

MAESTRIA EN PAREJA Y FAMILIA

**Lo vincular en acompañamiento terapéutico:  
Algunas características del vínculo en el acompañamiento terapéutico**

MARIA LAURA FRANK

Directora: Resnizky Silvia

Buenos Aires 2020

A mis padres por el apoyo incondicional  
A Pablo, Julián y Marcos que acompañaron y sostuvieron el proceso

## **Agradecimientos**

Dedico este trabajo a todos los acompañantes y acompañados con los que he  
trabajado estos años

A las instituciones con quienes hemos compartido este transitar.

A Silvia Resnizky quien generosamente me oriento en la escritura de este  
trabajo, dedicando tiempo y disponibilidad al proceso que tuvo muchas idas y  
vueltas. Pero también y especialmente por haber sido una de las pioneras de este  
rol y tener siempre una actitud fraterna, abierta y comprometida con el colectivo de  
acompañantes terapéuticos

A Beatriz Massuco que puso luz desde la perspectiva metodológica

A los interlocutores de estos años, los compañeros de Fundación Sistere, de  
AATRA, especialmente a Brian Banzczyk,

A Graciela Bustos, quien no me dejo decaer en los momentos en que la  
escritura se complicaba

A Pablo Dragotto, por la generosa disponibilidad con que me acompañó en el  
proceso, por la lectura rigurosa

## ÍNDICE

---

1. Resumen	5
2. Introducción	6
2.1. Estado de la Cuestión	8
2.2. Metodología	15
3. Surgimiento del acompañamiento terapéutico	17
4. Acompañamiento terapéutico: Delimitación de un campo	24
5. Conceptos de fundamento	29
5.1. Psicoanálisis.	29
5.2. El otro, la subjetividad.	31
5.3. Complejidad	33
5.4. Hospitalidad	35
6. Vincularidad	38
6.1. Una presencia.	43
6.2. Mundos.	45
6.3. Lo obvio.	48
7. Lógicas Vinculares	51
7.1. Lo fraterno	52
8. Acompañamiento Terapéutico como dispositivo.	58
8.1. Un ovillo.	63
8.2. Hacer hablar.	65
9. Trabajo en red	69
9.1. Supervisión	71
10. La familia en el acompañamiento terapéutico..	75
10.1. Acompañar en y a la familia.	77
10.2. Modalidades de inserción.	82
10.3. Acompañando.	84
11. Algunas puntuaciones del vínculo en el acompañamiento terapéutico	87
12. Conclusiones	93
13. Bibliografía	96

## **1. RESUMEN**

---

Este trabajo final se centra en la sistematización y profundización de la práctica profesional en acompañamiento terapéutico a partir de los registros de materiales clínicos desde la perspectiva del psicoanálisis vincular. En los *antecedentes* se reportan escasos estudios y lo hacen desde perspectivas teóricas que recortan lo que sucede en el encuentro entre el acompañado y el acompañante, sin tener en cuenta la complejidad del encuentro. Se ha constatado que se consignan escasos trabajos, que aborden los vínculos en el acompañamiento terapéutico como tema principal considerando las características y elementos que confluyen en el trabajo intersubjetivo.

Se *indagó* sobre qué características presentan los vínculos en el acompañamiento terapéutico desde la perspectiva del psicoanálisis vincular.

Se espera que los resultados de este estudio, sean transferibles al trabajo de los equipos interdisciplinarios que implementan el dispositivo de acompañamiento terapéutico para lograr una mayor eficacia terapéutica.

Son *objetivos* generales: describir, analizar y comprender, que características presentan los vínculos en el acompañamiento terapéutico a partir de material clínico de la práctica profesional.

Para ello hemos utilizado desde la metodología cualitativa los relatos, vivencias y experiencias de los acompañantes empleando material clínico recolectado durante veinte años de ejercicio profesional en el campo del acompañamiento terapéutico en espacios de supervisión y coordinación de acompañantes.

Palabras Claves: Acompañamiento Terapéutico – Vinculo – Subjetividad – Psicoanálisis vincular

## **2. INTRODUCCIÓN**

---

El interés por el acompañamiento terapéutico surgió hace mucho tiempo, cuando se cruzó en mi trayecto profesional. Primero fui acompañante - mientras estudiaba licenciatura en psicología. Luego coordiné y supervisé acompañantes, estuve a cargo de la formación de acompañantes desde finales de los 90 hasta la actualidad. En paralelo me formé en psicoanálisis, trabajé en el Hospital Neuropsiquiátrico de la Provincia de Córdoba y en consultorio particular.

El acompañamiento terapéutico ocupó siempre un espacio importante en mis proyectos laborales, me traía cuestionamientos en relación a la salud mental y la construcción de dispositivos de abordaje múltiple. Me convocaba la gran eficacia clínica que brinda el dispositivo de acompañamiento terapéutico y su capacidad de posibilitar nuevas inscripciones y modificaciones subjetivantes.

Podemos definir acompañamiento terapéutico como,

“...un dispositivo que permite diseñar una estrategia adecuada a la singularidad de cada acompañado, dependiendo de la situación que el sujeto esté atravesando. Para ello el acompañante terapéutico se insertará en la vida cotidiana del paciente, donde este se encuentre compartiendo con él “su mundo”, su cotidianeidad. Trabaja siempre inserto en un equipo terapéutico colaborando, siguiendo y expandiendo la estrategia del terapeuta.” (Dragotto, P. y Frank, M., 2012, p.22)

El acompañamiento terapéutico permite el abordaje en lo cotidiano de sujetos severamente perturbados o que están atravesando situaciones de vulnerabilidad ya sea psíquica, física o social, y para los cuales los tratamientos tradicionales no son suficientes. La emergencia y consolidación del acompañamiento terapéutico es un acontecimiento en el campo de la salud mental, es un recurso novedoso en el ámbito de los abordajes terapéuticos desde el nuevo paradigma establecido por la ley de salud mental y desde una perspectiva de derecho que contempla el resguardo de la subjetividad.

Son aspectos definitorios del acompañamiento terapéutico: lo vincular, el abordaje en lo cotidiano y el trabajo en red. El acompañamiento como dispositivo permite abordar la singularidad de cada sujeto atendiendo a las particularidades de

cada caso. Podemos advertir en nuestro ejercicio profesional que el acompañamiento terapéutico es una práctica vincular en la cual intervienen diferentes actores y escenarios en el mundo del acompañado en un contexto dinámico y flexible que incluye lo sociocultural.

El recorrido realizado en estos años nos permitió recoger de la propia voz de los acompañantes, los familiares de los acompañados y los miembros de los equipos, la experiencia de participar en dispositivos de acompañamiento. Fuimos testigo de éxitos y fracasos, dificultades y aciertos; también de temores, alegrías. Aprendimos por ensayo y error un rol que se construía sobre la experiencia. Existía muy poca bibliografía, tan solo un libro luego otro, armamos grupos de estudios. Necesitábamos construir marcos referenciales que permitan fundamentar y dar consistencia a esta práctica que comenzamos desde el hacer. Nuestra mirada estuvo centrada en aquello que sucedía en el encuentro del acompañante y el acompañado, la singularidad de ese encuentro.

A partir de las lecturas realizadas en los seminarios de la Maestría de Pareja y Familia en IUSAM pudimos profundizar y modificar la mirada sobre el acompañamiento terapéutico de manera que en los últimos diez años pudimos articular la práctica con el psicoanálisis vincular. Lo aprendido en la maestría amplió la perspectiva, la posibilidad de conceptualización y abordaje en este campo. Nos permitió ver y pensar las características del vínculo en el acompañamiento propias del rol, que exceden el encuentro acompañante acompañado, e incluyen al contexto.

Hemos observado en los espacios de supervisión que los temas que los acompañantes traen incluyen, dificultades con la familia del acompañado, situaciones que se generan en el entorno (calle, escuela, institución), otras en las cuales intervienen terceros, etc. Desde la lógica de la complejidad podemos pensar que todos estos avatares forman parte del dispositivo de acompañamiento, son elementos de lo vincular que genera el acompañante en el encuentro con el acompañado en su mundo.

Nuestra práctica nos permitió observar que el vínculo que se construye en el dispositivo de acompañamiento terapéutico tiene características propias diferentes a otros vínculos y diferente de los vínculos entre los miembros del equipo. Los casos y las experiencias nos hicieron pensar que en el acompañamiento terapéutico interviene un compleja red de entramados vinculares, los sujetos, los otros y el

mundo que habitan; lo íntimo del trabajo clínico, lo privado de la casa, lo público que recorren.

Encontramos elementos en la clínica que nos permitieron entender al acompañamiento terapéutico como una práctica vincular que permite instaurar una clínica subjetivante en lo cotidiano.

## **2.1 Estado de la cuestión**

La búsqueda de antecedentes se realizó a través de libros, revistas, artículos presentados en congresos. Para la revisión bibliográfica sistemática en base de datos electrónicos fueron utilizadas los siguientes bancos de datos: Scientific Electronic Library Online – SciELO, Biblioteca Virtual en Salud– BVS, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações –BVS Psicología. TripDatabase. PubMed, LILACS, MEDLINE, Nesta.

A través de la búsqueda bibliográfica de antecedentes realizada hemos constatado que son escasas las publicaciones específicas en relación a la temática en estudio. En algunas publicaciones de acompañamiento terapéutico encontramos referencias al vínculo acompañante acompañado, aunque no lo hacen como tema central y son escasas las que lo hacen desde el psicoanálisis vincular.

Encontramos una referencia, que si bien no es actual merece ser mencionada, por tratarse de un clásico ineludible en el campo. Se trata del primer libro publicado sobre acompañamiento terapéutico, es de Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. “Acompañantes terapéuticos y pacientes psicóticos. Manual introductorio a una estrategia clínica.” (1985). Allí inscribieron al acompañamiento terapéutico como una práctica vincular, que surge de una búsqueda entre varios y se teje en el encuentro con otro/s. Las autoras dedican un capítulo a los diferentes momentos del vínculo. Sostienen que en “la experiencia asistencial se ha ido generando un estilo propio en lo que hace a la en la modalidad del vínculo acompañante – paciente (...) podemos distinguir aperturas, desarrollos y desenlaces” (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S., 1985, p.32) Manifiestan que en la etapa de inicio de la relación las actitudes dominantes pueden ser de sospecha y desconfianza o de transferencia masiva, abrupta y prematura...”. Sostienen además que

“cuando predomina la sospecha y desconfianza, hay un predominio de ansiedades persecutorias que generan conductas tendientes a acentuar la distancia y a poner freno a todo lo que pueda propiciar un proceso de integración y colaboración con el tratamiento”. Por otro lado “...Cuando predomina la transferencia masiva, abrupta y prematura al acompañante terapéutico, se produce una relación con características casi simbióticas donde predomina una idealización de la persona del acompañante” (p. 32).

En este capítulo las autoras mencionan cuatro momentos en la evolución del vínculo acompañante acompañado siendo la primera el inicio de la relación. Luego mencionan una segunda etapa: Periodo de mayor aceptación del vínculo; la tercera es consolidación del vínculo y por ultimo finalización del acompañamiento.

En el mismo texto en el capítulo dedicado a la familia las autoras refieren que, generalmente al comienzo de un tratamiento la familia acepta con alivio la presencia del acompañante terapéutico. Luego, a medida que se va desarrollando el proceso y la crisis es superada, la familia empieza a resistirse al tratamiento y por lo tanto a su presencia, que es vivida como invasiva y persecutoria. Sostienen que la tarea del acompañante con la familia es ardua, tiene que ganarse la confianza prestándose como figura capaz de entender sus códigos y sus hábitos, solo así será aceptado en la convivencia cotidiana pero también dejando bien establecida su pertenencia al equipo terapéutico.

Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. en 2003 realizan una nueva publicación a la cual titulan: “Acompañantes Terapéuticos. Actualización teórico – clínica” donde llevan a cabo una revisión del texto de 1985 tomando como referencia teórica el psicoanálisis vincular. En esta oportunidad nuevamente dedican un capítulo al vínculo acompañante acompañado, resaltando de esta manera la importancia del tema. Nombran al acompañamiento terapéutico como una experiencia intersubjetiva y sostienen que en los acompañamientos pueden darse cuatro movimientos. En esta oportunidad reemplazan la palabra momentos por la de movimientos priorizando la idea de algo que se va construyendo, retoman los conceptos vertidos en el texto anterior. (p.38)

Reis Neto, R; Texeira Pinto, C. Y Olivera, L (2011) Abordan el acompañamiento terapéutico desde una perspectiva histórica, el artículo tiene como objetivo enfocar algunas transformaciones por las cuales esta modalidad de tratamiento atravesó desde su surgimiento, mostrando su relevancia para la comprensión y el enfrentamiento de algunos desafíos con que se encuentra hoy. Destacan los cambios que conciernen tanto a la demanda de esta práctica como sus objetivos y el perfil de aquél que lo desempeña, focaliza en la preocupación de los acompañantes terapéuticos en el manejo del vínculo y de la escucha. Refieren que ese aspecto (manejo del vínculo y la escucha) se mantiene en lugar central a lo largo de la historia del acompañamiento terapéutico, siendo su esencia y lo que lo diferencia de otros roles.

Chevez Mandelstein, A. (2012) en la compilación que realiza “Acompañamiento terapéutico en España”, escribe un capítulo de su autoría, “Acerca del Vínculo” en el cual desde los aportes de Pichón Riviere E.y Bowlby J. toma la noción de vínculo y de apego. Refiere que

“Para el acompañamiento terapéutico la noción de vínculo constituye un elemento fundacional de su práctica ya que constituye su territorio. El acompañamiento terapéutico se distingue de otros enfoques por ubicar al vínculo en el centro de la intervención, priorizando ese objetivo sobre cualquier otro” (p.146).

Sostiene que además del vínculo individual actúan sobre la relación entre acompañado y acompañante los vínculos que establece el sujeto con las instituciones y de un modo más abstracto con ideas o creencias. Habrá ocasiones en las que convenga potenciar un vínculo acompañado y equipo o vínculo institucional, mientras en otros casos es necesario trabajar un vínculo distribuido entre cada uno de los acompañantes. Remarca que “entre acompañante y acompañado siempre se establecen varios vínculos que actúan al mismo tiempo y de forma disociada entre sí” (p.149).

Manifiesta que la lógica del extranjero permite incluir la dimensión del amigo y la dimensión del enemigo en la relación terapéutica, permitiendo una visión más integradora de lo que sucede en el vínculo con el acompañado.

“Es fundamental tener en cuenta que en tanto el acompañante es un extraño, alguien diferente venido de afuera, es un extranjero que representa una amenaza. La función compensatoria de la ilusión de amistad tiene el objetivo de borrar esas diferencias. Las relaciones terapéuticas horizontales son positivas en tanto admiten las diferencias, es decir; lo heterogéneo” (p.161)

Poeta, P. (2012) realiza una problematización del campo vincular del acompañamiento terapéutico a partir de los aportes de la escuela inglesa de psicoanálisis. Presenta una síntesis de los contenidos del campo vincular, analizados en relación a la vincularidad en el acompañamiento terapéutico desde el encuadre, la cotidianidad, las intervenciones vinculares, la transferencia y la tarea vincular entre el acompañante terapéutico y el acompañado. Desarrolla funciones vinculares implicadas en el equipo terapéutico y en la supervisión del acompañamiento terapéutico. Refiere que la experiencia vincular en el acompañamiento terapéutico tiene como resultado un recorrido teórico que integra la estructura y los contenidos del dispositivo de acompañamiento terapéutico.

“... en el acompañante terapéutico, el aprendizaje y sostenimiento del dispositivo radica en el atravesamiento de las múltiples experiencias vinculares que se vivencian en el campo del acompañamiento terapéutico. Convoca al acompañante a forjar la capacidad de contener a otro en la adversidad del sufrimiento psíquico y a tener la sensibilidad de dejarse ser contenido por otro grupal. El acompañamiento terapéutico realiza *movimientos dialécticos pendulares*: de las vivencias escénicas de la cotidianidad con el paciente a las representaciones de los conflictos a abordar junto al equipo terapéutico; de la construcción situacional de la problemática, a la acción de intervenir en el encuentro cotidiano; de la comprensión empática de las depositaciones transferenciales del paciente, a la metabolización de las ansiedades en el continente grupal; de los actos y palabras que se producen en el vínculo a la simbolización de la cosa-en-sí-misma. El acompañante lleva al límite la ficción transferencial, implicado y complicado en la cotidianidad del otro, instrumenta su mundo interno de pensamientos, su corporalidad y sus recursos cotidianos, en el intento de sumergirse

en la profundidad de la escena y la búsqueda emergente de la subjetividad deseante del otro.” (p.137)

Pasolini, A. (2014), desde otra perspectiva, refiere que la relación entre acompañado y acompañante es la que enmarcará las posibilidades de que el trabajo sea posible. Si un acompañado no puede ubicar a su acompañante como alguien que puede ayudarlo y/o si un acompañante no se deja ubicar en ese lugar, no hay posibilidad de un proceso de acompañamiento terapéutico.

Otro antecedente lo encontramos en un texto publicado en San Pablo, Brasil con aportes del psicodrama. Freitas, A. P.y Decarlos, D., (2015) refieren que en los primeros encuentros entre acompañante y acompañado, probablemente se a va “dar el tono” del acompañamiento terapéutico y será determinante del vínculo con el paciente. En general el acompañamiento terapéutico es domiciliario y permeable a las expectativas del paciente, de la familia y del acompañante.

Refieren que lo importante es que los objetivos del acompañante terapéutico consideren a la persona en su dimensión subjetiva, singular y relacional. Una evaluación así requiere una actitud de apertura al dialogo que solo es posible en el encuentro, en el momento que acompañante y acompañado se reconocen e interactúan. La evaluación es ante todo un proceso de aproximación – al acompañado, a su historia, a su territorio a su red relacional- percibiendo las maneras de insertarse. Para ello el acompañante cuenta con la posibilidad de observar los espacios de circulación de la casa, del barrio y la ciudad. Al entrar en la casa del paciente penetramos a un espacio que puede ser geográfico (urbano, doméstico) o un espacio psíquico (la penetración de un espacio sobre el otro). El ingreso del acompañante puede ser un momento que genere ansiedad pudiendo generar tanto sensación de paralización ante el problema (impotencia), como el pensar que podemos resolverlo rápidamente (omnipotencia). Estas actitudes necesitan ser reconocidas y trabajadas para estar en una relación terapéutica más auténtica y responsable. Es necesario contactar los profesionales involucrados en el caso para hacer una clínica de forma “ambulante” donde el acompañante pueda construir una red de relaciones que den sustento al tratamiento.

