacio propio, el

Ministerio de Educación propone o bien incluir contenidos específicos en cada asignatura, o crear un espacio más puntual (talleres, una nueva asignatura, incorporación de contenidos a asignaturas ya existentes), sin abandonar la inclusión transversal de la temática en cada una de las asignaturas.

3.3 Ejes Conceptuales

La Educación Sexual Integral es una forma más dentro de las ya existentes, de pensar y abordar la sexualidad. La misma plantea la integralidad articulando cinco ejes conceptuales que conforman la estructura del Programa Nacional de ESI y funcionan como “engranaje de la integralidad”, es decir, al trabajar uno indefectiblemente se trabajan todos.

14

3.3.1 Cuidado del cuerpo y la salud

Este eje, nos invita a pensar al cuerpo como una construcción social que excede el enfoque biológico, y del que se debe hacer una lectura más amplia, es decir, un fenómeno atravesado o constituido por las significaciones sociales y culturales de cada contexto histórico. En relación a esto, Scharagrodsky (2007) menciona:

(...) el cuerpo no puede ser considerado solo como un conjunto de huesos, articulaciones, músculos, tendones (...) Más bien, es un fenómeno social, cultural, histórico. El cuerpo no existe “en estado natural”, siempre está inserto en una trama de sentido y significación. Vale decir, es materia simbólica, objeto de representación y producto de imaginarios sociales. (...) (p.3)

La corporalidad, entonces, es constituida por los significados que la sociedad le otorga en un determinado momento y lugar. Asimismo, cada persona tiene diferentes formas de vivenciar su cuerpo, de sentirlo, de experimentarlo, es por eso que desde la perspectiva de la ESI “el cuerpo es una dimensión importante de la identidad (personal y colectiva)” (Ministerio de Educación, 2022, p.16)

Pensarlo en términos de dimensión de la identidad, habilita a reflexionar sobre que implicancia tiene la cultura, lo colectivo, los mandatos, la representación de los medios de comunicación, las instituciones, en la forma de vivirlo, mostrarlo, reconocerlo, cuidarlo y valorarlo. De la misma forma podría pensarse cómo a través de esas dimensiones es pensada la salud de ese cuerpo.

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad” (1946). Si bien esta definición fue un progreso respecto a definiciones anteriores, en donde sólo se contemplaba la dimensión biológica, es aún hoy criticada

por diferentes autores por su reduccionismo debido también al contexto histórico en el que fue planteada. En este sentido, la salud no es solamente “una cuestión individual sino también un proceso grupal y comunitario, que incluye las condiciones de vida y de trabajo, el derecho a la educación y el acceso a todos aquellos recursos que hacen posible la vida humana.” (Ministerio de Educación de la Nación, 2022, p.16)

A partir de esta concepción del cuerpo y la salud, la ESI propone que las personas puedan considerar sobre las influencias del contexto histórico que construyen al cuerpo, más allá de lo biológico, reflexionar sobre las expectativas que en él se depositan y sobre los estereotipos de género que recaen en esas representaciones sociales. Se busca también el reconocimiento del propio cuerpo y la intimidad, la autonomía en la toma de decisiones, y la integralidad en los cuidados del mismo.

15

3.3.2 Valorar la afectividad

Este eje propone dar lugar y respetar las emociones, sentimientos, subjetividad y valores que cada persona trae de forma particular. En este sentido, Berdula y Cheverry (2020) proponen

(...) valorar la afectividad, desde las emociones y sentimientos que están presentes en toda interacción humana contribuye al encuentro o desencuentro con los otros que interactuamos cotidianamente, que no implica anular el conflicto, sino generar las condiciones para que todos puedan expresar sus puntos de vista respetando las diferencias, promover el respeto a la intimidad propia y ajena como rechazo a toda manifestación coercitiva del afecto y al abuso y violencia de género y sexual (...)

Desde esta perspectiva, la ESI supone reflexionar acerca de lo que nos pasa, llegar a entenderlo, poder expresar esos sentimientos y comprender el lugar que ocupan las emociones no solo en uno mismo, sino también en los otros. Reconociendo al otro como semejante.

En relación a este reconocimiento del otro, Janín (2014) plantea que la constitución misma de la subjetividad es una tarea colectiva, ya que cuando un niño nace, lo hace dentro de un grupo familiar y social, que lo incluye de una determinada manera, que le asignará lugares, que proyecta en él anhelos, deseos, y que ese marco social en donde el niño se desarrolla deja marcas, inscripciones que se complejizan y reorganizan a lo largo de su crecimiento.

3.3.3 Garantizar la Equidad de Género

El género es “una construcción simbólica, establecida sobre los datos biológicos de la diferencia sexual” (Lamas,2013. p.12). Cuando nacemos se nos atribuye una identidad de género de acuerdo a la genitalidad visible. Este género asignado supone una serie de características, roles, expectativas, pautas sociales, estereotipos y deseos que nos han clasificado históricamente en dos categorías: varón/mujer - femenino/masculino.

Esta clasificación no sólo deja por fuera a todo aquel que no se sienta representado en ninguna de esas dos identidades de género atribuidas, sino que además se genera una desigualdad en la forma de vivir y desarrollarse por lo que se espera, se genera y se permite a un género por sobre el otro.

16

La perspectiva de género consiste en una forma de mirar al mundo que permite reconocer las diferencias y visualizar las inequidades basadas en el género de las personas. Involucra el reconocimiento de que un complejo de relaciones de poder define la división de género de trabajo y las normas, valores e ideologías acerca de la masculinidad y feminidad que se asocian a dicha división. (CTERA, 2007, p. 51)

Visibilizar estas relaciones de poder constituidas a partir del orden de género patriarcal permite no solo desnaturalizar la construcción de identidades sino también cuestionar las representaciones sociales que constituyen dinámicas discriminatorias que vulneran derechos y generan violencia sustentada desde la reproducción de ese discurso.