Dozza de Mendonga, L. (2016) refiere que para ser acompañante terapéutico en primer lugar hay que

“Formarse en una Concepción Vincular de la existencia humana y, más específicamente, del sufrimiento y el enfermar psíquico. (...) en la gestación y cronicidad de una patología mental grave. El factor decisivo es la historia vincular pasada, presente y futura del sujeto. Desde esta Concepción Vincular estamos todo el tiempo valorando las relaciones vinculares del sujeto a nivel familiar, los vínculos que establece en su comunidad más cercana (conserjes, camareros, vecinos, establecimientos comerciales, amistades) y también los vínculos que establece con nosotros y nosotros con él, los vínculos en el equipo tratante, entre equipos etc. Un acompañante terapéutico, sean cuales sean los objetivos formales del caso, siempre tratará de enfocar la intervención desde una metodología vincular.” (p.225)

Sostiene que la práctica en acompañamiento terapéutico está atravesada por una serie de demandas hacia el acompañante: demandas de los familiares, del psiquiatra/terapeuta. Estas demandas pueden empujar al acompañante a actuar de una forma asistencialista o pedagógica, es decir: le hace salirse de la estrategia vincular.” Paradójicamente, eso que le empuja a salir de lo vincular es precisamente un fenómeno vincular.”

López Ocariz, C. (2017) en su tesis de Maestría, “Acompañamiento terapéutico. Las tensiones de su clínica y la especificidad de su posición”. “Refiere que el acompañante es tomado en un lazo transferencial en el que se sostiene en abstinencia y, a su vez, se ofrece al lazo con el acompañado en términos de situación de paridad” (p.110). Se plantea así un desnivel fundamental entre el modo en que el acompañante se ofrece y el modo en que es tomado. En este desnivel radica el fundamento clínico para desarrollar teóricamente la tensión al interior de la posición del acompañante, sus complejidades, sus dificultades, pero también su potencialidad terapéutica.

Besson, M. (2018) en su libro “Acompañamiento Terapéutico una práctica situada” trabaja desde la teoría de Silvia Bleichmar, sostiene que,

“planteo pensar a la clínica del acompañante terapéutico como una práctica situada en una doble vertiente: como clínica con asidero en una época y geografía particulares que la condicionan, y como práctica clínica especialmente abierta al carácter acontecimental de la

realidad a partir de las situaciones en las que se despliega en la escena actual de la vida cotidiana” (p.20)

Trabaja con conceptos desarrollados por Bleichmar tales como la diferencia entre constitución psíquica y producción de subjetividad para pensar el acompañamiento terapéutico, también autoconservación y autopreservación en relación a su función entre otros. (p.76)

Autores brasileros como Duarte Barretto, K.; Chaui Berlink, L.; Safra, G. toman aportes de Winnicott para pensar el acompañamiento terapéutico, sostienen que el espacio vincular en el acompañamiento terapéutico se asemeja a los espacios transicionales, el más trabajado es el “placement”

“Es una modalidad de intervención en la que la noción de lugar es fundamental, porque en ella el ser humano necesita encontrar un lugar que le haya sido ofrecido por otro para que pueda comenzar el proceso de constitución del yo. El acompañante terapéutico proporciona al paciente, fundamentalmente, un lugar en el mundo, desde el cual puede insertarse en la comunidad humana para destinar-se en dirección de un horizonte existencial posible.” (Safra, G., 2006)

Kuras Mauer, S y Resnizky, S. desde la reedición de su texto en 2003 abordan el acompañamiento desde la perspectiva vincular, en particular en “Acompañamiento Terapéutico como Dispositivo” (2011). En sus ponencias en el Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico realizado en Córdoba 2015, (del cual se editó un libro “Acompañamiento Terapéutico, Clínica en las fronteras”) desarrollan la mirada vincular en el acompañamiento terapéutico. Allí Resnizky S. (2016) refiere que “acompañamiento alude a vincularidad”, y sostiene que

“...la noción de vínculo que tal como lo entendemos está ligado a la lógica del Dos y a la idea de devenir. Lo vincular, la vincularidad ha sido nuestro *leit motiv* desde el inicio... el abordaje vincular no puede ser considerado como una mera ampliación del dispositivo, requiere de la transformación y complejización de los conceptos psicoanalíticos clásicos... la idea de vínculo a la que adherimos sostiene que ambos

polos de la relación son pasibles de ser transformados por el vínculo aunque exista asimetría. No solo la madre inscribe en el aparato psíquico del bebe sino que él bebe puede también realizar nuevas inscripciones en el aparato mental de la madre. Preferimos referirnos a producción de subjetividad y no a sujeto ya que esta concepción nos remite con más precisión al movimiento y a la multiplicidad de las fuerzas en juego”. (p.21)

Kuras Mauer, S. en el mismo libro publica un capítulo, “Acompañamiento terapéutico: Un espacio vincular”, focaliza algunos conceptos que vertebraron la trayectoria en relación al acompañamiento terapéutico: enfoque psicodinámico, el acompañamiento terapéutico como dispositivo, el equipo terapéutico y la fraternización de la escucha.

Los demás textos encontrados (en libros, artículos, revistas, revistas científicas) sobre acompañamiento terapéutico centra la mirada en lo individual, del uno por uno, el lazo social, la transferencia la contratransferencia, la repetición, la abstinencia y la posición del acompañante. Hemos compartido un recorte de los aportes registrados en la búsqueda bibliográfica de la temática a abordar.

## **2.2 METODOLOGÍA**

A partir de la reflexión de los aspectos desarrollados la pregunta directriz que orientó el trabajo fue, ¿Qué características presentan los vínculos en el acompañamiento terapéutico desde la perspectiva del psicoanálisis vincular?

Es por ello que nos propusimos como *objetivos describir, analizar y comprender que características presentan los vínculos en el acompañamiento terapéutico.*

*Los objetivos específicos fueron, identificar elementos específicos de los vínculos en el acompañamiento terapéutico; reconocer características del vínculo acompañado – acompañante desde la perspectiva vincular.*

Sabino, C. (1992) sostiene que “Los diseños cualitativos, (...) intentan recuperar para el análisis parte de esta complejidad del sujeto y de sus modos de ser y de hacer en el medio que lo rodea. Lo íntimo, lo subjetivo, por definición

difícilmente cuantificables, son el terreno donde se mueven por lo tanto los métodos cualitativos”. (p.60)

Hemos utilizado desde la metodología cualitativa los relatos, vivencias y experiencias de los acompañantes utilizando material clínico recolectado durante veinte años de ejercicio profesional en el campo del acompañamiento terapéutico en la práctica, en espacios de supervisión y coordinación de acompañantes. La misma fue resignificada desde los conceptos teóricos desarrollados por el psicoanálisis vincular brindados por los seminarios de la maestría de pareja y familia.

Las viñetas clínicas utilizadas forman parte de cuaderno de campo, notas tomadas en supervisión, registros de trabajos en equipos terapéuticos, relatos de acompañantes. Los mismos han sido redactados resguardando la identidad de las personas, modificando datos de identidad y otros detalles a los fines de respetar el secreto profesional.

### **3. SURGIMIENTO DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO**

---

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. Para aproximarnos a las características de los vínculos en el acompañamiento terapéutico en la actualidad es necesario conocer brevemente algunos aspectos de su surgimiento

El surgimiento del acompañamiento terapéutico nos permite situar la práctica de este dispositivo en un momento histórico, en una toma de posición en relación a la salud mental y también a pesquisar de qué manera lo vincular estuvo presente desde los cimientos de este rol.

El acompañamiento terapéutico es un recurso que surge a mediados de la década de los '60 en Argentina, si bien algunos autores mencionan antecedentes de este rol en países europeos a principios del siglo XX. La práctica del acompañamiento terapéutico ha tenido un gran desarrollo en Latinoamérica, principalmente en Argentina, Uruguay y Brasil.

Emerge del campo de los tratamientos en salud mental, en un contexto de auge de nuevas teorías y de búsqueda de herramientas terapéuticas para abordar patologías que anteriormente se consideraban intratables o condenadas al confinamiento asilar (psicosis, demencias, adicciones, etc.); en una etapa caracterizada por la aparición de recursos alternativos tales como el hospital de día o las comunidades terapéuticas. El apogeo en nuestro país de la teoría psicoanalítica, la mirada sobre la familia que aportó la teoría sistémica, los desarrollos del psicodrama y la psicoterapia de grupo junto a los cuestionamientos de la anti psiquiatría a los abordajes clásicos, crearon un terreno fértil para el surgimiento de este rol.

El acompañamiento terapéutico nace de la mano de las ideas que construyen estrategias evitando la marginación y la estigmatización del sujeto con padecimiento subjetivo, en un intento de evitar la internación psiquiátrica o haciendo que la misma sea más acotada. Aparece como respuesta a la dificultad que presentan algunos

sujetos para ser abordados terapéuticamente con los dispositivos clásicos, pacientes graves, crónicos, impulsivos.

Al decir de Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (1985)

“...el rol del acompañamiento terapéutico 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 acompañante terapéutico como agente de salud, se inscribe en la corriente que busca restituir la posibilidad de diálogo con la sinrazón. El trabajo del acompañamiento terapéutico es fundamentalmente asistencial (...). Surgió como una necesidad clínica en relación a pacientes con quienes los abordajes terapéuticos clásicos fracasaban.” (p. 20)

Encontramos antecedentes del rol en las ideas ligadas a: las comunidades terapéuticas de Inglaterra, la psiquiatría democrática italiana y el modelo francés de la psicoterapia institucional (López Ocariz, C. 2017)

Surge en momentos de búsquedas terapéuticas, al decir de Rossi, G. (2007)

“... se produce un *movimiento de apertura y transformación* en el tratamiento de pacientes que llegaban a la clínica psiquiátrica... Este panorama de cambios ofrece otras posibilidades para la implementación de *dispositivos de atención ambulatorios*, y para abordajes inter o multidisciplinares...” (p. 20)

Ubicamos en el mismo momento histórico al surgimiento de otros dispositivos, como hospital de día, las comunidades terapéuticas, las asambleas de pacientes, las asambleas multifamiliares. Sin pretender ser exhaustivos entre los antecedentes, encontramos las experiencias de Mauricio Goldenberg “Experiencia de Lanús” Servicio Abierto de Psiquiatría en un Hospital General. Las experiencias de Pichón Riviere, de psicoanálisis dentro del hospital. Badaracco J. en el Hospital Borda, trabaja con grupos grandes de familiares. En el Hospital Tobar García a cargo de Stagnaro J. C. relata experiencias muy cercanas al acompañamiento terapéutico. La Comunidad Terapéutica en Entre Ríos, dirigida por Raúl Caminos. (Rossi, G. 2004, Lopez Ocariz, C. 2019, Kuras Mauer. S. y Resnizky, S. 1985) En Córdoba el Dr. Gregorio Berman abre la clínica que lleva su nombre incorporando

estas nuevas ideas e implementa un rol muy cercano al acompañamiento terapéutico.

Fue en una “clínica aventurada” como la denominan Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2011) de equipos de abordaje múltiple donde surge el rol. (p.41). En ese contexto el Dr. Eduardo Kalina, en la búsqueda de recursos terapéuticos para situaciones complejas, implementó en su clínica un rol al que denominó, **amigo calificado**, el cual era ejercido por estudiantes de psicología

“...creé el rol de “amigo calificado”, como resultado de la necesidad de contar con más recursos para tratar adolescentes con problemas de adicción...los pacientes que trataba padecían de patologías graves, del tipo narcisista es decir, que estaban fijados a un tipo de vínculo patológico-simbiótico-narcisístico, con objetos inanimados-químicos. Había que ayudarlos a recuperar la confianza en los seres humanos y su capacidad de crecer como personas (...) requerían mediadores entre sus vínculos simbióticos con otros adictos y la droga y su vuelta a la calle (...) Eran necesarios “amigos calificados” (Kalina, E., 1985, p.13).

Describe que los “amigos calificados” eran jóvenes vitales, fuertes, ingeniosos, con convicciones anti droga y fundamentalmente creatividad “para lograr ser objeto deseables o pasibles de identificaciones positivas”. (Kalina, E., 1985, p.13)

A través estos relatos observamos como el acompañamiento terapéutico surge como una oferta vincular en el contexto en tratamientos de difícil abordaje. Podemos identificar algunas características de los vínculos que se instauran y que se diferencian de otros vínculos. Los recursos que disponían no eran suficientes para sostener los tratamiento hacía falta algo nuevo, parafraseando a Kalina, E. (1985) un vínculo que lo separe de su simbiosis de las drogas y le ayude a recuperar el lazo con el otro.

Esta primera nominación fue sustituida por la de Acompañante Terapéutico, este cambio de denominación, implicó un cambio en el rol...:

“con esto se acentúa el aspecto terapéutico por sobre la amistad...”  
Ante la necesidad de trabajar desde un *abordaje múltiple*, se incluyó esta función para la atención de pacientes en crisis, o en casos que presentan una interrupción de tratamientos, y su fracaso, de manera recurrente. (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S., 1985, p.18)

De esta manera no solo surgió el término “acompañante terapéutico” sino que se dio impulso a una perspectiva innovadora en salud mental, al decir de Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2011). Lo vincular tuvo un lugar central en la construcción de este rol, incluso el cambio de nominación no modificó la impronta de apostar a la compañía, al encuentro con un otro.

En nuestro país el golpe cívico militar dio fin a una etapa de ebullición en los debates sobre la salud mental, algunos referentes se fueron al exilio y se interrumpieron los procesos novedosos en el ámbito público. Con esta interrupción las prácticas precursoras de acompañamiento terapéutico se vieron mayoritariamente recludas en el ámbito privado, en clínicas de atención psiquiátrica, atención domiciliaria, y experiencias aisladas al resguardo de la persecución (López Ocariz, C. 2017). Es por ello que en Argentina el acompañamiento terapéutico tiene un mayor desarrollo en el ámbito privado, a pesar que con el retorno de la democracia se produjo una apertura de las instituciones de salud mental que alojaron nuevamente a los acompañantes terapéuticos en los equipos interdisciplinarios.

El acompañamiento terapéutico surge en la asistencia de personas con diagnósticos de psicosis y en la recuperación de las adicciones, en este momento se comienza a insertar en nuevas áreas inéditas para el rol como: en enfermedades orgánicas crónicas o terminales, psicología perinatal, en discapacidad- diversidad, en vejez, trastornos neurológicos, entre otros. También se empiezan a conformar áreas de especialización e inserción como el acompañamiento judicial y el acompañamiento escolar.

Aparecen los primeros libros en los cuales se empieza a teorizar la práctica del acompañamiento terapéutico que desde el *hacer* demostró una alta eficacia clínica. El primer libro sobre acompañamiento terapéutico publicado fue “*Acompañantes Terapéuticos y Pacientes Psicóticos. Manual introductorio a una estrategia clínica*” de Kuras Mauer S y Resnizky S Buenos Aires: Trieb. 1985

Muchos años tuvieron que pasar para que otros autores se aventuraran en la escritura utilizando diferentes marcos teóricos, gran parte de los desarrollos toman como base aportes del psicoanálisis desde distintos autores, Lacan, Winnicott también Bion, Kaes, entre otros.

En ese momento los acompañantes eran estudiantes de psicología avanzados en búsqueda de una experiencia práctica y una salida laboral. La formación específica estaba a cargo de grupos de estudios y cursos en el ámbito privado y en ONG. Se comenzaron a desarrollar jornadas, encuentros de intercambio y congresos nacionales e internacionales de acompañamiento terapéutico.

La creación de AATRA (Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República Argentina) en 2003 dio un marco de pertenencia y contención institucional al conjunto de acompañantes que ya trabajaban y a tantos otros en proceso de formación.

“Los dispositivos institucionales como las asociaciones funcionan como un reaseguro respecto de las dificultades que conlleva sostener la tarea, de manera que el surgimiento de asociaciones generó mayor consolidación del colectivo de acompañantes. Los encuentros, congresos y jornadas masivas de trabajo, los intercambios con colegas de otros países, polos de formación y proyectos universitarios que se multiplicaron, ampliaron los horizontes de este dispositivo.” (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S., 2011 p.42)

En esta última década se sancionaron leyes nacionales y provinciales de salud mental acordes al modelo propuesto por el acompañamiento terapéutico, lo cual dio al dispositivo mayor respaldo institucional y legal.

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N°26657, y marcó un hito, ya que si bien no menciona al acompañamiento terapéutico, se infiere el lugar del rol en el cambio de paradigma propuesto. Está mencionado implícitamente en varios artículos, en el Capítulo V. Art 8 y 11; y Anexo I Art. 4.

La Ley n° 9848 de Protección de la Salud Mental en Córdoba, sancionada en 2010, menciona explícitamente y ubica al acompañamiento como uno de los recursos de primera elección.

Estas leyes dan un marco a los vínculos en el acompañamiento terapéutico inscribiéndolos desde una perspectiva subjetivante, respetuosa de los derechos, prescripta por encima de la medicación; promoviendo un abordaje en el contexto del sujeto.

A falta de una ley nacional que reglamente el acompañamiento terapéutico algunas provincias fueron sancionando Leyes de Ejercicio Profesional de la Profesión Acompañante Terapéutico, como San Luis, San Juan, Rio Negro, Catamarca, Chubut, Neuquén, Santa cruz, Santa Fe, Tierra del Fuego, en Córdoba la sancionó en 2016 (aun no fue reglamentada).

La sanción del marco legal en el campo de la salud mental nacional y de leyes específicas de ejercicio profesional permitió el ingreso de los acompañantes a la salud pública. Es producto del esfuerzo de cientos de personas que trabajaron en todo el país con convicción y compromiso para que esto sucediera, las leyes de acompañamiento terapéutico son el resultado de la lucha colectiva del conjunto de acompañantes y sus asociaciones.

La institucionalización y su legalización fue llevando al acompañamiento a la universidad, los acompañantes se formaron desde los inicios en cursos pero ya no es suficiente para obtener una matrícula otorgada por el Ministerio de Salud. Se trabajó duramente para lograr la creación de la Carrera de Técnico Universitario con título de validez nacional otorgados por el Ministerio de Educación de la Nación.

En la Universidad Nacional de Córdoba la carrera se aprobó en 2015, en la Facultad de Psicología, actualmente están transitando la carrera unos 2000 alumnos. El ingreso del acompañamiento a la universidad nos demuestra la necesidad de tener una capacitación específica tanto teórica como práctica para el ejercicio del rol.

La historia del acompañamiento terapéutico no es un relato acabado, es un devenir que en el encuentro con otros, con instituciones y con políticas públicas, va constituyendo sus incumbencias y su perfil dentro del campo de la salud mental.

“...Formamos parte de una cultura donde la fragmentación se ha convertido en un universo y el universo en algo irrelevante. La filiación y la pertenencia son elementos claves en constitución de la identidad profesional. Ambas se inscriben en la historia, que necesita ser recuperada y articulada con lo novedoso (...) si queremos evitar anclar

en una historia fosilizada, nuestro esfuerzo debe focalizarse en la búsqueda de lo nuevo” (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S.2011, p.43-44)

De lo dicho hasta acá, podemos observar en diferentes planos que lo vincular estuvo en el centro del surgimiento del acompañamiento terapéutico. Por un lado, en el encuentro con los acompañados, en una apuesta terapéutica a un vínculo con otro, un vínculo diferente que genere nuevas posibilidades de inscripción psíquica. Por otro lado, los equipos de abordajes múltiples y los vínculos entre sus integrantes, conformaron la malla en la cual se gestó este nuevo rol en el campo de la salud. Por último fueron los encuentros entre acompañantes los que permitieron la consolidación, la conformación de asociaciones y la lucha compartida entre acompañantes para la sanción de las leyes de regulación profesional, son una muestra de un trabajo colectivo, vincular de empuje de los acompañantes.