3.3.4 Respetar la Diversidad

Este eje pone énfasis en reconocer y respetar la diversidad. Se parte del hecho de que los seres humanos son todos diferentes en su forma de habitar este mundo. Todas las personas sienten, piensan, desean y desarrollan su sexualidad de forma diferente. Las múltiples diferencias surgen en los distintos aspectos de la vida: el origen étnico, la diversidad de las corporalidades, la condición social y económica, la ideología política, la identidad de género, las creencias religiosas, la orientación sexual, entre otras.

Al trabajar sobre diversidad sexual se vuelve fundamental diferenciar la identidad de género, de la expresión de género y de la orientación sexual. Mientras que la identidad de género se relaciona con cómo la persona siente y vive su género, es decir con el género que se identifica, que puede coincidir o no con el sexo asignado al nacimiento, la expresión de género es la forma que lo muestra/ expresa de acuerdo a los estereotipos asignados a los géneros. (Ley 26.743, 2012. P.1) Entonces, una

persona que se identifica con el género asignado al nacer se le denomina “cisgénero”, cuando se identifica con el género opuesto al asignado al nacer se llama “transgénero” y cuando no se identifica con ninguno dentro del modo binario de entender el género se denomina género “no binario”, a su vez, no necesariamente el género con el que se identifique se relacione con el que exprese. Por otro lado, la orientación sexual “se corresponde con la atracción física, sexual y afectiva que sentimos por otras/os” (Ministerio de Educación,2022. p.14).

Este eje propone entonces, trabajar la discriminación existente del discurso dominante capacitista, cisgenero, heteronormativo, xenófobo y clasista.

17

3.3.5 Ejercer Nuestros Derechos

Este eje hace foco en la Educación Sexual Integral como un derecho que habilita a otros derechos, los mismos según el Ministerio de Educación son:

Recibir conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados para poder cuidar su propio cuerpo y asumir conductas responsables y solidarias en relación con las/os otras/os; habitar instituciones educativas en las que se respeten por igual los derechos de varones y mujeres, sin estereotipos de género que promuevan desigualdades; vivir sin violencia; vivir libremente su sexualidad, sin discriminación de género y/o por orientación sexual; expresar sus emociones y sentimientos; decir “no” frente a situaciones de presión de pares o de adultas/os, contar con adultas/os responsables que puedan acompañarlas/os y orientarlas/os en situaciones de maltrato o abuso. (2022, p. 12)

En este sentido, considerando a las personas como sujetos de derechos, el objetivo de este eje es no sólo el reconocimiento de los derechos humanos, sino también la promoción del conocimiento de los derechos y su exigibilidad, y la construcción de una ciudadanía participativa.

Al ser el Estado garante del derecho de recibir Educación Sexual Integral, no se reduce a las instituciones educativas como único proveedor de esa información, así como tampoco se reduce a la decisión familiar de impartir, o no, educación sexual.

18

Capítulo 2 - La transversalidad de la ESI en la formación de los Acompañantes Terapéutico

1. La noción de subjetividad en la práctica vincular.

Los seres humanos somos seres sociales. Desde que nacemos, satisfacemos

nuestras necesidades en la relación con otros, “en tanto lo humano se constituye desde el sostén de otro, esa otra presencia se torna fundamental” (Piccinini, 2011, p. 50).

Este mismo autor, sostiene que las instituciones (familia, escuela, y otras), que alojan las niñeces y adolescencias le dan “un marco social a la constitución subjetiva” y que su función es ser transmisoras de “valores que fueron consolidados y legitimados socialmente, sobre los que se establece el lazo social”. (2011, p.50).

De esta forma, el factor fundamental para la constitución subjetiva dependerá de cuan favorable es el ambiente socializador en esas primeras vivencias, y que un desarrollo afectivo sea saludable dependerá entonces, de un otro que cumpla la función socializadora cuidando y brindando afecto. Sin embargo, aunque esa primera etapa sea fundamental para la constitución de la subjetividad, no es en sí definitiva. Resnisky (2017), afirma, “encuentros significativos pueden producir nuevas marcas ya que el proceso de subjetivación continúa a lo largo de la vida”, lo que significa, que “pensamos en un psiquismo abierto, en constante producción en una subjetividad que no cesa de producirse en el vínculo con los otros.” (p.23-24). Es en esta línea, que el AT como práctica vincular se inscribe como instancia subjetivante.

Retomando la idea planteada en el marco conceptual, acerca de la dimensión vincular como elemento esencial del acompañamiento terapéutico, es en ese encuentro con el otro, ese encuentro respetuoso y comprometido el que habilitará la posibilidad de crear lazos sociales significativos, aunque estos quizás impliquen una ruptura con los modelos de vincularse previos. Si somos lo que somos en relación con otros, este vínculo acompañante – acompañado será entonces “promotor de modificaciones subjetivas, no solo en el acompañado sino también en el acompañante” (Frank,2022, p. 6)

Desde esta perspectiva, en tanto proceso de subjetivación, será clave reflexionar sobre cómo los vínculos repercuten en la vida de las personas, así como también la disponibilidad del at para alojar las emociones y sentimientos que pueden devenir, incluso aquellas que generen incomodidad.

El dar lugar a las emociones, implica dejar que la subjetividad del acompañado advenga, Rossi (2013), sugiere, “propiciar su palabra, propiciar el acceso a una

19

expresión subjetiva” (p.184). Habilitar espacios para que el acompañado cuente lo que quiera contar, no sólo lo lindo o lo positivo. Que se genere un espacio, en donde se pueda contener la angustia o la vergüenza si es lo que quiere expresar. Que el acompañamiento no se transforme en un regulador de emociones que indica cuáles

son las convenientes y cuáles no. Sino, una disponibilidad en la que se pueda expresar las emociones que aparecen cuando atravesamos el mundo, y alojarlas, claro.

2. Acompañar cuerpos diversos y sexuados

La noción de sexualidad fue cambiando a lo largo de la historia, y a su vez, existen diferentes enfoques a la hora de conceptualizarla. El Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual (MMPGyDS) de la Provincia de Buenos Aires (2023) plantea los enfoques más comunes desde los que se aborda el concepto. Uno de ellos es el enfoque moralista, que reduce la sexualidad a la genitalidad y al coito heterosexual, y su enseñanza está dirigida al deber ser y a los valores morales considerados universales, entendiendo una única sexualidad correcta o incorrecta. Otro es el enfoque biomédico hegemónico, que entiende la sexualidad haciendo foco en la reproducción, reduciéndolo a la genitalidad y a los aparatos reproductores, excluyendo el placer y los vínculos afectivos. Y el otro mencionado es el enfoque integral, que es el que propone la Ley de Educación Sexual, que entiende a la sexualidad como una dimensión de la vida, como parte de un entramado de relaciones sociales y que permite cuestionar los modos en que se construyen las identidades y los vínculos, desde la perspectiva de los Derechos Humanos.

De esta manera, el Programa Nacional de Educación Sexual en consonancia con la definición que aporta la OMS (2006) menciona:

Sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. (...) En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. (MMPGyDS, 2023, p.12)

Sin embargo, Foucault (1976) define este mismo concepto, desde una perspectiva más crítica, como "el conjunto de los efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales por cierto dispositivo dependiente de una tecnología política compleja" (p.75), entendiéndose como una construcción social en la

que, a través de prácticas discursivas, se disciplinan y controlan los cuerpos de los sujetos. Es en este sentido, que se puede pensar cómo, a través de los discursos

dominantes, se implementan mecanismos de control que configuran la normatividad de los cuerpos sexuados ideales, estigmatizando y reprimiendo la sexualidad de aquellos que no entran dentro de lo normativo, en términos de capacidad, utilidad, belleza, género, orientación sexual, u otros.

Para Meresman (2013), “todas las sociedades promueven determinadas ideas acerca de la belleza.” (p. 36). Por otro lado, para Schuman (2012) citado por Ortiz (2013) el modelo de belleza hegemónica o dominante “ha sido impuesto por la cultura occidental y alude en la actualidad al cuerpo sano, estilizado, joven y sobre todo blanco.” (p. 191) Esta estética hegemónica ha sido transmitida principalmente por los medios de comunicación occidentales, “los cuales agencian de esta manera una estandarización de los cánones de belleza.” (p. 191)

Pero, ¿qué pasa con esos cuerpos que no se le parecen al modelo hegemónico? ¿No son, acaso, cuerpos deseados? Cuerpos asimétricos, gordos, negros o marrones, viejos, rotos, inútiles que quedan por fuera de la belleza dominante, son cuerpos que desean, seducen, atraen, son atraídos por otros y por sobre todo tienen el mismo derecho a ejercer su sexualidad.

En relación a esto, considerando la sexualidad como un derecho inherente al ser humano, resulta interesante preguntarse como acompañantes terapéuticos, ¿cómo acompañamos estos cuerpos sexuados? ¿qué lugar queda para la sexualidad?

En el Capítulo 3 de Acompañantes, conceptualizaciones y experiencias en acompañamiento terapéutico (2012), Frank expresa acerca de lo íntimo como el espacio intrapsíquico de cada sujeto, lo público como el espacio social y lo privado como el espacio grupal familiar que establece un punto de encuentro entre lo íntimo y lo público. De esta manera, afirma que “el acompañante puede generar las condiciones vinculares y ambientales para que la intimidad pueda encontrar una nueva oportunidad (...) puede intervenir in situ de forma que algo del orden de la intimidad pueda advenir.” (2012. p. 65)

Es en este sentido, que el acompañante se inserta en esa confluencia entre lo privado y lo público, siendo respetuoso del espacio íntimo al que la misma autora le atribuye “cierta raíz corporal”. Esto permite reflexionar acerca de la intimidad y los espacios en los que el acompañamiento se desarrolla en la cotidianidad del acompañado. Por un lado, se puede pensar desde los factores edilicios que pueden facilitar o entorpecer lo íntimo, como pueden ser por ejemplo, que no disponga de puerta en su habitación, o que el hogar sea pequeño y no disponga de ambientes en soledad,

o que comparta habitación con otra persona, entre otros. Por otro lado, es necesario considerar lo que respecta a su cuerpo y la autonomía del mismo, como que requiera de asistencia para vestirse y/o bañarse, que no disponga de momentos de soledad, o incluso a ciertos atropellos que suelen darse a la hora de asistir-tocar a ese cuerpo sin consultar o pedir permiso, otorgándole a ese cuerpo, cierto carácter objetual.

Entonces, si las instituciones (familiares, educativas, ATs, entre otras) desde una edad temprana, posibilitan condiciones apropiadas, como espacios de privacidad, información y promoción de un espacio respetuoso, seguro y reflexivo, las personas podrían encontrar la forma de vivir su sexualidad de una manera digna, como ejercicio pleno de su derecho.

Es en esta línea, y respecto a lo planteado por Foucault, los discursos dominantes producen efectos en esos cuerpos, comportamientos y formas de relacionarse, el posicionamiento del AT en tanto instancia subjetivante, será habilitador o represor de la forma de vivenciar la sexualidad de su acompañado.