#### **4. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO: DELIMITANDO UN CAMPO**

---

Entre las definiciones de acompañamiento terapéuticos existentes se observa una tensión entre quienes toman lo referente a la función que se desarrolla en la singularidad (caso por caso) lo que impide decir de antemano que hace un acompañante y por otro lado las definiciones del rol en tanto coordinadas fundamentales para situar esta práctica. Es la dialéctica entre estos dos elementos, la tensión entre lo fijo - estable y lo variable - singular, lo que permite definir las incumbencias específicas del acompañamiento terapéutico.

Junto con Dragotto, P. (2012) propusimos una definición que nos permitió transmitir y entender rol.

“El acompañamiento terapéutico es un dispositivo que permite diseñar una estrategia adecuada a la singularidad de cada acompañado, dependiendo de la situación que el sujeto esté atravesando. Para ello el acompañante terapéutico se insertará en la vida cotidiana del paciente, donde este se encuentre compartiendo con él “su mundo”, su cotidianeidad. Trabaja siempre inserto en un equipo terapéutico colaborando, siguiendo y expandiendo la estrategia del terapeuta.

Entre las múltiples funciones que puede cumplir un acompañante terapéutico, se destacan las de **contención** y **socialización**, en tanto y en cuanto su trabajo parte de un posicionamiento epistemológico e ideológico que entiende que las personas aquejadas de patología mental son parte de la sociedad y su tratamiento debe realizarse, siempre que sea posible, prescindiendo del aislamiento. Contención a través de un vínculo que posibilita que el sujeto no sea segregado de la trama social y relacional a la que pertenece. Es una apuesta a la emergencia de la subjetividad a través del desarrollo de un vínculo que contemple la alteridad”. (Dragotto, P. y Frank, M. 2012 p.22)

El vínculo ocupa un lugar central entre los elementos definitorios del acompañamiento terapéutico. Podemos decir que no es cualquier vínculo, es uno que se establece desde un posicionamiento ético que apuesta a la emergencia de la subjetividad. Lo vincular también está presente en la inserción en lo cotidiano, el

trabajo en equipo y la referencia a la trama social y relacional a la que pertenece el acompañado.

El término **acompañar** deriva del vocablo latino *Cumpanis*, el cual designaba a los compañeros que se reunían para elaborar una materia prima, el pan. La inclusión del prefijo “a” a la palabra compañero provoca algunos cambios: introduce una asimetría en el vínculo y marca una dirección, el acompañante es quien camina junto a otro, es una presencia comprometida (Saurí, F. 1997).

Más que dar una definición de acompañamiento terapéutico delimitamos un campo y una modalidad en un rol dentro del trabajo en equipo en salud mental. Algo que caracteriza al acompañante es que se ha **capacitado** para trabajar desde ese rol. No se trata de un operar espontáneo y auto convocado desde la vocación de servicio y el sentido común, la experiencia nos ha demostrado que en esa situación es más frecuente la involucración personal, dificultad para ubicarse en un lugar neutral sin emitir juicios morales o tomar decisiones por el otro. Un acompañante se entrena y se capacita como todo profesional en el campo de la salud. Chevez A. (2012) denomina “espontaneidad trabajada” a las intervenciones vinculares de los acompañantes que si bien son espontaneas, lo hacen desde una posición y de una lectura de la escena.

La inclusión de un acompañante cobra un sentido no solo a partir de la necesidad o el pedido que formule el paciente y/o su familia, sino fundamentalmente a partir del lugar que le hace el terapeuta que conduce el tratamiento. La inserción del acompañante siempre tiene un “para qué” implícito aun cuando este no siempre pueda formularse en términos de objetivos; y ese para qué no se basa en el sentido común o en la ética del bien común sino en una estrategia terapéutica basada en la evaluación y comprensión que el equipo terapéutico tiene de la problemática del paciente y de sus síntomas de acuerdo con su marco teórico de referencia. (Dragotto, P. y Frank, M. 2012)

Existe un consenso acerca de que el acompañante nunca trabaja solo sino que lo hace siguiendo las consignas de un terapeuta o profesional a cargo en el marco de un equipo interdisciplinario. El otro elemento distintivo es que se inserta en la vida cotidiana del acompañado, ingresa en el mundo real, representacional y de relación del sujeto que acompaña. Interviene en la misma de modo tal de posibilitar

cambios que tiendan a una mejor calidad de vida, a la traslación a este ámbito del trabajo terapéutico. Es por ello que las herramientas e intervenciones de los acompañantes no apuntan tanto a la conflictiva intrapsíquica del acompañado, la cual es competencia del analista, (aunque el acompañante pueda tener cabal comprensión de la misma tanto por su formación como por el trabajo en equipo), sino que priorizan los aspectos relacionales y de participación en el espacio social público. Este es el marco en el cual se despliegan los vínculos en los acompañamientos.

La psicoterapia personal y la supervisión son aspectos fundamentales del dispositivo y son garantes de sostener el vínculo del acompañante con el acompañado para su devenir en un sentido terapéutico. La referencia al trípode de la formación clínica (estudios de la teoría y la técnica, análisis personal y supervisión) es esencial en el acompañamiento terapéutico.

Si bien el acompañamiento terapéutico surge en el marco de los tratamientos de las adicciones y la psicosis de personas adultas, el campo de abordaje se fue ampliando a diversas patologías y diferentes contextos, sin perder la particularidad del rol.

El acompañamiento en la actualidad se incluye en los diferentes momentos vitales, es un recurso que se inserta en las estrategias de tratamiento ante distintas problemáticas, crisis o trastornos en cada una de las etapas de la vida del sujeto, es por ello que en nuestra práctica fuimos observando que hay diferencias en la teoría y en la técnica del abordaje de cada una de ellas. (Dragotto, P. y Frank, M. 2012). El dispositivo de acompañamiento cobra matices diferentes en el campo neonatal, trabajando con la mamá y el bebé en conjunto, con niñas / niños, con adolescentes, con adultos y en el trabajo en la vejez. También observamos características particulares en las modalidades que despliegan los vínculos, por ejemplo en el caso de acompañar a niños pequeños predominan sentimientos de implicación afectiva, rivalidad y enojo con los padres, dificultad de separación, o en la adolescencia observamos temor o inseguridad ante la actitud de rebeldía, de omnipotencia que pudieran tener los acompañados. También se modifica la conformación de los equipos y del contexto en cual se inserta el acompañante.

El acompañamiento se inserta en distintos campos o áreas, queremos remarcar que la condición de un diagnóstico o una circunstancia vital no conllevan la

necesidad de incluir una estrategia de acompañamiento. Es siempre pensado en la singularidad de cada caso que el equipo terapéutico va a tomar la decisión de incorporar el dispositivo de acompañamiento para favorecer y expandir su estrategia clínica. (Dragotto, P. y Frank, M. 2012) Según la problemática a abordar podemos distinguir los campos referidos a salud mental, adicciones, discapacidad-diversidad, trastornos neurológicos y demencias, enfermedades orgánicas crónicas o en estadio terminal, vulnerabilidad social, situaciones vinculares judicializadas, problemáticas en la escuela, violencia de género. El acompañamiento en el ámbito judicial en la re vinculación familiar y en el ámbito educativo se han convertido en la actualidad en especializaciones específicas con desarrollo propio dentro del acompañamiento terapéutico, así como los abordajes con enfoque socio comunitario y vulnerabilidad social.

El acompañamiento terapéutico al abordar la singularidad de cada caso adopta diferentes modalidades de acuerdo a los contextos en las que interviene y a su vez ese contexto enmarca e imprime características particulares al vínculo que se establece el acompañado con el acompañante y a la trama vincular que se conforma en cada situación y contexto.

Solo a modo de mención y para graficar esta situación podemos nombrar algunas modalidades en un intento de descripción ya que la red de relaciones que se generen en el abordaje en contextos complejos puede implicar un dispositivo diferente que no podamos incluir en una categoría o que las incluya a todas.

El acompañante terapéutico se puede insertar en una **institución** acorde a una estrategia de un equipo, como hemos mencionado es el caso de las escuelas, hospitales, psiquiátricos, geriátricos, hospitales de día, etc. El ingreso de un acompañante a una institución incluye el atravesamiento de las pautas instituyentes e instituidas que se convierten no solo en un telón de fondo sino que forma parte de la escena en la que el acompañamiento sucede. Al entender el sujeto en interrelación con los otros, la institución nos posibilita intervenir teniendo en cuenta estos factores, incidiendo y formando parte del espacio vincular del acompañamiento terapéutico.

En las instituciones encontramos acompañamientos **individuales y grupales**, revistiendo modos de interactuar diferentes. La intervención sobre un sujeto o sobre un grupo genera diferencias en la manera en que se desarrollan los vínculos, esbozando características singulares según la modalidad.

El acompañamiento también se desarrolla **ambulatoriamente** es decir fuera de la institución, acompañando al sujeto en su vida cotidiana. En un acompañamiento puede intervenir un acompañante o varios acompañantes de acuerdo a la posibilidad vincular, y de la cantidad de horas a cubrir. Cuando el acompañamiento se desarrolla en la casa es esperable que esté presente la familia, y que el acompañante incluya la familia en el encuadre de trabajo.

La versatilidad de las estrategias posibles del dispositivo de acompañamiento terapéutico y el diseño de las mismas según la singularidad de cada caso, permiten trabajar terapéuticamente desde la diversidad y la singularidad de cada caso en su entorno, adoptando diferentes modalidades y estrategias para favorecer la consolidación de un vínculo que promueva una mayor eficacia terapéutica.

## **5. CONCEPTOS DE FUNDAMENTO**

---

En el material teórico aportado por los distintos seminarios de la Maestría en Pareja y Familia, encontramos elementos teóricos y aportes conceptuales que nos permitieron fundamentar el acompañamiento terapéutico desde una perspectiva vincular, esta mirada permite una apertura y la posibilidad de construir marcos referenciales. La práctica en acompañamiento terapéutico nos demostró su eficacia clínica pero necesitamos teoría para comprender su fundamento. El encuentro con algunos de estos conceptos nos permitió pensar nuestra práctica y la de los acompañantes, en dimensiones novedosas.

En este apartado puntuaremos algunos desarrollos teóricos que nos brindaron herramientas para comprender algunas características los vínculos en el acompañamiento terapéutico. Para ello seguiremos entre otros algunos lineamientos planteados por Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. en su libro “Territorios del Acompañamiento Terapéutico” de 2005 en el capítulo “Revisitando los Fundamentos”, y en el capítulo “Giros epistemológicos. Los paradigmas y sus cambios” del libro “Dispositivos Clínicos en el Psicoanálisis” (Kuras Mauer S, Moscona S, Resnizky, S. 2018) en los cuales toman conceptos de la filosofía y del psicoanálisis para fundamentar la lógica en la cual se posiciona el acompañamiento terapéutico.

### **5. 1 Psicoanálisis**

El psicoanálisis en general y el psicoanálisis vincular en particular, han tenido un lugar predominante en la construcción del corpus teórico del acompañamiento terapéutico, es un marco de sostén y referencia, otorga a los vínculos un lugar central.

La teoría psicoanalítica está presente desde los primeros escritos de acompañamiento terapéutico con preponderancia de distintos enfoques según las épocas. El psicoanálisis vincular ha tenido aportes significativos en el desarrollo de conceptualizaciones sobre el acompañamiento desde los primeros textos.

López Ocariz, C. (2017) refiere que

“Gran parte de los desarrollos sobre acompañamiento terapéutico toman como base aportes del psicoanálisis. En este marco, se hace pertinente ahondar en reflexiones en torno a la relación del acompañamiento con el psicoanálisis, que den cuenta de la especificidad de una práctica clínica que no es estrictamente la del analista y que se desarrolla de modo diverso a esta” (p. 7)

Si bien el acompañamiento terapéutico es una práctica diferente a la del analista encuentra en el psicoanálisis los fundamentos éticos y técnicos para acompañar terapéuticamente. Distinto de lo que podría ser simplemente acompañar, o la de “estar con”, desde una perspectiva de adaptación y taponamiento subjetivo respondiendo a la lógica de esta época.

“...la posición del acompañante adquiere un lugar central para conceptualizar al acompañamiento terapéutico, en tanto refiere a un marco teórico-ético superador de la transposición de encuadres que fueron teorizados para otros dispositivos, así como de propuestas terapéuticas tendientes a la normalización subjetiva. Es decir, una posición teórica que sustenta una determinada **concepción de sujeto**, y que a su vez conlleva una posición **ética**. Entendido en este sentido, independientemente del ámbito o la estrategia, la posición que asuma el acompañante es lo que posibilita que un acompañamiento devenga terapéutico.” (Giraudó, M., 2016 p.152)

Las intervenciones de los acompañantes cobran sentido terapéutico cuando se realizan en el marco vincular, en relación a un sujeto que es entendido como producto del vínculo con el otro; enmarcado en una postura ética del respeto al otro como semejante y a la vez diferente.

Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2005) afirman que

“...Los tratamientos de abordaje múltiple tal como ya lo hemos planteado procuran evitar la tradicional escisión entre sanos y enfermos, buscando desentrañar el sentido de los síntomas así como tender puentes que propicien articulaciones novedosas. Ya no se trata de acallar el padecimiento sino de generar un espacio y condiciones en

las que el conflicto pueda desplegarse y tornarse inteligible. El vínculo con un otro significativo posibilita la creación de un entramado simbólico para el desgarramiento psíquico.” (p.21-22)

Pensamos que un abordaje que se pretende terapéutico tendrá que dar cuenta del derecho del sujeto a ser asistido en su fragilidad y pertenencia a la sociedad, en sintonía con las leyes de salud mental vigentes. Desde esta perspectiva el acompañamiento terapéutico constituye una toma de posición con los desafíos que la época plantea en escenarios tan complejos como el de la salud mental.

El acompañamiento terapéutico conlleva la presunción de que es en la experiencia vincular e intersubjetiva donde se puede socorrer y apuntalar al sujeto que este atravesando una situación de sufrimiento.

## **5.2 El otro, la subjetividad**

El lugar del otro nos brindó elementos para comprender los efectos de los vínculos en el acompañamiento terapéutico, el vínculo acompañante - acompañado, como productores de subjetividad.

El otro tiene un lugar fundamental en la construcción y emergencia del sujeto, por lo tanto de la subjetividad. Partiendo de la concepción de que el sujeto se constituye a partir de redes relacionales, al dar cuenta de los fundamentos del acompañamiento terapéutico debemos definir cuál es el estatuto y el lugar del otro.

Al decir de Kuras Mauer, S. y Resnizky, S.

“Las concepciones vinculares que sostienen la idea de un psiquismo abierto, capaz de transformarse a partir de encuentros significativos, han propiciado el acompañamiento terapéutico. La construcción psíquica del sujeto humano se origina en un encuentro ineludible con otro, signado por el desvalimiento del niño” (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. 2005. p.25).

Las autoras refieren que es ese desamparo inicial el que otorga al otro un lugar y una función primordial. Aun así el niño no es pasivo, es activo en la tarea de metabolización de aquello que se va gestando en los encuentros con el otro.

Las condiciones inaugurales del sujeto psíquico, no excluyen la posibilidad de adquirir nuevas marcas, de la mano de vínculos significativos, planteando la posibilidad de orígenes varios para el desarrollo de la subjetividad.

En el mismo sentido, Berenstein, I. (2006) sostiene la idea de la

“subjetividad no está establecida de una vez y para siempre, del origen como punto de partida da lugar a un movimiento que permite admitir otros puntos de partida, que darán lugar a su vez a otros orígenes posibles... un vínculo hace devenir otro con otro, ambos devienen otros de los que eran antes de ese vínculo y los lugares adquirirán otros sentidos más móviles y cambiantes” (p.26)

La trama relacional no se reduce a lo familiar, incluye lo social, lo cultural y lo político.

En ese sentido Rodulfo, R. (2013) describe diferentes lugares donde se trama la subjetivación en la infancia, descentrando y desmitificando algunos conceptos clásicos del psicoanálisis tradicional. Refiere que la familia no es la única instancia de subjetivación, también lo son, los pares, el colegio, las pantallas y lo ficcional. La potencialidad de disponer de diferentes instancias subjetivantes, cada una con sus características sin que ninguna sea candidata a presidir un centro; otorga mayor riqueza y capacidad de construir instancias promotoras de subjetividad. El otro, la cultura, los pares, el acompañante en esa línea puede ofrecerse como lugar de subjetivación aún en la adultez.

Podemos pensar al vínculo con el acompañante, como una instancia subjetivante, ya que en el encuentro que se genera puede producir nuevas inscripciones. Najmanovich, D. (2003) sostiene “no nacemos sujetos sino que devenimos tales en y a través del juego social” (p.46). Refiere que el sujeto no es una sumatoria de capacidades propiedades o constituyentes elementales es una organización emergente, solo adviene como tal en una trama relacional de su sociedad.

Resnizky, S. (2016) sostiene que al habilitar “nuevos territorios existenciales” surgen nuevas instancias de subjetivación. Encuentros significativos pueden producir nuevas marcas ya que el proceso de subjetivación continúa a lo largo de toda la vida. (p.24)

El acompañamiento terapéutico, no es otra cosa que una oferta vincular. La concepción del psiquismo como un psiquismo abierto en constante producción y la subjetividad que no cesa de producirse en el vínculo con los otros, permite pensar este dispositivo como instancia de subjetivación. El vínculo en el acompañamiento terapéutico tiene entre otras la característica de ser promotor de modificaciones subjetivas no solo en el acompañado sino también en el acompañante y en las personas que abarca el dispositivo.

### **5.3 Complejidad**

Al situar los vínculos en el acompañamiento terapéutico tenemos que recurrir a una lógica que dé cuenta de las múltiples personas, instituciones, escenarios presentes en el dispositivo. Los conceptos que aporta la perspectiva de la complejidad desarrollada por Edgar Morín y retomada por diversos autores nos brinda conceptos que permiten resignificar las características de los vínculos en el acompañamiento.

Al decir de Kuras Mauer, S. y Resnizky S. (2005)

“...el pensamiento complejo está ligado a una cierta mezcla de orden y desorden, incluye siempre un factor de incertidumbre, aunque no se reduce a él. Conjuga la forma y lo informe, la estabilidad y la transformación, la unidad y la diversidad.” (p. 30)

La complejidad planteada por Morín, E. (1986) se contrapone al paradigma de la simplicidad imperante en la modernidad, supone que es el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones y azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. Un entramado heterogéneo, que presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple al mismo tiempo. La pregunta por la esencia cede su lugar a la pregunta por las relaciones. Supone que las propiedades ya no están en las cosas sino en el “entre”, en el intercambio, este cambio de percepción modifica también la noción de sujeto.