Es necesario resaltar la importancia del posicionamiento del at frente a los discursos dominantes, porque las intervenciones estarán dirigidas en función de eso. Podemos pensar, por ejemplo, en los acompañamientos a las personas con discapacidad, y cómo a partir de la accesibilidad que se propicie se puede facilitar u obstaculizar el desarrollo sexual.

En relación a este ejemplo, Meresman (2019) plantea, que surge aquí lo que llamamos definición social de la discapacidad, vista como “el resultado de la interacción entre alguien que tiene determinadas características y/o limitaciones funcionales (físicas, mentales, intelectuales o sensoriales) las que al interactuar con un entorno que presenta barreras físicas o sociales pueden impedir o limitar su participación” (p. 20)

El mismo autor describe en *Es parte de la vida* (2013), que existen mitos y tabúes que obstaculizan el pleno ejercicio de sus derechos. Una de las creencias más comunes es la de pensar que la discapacidad afecta al deseo sexual. Es común que queden ubicados en un lugar infantilizado, como sujetos no deseados ni deseantes, asexuados, a los que no se lo relaciona con la erotización, el placer, la intimidad y su forma sentir y expresar.

La accesibilidad al derecho de vivenciar la sexualidad de forma plena, en ocasiones se ve obstaculizada por impedimentos físicos de las personas que requieren de asistencia, y un entorno que por sus propios prejuicios no permite el acceso a la intimidad. De hecho, otro de los prejuicios que el autor plantea, es que las personas institucionalizadas no deberían tener relaciones sexuales, sin embargo, esto va en

contra de los derechos sexuales y reproductivos de nuestro país, en los que se establece que todos tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación, así como a decidir en forma autónoma si tener o no hijos, cuántos y cada cuanto tiempo. Estos derechos están protegidos por la Constitución Nacional, los tratados internacionales de Derechos Humanos y por Leyes Nacionales.

De todas formas, que existan derechos, no necesariamente implica que los mismos se cumplan. Algo similar a lo que ocurre con las personas con discapacidad, en relación a la accesibilidad y los prejuicios, sucede también con las vejeces. En relación a esto, Hernando Ibeas (2005) plantea que la concepción sexual que ha marcado la historia afectiva de los mayores de hoy, el paradigma fisiológico de la sexualidad como fin reproductivo, pone de manifiesto una perspectiva que niega entre otras cosas, la posibilidad de interés y actividad sexual a los mayores. Construye y genera mitos que no facilitan vivenciar saludable y placenteramente la sexualidad. Si la sexualidad está presente en todas las etapas del ciclo vital, y como sostiene Hernando Ibeas, hay investigaciones que demuestran que los adultos mayores conservan el interés y las capacidades afectivas sexuales, en los casos que no es así, “los principales condicionantes además de las deficiencias de salud, son los factores sociales y ambientales que impiden, obstaculizan interesarse y llevar a cabo conductas sexuales.” (p. 65).

De esta manera, hablar de sexualidad implica pensar los factores sociales y culturales que moldean los cuerpos y la forma de vivenciarlos. Acompañar esos cuerpos diversos y sexuados, se trata de brindar información, respetar y accesibilizar a que las personas acompañadas no tengan que resignar el derecho a vivir su sexualidad.

3. La perspectiva de género en el acompañamiento terapéutico

En relación a lo planteado en el marco teórico, la perspectiva de género consiste en la identificación y visibilización de las relaciones de poder entre los géneros. Esta perspectiva es un análisis crítico de cómo operan las representaciones sociales en las relaciones de poder y cómo se traducen en discriminaciones, injusticias y violencias.

El planteo del párrafo anterior, permite abrir los siguientes interrogantes ¿qué lugar ocupan las instituciones en la reproducción del orden de género? Y ¿qué normas explícitas o implícitas se reproducen?

El binarismo de género divide el mundo en dos, femenino y masculino, se construye un género en función del otro. “Estas categorías tienen una particularidad: se

23

establecen como dicotómicas. Esto quiere decir, que los pares se presentan como opuestos, excluyentes y exhaustivos”. (Maffía, en MMPGyDS, 2023, P.16). Esto implica, que todo lo que este en un lado, no esté en el otro, que ambas se expongan como opuestas y complementarias. Es así, que a lo masculino se le asocian las características de racional, fuerte, activo, competitivo, constante, proveedor y agresivo; y todo lo relacionado a lo femenino es emocional, débil, pasivo, hogareño, romántico, caprichoso, dócil. Al ser opuesto y excluyente implica que por ejemplo lo masculino no es emocional o lo femenino racional, y esto influye en los espacios que habitan cada uno.

Estos imaginarios sociales legitiman mandatos que se van reproduciendo y naturalizando, “estamos sometidos/as a una cultura del género que nos enfrenta constantemente a una socialización excluyente que aprehendemos desde la más temprana infancia y luego se ejercita sin mucha reflexión en nuestras vidas cotidianas” (Palermo; Hernan; Casas, 2020, p.610). Para ejercer masculinidades y feminidades más plenas, más sanas, y equitativas es necesario repensar y cuestionar aquellos estereotipos que hemos incorporado y naturalizado desde los procesos de subjetivación.

Respecto a las masculinidades, Chiodi y Gonzalez (2021), afirman que, a través de los imaginarios sociales, los mandatos que responden a la masculinidad hegemónica son los del hombre como proveedor, procreador, autosuficiente y con restricción emocional, es decir que “deben bancarse el dolor” además de rechazar las expresiones de afecto entre ellos. También, el mandato del hombre en el rol de protector de las mujeres, como una cuestión de caballerosidad en la que no se reconoce a la mujer como sujeto par. (p. 17 – 19)

En cuanto a las feminidades, Freijo (2022) sostiene que, al estar relegadas de la educación, de los espacios de decisión, y al haberlas reducido a las tareas domésticas, de crianza y de servicios sexuales y reproductivos, “lo que ha hecho es apartar a las mujeres de la historia política, la historia de las decisiones.” (p.45). Actualmente, es una realidad que las mujeres estudian, trabajan y ocupan también cargos políticos, pero ¿a qué costo? Y además, ¿tienen las mismas posibilidades? ¿Se les exige más?

A estas desigualdades, que se dan de forma sincrónica con otras estructuras de desigualdad como la económica, social, etnia entre otras, se le llama

interseccionalidad. Esta definición surge como una crítica dentro de los movimientos feministas latinoamericanos que no se sentían representados por “por las experiencias de las europeas –blancas, occidentales, de clase media–, que monopolizaban el movimiento.” El cuestionamiento se atribuye a que sus realidades eran peores. Porque además de mujeres eran negras, pobres o ricas, urbanas o rurales, escolarizadas o no

24

escolarizadas. Así tomó fuerza la idea de que este “sistema desigual de poder es más complejo aún y se sostiene sobre la triple opresión de desigualdades de clase, étnico raciales y de género”. (MMPGyDS, 2023, p.24)

Ahora bien, si la pregunta era, qué lugar ocupan las instituciones en la reproducción del sistema patriarcal, pensemos al acompañamiento terapéutico como reproductor de estas lógicas dentro del proceso de subjetivación, o bien a la hora de plantear los objetivos y estrategias en el marco del tratamiento de los sujetos con padecimiento mental ¿bajo qué discursos se configuran?

De acuerdo con lo expresado por Di Marco (2005) “las familias pueden ser el ámbito del amor, la intimidad, la seguridad, y simultáneamente los de la opresión, tanto en las relaciones de género como en las entre generaciones, estabilizando conflictos surgidos de la naturalización de las relaciones de subordinación” (p.158). Aquí, se puede pensar la familia en términos de institución subjetivante, así como lo es también el acompañamiento terapéutico.

De esta manera, el discurso dominante patriarcal habilita, o, mejor dicho, es fundante, de una problemática social actual que, a partir de la jerarquización de las características asignadas a la masculinidad y feminidad, promueve un trato diferencial que deviene en distintos tipos de violencias. “La violencia de género se diferencia de otros tipos no solo por su repetición sistemática y su vínculo con los mandatos de género, sino porque responde a un sistema que excede a los individuos, aunque sean ellos quienes ponen en práctica esas violencias”. (MMPGyDS, 2023, p.12)

La Ley N° 26.485 sobre Violencia contra las mujeres, en su Artículo 5, menciona los diferentes tipos de violencia que existen contra la mujer: física, psicológica, sexual, económica, patrimonial y simbólica (p.2-3) y en su Artículo 6, las diferentes modalidades: doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica, y mediática (p.3-4)

Es necesario resaltar, que el término violencias contra las mujeres es reemplazado por violencia por razones de género, porque “en los últimos tiempos se hicieron más visibles las violencias que sufren las mujeres y aquellas identidades que no caben dentro de los mandatos tradicionales de género”, reconociendo así al

colectivo LGBTIQ+, víctima también de este tipo de violencia. (MMPGyDS, 2023, p.12)

El acompañamiento terapéutico a personas que sufren/sufrieron violencia por razones de género es un nuevo campo en donde el at se inserta, que difiere del psicopatológico o de la clínica del at comúnmente conocida, pero no del rol del at, que como oferta vincular contribuye a la inserción del acompañado en el campo social

25

socializante². Bajo la perspectiva de género, el acompañamiento terapéutico, fomenta la deconstrucción de imaginarios sociales y estereotipos fundantes en las violencias hacia las mujeres, y otros colectivos identitarios.

4. Los derechos humanos como eje rector de la política pública ESI

“Si no es para todos, no es un derecho,
es un privilegio”.

Alicia Stolkiner (2019)

Los derechos humanos son “aquellas libertades y derechos básicos que tienen las personas sin distinción de ningún tipo (etnia, color, género, nacionalidad, identidad política, religión) por el solo hecho de ser tales, es decir, por su condición humana. (...) no son dádivas, sino que son conquistas sociales alcanzadas a través de las luchas” (Rodríguez, E. Relli, M y Appela, G, 2009, p.17). Es preciso insistir, en el término conquistas sociales, en tiempos donde se cuestionan los derechos adquiridos, ya que los mismos son el resultado de las luchas colectivas en los diferentes contextos socio históricos.

El paradigma de los derechos humanos, nace como respuesta a las injusticias y abusos producidos a lo largo de la historia, con el objetivo de la promoción y protección de los mismos. Sin embargo, Stolkiner (2010), menciona que los derechos humanos son “ un producto de una determinada configuración histórica en el que se reflejan las condiciones de poder en que se gestaron: el campo de representaciones de la modernidad occidental “(p.90) y que el constructo derechos humanos, “entraña, en sí, en su origen y en su potencialidad, una paradoja que permite situarlo tanto del lado de las políticas transformadoras, como de las de dominación” (p.90), ya que pueden ser instrumentalizados en función de los intereses de quienes tienen el poder económico, social y político. Entonces, el ejercicio pleno de los mismos, “es una idea-fuerza que puede sostener prácticas antagónicas con el proceso de objetivación universal inherente a la fase actual del capitalismo” (p.90).

En esta línea, Stolkiner (2010) plantea que existe un antagonismo central en nuestra época, “entre la tendencia a la objetivación y la tendencia a la subjetivación”, ya que la primera “condice con un rasgo estructural inherente, la forma mercantil “(p. 91).