El enfoque de la complejidad, parafraseando a Najmanovich, D. (2005), tiene en cuenta un conjunto de hipótesis entre las que podemos destacar sintéticamente que: Las partes de un sistema son solo partes porque la organización global surge

de la dinámica de las interacciones; la unidad global no puede explicarse por los componentes ya que hay componentes inhibidores, facilitadores y transformaciones; el sistema complejo surge de la dinámica de las interacciones, la organización se conserva a través de ligaduras; la ligadura con el medio es la condición de posibilidad para la libertad del sistema, el contexto no es un espacio separado, es el lugar de intercambios, el mundo es una inmensa red de interacciones. No podemos buscar las causas de un acontecimiento sino las condiciones de emergencia, ya que son diferentes los factores que coproducen la aparición de la novedad, las condiciones de emergencia (p.53)

Desde esta perspectiva del pensamiento complejo podemos pensar el texto y el contexto del acompañamiento terapéutico en las interacciones y los intercambios, en los vínculos que emergen y transforman; permite pensar las características de los vínculos en un escenario en el que predomina la interdependencia equitativa y transversal entre los elementos que lo integran; las diferentes presencias y situaciones que generan modificaciones no previsibles.

“...el acompañamiento terapéutico desde sus comienzos, aun ignorando que esto formaba parte de su sustrato teórico, funcionaba de un modo afín con los planteos de la lógica de la complejidad. La tarea del acompañante, en consonancia con los postulados de la complejidad, busca hacer trabajar una multiplicidad de elementos en colaboración y conflicto (...) la complejidad es un tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados a eventos, acciones, interacciones, retroacciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico.” (Kuras Mauer S y Resnizky S. 2003, p. 30)

El acompañamiento terapéutico es un abordaje complejo en el cual participan diferentes, escenarios, personajes, profesionales e instituciones. Sujeto - otros – cultura, se entrelazan en esta modalidad en la que conviven diferentes lógicas.

El acompañante hace una oferta vincular, es una presencia que se encuentra con otra presencia, la del acompañado en su mundo, en presencia de su mundo de relaciones y con la cultura a la que pertenece. Incluye al equipo, la familia, lo cotidiano. Se trata de un juego de presencia ausencia e interrelaciones que producen efectos impredecibles dentro de diferentes lógicas.

## **5.4 Hospitalidad**

El trabajo terapéutico en el territorio del otro ubica al acompañante en una posición diferente de otras inserciones, se vivencia una situación de extranjería. Esta característica es propia del acompañamiento terapéutico y los vínculos que se construyen.

En algunas publicaciones recientes sobre acompañamiento terapéutico, encontramos referencias a la noción de Hospitalidad tal como fue planteada por Derrida, J. La ética de la hospitalidad sería para estos autores Araújo, F. (2006), Dragotto, P. (2012) un modelo, una referencia para plantear una ética del acompañamiento terapéutico. La idea de alojar sin precondiciones, aquello del otro que resulta totalmente ajeno, es postulado por Derrida, J. como un posicionamiento necesario en las sociedades de nuestros tiempos, caracterizadas por grandes movimientos migratorios y enormes desigualdades económicas y sociales.

“Esa idea de la hospitalidad como imperativo es afín con el acompañamiento terapéutico, en un sentido que sintoniza con los distintos movimientos que, en las últimas décadas ha logrado demoler las paredes del asilo psiquiátrico e instaurar, poco a poco, políticas a partir de las cuales los locos y la locura circulen en las ciudades y en las sociedades de la que son parte”. (Dragotto, P., 2012, p.54)

Dragotto, P. (2012) refiere que el aspecto cotidiano de la experiencia como acompañantes terapéuticos es el sentirse extranjero. El concepto de hospitalidad, no deja de ser una idea política, planteada desde una posición dominante. De hecho, al formularla, Derrida lo hace desde una Europa rica y poderosa de fines del siglo XX y comienzos del XXI, en relación al fenómeno de la inmigración masiva de los excluidos del sistema económico imperante, provenientes de África, América y Asia quienes se arriesgaban y se arriesgan cotidianamente para burlar los muros, los perros y los gendarmes de la Unión Europea en busca del sueño de hacerse “la Europa”. En ese contexto el concepto de hospitalidad discute y responde a la idea de “Tolerancia” propuesta por Habermas, planteando, precisamente, que hablar de tolerancia implica condiciones planteadas desde ese lugar de dominancia y poder. Si tolero, tengo la capacidad de fijar condiciones y dejar de tolerar a ese otro. Incluso puedo expulsarlo de mi casa. La idea de hospitalidad plantea una apertura mayor,

recibir a nuestro huésped sin reservas y sin condiciones precisamente. (Derrida, J. 2004)

De alguna manera, ante el acompañado, el acompañante se encuentra imaginaria y socialmente-del lado de los cuerdos, de las instituciones, del sistema de salud. Asimismo, de acuerdo a la ideología y las coordenadas teóricas y técnicas de su formación, el ejercicio del rol de acompañante terapéutico lo llevan, precisamente, a dar un lugar a la palabra y la existencia del loco. Receptar, acoger, alojar, son significantes que escuchamos habitualmente en relación al trabajo del acompañante.

“Insisto: en tanto y en cuanto nos ubicamos como representantes de un Otro mitigado, que renuncia a una cuota de su poder y se abre a recibir al loco sin condiciones, suspendiendo la respuesta marginadora y aplastante que habitualmente recibe” (Dragotto, P., 2012, p. 55).

Los acompañantes trabajan en transferencia y la transferencia otorga poder. El análisis y el acompañamiento terapéutico son disciplinas que implican un ejercicio estratégico de la transferencia y de la abstinencia en la utilización de ese poder transferido. (Dragotto, P. 2012)

En su trabajo, el visitante es el acompañante. La casa es la casa del acompañado. El acompañante es un visitante que ingresa, por un tiempo, a un territorio que le es desconocido y en el cual su condición es, justamente, la de extranjero. Esta vivencia de extranjería es una característica definitoria del rol del acompañante terapéutico. En el aspecto más elemental y concreto de su tarea, cada acompañante que va a la casa de un paciente es un visitante, alguien de afuera que entra en ese microcosmos que es la casa del “loco”, sostiene Dragotto P. (2012). Decíamos entonces que la vivencia de extrañeza es característica del ejercicio del acompañante, en tanto situación de extranjería, no un turista; tampoco un ciudadano en ese territorio.

Dragotto, P. (2012) sostiene que la situación de extranjería como inherente al acompañamiento terapéutico no es solo padecimiento para el acompañante, es aventura y deseo de acompañar. Es deseo de entender, de incorporar lo ajeno, de soportar el rechazo, implica trabajo psíquico y vincular que tendrán sus efectos en la subjetividad de ambos. El esfuerzo del acompañante en perdurar en su rol, apoyándose en el dispositivo, transitando la incomodidad, despejando el campo para recuperar la capacidad de pensar, sentir y actuar terapéuticamente, ese esfuerzo

que implica decodificar, entender, aceptar y transformar las demandas de las que es objeto.

Los vínculos en el acompañamiento terapéutico están atravesados por estas improntas que lo configuran y perfilan características propias.

## **6. VINCULARIDAD**

---

Chevez Mandelstein, A. (2012) sostiene que para el acompañamiento terapéutico la noción de vínculo constituye un elemento fundacional "...El acompañamiento terapéutico se distingue de otros enfoques por ubicar al vínculo en el centro de su intervención, priorizando este objetivo sobre cualquier otro..." (p.145)

Lo vincular ocupa un lugar central en el acompañamiento terapéutico tanto en su fundamentación como en su abanico de intervención. Lleva su marca en la nominación ya que acompañamiento remite a vínculo, a alguien que acompaña a otro, por lo tanto supone al menos dos. Sin embargo a través de una búsqueda bibliográfica profunda encontramos escaso desarrollo teórico, en publicaciones de libros o comunicaciones científicas que lo aborden específicamente.

La práctica en acompañamiento terapéutico nos fue mostrando que lo que se genera entre el acompañante - acompañado es mucho más que una relación o un estar con otro, y es la esencia misma de ese encuentro. Podemos observar que lo que sucede va cobrando distintos matices según los diferentes sujetos y los distintos momentos que se va atravesando, incluso algunos en los que no se establece nunca. Algunos acompañantes sostienen que "hay un vínculo" porque hace mucho tiempo que comenzó el acompañamiento o porque el acompañado ya se acuerda de su nombre, sin embargo observarnos que no hay movimiento, no "están siendo" sino que "están" en el espacio y el horario pactado.

Un ejemplo de esto es un caso en una práctica en el Hospital Neuropsiquiátrico el acompañante concurría a acompañar a un paciente que no salía de su habitación, no se levantaba de la cama y no hablaba con él ni con nadie. En la institución se comentaba la gravedad de la sintomatología, la irreversibilidad del caso. Finalmente se cumplió el tiempo de la práctica y ese acompañante se despidió. Lo reemplazó un nuevo acompañante que logró con su presencia cambios que nadie había logrado, a las pocas semanas estaban en el patio sentados al sol. El equipo pensó que había hecho magia, hoy podemos decir es la magia del vínculo, cuando sucede.

El material teórico brindado en los seminarios de la Maestría de Pareja y Familia nos brindó elementos para comprender aquello que sucede entre acompañante - acompañado y pensar los vínculos en el acompañamiento terapéutico.

Las concepciones vinculares desde sus diferentes aportes nos permitieron articular y entender la manera en que el vínculo y las demás circunstancias confluyen para que el dispositivo de acompañamiento se instaure y posibilite o no el despliegue de una clínica subjetivante.

En nuestro equipo decimos habitualmente que “de un acompañamiento no se sale igual que se entra”. No solo nos referimos a lo que parece obvio, que podría ser conocer lugares nuevos, realizar actividades que no habían realizado, escuchar música diferente, sentir nuevos olores, recorrer lecturas. También se genera un encuentro con el dolor profundo, el miedo aterrador, la angustia paralizante, alegrías desbordantes; diferentes emociones y sentimientos que el acompañante comparte. El acompañado, si bien es el objeto de la intervención, no es el único que se modifica en ese encuentro, (singular, comprometido) genera modificaciones en la subjetividad de ambos.

La idea de vínculo como algo estable y duradero del imaginario popular no responde tanto a la realidad sino a lo que los sujetos vinculados desean creer o a los modelos sociales vigentes. Berenstein, I. (2007) sostiene que “la idea de vínculo resulta de un trabajo de producción oculto o reprimido que se puede deducir del producto”. De la misma manera que “la subjetividad, se representa como estable y formada, dejando en penumbra que es una producción permanente en un trabajo constante de subjetivación y desubjetivación” (p.144). El vínculo se da entre sujetos de manera que produce subjetividad. El autor refiere que “conviene considerar vinculo como sustantivo que contiene una acción que se expresa en el verbo vincular en su forma reflexiva vincularse”

La noción de vínculo mantiene un lugar central en la teoría como concepto príncipes del mundo intersubjetivo. Berenstein, I. y Puget, J. llamaron “lo vincular” el campo derivado de este concepto. En la teoría de Berenstein, I. y Puget, J. la noción de vínculo fue teniendo múltiples transformaciones a lo largo del tiempo, a los fines de este trabajo tomaremos como base las últimas conceptualizaciones.

Berestein, I. (2004) sostiene “...hemos usado “vínculo” en el sentido amplio de una situación inconsciente que, ligado a dos o más sujetos, los determina en base a una relación de presencia” (p.29).

El autor diferencia dos campos: el de la relación de objeto y el del vínculo de (entre) sujetos.

“Ello supone atender al sujeto, al lugar del otro y a su diferencia con el objeto interno y con la noción de objeto externo, así como tener en cuenta la realidad interna y su relación con la realidad externa, la semejanza, la diferencia y la ajenidad, la multiplicidad del sujeto” (Berenstein, I., 2004, p.29)

Para que un vínculo se constituya y se sostenga, es necesaria la presencia del otro, es una “relación de presencias”. A pesar que “no es necesaria ni posible su permanencia constante, lo fundamental, es que en el mundo vincular, el otro real externo no puede faltar como garante y soporte del vínculo”. (Berenstein, I. 2004 p.29)

Puget, J. (2015) refiere que para pensar la subjetividad vincular es necesario introducir nuevos conceptos, y afirma

“La diferencia entre identificación e imposición tiene que ver con el intento de diferenciar, modalidades de atravesamientos: algunos dejan marcas que nos hacen miembros de un determinado conjunto y reconocibles como tales siendo portadores de una historia y otros imponen por su presencia efectos de descoloque.” (Puget, J. 2015 p.5)

La imposición aparece como un mecanismo constitutivo del vínculo, que se diferencia de la identificación, la proyección o la introyección como procesos intrasubjetivos, que son la base de la construcción de representaciones sobre el otro. Es el mecanismo “por el cual los sujetos vinculados se instituyen a partir de inscribir su pertenencia a la relación y de aceptar que se es instituido por ella” (Berenstein, I. 2004 p.31) La imposición es siempre originaria, es un mecanismo constitutivo de subjetividad.

Imposición siguiendo a Berenstein, I. (2004) es la acción de otro, que establece una marca independiente del deseo de quien la recibe, es el mecanismo constitutivo del vínculo. Parafraseando al autor podemos decir que cada sujeto construye ante la discontinuidad de la presencia o en ausencia del otro, representaciones sobre lo que anhela y desea inconscientemente que el otro sea para él. Siempre habrá una distancia entre esa representación imaginaria que construimos y lo que el otro es en

tanto sujeto. Ese punto enigmático de la presencia, nos enfrenta con la imposibilidad de que el otro del vínculo sea abarcado totalmente por nuestro mundo representacional. Si toleramos esta imposibilidad, lo ajeno del otro se constituirá en el motor mismo de la vincularidad, aun dentro del malestar que le es inherente.

Berenstein I y Puget J. llamaron “lógica del Dos”, al espacio de intercambio y encuentro-desencuentro entre dos o más sujetos, “encuentro que tiene algo inédito, impensado previamente”. “A lógica del Dos se liga la idea de devenir, lógica del devenir distinta a la lógica identitaria”. (Resnizky, S. 2016. P.22).

Parafraseando a Resnizky, S. (2016) esta perspectiva privilegia el movimiento y la transformación. “Lo importante es poder soportar esa tensión que no se resuelve entre lo identitario y lo acontecimental, entre la lógica del Uno y la del Dos, entre el sujeto constituido y la idea de producción continua de subjetividad y es justamente esa tensión entre lo ya instituido y lo nuevo la que da lugar a la “infinita creación de la vida, del pensar y del sentir”. (p.22)

Berenstein, I. (2004) señala que el sujeto y el otro no son partes de una unidad, tampoco una sumatoria, sino que componen una situación de dos, a ser pensada desde el Dos y requieren operaciones distintas.

“...La ajenidad no se deja transformar en ausencia y no se puede simbolizar. En una relación significativa, la ajenidad es todo registro del otro que no logramos inscribir como propio, no obstante lo cual, creyendo que es posible, hemos de intentarlo hasta aceptar, nunca del todo y a regañás dientes, esa imposibilidad. He aquí la paradoja propia y constitutiva del vínculo. Tampoco el otro puede hacerlo” (p.35)

El encuentro con el acompañante impone una presencia, una presencia extraña en el propio mundo, imprime un esfuerzo de trabajo psíquico para ambos. Vínculo es más que estar con otro es aquella experiencia compleja en la que dos otros no pueden sino verse alterados por el ir haciendo juntos; “resultando así, un nos-otros con efectos de inter-subjetivación y variación de la mismidad” (Del Cioppo, 2011, pág. 119).

El espacio vincular del acompañamiento terapéutico como en cada vínculo significativo, se da un encuentro con tres dimensiones: con lo *semejante*, lo diferente y lo ajeno. Adscribimos junto a Berenstein, I. (2004) que lo semejante de lo que cada

sujeto toma noticia a través del mecanismo de identificación, que permite la vivencia de lo compartido; lo *diferente* que si bien son aspectos del otro con los que no nos identificamos, podemos acceder a ellos conocerlos, aceptarlos y tornarlos compatibles a través de numerosos intercambios, y lo *ajeno*, lo inasimilable, no compartido ni compartible, que se refiere a un límite, a aspectos incognoscibles e irrepresentables del otro como de sí mismo.

En consonancia Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2005) afirman que conciben

“al acompañamiento terapéutico ligado a la posibilidad de establecer un vínculo con un otro en tanto sujeto presente, semejante, diferente y ajeno al mismo tiempo. Como semejante el acompañante resultará un prójimo que se ofrece para facilitar el vínculo, tolerando las diferencias. Pero, dada su ajenidad irreductible, imposible de remitir a ninguna experiencia infantil, requerirá del otro un esfuerzo de trabajo ineludible para sostener el vínculo. Este mismo esfuerzo para hacer posible el encuentro puede ser productor de cambios y generador de articulaciones novedosas”. (p. 26)

Los relatos de los acompañantes remiten a estos registros, aunque los separemos de manera didáctica, ya que están entrelazados permanentemente, podemos advertir situaciones en las que podemos identificarlos. A modo de ejemplo, una acompañante joven acompaña una adolescente. La primera supervisión refiere sorprendida. “La casa de Sol es muy parecida a la mía, queda en la misma zona, es del mismo estilo de casa, lo que más me sorprendió es que comían espárragos cocinados como los hace mi mamá.” Más adelante la acompañante fue relatando aquellos aspectos diferentes, la familia de Sol estaba compuesta de manera distinta a la de ella, el padre falleció luego de una larga enfermedad, etc. Después contó en supervisión que Sol y su mamá duermen en la cama matrimonial, la misma donde murió su papá y que en la habitación todos los objetos del padre están intactos. Esto fue sentido como un registro de ajenidad que la acompañante le costaba inscribir, por otro lado el motor del trabajo.

Si bien estas dimensiones son abstractas encontramos relatos, dichos, situaciones que podemos adjudicar a los distintas dimensiones del vínculo, otros

ejemplos, “un acompañante dice: llegué el primer día con cierto temor, entré y vi una guitarra tirada por ahí, eso fue importante para que acepte el caso, me ayuda que haya música en los acompañamientos” (es un acompañante que le gusta la música, toca la guitarra); otra situación “hace meses que acompaño a Paco caminamos mucho, vamos a plazas nos sentamos en bancos, hablamos. El otro día llovió y fuimos a un bar. Me dí cuenta que es la primera vez que lo veía de frente, cara a cara, me dió mucha impresión”. Otra acompañante dice “mi paciente cree en los chicos índigos y yo no, ella me quiere convencer, yo le digo que yo pienso diferente”; Otro acompañante “me convocaron para trabajar con un niño con rasgos autistas que había rechazado todos los acompañantes anteriores, en la primer entrevista la madre me dice que lo único que le gusta al niño es patinar, yo era del equipo de hockey sobre patines así que desde ahí no dejamos de avanzar en el caso”.

El encuentro con el otro en el acompañamiento terapéutico como semejante, diferente y ajeno, abre una posibilidad de trabajo psíquico en distintas dimensiones de trabajo vincular. Conocer estos conceptos nos permitió entender lo que sucede en los encuentros. La capacidad de tolerar el encuentro en todas sus dimensiones debe ser una potencialidad de los acompañantes terapéuticos.

## **6.1 Una Presencia**

La presencia del acompañante en la vida cotidiana es una de las características principales del dispositivo de acompañamiento terapéutico, sin embargo los conceptos desarrollados en la Maestría de Pareja y familia, nos permitieron situarla como aspecto central de lo vincular en este campo.

La **presencia** es un aspecto ineludible del vínculo, al decir de Berenstein, I. (2004) “... la presencia es esa cualidad, suerte de evidencia del otro que incide fuertemente en mí como sujeto o si es mía incide en el otro - que le y me impone una marca, me modifica y lo modifica.” (p.36) Podemos diferenciar presencia de exterioridad, se discierne a través del Juicio de existencia, coincide con la percepción de la realidad. “La presencia del otro no figura como representación en la interioridad del yo, en tanto no se deja convertir en ausencia y podrá inscribirse” (p.38). El autor refiere que lo ajeno se regula por el juicio de presencia (Berenstein, I. 2004)

Puget, J. (2001) por su parte, refiere que el *efecto de presencia* activa el proceso de subjetivación, de constitución, de creación de un clima que dependerá de quienes ocupan el vínculo. Lo externo, lo incognoscible es parte inherente del vínculo.

Presencia deriva del “latín *presentia*, estado de una persona que se halla delante de otra”..., es aquello que está delante de otra persona, la presencia es lo específico del sujeto. En el vínculo está sostenida por el cuerpo de cada cual y persiste en la ausencia. La presencia es una cualidad, evidencia de otro que incide en mí, impone marca y modifica, no admite inclusión imaginaria. Es diferencia de exterioridad, ya que además de estar dentro está fuera del yo. La presencia es incierta, efímera, inédita, súbita, sorpresiva, no esperable.

Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2003) dicen "... el acompañante funciona como soporte, que abre con su presencia la posibilidad y la esperanza de que algo nuevo ocurra...". El acompañante ingresa con su presencia real, corporal, personal, en el mundo del otro. El dispositivo de acompañamiento terapéutico no trabaja solo con las representaciones de los objetos, el juego de proyección y de identificación, sino que tomara contacto con su mundo presente real, la presentación y los “efectos del presente” en el aspecto allí. Una necesidad de hacer algo con eso, un esfuerzo de trabajo psíquico tramitar la diferencia, la ajenidad del otro.

Lo que suceda en el encuentro de ese acompañante con ese acompañado es único e irrepetible. La personalidad del acompañante en su modalidad relacional, su historia. El acompañante va consigo mismo al encuentro de otro. (Frank, M. 2017).

Anteriormente decíamos que cuando había abordajes de varios acompañantes con pacientes severamente perturbados, estos proyectaban diferentes aspectos inconscientes en los distintos acompañantes, generando vínculos muy diferentes con cada uno de ellos. A la luz de esta mirada podemos pensar que el vínculo se conforma de una manera singular con cada uno de los acompañantes, genera distintos matices, cada acompañante tiene una vivencia diferente del encuentro con un mismo paciente.

En nuestra práctica observamos en los casos donde participan varios acompañantes que se tejen situaciones diversas con cada uno. Recortando fragmentos de supervisión encontramos dichos como, “la acompañada me dice: con la chica de la tarde voy a ir a comprar yerba, con ella me gusta salir, con vos prefiero quedarme hablando”. Otro caso en el que “el acompañado con un acompañante

proponía siempre jugar a las cartas tranquilamente, en cambio con otro lo confrontaba para tomar alcohol”. En supervisión de procesos largos en los cuales los acompañantes se retiran y se integra otro acompañante, es frecuente observar el efecto de sorpresa que genera el relato que realiza el nuevo acompañante sobre el mismo paciente. A través de sus impresiones, de su mirada pareciera que hablara de otro sujeto. Se transforma el acompañado en un nuevo vínculo y modifica el proceso; lo real presente del otro con características propias, siempre diferente pone a jugar otros aspectos en el encuentro.

Podemos decir que el acompañante “*opera por presencia*”, que su presencia allí en lo cotidiano es en sí misma una intervención, impone un esfuerzo de trabajo psíquico; genera una permanencia de su presencia aun en ausencia.

La presencia en la vida cotidiana es la herramienta más potente del dispositivo de acompañamiento terapéutico. Recorto una pequeña viñeta, Maca acompaña a Ingrid de 27 años con diagnóstico de bipolaridad, cuando la conoció se sorprendió lo desalineada que estaba, le dijo que: “tenía miedo de bañarse”. La acompañante le propuso quedarse atrás de la puerta durante el baño, como una forma de acompañarla sin invadir la intimidad. De esa manera pudo bañarse. Sin la acompañante no se bañaba, la madre le prometía quedarse atrás de la puerta pero no lo hacía. La acompañante sugirió que “ese día, que ella se iba a quedar afuera, pero iban a poner música dentro del baño”. Con este sistema construido entre las dos Ingrid se bañaba diariamente sola con la compañía de la música.

En nuestra práctica podemos observar los efectos que tiene la presencia del acompañante en el mundo del otro. La presencia de alguien ajeno a ese mundo, sostenida con regularidad, con compromiso, con disponibilidad psíquica y afectiva imprime uno de los componentes esenciales del dispositivo. No solo devela aquello oculto sino que genera instancias de posibilidad para que nuevas inscripciones acontezcan.

## **6.2 Mundos**

Los acompañantes terapéuticos comparten el mundo del acompañado, acceden a información que es inédita para el equipo, también para su familia. Recorren sus calles preferidas, negocios, rituales habituales, se encuentran con su gente. Esta particularidad otorga al vínculo acompañante acompañado un matiz diferente del

que mantiene con otros miembros del equipo y con otras personas del contexto personal. Los desarrollos de la teoría vincular nos permitieron hacer una lectura de los efectos subjetivantes de la circulación del acompañante por los tres mundos del sujeto.

El sujeto está determinado por lo que ha vivido en su infancia, por lo pulsional pero también por la pertenencia al mundo social. Al decir de Berenstein, I. (2004) “pensamos como determinado por lo pulsional y lo infantil pero también la relación con los otros significativos actuales y los pasados, así como el mundo público al cual pertenece” (p.138). El sujeto no tiene una determinación única sino se va determinando en cada situación. “La relación entre el sujeto y los otros, el sujeto y el mundo social, lleva dos tareas; inscribir su pertenencia y optar la manera de pertenecer”. (p. 138) Ello modela la subjetividad, afecta la relación con los otros y altera el mundo que lo rodea. El atravesamiento de los tres mundos que habita el sujeto constituye los cimientos de la subjetividad.

Cada cual es ciego ante su pertenencia social, lo que no requiere ser preguntado ni para sí ni para otros. La religión, profesión, nacionalidad, creencia, lugar que ocupa en la familia, equipo de fútbol, etc. En el sujeto la marca de esa pertenencia familiar o social no es única y su elección de raíces profundamente inconscientes en los tres mundos le hace decidir cómo incluirse en dicha familia o sociedad. (Berenstein, I. 2004 p.141). El acompañante trabaja con estas pertenencias tanto con las suyas como con las del sujeto que acompaña.

Los tres espacios – *mundo vincular, mundo sociocultural y mundo interno*- son distintos, diferenciados y se reúnen en el sujeto, que a la vez es producido por ellos. Cada uno produce un inconsciente.

Siguiendo el desarrollo de Berenstein, I. (2004) el mundo interno comprende: lo íntimo, las representaciones, las fantasías, los sueños; relación de objeto, proyección-introyección, la identidad, yo-sujeto. Mientras que el mundo vincular aborda: lo inter, vínculo con otros, imposición, pertenencia vincular, lealtad, sujeto del vínculo. En tanto el mundo socio cultural incluye, lo público: vínculo con los otros, imposición social, solidaridad, sujeto social, multiplicidad del sujeto. Representaciones socioculturales. Lo cultural, el contexto épocal.

Estos tres mundos se entrelazan, combinan y configuran diferentes contextos. El trabajo de subjetivación siempre pertinente a la relación con otro o con los otros puede producir un nuevo sentido, lo vincular genera su propio inconsciente. Nuevos

sentidos equivalen a nueva subjetividad, contiene las anteriores pero en una nueva dimensión.

El acompañante terapéutico es el único miembro del equipo que trabaja y circula por los distintos mundos del sujeto; aborda la subjetividad, por lo tanto al sujeto como un producto de los diferentes espacios. Mundo interno, mundo vincular, mundo sociocultural.

El mundo en el cual el acompañamiento se aloja es el de los vínculos (lo inter), no tan solo por el encuentro acompañante acompañado, sino por la posibilidad de presenciar, observar e intervenir en la trama de los vínculos más cercanos al sujeto, su familia, sus amigos, sus compañeros, etc.

Interviene en el mundo del sujeto (en lo íntimo) a diferencia del analista o del terapeuta no interviene develando sentidos del inconsciente. Lo hace cuando tiene en cuenta la dinámica inconsciente para intervenir, alejándose del sentido común. Comprender el sentido de los síntomas, alojar la dinámica del inconsciente permite a los acompañantes tomar decisiones en la escena del acompañamiento que construyan intervenciones que posibiliten transformaciones.

También circula e interviene en lo socio – cultural (lo público), la subjetividad se va construyendo a través de las interacciones que hacemos en lo social, lo épocal. Los acompañantes ingresan al mundo del acompañado, quizás tenga elementos semejantes al mundo de los acompañantes por pertenecer al mismo país y época, pero no es necesariamente igual. Cada uno construye con el entorno su mundo, su cotidianeidad. Los acompañantes relatan en ese acompañar en el mundo de los otros aspectos importantes de los modos de habitarlo también de los otros que viven con él y del mundo que los rodea. La clase social, el barrio, la religión, las maneras de ver y estar el mundo.

El acompañante obtiene una cercanía del devenir del acompañado en los tres mundos que permite armar “un rompecabezas” que posibilita al acompañado verse a modo de espejo a través de la imagen integrada que le devuelve de sí mismo. Lo hace a través de los señalamientos o distintas intervenciones por ejemplo pueden decir que “frente a tu mamá pareces un niño inseguro y cuando estas con los compañeros estas de otra manera”. La potencia de la intervención tiene que ver con hacerla en el momento en que sucede, a partir de la observación que realiza el acompañante estando presente. Otra modalidad de intervención es a través de una acción o de la omisión de una intervención en la misma escena, no hacer o no mirar

lo que se debería hacer o mirar para no obturar la posibilidad de que el acompañante lo haga.

El acompañante tiene la posibilidad de transmitir al equipo esta imagen integrada del acompañado, aportando datos importantes para la comprensión global del sujeto y su abordaje terapéutico. Es frecuente que los acompañados se explayen en los espacios terapéuticos sobre sus dificultades, angustias y desconciertos pero que en la vida cotidiana desplieguen los aspectos saludables y sus potencialidades. El acompañante recoge todos estos aspectos integrándolos de una manera que permita la apropiación del sujeto y del equipo de esta nueva mirada.

Un acompañante nos relata “realizamos con el equipo una evaluación del tratamiento; para esto propusimos que cada integrante realizara una descripción del paciente; nos encontramos con que presentábamos versiones muy disímiles, parecía que hablábamos de tres personas diferentes; salidos del asombro, comenzamos a ver cómo el paciente desplegaba diferentes aspectos con cada uno, era muy evidente la diferencia entre lo que el paciente llevaba al consultorio de su terapeuta en donde se mostraba angustiado, por momentos desorganizado y delirante, y lo que desplegaba en los encuentros de acompañamiento en donde se decía optimista a pesar de sus dificultades, cumplía con las tareas propuestas y mostraba motivación por realizarlas y solo eventualmente aparecían conductas paranoides. Pensábamos con el equipo que lo que el paciente desplegaba con su terapeuta le posibilitaba luego manejarse mejor en otros ámbitos de la vida cotidiana”. (Alemañi, R. 2009) El acompañante circulando por los tres mundos del sujeto arma una mirada integrada de los distintos aspectos del acompañado operando e interviniendo en cada una de ellas.

### **6.3 Lo obvio**

Nuestra practica nos confronta habitualmente con escenas cotidiana de la vida familiar o del acompañado, en las cuales el acompañante en presencia observa situaciones, actitudes, modos de relación que nadie había visto o notado. Como por ejemplo ventanas cerradas con maderas y clavos, o portarretratos con fotos de todos los integrantes de la familia menos el acompañado, miradas de desprecio, o el uso inadecuado de algunas prendas de vestir, etc.

Entendemos a partir de las lecturas realizadas en los seminarios de la Maestría, que la cotidianeidad invisibiliza y vuelve obvio patrones relacionales, incluso aquellos que pueden ser violentos, o desubjetivantes de otro.

Lo *obvio* es una creencia que aunque sostenida individualmente, permite formar parte del conjunto. Es un refugio a la incertidumbre, su tendencia es a fijarse y ser compartido, circula para el conjunto como un sistema de conocimientos que resultado de una suposición no cree necesario verificar. El acompañante con su presencia puede cuestionar esta creencia, ponerla en consideración. “Las *creencias* anidan en el sujeto así como en el conjunto. La creencia es un obstáculo para el registro de la presencia y remite fácilmente a lo ya inscripto”. (Berenstein, I. 2004 p.146).

El acompañante entra en el mundo de lo *obvio*, como extraño entra a ese conjunto del cual no forma parte, puede ver lo que no se ve, puede desnaturalizarlo, hacerlo evidente. El riesgo siempre latente es que el vínculo que se establezca lo vuelva invisible nuevamente, que se vuelva obvio para ambos. Es allí donde la supervisión o la reunión de equipo pueden contribuir cuestionando ese aspecto. Las *creencias* anidan en el sujeto así como en el conjunto, la creencia es un obstáculo para el registro de la presencia y remite a lo ya inscripto.

Nuestra práctica nos trae múltiples situaciones comparto una viñeta. Una adolescente con anorexia, al borde de ser internada por el bajo peso y estado físico, acepta la incorporación de un equipo de acompañantes por las tardes en su casa. Transcurridas varias semanas las acompañantes observan que todos los alimentos que hay en la casa son light, solo los que le compraban a ella por indicación médica no lo eran y parecían remedios reservados para ella. Se puso de manifiesto algo que era obvio para la familia por lo cual no era llevado al espacio terapéutico: el ideal de la flacura. Otra viñeta del mismo caso, meses después durante una supervisión, se comentan una acompañante a la otra que habían engordado, allí se dan cuenta que las tres habían subido de peso, entonces la supervisora las invita a hablar de eso. Empiezan a contar que salen del acompañamiento con mucho hambre y comen por demás. Su cuerpo estaba diciendo lo que no podían poner en palabras, la supervisora preguntó porque salían con tanta hambre, algo que era obvio no lo era en esa familia. Al unísono dijeron que los turnos eran de 4 horas no comían en ese lapso, que la familia no comía y que la paciente no comía. Se modificó la estrategia y las acompañantes empezaron a llevar merienda y comían todos los días frente a la

acompañada y su familia, introduciendo algo vital, diferente e indispensable para sostener la vida y las actividades.

Si lo cotidiano es todo aquello que rodea al sujeto y tiene una significación interna para él, el mundo del sujeto, el de los otros y el de la cultura, el acompañante tiene el potencial del registro y la intervención sobre estos mundos posibilitando la resignificación, la ampliación, la apertura de nuevos sentidos o la transformación de los mismos. La circulación del acompañante en todos estos mundos tiene un sentido de apertura y nuevas inscripciones.

## **7. LÓGICAS VINCULARES**

---

El campo vincular que se despliega en el acompañamiento es particular y diferente al de otras intervenciones terapéuticas, participan diferentes actores, espacios y circunstancias. En el conviven diferentes lógicas, que se entrecruzan operando en simultaneidad, armando la trama del acompañar vínculos horizontales y transferenciales. En los acompañamientos terapéuticos conviven en simultáneo diferentes lógicas, por un lado los vínculos acompañante--acompañado desde lo horizontal, fraterno, se entrelazan en el equipo terapéutico con otros vínculos, podríamos decir verticales, paternos-maternos. Lógicas vinculares heterogéneas conviven y generan un calidoscopio polisémico que conforma la trama vincular del acompañamiento terapéutico.

Podemos escuchar con frecuencia acompañantes que hay cosas que los acompañados le cuentan a ellos pero a los terapeutas les da vergüenza; o que en el momento de incluir una terceridad o una prohibición la traen de la voz del terapeuta; o le solicitan al terapeuta una reunión con la familia para aclarar algunos aspectos del encuadre, o a la inversa el terapeuta le indica al acompañante que indague algunos aspectos de la cotidianeidad que no son accesibles en la sesión.

Los abordajes que utilizan dispositivos de acompañamiento terapéutico proponen un descentramiento del lugar que tenía el analista. Es un descentramiento del sujeto identitario, con múltiples atravesamientos desde la subjetividad social, familiar y singular. También podemos pensar en descentrar el ser y el tener como pilares de constitución psíquica y dar un lugar a la acción, incluida en la producción vincular. Un descentramiento de la historia del sujeto, de lo individual inconsciente, la repetición como única explicación del presente. Lo actual ocupa un lugar en tanto "se está siendo", Los acompañantes trabajan en esta esfera de ahí lo potente que resulta muchas veces su intervención. Trabajan en el aquí y el ahora mientras la escena sucede. Es una inserción en el presente, una invitación a un trabajo psíquico con aquello que se presenta allí en el escenario cotidiano, con corporalidad y gestualidad propia.

En el acompañamiento terapéutico, siguiendo a Kuras Mauer, S.; Resnizky, S. (2016) así como en el espacio analítico suelen re editarse vínculos parento - filiales, en la interacción con los acompañantes se escenifican predominantemente lazos

fraternos. La fraternización de la escucha (Moscona S.) alude justamente a esta proximidad que se produce en el vínculo con los acompañantes.

Kuras Mauer, S. (2016) remarca que: “el intercambio en horizontalidad produce modos de subjetivación suplementarios indispensables para la mejoría de los pacientes.” (p.92)

Esa paridad, horizontalidad de los lazos en el acompañamiento es una de sus características y lo que lo diferencia de otros roles. El intercambio en horizontalidad abre modos de subjetivación en tanto es en abstinencia, una paridad a simétrica.

## **7.1 Lo Fraterno**

Lo fraterno, no se reduce al vínculo entre hermanos, incluye la trama horizontal entre pares, a la vez semejantes y diferentes, tal como se juega en el lazo social. Sternbach S. (2003) refiere que “la noción de fraterno se refiere al lazo entre pares, lazo horizontal que se tensa entre el eje de la semejanza y el de la diversidad, esto introduce a la cuestión del otro, que siendo semejante nos confronta con la ajeno”. (p.232)

Matus, S. (2003) propone pensar dos tipos de legalidades para lo fraterno: “una vertical ligada al mandato paterno, y otra horizontal relacionada con la auto-organización del grupo de hermanos o de pares” (p.24).