² Dozza de Mendonga (1999), utiliza el término lo social socializante en contraposición de lo social psiquiatrizante, refiriéndose a qué lo social no tiene que ver con un lugar o espacio específico, sino con la mirada del otro en los espacios vinculares.

26

La tendencia a la objetivación, supone una anulación del sujeto a través de prácticas desubjetivantes.

En relación a esto, se puede pensar, por ejemplo, como en Argentina estando dictaminada la Declaración de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) desde 1948, se sanciona recién en 2010, la Ley de Salud Mental N° 26.657. Dicha Ley enfatiza en la consideración de sujeto como sujeto de derechos y no como objeto de tutela. Pero, ¿acaso no eran sujetos de derecho a partir de la declaración de la ONU? ¿Por qué es necesario una Ley que lo especifique? Una posible respuesta podría ser que esa es la participación del Estado a través de políticas públicas, dictaminar leyes que protejan aquellos derechos que ya fueron establecidos, porque tal como lo planteaba Stolkiner, los derechos pueden ser instrumentalizados como mecanismo de dominación, objetivando al sujeto en función de las ideas capitalistas, en las que prima la individualidad y la utilidad como categoría determinante. Entonces, que exista un derecho, no garantiza el goce del mismo.

De igual forma, se puede ejemplificar con la historización de los derechos de las infancias, y el cambio de paradigma tutelar arraigado desde 1913 con la creación del Patronato Nacional de Menores, y luego, en 1959 las Naciones Unidas proclaman la Declaración Universal de los Derechos del Niño, con el objetivo de la Protección Integral de los Niños, pero el cambio radical es en 1989 con la aprobación de la ONU de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, “un enfoque que antagoniza con la objetivación de las medidas anteriores tutelares y/o asistencialistas.” (Stolkiner, 2012. P.32), y así, se podría ejemplificar con muchas otras declaraciones, programas o leyes, que fueron necesarias para proteger los derechos de las personas.

En Argentina, la ESI como derecho, no constituye en sí, un hecho aislado, sino que forma parte de un enfoque más amplio, en un marco de políticas públicas relacionadas con la inclusión, la promoción de la salud, la equidad de género y la justicia social, en el reconocimiento de los derechos humanos. A su vez, y como se dijo anteriormente, es un derecho que habilita a otros derechos, ya que supone no

sólo el reconocimiento de las personas como sujetos de derecho, sino como ciudadanos activos, participes, capaces de ejercerlos y exigirlos.

Di Marco, en su libro *La democratización de las familias* (2005), expresa el concepto de ciudadanía como “las relaciones de poder, que facilitan o dificultan la participación en los asuntos públicos más allá de la participación en elecciones” y destaca que para que el derecho a tener derechos pueda realmente concretarse, “es necesario eliminar tanto las condiciones ideológicas y materiales que promueven varias formas de subordinación y marginalidad” (p.15).

27

Esta autora, señala que, en la postulación de los derechos universales, en los que se plantea que todas las personas son iguales, por ende, tienen los mismos derechos, no se contempla las desigualdades por género, etnia, religión, entre otras. Y que, cuando más “se predica la igualdad, se corre el riesgo de no reconocer las diferentes identidades” (p.16), y no reconocer esas diferencias contribuye a la segregación de todas las personas que no se asemejan al ideal universal. De este modo, el enfoque de ciudadanía universal que propone a los ciudadanos libres, sujetos de derecho y obligaciones, y que pretende ser neutral, subyace la idea de “un ciudadano varón, favorecido por las normas sociales y la posibilidad de acceder a recursos” (p.16), sin impedimentos que condicionen su participación en el espacio público.

Sin embargo, Di Marco (2005) propone un enfoque de “ciudadanías diferenciadas”, que permite “captar las diferencias socioculturales de muchos grupos, enfatizando los derechos de las comunidades a ser reconocidos por su propia identidad, al mismo tiempo que por su pertenencia al conjunto social” (p.16), dándole visibilidad y reconocimiento a los colectivos sociales que históricamente han sido marginados.

Teniendo en cuenta esto, el derecho a ejercer una ciudadanía más plena, tendrá que ir en línea con políticas públicas y programas que contemplen las desigualdades estructurales, la diversidad y que promuevan la inclusión para la construcción de una sociedad más justa y democrática, y el Estado tiene la responsabilidad de garantizarlo.

Es desde esta perspectiva, que la ESI, en Argentina, se instala como otra política más, dentro del marco normativo del cual el acompañante terapéutico erige su práctica, en conjunto con la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, la Ley de Salud Mental, Ley de Derechos del Paciente, Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, Ley de Identidad de Género, Ley de Interrupción del Embarazo, Ley de Protección Integral de los Derechos

de las niños, niñas y adolescentes, Ley de Educación Nacional, Ley Micaela, Ley de Prevención del Suicidio, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las personas mayores, entre otras.

Estas leyes, contribuyen a la igualdad de oportunidades, favoreciendo las organizaciones colectivas, y colaborando a “la democratización de las relaciones sociales a través de promover la participación y la capacidad para tener voz en los asuntos que competen a las personas” (Di marco, 20, p. 142). A su vez, son resultado de las luchas de los movimientos sociales, que han logrado poner en la agenda política necesidades que estaban invisibilizadas.

28

5. Lo significativo en la formación del at.

Frank (2012), sostiene, que la formación en acompañamiento terapéutico “no debe estar centrada en enseñar acompañamiento terapéutico, sino en enseñar a acompañar” (p.41), es decir, que si bien los conceptos teóricos y definiciones, son imprescindibles para la formación, es necesario “un trabajo centrado en la posibilidad de pensar al otro como semejante pero diferente” ya que la formación, en última instancia,” consiste en acompañar a un sujeto para que pueda devenir acompañante de otro sujeto que sufre” (p.41).