La alianza fraterna se fundamentaría por un lado en la puesta en juego de una ley representada por el padre muerto y el tótem; y por el otro, la alianza fraterna sería inherente a un vínculo horizontal -entre pares-, que permitiría velar aquellos aspectos que remiten a la ajenidad del otro, así como también, a la construcción del otro en tanto semejante y en tanto diferente”. (Matus, S. p.25)

La idea de paridad que nos trae el acompañamiento, nos recuerda la importancia de estos vínculos en la actualidad, y su importancia en el dispositivo terapéutico. Los vínculos de paridad han adquirido una relevancia significativa. En una época en la que se desdibujan los lazos de pertenencia clásicos las nuevas agrupaciones habilitan novedosos modos de pertenencia. Las asambleas barriales, los grupos de autoayuda, agrupamientos por convicciones ideológicas pañuelo verde / celeste, fraternidad / sororidad, el movimiento ni una menos, por citar solo algunos modos de agrupamiento que en la actualidad traen claves para pensar el lazo social. La

dimensión de la horizontalidad resulta protagónica en diversas situaciones de la vida cotidiana.

En nuestra práctica hemos observado situaciones de complicidad con los acompañados que habilitan desde la cercanía nuevos territorios. Por ejemplo, una acompañante refiere que su acompañada “le comentó que creía que le gustaban las mujeres pero no se animaba a decirlo en el equipo” entre las dos pensaron como transmitirlo. Otra situación en la que “el acompañado le cuenta que está enamorado de la vecina, le escribió algunas cartas (dice que le habla telepáticamente), le pide que lo acompañe a llevarlas”. “Una paciente le pide a su acompañada, ambas veinteañeras, que la ayude a tener amigos, pensó que un grupo juvenil de una iglesia podía ser a un lugar de encuentro; la acompañante era atea y militante en contra de la iglesia sin embargo pudo dejar eso de lado para acompañar a Noe por toda la ciudad recorriendo iglesias, yendo a entrevistas, hasta que finalmente encontraron una que les pareció adecuada y comenzaron a asistir las dos juntas los sábados por la tarde. Cuando Noe se sintió cómoda e integrada la acompañante dejó de asistir al grupo”. La presencia horizontal de otro como semejante, pero representante de la estrategia de equipo constituye una situación de posibilidad para que se despliegue la subjetividad.

También se habilita espacio para pelear, rivalizar, competir con los acompañantes, habitando lo vincular de maneras inéditas para ellos. Un caso en el que era habitual que acompañante y acompañado fueran semanalmente a comer papas fritas a un bar, el paciente adoraba esas papas fritas y nunca quería compartir con nadie. Un día el acompañante tomó su tenedor y rápidamente le sacó varias papas y se las comió. Esta situación generó rabia, enojo en el paciente, le dijo que “lo iba a acusar con el terapeuta”. La firmeza del acompañante y la posibilidad de sostener en el vínculo los embates, abrió nuevos escenarios donde fueron juntos “aprendiendo” a compartir, tramitar lo que allí se había producido de una manera novedosa.

Czernikowski, Gaspari y Matus (2003) han descripto tres tiempos del vínculo fraterno. Se trataría de ejes lógicos, no cronológicos por lo tanto no necesariamente sucesivos, en términos de evolución. Incluso pueden ser simultáneos. (p. 302)

Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2011) relacionan estos tiempos con “las distintas formas que a criterio de Droeven, J. podrían tomar las configuraciones fraternas: parento-filial, fraterno filial y fraterno-fraterno”. (p.66)

1- Tiempo de Supresión- Rivalidad, descrito siguiendo el modelo de Cain y Abel, tiempo de disyunción fratricida, es “yo o el otro”, se juega la disputa por el lugar frente al amor parental. La relación entre los hermanos transcurre bajo el eje parento-filial.

2- Tiempo de Unión- Conjunción, en el que se da el pasaje de la rivalidad a la complicidad, a la unión de la fratría. Se establece la hermandad pero ligada aún al mandato paterno, “los hermanos sean unidos”. La relación transcurre bajo el eje fraterno- filial.

3- Tiempo de Diferenciación-Separación que dará lugar a la posibilidad del armado de la alianza fraterna. Es el tiempo de gestación y construcción de las redes sociales por fuera de lo familiar, apertura a otros vínculos, a las relaciones con pares, a la salida exogámica. La relación transcurre bajo el eje fraterno-fraterno. Asimetría y paridad se afirman simultáneamente. Se significan las diferencias en términos fraternos y no parento - filiales. “Lo fraterno-fraterno pone en jaque la pretensión de una legalidad única (omnipotente pretensión de todas las tiranías)” (Resnizky, S. 2011. p.60)

Resnizky, S. (2011) relaciona los tres tiempos del vínculo fraterno con las distintas modalidades que puede tomar el acompañamiento terapéutico. Sostiene que,

“cuando el vínculo transcurre en el tiempo de Supresión –Rivalidad, sobre el eje parento - filial se mantiene la clásica disociación entre sanos y enfermos, las ansiedades persecutorias generan conductas tendientes a mantener la distancia. El clima predominante es de sospecha o desconfianza”. (p.89)

El acompañante terapéutico puede ser visto como un “espía” representante del poder médico al servicio de vigilar y castigar. “Momento vincular muy difícil en el que el acompañado pone a prueba al acompañante, a su capacidad de soportar el desborde y contener la ansiedad.” (p. 89)

Cuando el vínculo transcurre en el tiempo de Unión-Conjunción, sobre el eje fraterno filial, “ya pueden planificarse actividades en forma conjunta, la relación se

modifica en la medida en que es mayor el reconocimiento mutuo y el compromiso con el tratamiento. El acompañante es reconocido como otro fraternal que puede ayudar. Se establece un vínculo que si bien reviste características fraternas transcurre fundamentalmente bajo el paraguas de lo filial. Ambos acompañante y acompañado responden a una legalidad “parental”. Se destaca la función del equipo terapéutico, predominando la idea de que todo debe consultarse con el equipo tratante.” (Resnizky, S. 2011. p. 89)

En 2011 Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. sostienen (p. 67) que en este momento si bien ya habría cierto grado de autonomía, el vínculo aún se halla condicionado predominantemente por la legalidad vertical.

Cuando el vínculo transcurre en el tiempo de Diferenciación-Separación, sobre el eje fraterno-fraterno, “predominan los valores de convivencia, se va construyendo una legalidad par a través de procesos de auto-organización. Acompañado y acompañante comparten algo más que un contrato de trabajo con objetivos a cumplir. Aparecen manifestaciones de solidaridad y complementariedad inherentes a la amistad.” (Resnizky, S. 2011.p.90)

Kuras S y Resnizky (2011) sostienen que el tercer tiempo del vínculo fraterno inaugura la idea de una nueva legalidad, más allá del padre.

“Predominan en ese momento los procesos de auto-organización que posibilitan el armado de la alianza fraterna. Es el tiempo de gestación y construcción de las redes sociales por fuera de lo familiar, apertura a otros vínculos a relaciones con pares a la salida exogámica. Asimetría y paridad se afirman simultáneamente y las diferencias se significan en términos fraternos y no parentos filiales. La horizontalidad instaaura una legalidad suplementaria. Acompañante y acompañado comparten algo más que un contrato de trabajo con objetivos a cumplir. Aparecen manifestaciones de solidaridad y complementariedad inherentes a la amistad.” (p. 68)

Es un momento en el que son frecuentes los replanteos respecto del vínculo, hasta donde puede el acompañante incluir a su acompañado en su vida personal, con sus amigos, con su familia. (Kuras Mauer, S. Y Resnizky, S. 2011)

Estos recorridos conceptuales me permitieron resignificar algunos procesos que llevamos adelante como, el caso de Pedro, quien luego de vivir 10 años en la plaza

fue internado en el Hospital Psiquiátrico de Córdoba, por un episodio de descompensación psicótica paranoide. Una vez compensado el equipo decide dar el alta para lo cual incorpora una acompañante con el objetivo de iniciar una búsqueda laboral y de vivienda. Pedro recibía a la acompañante con desconfianza, hacía tiempo para demorar el encuentro y perder tiempo de acompañamiento, no le hablaba, respondía con monosílabos. Una vez estaban que viendo los clasificados le preguntó “¿vos que haces mirando?, ¿También buscas trabajo?”. Podemos observar en los comentarios rivalidad y desconfianza, este vos o yo, en relación al equipo y a los objetivos. El tiempo fue pasando Pedro ambos se sentían más cómodos, empezaron a ir juntos a la entrevistas laborales tal como el equipo lo había indicado. Solo que Pedro se encargaba activamente de no conseguir trabajo con diferentes artilugios, fue un tiempo de complicidad que demoraba su externación. Podemos pensar que siguió un tercer momento luego que la acompañante manifestó al equipo que Pedro en las entrevistas decía exactamente lo necesario para que no lo contraten. El equipo en conjunto dado los tiempos institucionales resolvió que era necesario cambiar el rumbo de la estrategia y comenzar la búsqueda de una institución de puertas abiertas, una casa de medio camino, donde Pedro pudiera permanecer un tiempo prolongado. El equipo resigno la aspiración de la desinstitucionalización en función de lo que traía la acompañante como dato de la realidad, mas adelante Pedro manifestó su tranquila alegría de permanecer en instituciones que lo amparen.

El acompañamiento terapéutico se trata de una cercanía asimétrica, cómplice pero profesional, horizontal en abstinencia. Dozza de Mendonga, L. (2014) plantea que “una de las paradojas que constituyen el campo del acompañamiento es la de sostener la tensión entre la amistad y el rol profesional”. (p.92) Ese punto de tensión entre cierta horizontalidad y confianza pero a la vez asimetría y abstinencia marca unas de las especificidades del vínculo acompañante acompañado.

Resnizky, S. (2011) nos advierte que “no todo lazo horizontal resulta subjetivante”. (p.86) Así por ejemplo los fundamentalismos ilustran una configuración desubjetivante que busca erigir a un otro como único, también observamos en la clínica actual, algunas configuraciones familiares horizontales que encubren la falta de discriminación de funciones y lugares generando confusión. De la misma manera el vínculo acompañante acompañado puede no ser subjetivante o no lo es por

definición, para ello se requiere la mirada desde la “ética, del respeto profundo por el otro”, como decía Silvia Bleichmar.

El vínculo fraterno constituye otra vía posible para la construcción subjetiva, el acompañamiento terapéutico se apoya allí, enriqueciendo los dispositivos de abordaje clínico. En tiempos de “desfondamiento de instituciones” el trabajo con los vínculos horizontales, la posibilidad del lazo fraterno, nos amplía con los aportes del pensamiento de la complejidad nuevos horizontes para pensar los vínculos en el acompañamiento terapéutico.

## **8. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO COMO DISPOSITIVO**

---

Los vínculos en el acompañamiento terapéutico se nos presentan como una enmarañada madeja que incluye al acompañante y al acompañado en una red de elementos que lo conforman que se transforman mutuamente.

Durante un periodo compartimos con la mayoría de los autores de la disciplina la perspectiva de focalizar los vínculos en el acompañamiento terapéutico en lo que sucede entre “acompañante - acompañado” a partir de un determinado encuadre de trabajo. Hacíamos un esfuerzo de ordenar, en un intento de separar la paja del trigo, para llegar a lo que considerábamos eran lo nuclear del acompañamiento terapéutico lo individual, el juego de la transferencia y la contratransferencia, de introyección y proyección, en lo cotidiano, dentro de variables que debíamos considerar constantes para que se dé el proceso terapéutico.

Desde esa perspectiva hemos vivido situaciones en las que pensábamos, por ejemplo, que era conveniente que el acompañamiento se desarrolle en un espacio separado de la familia para tener intimidad; que la institución en la que trabajábamos no tenía consecuencias directas en el acompañamiento; que si empezábamos un acompañamiento en una internación psiquiátrica en el momento del alta se daba por acabado; que si en el proceso surgían cambios importantes de estrategia teníamos que negarnos ya que se estaba modificando el sentido de nuestro ingreso; no comenzábamos a trabajar con un paciente si no estaban dadas de antemano todas las condiciones para el trabajo (equipo a cargo del tratamiento). Era evidente que la multiplicidad de situaciones vividas por el acompañante en el equipo, en las supervisiones, en la terapia personal, en el contexto, en la institución, con la familia; y también el acompañado en su tratamiento, con su familia, con su cotidiano; generan modificaciones significativas a la trama y el clima del vínculo así como posibilidades y/o resistencias.

El recorrido por los seminarios de la Maestría de Pareja y Familia de IUSAM nos aportó el acercamiento a conceptos que modificaron esta perspectiva y nos permitió comprender al acompañamiento más allá de lo que se sucede en el binomio acompañante acompañado. Esta mirada amplió la posibilidad de intervención y brindó mayor eficacia terapéutica en los procesos permitiendo ajustarse a las singularidades de cada caso e incluir todos los elementos presentes en el vínculo.

En 2015 en el Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico que se realizó en Córdoba, Chevez Mandelstein, A. en el marco de una investigación a su cargo administró una encuesta que fue respondida por 150 acompañantes de todo Iberoamérica. La primera pregunta apuntaba a “¿Cuales considera que son los mayores obstáculos en su tarea como acompañante terapéutico?” Al momento de procesar los datos, encontramos que no estaban indicados como obstáculo la gravedad o la patología de los pacientes, la dificultad de trabajar con casos severos, impulsivos, con pasajes al acto o la dificultad de establecer vínculos. Todas las encuestas consignaron en diferente orden: el equipo (que no se reúne, que no es claro, que no entiende, etc.) La dificultad para supervisar, la intromisión de la familia, la dificultad para cobrar, la cobertura de las obras sociales. Al encontrar esos datos pensamos que el campo vincular del acompañamiento terapéutico incluye todos estos factores y cualquier intento de separación es en detrimento de la intervención que realizamos.

Resnizky, S. (2016) sostiene que

“La clínica de los tratamientos multipersonales, con escenas dramáticas jugadas en la vincularidad, impuso la necesidad de nuevas conceptualizaciones, de crear nuevas herramientas. La noción de vínculo, ligado a la lógica del Dos y a la idea de devenir, crea condiciones para pensar el acompañamiento terapéutico como dispositivo”. (p.23)

En la definición propuesta junto con Dragotto, P. en 2012 y trabajada en un capítulo anterior sostenemos que “El acompañamiento terapéutico es un dispositivo que permite diseñar una estrategia adecuada a la singularidad de cada paciente....”, dijimos en aquel momento y sostenemos hasta hoy, que la noción de dispositivo nos permite pensar el acompañamiento más allá del encuentro de un sujeto con otro, dando lugar a la inclusión de múltiples aspectos intervinientes en la complejidad de esta práctica. Entendemos que estos aspectos conforman una característica que es propia de los vínculos que se establece en el acompañamiento terapéutico.

Kuras Mauer, S., Moscona, S. y Resnizky, S. (2018) sostienen que el concepto de dispositivo se diferencia de la clásica definición de encuadre propuesta originalmente por Bleger, “como un conjunto de constantes gracias a las cuales puede tener lugar el proceso psicoanalítico”. La idea de dispositivo como

construcción – conjunto acompañante acompañado, de naturaleza estratégica se diferencia sustancialmente de esta definición. El encuadre es desde esta perspectiva el continente estable imprescindible para que el proceso pueda desarrollarse. La idea de concebir la situación clínica como “campo dinámico” recorrido por líneas de fuerza que parten del acompañado y acompañante, es una propuesta que ha enriquecido el concepto de encuadre quedando incluido en el de dispositivo. (p.36)

El concepto de dispositivo fue introducido por Foucault, M. y luego retomado luego por autores como Deleuze, G. y Agamben, G. “El término “dispositivo” tanto en el empleo común como en el foucaultiano, parece referir a la “disposición de una serie de prácticas y de mecanismos con el objetivo de hacer frente a una urgencia y de conseguir un efecto. (Agamben, 2005)

El dispositivo de acompañamiento terapéutico no implica procedimientos sistematizados y determinados a priori, permite poner a trabajar al vínculo con el acompañado en su condición de sujeto de deseo, sujeto del vínculo y sujeto social. “Los dispositivos tienen en sí mismos una función subjetivante en tanto permiten hablar, hacer hablar al sujeto sobre lo que le es propio en su devenir y responsabilizarse por ello.” (Waisbrot, D. 2010 p.27)

El término dispositivo es utilizado por los abordajes de salud que re conceptualizan buenas prácticas en salud mental, da cuenta de modalidades de atención y actividades orientadas en el marco de un equipo a los fines abordar al sujeto en su sufrimiento.

Siguiendo a Salazar Villava, C. (2003) dispositivo es una,

“...noción instrumental, palabra hueca cuya operación metafórica permite imaginar formas de intervención en el campo social. Ella se diferencia de los instrumentos metodológicos tradicionales justamente en su indefinición, en su apertura permanente, en la imposibilidad que afirma de construir un manual que conduzca paso a paso por el cumplimiento de los requisitos para la correcta acción metodológica necesaria para intervenir, en su vacío, esta noción es apertura en tanto da lugar a la incertidumbre y se niega a pre- ver. Está prescripción paradójica de no prescribir es precisamente la utilidad de semejante noción...” (p.292).

El dispositivo es entonces, algo dis- puesto en torno a algún fin. Montaje que hará hablar, que podrá en condiciones de enunciar, denunciar algo que hasta entonces queda taponado. Un dispositivo hace su aparición en tanto enuncia, visibiliza. “El dispositivo provoca y enmarca que se despliegue lo que hay que desplegar, lo que de otra forma sería imposible que ocurra”. (Parra, M. 2018)

El acompañamiento terapéutico permite hablar, hacer hablar; despliega una red vincular para que algo nuevo ocurra. Una red – la del acompañante - que se articula con la red preexistente - la del acompañado-, incluye lo que se ve y lo que no se ve.

Agamben (2011) en su texto, “Que es un dispositivo” toma de Foucault el concepto y enfatiza que “...por dispositivo, entiendo una especie -digamos- de formación que tuvo por función mayor responder a una emergencia en un determinado momento. El dispositivo tiene pues una función estratégica dominante...”. En ese texto el autor puntualiza tres características,

1) Es un conjunto heterogéneo, que incluye virtualmente cualquier cosa, lo lingüístico y lo no-lingüístico, al mismo título: discursos, instituciones, edificios, leyes, medidas de policía, proposiciones filosóficas, etc. El dispositivo en sí mismo es la red que se establece entre estos elementos.

2) El dispositivo siempre tiene una función estratégica concreta y siempre se inscribe en una relación de poder.

3) Es algo general, una "red", aquello que en determinada sociedad permite distinguir lo que es aceptado como un enunciado científico de lo que no es científico.

Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2011) retoman estos puntos planteados por Agamben y los ponen a jugar en el acompañamiento terapéutico, ampliando la perspectiva clínica actual a partir de los conceptos filosóficos. Plantean que hay

“...una coincidencia inicial con el modo en el que surge el acompañamiento como práctica clínica adscripta a los tratamientos psiquiátricos y psicoterapéuticos excedidas en sus posibilidades de contención por una parte y también como una propuesta estratégica conceptualmente innovadora por otra. Lo estratégico del dispositivo es aquello que lo origina dar respuesta a la emergencia subjetiva.” ”. P.23)

En relación a la heterogeneidad las autoras refieren que

“..Se trata de una heterogeneidad constitutiva que atañe tanto a la formación del acompañante, a la diversidad de su práctica clínica y a la multiplicidad de perspectivas teóricas que anida. También son heterogéneos los modos de constitución de los dispositivos (ambulatorio, institucional, grupal, familiar, etc.),..” (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. 2011. P.23)

Respecto a la noción de red de relaciones plantean las autoras que

“... el dispositivo es una malla en la que se tejen relaciones entre elementos. Esto cobija la necesidad de concebir al acompañante trabajando en el seno de un equipo. Las autoras proponen una triple aceptación de la idea de red. a) Una red de profesionales que arman un equipo asistencial y diseñan estrategias para tal fin. b) La red, como enlace de los elementos que hacen al dispositivo de acompañamiento: instituciones, encuadre, enunciados, teóricos y condiciones de trabajo, etc. c) La red vincular que se entabla entre el acompañante y su acompañado y el consecuente trabajo en transferencia.” (Kuras Mauer, s. y Resnizky S. 2011 p. 24)

Los vínculos en el acompañamiento tienen esta característica de estar enlazados en esta red heterogénea, una malla de relaciones en la se entabla el vínculo entre acompañante acompañado y se transforman mutuamente, en conjunto la red de profesionales, instituciones, el encuadre, los enunciados teóricos; cualquier elemento puede ingresar al dispositivo desde esta perspectiva.

Comparto una breve viñeta clínica de un caso que supervisamos. En un acompañamiento familiar a una familia monoparental en situación de extrema vulnerabilidad, Paola dio a luz una bebé. El pediatra se alarmó porque no subía de peso y sostenía que la madre no seguía las indicaciones. La suegra y las otras hijas le dicen a Paola que es “tonta”, “que es mala madre”. Si bien el acompañamiento se desarrollaba en el hogar, el equipo decidió que la acompañara al control pediátrico. Allí la acompañante observó que Paola no entendía lo que el médico le decía, tampoco podía leer las indicaciones. Ella no sabía leer ni la indicación del médico, ni la hora, por lo cual no tenía noción de cuanto eran tres horas para dar la mamadera a su bebé. De regreso a la casa, la acompañante estaba muy angustiada, nos cuenta que cuando llegó, observó que estaba prendida la televisión como todos los

días. Juntas idearon una estrategia: cada vez que en canal de aire estaba el noticiero, ella tenía que dar una mamadera. Con este sistema Paola, pudo alimentar a la bebe en ausencia de otra persona que la asista y al poco tiempo el peso se había incrementado. Paola manifestó que se sentía “buena madre” ya no sentía que no podía.

Este pequeño recorte de un caso amplio y complejo, deja ver la múltiple determinación de los vínculos dentro del dispositivo acompañamiento terapéutico, los distintos elementos y sus entrecruzamientos. La red está conformada por la acompañante y la acompañada, él bebe, también las otras hijas, la suegra, la pobreza, el pediatra, el equipo que tiene a su cargo la paciente, también podemos incluir al televisor, el noticiero, la mamadera, etc. El concepto de dispositivo nos permite pensar el acompañamiento en complejidad, incluir todos los elementos que intervienen y las relaciones que se establecen entre ellos; observar e intervenir con el acompañado, sus vínculos y su mundo.

## **8.1 Un ovillo**

Podemos formular la perspectiva de los vínculos en el acompañamiento terapéutico teniendo en cuenta que, “Las transferencias múltiples que se entrecruzan en dispositivos clínicos conjuntos alojan corrientes diversas de la vida psíquica del acompañado.” (Kuras Mauer, S. y Resnizky S. 2011 p. 24)

El dispositivo de acompañamiento terapéutico permite y aloja diferentes corrientes transferenciales, heterogéneas y fragmentarias caracterizando de los vínculos que lo constituyen.

Kleiman, S. (2008) refiere que una de las consecuencias más importante de la filosofía de los dispositivos es un cambio de orientación que se aparta de lo eterno para aprehender lo nuevo. Dada la posibilidad de lo singular y lo novedoso de cada situación,

“todo dispositivo se define por su tenor de novedad y creatividad, el cual marca al mismo tiempo su capacidad de transformarse o de fisurarse y en provecho de un dispositivo del futuro. Lo nuevo es lo actual, no es lo que somos, sino lo que estamos siendo. En todo dispositivo hay una parte de historia y de lo actual. Hay algo del pasado, lo actual y algo del acontecer próximo.” (Kleiman, S. 2008 p.2)

Los vínculos en el acompañamiento terapéutico sostienen la necesidad de hacer lugar a lo nuevo, a aquello no incluido en la repetición, tampoco en lo estereotipado. Incorporan lo nuevo para alojar la emergencia de la subjetividad en el proceso terapéutico, haciendo cambios de rumbo, modificando su posición y atendiendo lo desconocido que puede presentarse: en el vínculo, en el sujeto o en su cotidiano.

En el caso Pedro nombrado anteriormente el equipo no tenía ningún dato de su vida, ni de su familia. Él se encargaba de omitir cualquier detalle que nos oriente en una búsqueda de familiares para contactar. Un día en uno de los recorridos por el barrio junto a la acompañante, Pedro se encontró con un viejo amigo. Esta persona reaccionó con mucha alegría, la acompañante fue testigo de una escena sorprendente de la cual no hubiéramos tenido noticias sin su presencia allí. Se dirigió a la acompañante y le dijo en tono jocoso: “¿sabes quién es él? Es el mejor orfebre de Córdoba”. Le dio su teléfono, el equipo lo contacto pudieron recabar mucha información. El amigo tenía un taller de orfebrería en su casa, le ofreció a Pedro trabajar en su taller, lo que nos llevó a modificar la estrategia y la acompañante asistía junto a Pedro al taller. El encuentro de lo nuevo genera nuevas posibilidades si el dispositivo está dispuesto a alojarlas.

Deleuze describe al dispositivo como una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilineal compuesto de líneas de diferente naturaleza. (Deleuze, G. 1999). Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2011) sostienen que

“el acompañamiento puede pensarse, siguiendo a Deleuze, como una especie de madeja compuesta por fibras heterogéneas. Un ovillo preanuncia más de un destino posible, tiene por delante la posibilidad de transformarse en algo nuevo, pero la trama de la malla no está en el origen hay que tejerla. Una cierta disponibilidad móvil en el acompañante es necesaria para ejercer su función”. (p.25)

La construcción del caso en acompañamiento es a partir de la demanda como un ovillo que va cobrando forma se va tejiendo no puede predecir su destino. Es frecuente que en un acompañamiento haya múltiples cambios de escenarios y estrategias generando modificaciones en la conformación los vínculos que se establecen. A modo de ejemplo, un acompañamiento que comienza en una

internación dentro de la institución, pasa más tarde colaborar en la estrategia de externación y finalmente convertirse en un acompañamiento ambulatorio. Es una característica del acompañamiento terapéutico el poder transformar las estrategias sin perder sus coordenadas definitorias.

Pensar en el acompañamiento terapéutico como dispositivo permite aperturas y ajustes permanentes. Una estrategia de acompañamiento puede comenzar inicialmente una vez por semana un par de horas pero si el acompañante registra dificultades en el sostén del sujeto puede modificarse hasta llegar a cubrir todas las horas del día. Este fue el caso de un joven con intención suicida y consumo problemático de drogas que acompañaba un equipo de acompañantes en las horas que la familia no estaba. Luego de un intento de suicidio una acompañante observó que las horas que la familia estaba al cuidado del joven, cada uno se quedaba en su pieza con la puerta cerrada. El equipo implementó una estrategia de internación domiciliaria con turnos de acompañantes las 24 horas con el objetivo que construyan una presencia y una contención que la familia aun proponiéndoselo no podía hacer.

## **8.2 Hacer hablar**

El acompañante con su presencia pone en evidencia modalidades relacionales, secretos familiares, emergentes institucionales confrontándose en situaciones difíciles de tramitar y resolver.

Como decíamos anteriormente la cuestión del poder no es ajena a la noción de dispositivo. Observamos permanentemente situaciones donde se vislumbran dilemas en relación a ello. Una acompañante acompaña a cobrar la jubilación a su acompañada institucionalizada, no tiene hijos ni parientes autorizados, y descubre que alguien le está sacando dinero de la cuenta, se mantiene alerta se da cuenta que la jefa de enfermeras tenía los datos de la tarjeta. En otra institución en la asistían niños con discapacidad, las acompañantes observaron que en el recreo les cerraban la puerta del patio con llave para que no entren. Miles de situaciones como están habitan el territorio de historias de los acompañantes, en las cuales entra en conflicto el deseo de acompañar, con una situación imposibilita el sostén de una estrategia respetuosa de los derechos de los sujetos.

Por otro lado también hemos supervisado o escuchado acompañantes que se imponen al acompañado en una posición de saber, ubicando al otro en el que no sabe; juzgando el accionar del paciente desde la “moral” o la opinión personal; situaciones que obturan el trabajo intersubjetivo.

Muchas situaciones como estas hemos transitado, para resolverlas nos apoyamos en la posición ética, el trabajo en equipo, el rescate de la palabra del sujeto vulnerado más allá de los conflictos con la institución que muchas veces terminaba con la expulsión del acompañante, posibilitando la circulación de la palabra de los acompañantes en espacios grupales o individuales de supervisión y de formación donde pueda pensar su posición subjetiva.

El acompañamiento terapéutico permite la apertura a otra dimensión de este mismo aspecto, Palombini, A. (2006); Chaui Berlink, L (2016) llaman de “ciudadanía”. La circulación del acompañante con el acompañado por la ciudad, las instituciones, el encuentro con los otros, permite una mirada sobre las distintas situaciones de vulnerabilidad de la subjetividad y de derechos de quienes tienen algún tipo de dificultades. Desde la imposibilidad de desplazarse en una ciudad llena de obstáculos para alguien con alguna discapacidad física, al maltrato de las instituciones hacia los sujetos con padecimiento mental, el no reconocimiento del otro como sujeto de derecho, lo deja por fuera de la ciudadanía.

Palombini, A. (2016) sostiene que en los casos más complejos los equipos de acompañamientos intentan “Sustentar la escucha singular de los sujetos en causa – sujeto de deseo pero también sujeto de derechos, de forma que la clínica se ve necesariamente entrelazada a la política”. (p.273)

El dispositivo incluye las cuestiones del poder y de la subjetividad. Deleuze distingue cuatro líneas principales que componen el dispositivo.

“en primer lugar las líneas de visibilidad. Los dispositivos quieren hacer ver. En segundo lugar distingue líneas de enunciación. No se trata de hacer ver, sino también de hacer hablar... las líneas de fuerza que permiten al dispositivo ocupar un lugar determinado y una forma concreta y finalmente las líneas de subjetivación, que describen las condiciones en que un individuo se convierte en sujeto/objeto de conocimiento” (Waisbrot, D., 2010 p.33)

Estas ideas nos prestaron palabras para pensar las diferentes fuerzas que se tejen y entrelazan en la práctica de acompañamiento terapéutico, la visibilidad, la enunciación, las líneas de fuerza y las de subjetivación entramadas en el dispositivo de acompañamiento en el abordaje en la vida cotidiana.

Al decir de Foucault M (Deleuze, 1999) “desenmarañar las líneas de un dispositivo es en cada caso levantar un mapa, cartografiar, recorrer tierras, desconocidas” Cuando ingresa el acompañante cartografía la realidad que encuentra antes de intervenir, observa la dinámica de roles que se despliegan en esa realidad, va ubicando el lugar que ocupan, en los que son ubicados, los temas que se hablan, los que se callan, los mitos, las creencias familiares, los mandatos, las exclusiones; la función que cada uno tiene. Cartografía la casa, la arquitectura, los lugares que frecuenta, la red vincular que conforma la cotidianeidad de los sujetos con los que trabaja. Este recorrido puede a la vez modificar las líneas del dispositivo en su conjunto para ir adecuando a la singularidad del abordaje.

Palombini, A. (2006) sostiene que el acompañamiento terapéutico puede operar como un “dispositivo clínico-político” en apoyo al proceso de reforma psiquiátrica, ya que su clínica se realiza en un espacio múltiple y abierto de la ciudad, donde la conflictividad y el imprevisto inevitablemente tiene lugar.

Los vínculos en el acompañamiento terapéutico alojan el sufrimiento, construyen redes que van haciendo cambios a los fines de sostener la emergencia del sujeto a la vez que devela situaciones ocultas. Los dispositivos son máquinas de hacer ver, de hacer hablar también de silenciar, invisibilizar. Siguiendo a Deleuze (1999) se destaca el tenor de novedad y creatividad de los dispositivos, lo cual marca la capacidad de transformarse o fisurarse en provecho de un dispositivo en el futuro.

Los vínculos en el acompañamiento tienen entre otras las características de estar abiertos a lo nuevo, de incorporar lo que emerge a los fines de crear una situación novedosa que dé respuesta a una encrucijada. En la viñeta de Paola fue a través del vínculo entre ambas que el televisor se incorporó a la estrategia, viendo lo que nadie veía: su analfabetismo, que estaba invisibilizado. El dispositivo permitió que construyan entre ambas una estrategia tuvo efectos subjetivantes para la acompañada y su pequeño bebe.

Debemos estar alerta a las cuestiones de poder que pueden emerger en los acompañamientos y obturen la emergencia de la subjetividad con estrategias que

adaptan al sujeto al contexto buscando soluciones rápidas. Por ejemplo la acompañante podría haber intentado “enseñar a Paola a dar la mamadera”, o hacerlo por ella y ampliar los horarios del acompañamiento. Todos estos aspectos forman parte esencial de los elementos que conforman el dispositivo de acompañamiento terapéutico.

En definitiva, definir al acompañamiento terapéutico como un dispositivo, modifica la concepción que se tenía anteriormente, podemos decir que el acompañamiento terapéutico es mucho más que la relación “acompañado - acompañante”. No alcanza con que haya un acompañante y un acompañado para haya acompañamiento terapéutico. Los vínculos en el acompañamiento terapéutico están enmarcados en esta red que se establece entre el terapeuta del acompañado, el psiquiatra, el terapeuta familiar, la maestra, el enfermero, la maestra integradora, etc. El acompañante (o los acompañantes), el supervisor del acompañante, el analista del acompañante. También el acompañado, la familia del acompañado, su entorno, sus mascotas, el vecino, el portero, etc. La manera de recorrer o no la ciudad, los caminos que elige, los alimentos que ingiere o comparten en un bar, y el mozo del bar.

También, lo que habla y lo que se calla, lo que se ve y lo que se oculta. Los efectos del poder. Lo socio político, lo socio económico, la política en relación a la salud, la economía, las coberturas de las obras sociales y de los hospitales. Es la cultura actual, lo épocal, los atravesamientos culturales todo eso forma parte del dispositivo. De manera que no alcanza que haya un acompañante y un acompañado para que haya acompañamiento terapéutico, es una de las características de los vínculos estar entrelazados en el dispositivo siempre en movimiento y en interrelación con lo social.

## **9. Trabajo en red**

---

Un eslabón fundamental del dispositivo de acompañamiento terapéutico es el trabajo en red. El acompañante siempre trabaja con otros, integra equipos de abordaje múltiples, supervisa, se capacita, se analiza, interviene con otros la red de estos elementos y sus relaciones no puede separarse de la trama vincular del acompañamiento terapéutico.

El encuentro con el supervisor o el terapeuta inevitablemente introduce modificaciones al campo vincular, el acompañante no es el mismo en el encuentro con el acompañado después de una supervisión o después de haber trabajado en su terapia personal algún punto ciego de ese acompañamiento terapéutico.

Ejemplo de esto es, los acompañantes que sienten que los acompañados no les abren la puerta o no los esperan porque “no los quieren” y después de una supervisión en la que pueden ver que no es “a ellos” sino que es la modalidad vincular de ese sujeto, que no reciben a nadie y no pueden soportar la frustración que genera cada desencuentro; acompañantes que sienten que nada de lo que hacen sirve porque no ven cambios sustanciales y luego de la supervisión pueden notar que el proceso es lento que su ritmo no es el del acompañado y pueden ver cambios pequeños pero sustanciales, son solo por mencionar algunas situaciones. La terapia personal del acompañante también genera movimientos en el vínculo con su acompañado, acompañantes que refieren que pudieron ver en su espacio individual que lo que les angustiaba en relación al caso se anudaba a un recuerdo personal y que al haberlo visto se modifica en el acompañamiento y otras situaciones como estas.

El acompañamiento terapéutico surge en el seno del abordaje múltiple, el trabajo con otros, fue en un entramado vincular en que se diagramaron los tratamientos que den respuestas a situaciones clínicas complejas imposibles de resolver en lo individual. Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2003) refieren que “...al hablar de abordaje múltiple lo hacemos en un doble sentido: en relación al múltiple sujeto de la enfermedad y desde las múltiples formas de abordarlo” (p.27). Cuando mencionan el múltiple sujeto de la enfermedad se refieren al hecho que el profesional no solo recibe a un sujeto atravesando una crisis, sino también a una

familia que está desbordada, ya que no le bastan los recursos propios de contención en estas circunstancias.

Sostienen que “el abordaje múltiple lo realiza un equipo terapéutico que desempeña diferentes funciones en distintas áreas, el equipo se transformara en una red terapéutica y es por eso que la relación entre sus miembros adquirirá enorme significación al proceso terapéutico” (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. 2003 p. 27).

Las autoras refieren que “las funciones y responsabilidades de los miembros del equipo son interdependientes pero no simétricas”. La heterogeneidad y cooperación entre los miembros de un equipo son los factores fundamentales que permitirán operar a lo largo y en pro del proceso de curación del sujeto con padecimiento subjetivo. Manifiestan que al ser un equipo el que se hace cargo de la situación crítica, todos los integrantes se vuelven responsables directos o indirectos del o los pacientes. (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. 2003 p. 27)

Frente a la desolación, la vulnerabilidad, la falta de recursos simbólicos, la tendencia al pasaje al acto de los casos a abordar; es el trabajo con otros lo que permite la construcción de una trama que sostenga. Se crea una red vincular que ubica al acompañante como un miembro más del equipo.

El trabajo en interdisciplina, requiere de capacidades y competencias que no siempre están dadas en los sujetos, así como plasticidad en el encuentro de diferentes lenguajes y lenguajes de las disciplinas; esto va a traer consecuencias en la coyuntura vincular.

En relación a la interdisciplina, Stolkiner, A. (1987), sostiene: “La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable *indisciplina* de los problemas que se nos presentan actualmente.” (p. 313). La complejidad de las demandas *indisciplinadas* de nuestro campo, requiere de un trabajo en equipo que implica de alguna manera un método, un tiempo, espacio y condiciones para que pueda acontecer. La práctica interdisciplinaria es un *hacer* y no puede ser exclusivamente definida por su composición (diferentes profesiones).” (Gómez, S. 2019)

Podemos pensar que es un trabajo “entre”, que se va construyendo de manera convergente entre todos los sujetos (profesionales, acompañante, acompañado, familia, otros) incluidos en el proceso. El campo se conforma de manera poco previsible, espontáneamente a medida que se despliega el dispositivo.