Asimismo, la formación debe ser consecuente con el posicionamiento paradigmático que dio origen a la práctica, ya que desde sus inicios surge desde el paradigma antipsiquiatrizante, desde una mirada que da lugar a la singularidad del otro, por esto Frank (2012) afirma, que la formación en AT “debe estar orientada a generar un vínculo subjetivante que sea respetuoso de la subjetividad y cree posibilidades.” (p.43).

Es desde ese posicionamiento, y desde la especificidad propia del AT, que los espacios de formación pueden proponer contenidos que permitan pensar al sujeto como un otro semejante, sujeto de derechos, reconociendo la singularidad y la integralidad que abarca a cada persona, y no la formación en técnicas o estrategias estandarizadas de acuerdo a una determinada patología o padecimiento, propios de la especialización objetivada.

En este sentido, que la formación en AT y los contenidos curriculares que se enmarcan en la Resolución 1221/15, desde la perspectiva de la ESI, pueden promover aprendizajes basados en el respeto por la diversidad, promocionar aprendizajes de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos, facilitar el conocimiento del cuerpo humano

desde la integralidad, estimular la apropiación del enfoque de los derechos humanos y su exigibilidad. (Ministerio de Educación 2010)

A su vez, los propósitos formativos estarían relacionados con el reconocimiento y expresión de los deseos y necesidades propios y de los otros, la construcción de una ciudadanía crítica, participativa, responsable y comprometida con prácticas y valores que promuevan la igualdad, la solidaridad, la responsabilidad y la justicia social, la construcción de una identidad nacional plural respetuosa de la diversidad cultural, la comprensión de las diversas formas de prejuicio y discriminación dentro de las sociedades, el conocimiento de leyes, tratados y convenios nacionales e internacionales relativos a los derechos humanos en general, el reconocimiento de las diversidades sexuales y sus derechos, la

29

comprensión de los procesos de construcción de identidades socioculturales, el análisis crítico de las diferentes formas de ejercer la masculinidad y la feminidad, la promoción de la salud integral y la consideración de las “dimensiones biológicas, sociales, económicas, culturales, psicológicas, históricas, éticas y espirituales como influyentes en los procesos de salud-enfermedad”. (Ministerio de Educación, 2010)

En pocas palabras, la transversalidad en el abordaje de la ESI, permite atravesar todos los contenidos curriculares de la formación en AT, desde una perspectiva interseccional, posibilitando un análisis crítico y reflexivo, respecto a los sujetos que acompañamos y sus determinantes sociales.

30

Reflexiones finales

Pensar la sexualidad desde una mirada integral, como una construcción que sucede a partir del proceso de socialización, permite cuestionar las concepciones simplistas y estereotipadas de los discursos dominantes, que producen efectos en los cuerpos, los comportamientos y las formas de relacionarse de los sujetos.

Los acompañantes terapéuticos trabajan con el cuerpo, con el propio y con el de otros, de allí la necesidad de conocer el cuerpo, entender las múltiples dimensiones que hacen a la corporalidad, y la promoción del autocuidado.

Acompañar terapéuticamente desde la perspectiva de la ESI, requiere acompañar los procesos de cada persona, en los tiempos de cada persona, acompañar entendiendo las diversas formas de habitar este mundo, sin prejuicios que condicionen intervenciones, dándole lugar a las emociones, cualquiera sea, que en el acompañamiento se producen, validándolas y alojándolas.

Esta perspectiva, habilita a un posicionamiento ético crítico sobre los discursos que estigmatizan y segregan identidades y padecimientos mentales a la hora de dirigir un tratamiento, y en donde el at muchas veces puede quedar supeditado a un objeto de consumo más, dentro del proceso de medicalización. Porque lo contrario a la discriminación no es la igualdad, sino el derecho de ser diferente, y respetado igualmente.

Acompañar desde la perspectiva de derechos, implica el reconocimiento de todos los derechos. En la conferencia titulada “La construcción de legalidades como principio educativo”³, Blechmair (2007) sostiene que “la crueldad no es solo el ejercicio malvado sobre el otro, sino que es también la indiferencia ante el sufrimiento del otro”, entonces la indiferencia ante derechos vulnerados implica el no reconocimiento del otro como sujetos de derecho.

Para concluir, la transversalidad de los ejes conceptuales que plantea la ESI como herramienta o insumo en el acompañamiento terapéutico, funcionan como potenciadores del ejercicio de los derechos, favorecen a la promoción de la salud integral, agencian en la en la prevención y erradicación de las violencias y discriminaciones, y propician a la reflexión de los constructos sociales que ejercen una influencia moldeando formas de vivir. Acompañar al otro como sujeto, sujeto de derechos, como otro semejante en definitiva es lo que dio origen a esta práctica.

³ Ver completa en: https://www.youtube.com/watch?v=mu7Fua__m18

Referencias Bibliográficas

Berdula, L. y Chiberry, A. (2020). De afecto y afectividades como recurso y como enseñanza en Educación Física. En O. Ron, F. De Marziani, L. Berdula, G. Celentano y M. Husson (Coords.), *Educaciones físicas escolares: Prácticas, narrativas y (re)producciones*. (pp. 201-213). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.

Blechmair, S. (2007) *La construcción de Legalidades como principio educativo*. Conferencia en la Universidad de Rosario. Recuperado de

<https://d20uo2axdbh83k.cloudfront.net/20140621/e0b96de7ec2814f36aaa89be2d267c82.pdf>

Chiodi, A; Gonzalez, J. (2021) Construcción de masculinidades y su relación con la salud Integral. Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Ciudad de Buenos Aires, octubre 2021.

CTERA (2007) ¿Cuáles son los temas que componen la sexualidad? En Educación Sexual en las aulas, una guía de orientación para docentes. CTERA, Buenos Aires, 2007.

Di Marco, G; Faur, E; Mendez, S. (2005) Democratización de las familias. Unicef, Oficina de Argentina, CABA, mayo del 2005.

Foucault, M (1976) La voluntad del Saber. Vol1. Historia de la Sexualidad

Frank, L (2012). Reflexiones sobre el encuadre en el Acompañamiento Terapéutico. En Dragotto, P. y Frank, M. (Comps.). (2012), Acompañantes. Conceptualizaciones y experiencias en AT. Buenos Aires: Brujas.

32

Frank, M. (2014) Acompañamiento terapéutico y vida cotidiana en IX Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico. Integrando identidades Montevideo 2014.

Frank, M.L (2022) Lo vincular en el acompañamiento terapéutico en Inscribir el Psicoanálisis 17. Asociación costarricense para la Investigación y Estudio del Psicoanálisis. Ediciones Perro Azul. ISSN 1659-1917

Freijo, M.F (2022). (Mal)Educadas. Ciudad Autonoma de Buenos Aires. Ed. Planeta

Hernándo Ibeas, M. V. (2005). Sexualidad y afectividad en la vejez. En J. Giró Miranda, Envejecimiento, salud y dependencia (pp. 63–80). La Rioja:

Universidad de La Rioja. Obtenido desde

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=6366>

Janin, B. (2014). Niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Cuestiones de infancia, 16, 23-33. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

Lamas, M (2013) Introducción en El Género, la construcción cultural de la diferencia sexual. Lamas, M (Comp). Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades, Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.

Ley 14.744. Educación Sexual Integral. Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires. 28 de agosto del 2015.

<https://normas.gba.gob.ar/documentos/VR5vRh5B.html>

Ley 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Honorable Congreso de la Nación Argentina. 4 de octubre del 2006.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222>

33

Ley 26.485 sobre Violencias contra las mujeres 11 de Marzo del 2009.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-2009-152155>

Ley 26.657 Derecho a la protección de la Salud Mental. 25 de Noviembre del 2010.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977>

Ley 26.743 Identidad de Género 9 de Mayo del 2012.

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Meresman, S. (2013) Es parte de la vida: material de apoyo sobre educación sexual integral / Sergio Meresman; con colaboración de Valeria Ramos y Diego Rossi. - 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación,

2013.

Meresman, S; Rossi,D (2019) Es parte de la vida II. Consejo Directivo Central de la ANEP. Montevideo, Uruguay, 2019.

Ministerio de Educación de la Nación; Consejo Federal de la Nación (2009).
Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral. ISBN 978 –
950 – 00-0695 – 8
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/lineamientos_0.pdf

Ministerio de Educación. Referentes Escolares de ESI Educación Secundaria:
parte I / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de
Educación de la Nación. Dirección de Educación para los Derechos
Humanos, Género y ESI, 2022.

Ministerio de las mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual. Gobierno de la
Provincia de Buenos Aires. (2023) Género y territorio. Herramientas
feministas para la gestión local. Tomo 2. Abordaje integral y articulado para
la erradicación de las violencias por razones de género.

34

Ministerio de las mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual. Gobierno de la
Provincia de Buenos Aires. (2023) Género y territorio. Herramientas
feministas para la gestión local. Tomo 1. La perspectiva de género: un
enfoque necesario.

Ortiz Piedrahíta, Vanessa. (2013). Modelos estéticos hegemónicos, subalternos o
alternativos: una perspectiva étnico-racial de clase y género. Tabula Rasa,
(18), 175-197. Retrieved May 27, 2024, from
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-
24892013000100008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892013000100008&lng=en&tlng=es).

Palermo, H; Hernan, M; Casas, V. (2020) La construcción social de la

“masculinidad” y la “feminidad” en el mundo del trabajo como procesos de precarización laboral: una indagación a partir de dos estudios de casos; VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología Social; Montevideo; Uruguay; 2020; 1-12

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/201120>

Piccinini, M.T. (2011). Las instituciones y la constitución de la subjetividad. En Goyeneche, R. y Piccinini, M. (2011), El arte de acompañar (pp. 49-53). Buenos Aires: Letra Viva.

Resnisky, S. (2017) Dispositivo de frontera en Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras / compilado por María Laura Frank ; Maricel Costa ; Ana Dolores Hernández. - 1a ed. - Córdoba: Brujas, 2017. Libro digital, PDF

Resolución Ministerial Provincial 1221/15 Buenos Aires. Formación Técnica Superior en Acompañamiento Terapéutico.

Resolución N° 340/18. Consejo Federal de Educación

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_resolucion_cfe_340_18_0.pdf

35

Rodríguez, E; Relli, M; Appela, G, (2009) El derecho a tener derechos, Manual de derechos humanos para organizaciones sociales. 2da edición, Colectivo de Investigación y Acción Jurídica (CIAJ), Galpón Sur, La Plata, Editorial El Colectivo.

Rossi, G. (2013). Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Ed Polemos, Buenos Aires.

Scharagrodsky, P; Southwell, M., coordinación autoral (2007). El cuerpo en la escuela. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. (Explora, las ciencias en el mundo contemporáneo. Pedagogía). En

Memoria Académica. Disponible en:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.869/pm.869.pd>

Stolkiner, A. (2010) Derechos Humanos y Derecho a la Salud en America Latina:

La doble faz de una idea potente; en Medicina Social, vol. 5, n°, Marzo de 2010. www.medicinasocial.info

Stolkiner, A. (2012). Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”.

Propuesta educativa Numero 37- año 21- Vol. 1 – Pags 28 a 38. FLACSO

ARGENTINA