La potencialidad del “**entre**” produce una experiencia: la de ir siendo entre otros en diversos escenarios del espacio vincular.

“Hacer equipo es una tarea primordial del acompañante especialmente al principio de un caso. Y eso mismo despierta las mayores resistencias.” (Dragotto P., 2012. p.85). La conformación de equipos implica una apuesta que no siempre es posible, donde pueden desplegarse egoísmos, lucha de poder, rivalidad, como así también sometimiento. La heterogeneidad de los vínculos presentes en los dispositivos de acompañamiento terapéutico presentan equipos interdisciplinarios diversos, que tienen transformaciones, alojan otras personas del trabajo singular de cada caso, se van modificando a medida que el dispositivo de acompañamiento se despliega.

Las múltiples transferencias pueden ser obstáculos y promotores de trabajo con otro. Acordamos con Kuras Mauer, S. (2016) cuando manifiesta que se puede definir al equipo terapéutico como un espacio que aloja transferencias múltiples que se entrecruzan en dispositivos clínicos conjuntos,

“La diversidad de texturas transferenciales dan cuenta de diferentes corrientes de la vida psíquica del paciente; en los abordajes múltiples hay un descentramiento de la transferencia, en algunos casos se expresa en forma disociada, o en otros se desglosa, diversificándose con variaciones sutiles entre los distintos profesionales que asisten a un mismo paciente. Refiere que en general con los acompañantes se gestan modalidades transferenciales fusionales o persecutorias. Pero más allá de las vicisitudes transferenciales, cabe resaltar que el acompañamiento es esencialmente un espacio vincular.”  
(p.94)

## **9.1 Supervisión**

En las supervisiones de los acompañantes o comunicaciones telefónicas de los terapeutas observamos descrédito el trabajo del otro, enojo, rivalidad, necesidad de reconocimiento. A modo de ejemplo, en el relato la acompañante refiere que “la acompañada le cuenta todo a ella y luego en el espacio terapéutico se queda callada”, otro caso en la que el equipo señala que el consumo de marihuana que sostiene el acompañado no es problemático, que no trabaje eso, el acompañante no está de acuerdo lo cuestiona y señala durante los acompañamientos las implicancias

de fumar marihuana; otro caso en el que la acompañante refería “el psiquiatra no la reconoce, no le da lugar “yo que estoy con ella todos los días sé que ella necesita menos medicación”. Estas situaciones deben ser resueltas en el trabajo en equipo, hacer circular la palabra y dar lugar a la emergencia de lo que se pone en escena en cada una de estas situaciones donde lo imaginario predomina.

En la práctica de acompañamiento terapéutico hemos observado que son frecuentes las referencias a las manipulaciones e inducciones transferenciales por parte del acompañado o de los familiares del mismo, en el sentido de poner a prueba la coherencia del equipo, la cohesión o incluso a desarticular el equipo induciendo actuaciones de alguno de sus miembros. También observamos resistencias que aparecen en el acompañante a formar equipo con el terapeuta.

Es frecuente escuchar reclamos y quejas de los acompañantes sobre la dificultad para trabajar en equipo, por la poca disponibilidad de los psiquiatras y psicólogos, también observamos dificultades de los propios acompañantes en este trabajo en conjunto.

En el acompañamiento terapéutico el espacio de supervisión es indispensable, aunque no está tan difundido y aceptado aun como en el campo de la psicología y el psicoanálisis. En la supervisión necesariamente se presentifica no sólo el acompañado sino los vínculos y otros significativos que interactúan con el acompañante y también el equipo terapéutico en sus interrelaciones, la dinámica y la comunicación. Esto complejiza la tarea ya que la situación en la que interviene el acompañante es muy compleja. No está de más aclarar que el supervisor del acompañante no supervisa al equipo tratante pero incluye el contexto de trabajo del acompañamiento.

En el acompañamiento terapéutico la experiencia de la supervisión no suele ser plácida, quizás por la gravedad de los casos con los que trabajan los acompañantes y por su inserción en la cotidianeidad del paciente, en un *setting* abierto donde los elementos del encuadre, si bien presentes, no brindan el amparo que implica estar en casa propia. (Dragotto, P. 2012)

Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2005) refieren:

“El espacio de supervisión de la tarea del acompañante también se ofrece como una alternativa para rescatarse de situaciones de especularidad con los pacientes (...) El encuentro con otro signado como supervisor, favorece una mediación simbólica, cuando se instala

en el vínculo con el paciente una configuración dual imaginaria. (...) En este sentido, el espacio de supervisión es un encuadre protector de otro encuadre que es el de la realidad clínica” (p.196).

Frente a las dificultades, cuando lo vincular se vuelve un obstáculo, la tarea de supervisión en acompañamiento terapéutico puede aportar un elemento de discriminación decisivo para el sostenimiento del dispositivo. La supervisión en acompañamiento a diferencia de otras como la que se da en psicología o psicoanálisis, pone el foco en el “hacer equipo”.

Dragotto, P. (2012) sostiene que en los dispositivos con acompañantes terapéuticos, permanentemente se arman y desarman díadas y grupos que delimitan campos en los que se configura un adentro y un afuera. Ejemplos de esto pueden ser los agrupamientos: acompañado-acompañante, terapeuta-paciente, familia-paciente, equipo tratante-familia en tratamiento, equipo terapéutico-acompañante, coordinador-acompañante, supervisor-acompañante, grupo de supervisión, etcétera. Refiere que,

“podemos pensar esos agrupamientos como fenómenos transferenciales y vinculares, con fuertes componentes imaginarios, probablemente con carácter defensivo ante la angustia que genera la cotidianeidad de la locura. La cronicidad de los conflictos, las limitaciones de los recursos, la repetición de situaciones de violencia, generan sentimientos de impotencia, bronca y hastío en los miembros del equipo terapéutico”. (p.85)

Argumenta que muchas veces los acompañantes “no saben qué hacer con esos sentimientos y sensaciones que entran en conflicto con los ideales y con la vocación.” Entonces niegan o rechazan esas vivencias, o buscan culpables a quienes responsabilizar de la situación (proyección). Estas situaciones son frecuentes en el sistema familiar del acompañado y la inmersión del acompañante en la cotidianeidad de esa familia produce que comience a experimentarlas. “Es entonces que el dispositivo de acompañamiento terapéutico cobra toda su importancia con cada una de sus instancias constituyentes: formación, trabajo en equipo, análisis personal, supervisión”. (Dragotto, P. 2012 p.86)

El nivel de exposición e implicancia del acompañante y la necesidad de conformar redes tanto en el trabajo en equipo como en la supervisión así como el análisis personal, conforman desde la perspectiva de la complejidad, los vínculos del acompañamiento terapéutico, generando modificaciones que se manifiestan luego en el encuentro entre acompañante y acompañado.

Un recorte da cuenta de esto, la acompañada era una adolescente con intento de suicidio, la acompañante accedía a todos los requerimientos por temor al rechazo y deseo de “caerle bien”. Después de un encuentro donde la acompañada quería “caminar bajo la lluvia” y la acompañante terminó con un resfrió, llevó esta situación a supervisión y pudo despejar sus propios temores. En los próximos encuentros acompañó sin someterse a las imposiciones, lo que generó un cambio importante en el vínculo entre ellas.

Palombini A (2016) sostiene que “Los casos de que nos ocupamos muestran, de la forma más dramática, como el acompañante terapéutico no puede prescindir de una red que se coloque lado a lado, acompañando los itinerarios de los acompañados. Cuando el acompañante alcanza a trabajar en red (porque no siempre eso se consigue), nuestro mayor desafío es hacer con que esa red – de la que nosotros también hacemos parte – no aprisione, pero sostenga”.

Podemos decir que el trabajo en red en gran medida, a pesar de las dificultades que plantea, es lo que permite que el acompañar sea terapéutico. La red construida por encuentros y desencuentros, por estrategias tendientes a sostener la vulnerabilidad, incluye los profesionales, las instituciones y las personas que habitan ese mundo; es lo que permite la emergencia de la subjetividad.

## **10. LA FAMILIA EN EL ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO**

---

El encuentro del acompañante con el acompañado no puede desprenderse del contexto en cual sucede, la familia es parte de ese escenario en el cual de despliega el acompañamiento terapéutico. El vínculo entre el acompañante - acompañado se ve atravesado casi siempre por las vicisitudes que se viven en el contexto familiar y su entorno.

La familia está presente de una manera u otra en todos los espacios de encuentro de los acompañantes terapéuticos, supervisiones, reuniones de equipo, congresos, se habla de ella aun si el acompañamiento es individual.

Aparecen mencionadas como quejas, como obstáculos o como promotores de la tarea. Por nombrar algunas situaciones mencionamos acompañamientos con niños que la familia decide terminar cuando se empieza a manifestar cambios, acompañantes que refieren que los familiares no lo dejan solos en un intento de controlar lo que pasa entre ellos, familiares que no les pagan de la manera y el monto que se acordó, que pueden sentir celos y rivalizar con el acompañante, que lo culpan de alguna recaída, que no entienden de que se trata el acompañamiento y sostienen que “no hacen nada”. Situaciones como estas atraviesan el día a día del trabajo del acompañante con su acompañado, generan modificaciones en los vínculos, llegando incluso a rupturas en los procesos.

Los movimientos de la familia hacia el acompañante fueron entendidos como algo externo del acompañamiento y por ende se buscaba que fueran minimizados desde la mirada del acompañante. Durante muchos años hemos trabajado con la idea del trabajo individual, en las supervisiones podíamos recomendar realizar los encuentros cuando la familia no esté presente; o evitar hablar con los padres durante el acompañamiento, delegábamos las intervenciones hacia la familia a los terapeutas.

La Maestría de Pareja y Familia nos permitió el acercamiento a conceptos del psicoanálisis vincular que posibilitaron una nueva manera de pensar a la familia en el acompañamiento terapéutico y sus implicancias en el vínculo acompañante acompañado.

Berenstein, I. (2007) nos advierte sobre dos modalidades discursivas en el campo psicoanalítico referido a la familia.

“Uno que resulta de la aplicación de conceptos obtenidos en instancias individuales” donde el paciente habla de las dificultades con sus familiares, los padres, la esposa (...) también puede mencionar sus personajes infantiles, la madre infantil (...) Los parientes, pero (...) como analistas sabemos que son representaciones o construcciones emocionales de la relación del sujeto con ellos”. (p.18)

Ellos no están en la sesión sino a través de la palabra en calidad de relación de objeto, “viven en el texto del paciente”. Es la diferencia entre la ausencia y la presencia lo que permite el paso a otro discurso, que da lugar al abordaje de la familia con “...la inclusión de un sujeto o un conjunto de ellos, para trabajar la interrelación, lo vincular.” (Berenstein, I. 2007 p.18) Esta modalidad es la más afín al dispositivo de acompañamiento terapéutico ya que aborda al sujeto inserto en el conjunto vincular y situacional, está presente cuando las cosas suceden.

De acuerdo a estos conceptos, siguiendo al autor podemos pensar el vínculo transferencial de dos maneras, desde la manera habitual, considerarlo como una proyección de una imago; o de lo que resulta de las imposiciones de ambos participantes que producen interferencia además de transferencia. En el acompañamiento terapéutico también encontramos estas dos miradas en los abordajes familiares.

Desde la mirada individual se puede ver la presencia de la familia como un hecho circunstancial en el encuentro del acompañante con el acompañado. Esta mirada trae consecuencias, remite a procesos que se interrumpen, a objetivos terapéuticos que se desmoronan, acompañantes que se enojan con la familia que la ven culpables de la situación de su acompañado, entre otras.

La mirada vincular es la que más atañe el campo de trabajo del acompañante como un dispositivo que aloja al sujeto y su problemática, incorporando el juego de presencia, ausencia e imposición. Que puede pensar los dichos y acciones de la familia hacia el acompañado y el acompañante como parte del campo vincular en el cual está inserto.

Al hablar de familias, nos vamos a referir a las familias de la actualidad en toda su diversidad entendiendo que están en interrelación con el mundo sociocultural, el sujeto, el grupo, de manera indisociable.

Siguiendo a Berenstein, I. (2007) al hablar de familia nos estamos refiriendo a “un conjunto de sujetos donde todos y cada uno de ellos son diferentes entre sí, dentro de esa semejanza que marca el pertenecer a un parentesco” (p. 85). “La familia puede pensarse como un sistema de sostén de lo común, que organiza en el vínculo entre sujetos que se obligan a realizar la acción de dar a otro ser humano lo que no tiene por su calidad de incompleto”. (p.93) El autor sostiene que a aquellos con los que se convive, se les llama “familia”, se comparte la “cotidianeidad”. Por lo que se presupone los mismos sentidos respecto de los afectos y de las experiencias emocionales que impregnan esas relaciones.

La familia se constituye entonces, como un conjunto de vínculos y de lugares ocupados por sujetos a través de sus acciones, pueden estar previstas (prescripto y lo prohibido). Pero también hay acciones que no están previstas sino que resultan de la situación actual, acciones creativas o por el contrario signadas por la repetición. El conjunto debe resolver cuestiones propuestas por la otredad, es decir por la ajenidad de cada otro.

Esta organización, entramado vincular, abierta, compleja y heterogénea como pensamos hoy a la familia, funda, marca el origen subjetivo en forma privilegiada pero no única, inscribe las bases de lo prohibido y lo permitido a través de la operatoria de la prohibición del incesto, ejercida y recibida desde el lugar del parentesco y sus funciones.

### **10.1 Acompañar en y a la familia**

El dispositivo de acompañamiento permite el abordaje en el contexto familiar promoviendo nuevas instancias de subjetivación. Utilizando palabras de Berenstein, I. (2007), el padecimiento nunca es individual, aunque el síntoma o la conflictiva venga de un sujeto en particular, la pertenencia al vínculo familiar o social hace del malestar, una problemática del conjunto. Desde esta perspectiva es posible pensar que aunque la demanda de acompañamiento sea para un sujeto, el dispositivo de

acompañamiento aborda implícita o explícitamente con el resto de los integrantes que habitan en esa cotidianeidad.

En su gran mayoría los abordajes que requieren de acompañamiento terapéutico son complejos, las familias pueden ser disfuncionales, estalladas, con roles confusos, los apuntalamientos fallidos. Algunas veces son familias donde todo gira alrededor de uno de sus miembros, el paciente diagnosticado, marcado, sobrecargando algunos de los miembros y desplazando a otros. Pueden ser familias que estén viviendo un duelo o atravesando una situación traumática. Familias donde existe violencia, o que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social y emocional graves. El acompañamiento terapéutico se desarrolla en un escenario complicado en el cual se manifiestan una gran cantidad de circunstancias, emociones y dificultades de gran intensidad.

La pertenencia al conjunto y sus implicancias en la subjetividad nos advierten que el ingreso del acompañante al mundo de la familia puede generar movimientos, su presencia no va a pasar desapercibida, puede despertar y desencadenar una serie de sentimientos, de acciones, de mensajes verbales y no verbales. De la observación de esos movimientos se podrá interpretar como está viviendo la familia el ingreso del acompañante para hacer un diagnóstico de situación, antes de comenzar a intervenir.

Los acompañantes cuando comienzan un acompañamiento terapéutico, encuentran frecuentemente situaciones de rechazo, resistencia y obstáculo a la tarea. “La misma familia que pide y acepta la intervención del acompañante puede luego mostrarse resistente y expulsiva”. (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S., 1985, p.59)

Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (1985) refieren que una de las formas que suelen adoptar las resistencias familiares es “hacer al acompañado depositario único de los conflictos familiares y depositarlo en manos del equipo desentendiéndose” (p.59). Por ser el acompañante el miembro del equipo más próximo a la familia es quien primero recibe los efectos de esta situación. El acompañante puede observar atentamente los movimientos de la familia para transmitir al equipo y a la vez trabajar las ansiedades del grupo familiar.

La presencia del acompañante en el ambiente familiar puede ser contenedora y funcionar como apoyo y sostén pero también puede ser intrusiva.

“La familia puede sentirse examinada, invadida o espiada, por lo que pueden producirse reacciones defensivas tales como mostrar comportamientos inapropiados o responsabilizar al acompañante de conductas desajustadas del acompañado, presionando para que vuelva a responder a las expectativas familiares. De esta forma aparece cierta negación de las limitaciones del acompañado, del padecimiento y se desacreditan o boicotean las mejoras reales en el estado psíquico del paciente”. (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. 1985 p.60)

Las autoras sostienen que la familia oscila entre el control del vínculo del acompañante con el acompañado, dificultándolo, entrometiéndose en las actividades y por otro lado la transferencia de responsabilidades de posibles recaídas. Al comienzo la familia puede convertirlo en el blanco de sus dudas y convertirlo en un porta voz ante el equipo. Con el paso del tiempo se van acostumbrando y va cediendo la ansiedad paranoide que la presencia del acompañante provoca. Refieren que

“...la tarea del acompañante es ardua, tiene que ganarse la confianza prestándose como figura capaz de entender sus códigos y sus hábitos. Solo así será aceptado en la convivencia cotidiana. Al mismo tiempo dejar bien establecida su pertenencia al equipo terapéutico.” (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. 1985. P.60)

El acompañante que como extranjero se inserta en un país ajeno, tiene la misión de ganarse la confianza, observando primero, entendiendo después, conviviendo con los códigos y los hábitos, sin emitir juicio crítico para dar la posibilidad en algún momento de que la familia lo acepte.

“Para cumplir su tarea es necesario que el acompañante tolere y metabolice las reacciones de descrédito, indiferencia o agresividad de la familia”. (p.59) Kuras Mauer, y Resnizky, S. (1985) refieren que es imprescindible que el acompañante comprenda que estas reacciones se incluyen en el contexto general del tratamiento, evitará de este modo transformarlas en situaciones de enojo o pugna personal. Por

lo que sostienen que “la relación del acompañante con la familia constituye un desafío y que para enfrentarlo deberá hacer gala de su agudeza y serenidad.” (p.59)

Esta observación resulta esclarecedora, permite que los acompañamientos puedan superar los primeros encuentros sin sucumbir a los embates de la familia, esta actitud “*aguda y serena*” contribuye a entender la dinámica y otorga herramientas para sostener la estrategia de tratamiento; entendiendo que el abordaje de acompañamiento desde esta perspectiva implica acompañar “a” la familia y no ir al encuentro del acompañado “en” la familia. Acompañar a la familia a aceptar la inclusión de un agente externo, representante del mundo exterior del mundo exogámico, para posibilitar la creación de un vínculo de confianza que permita el trabajo terapéutico.

En nuestro trabajo las situaciones de desconfianza son muy frecuentes, solo nombrar alguna, “una acompañante concurre a la casa de su acompañada en los días y hora estipulados pero la madre no se despierta por lo que no abren la puerta. Ella manifiesta decepción y deseos de dejar el caso, pero la intervención es sostenida desde el equipo. Continúa asistiendo toca el timbre, deja notas, espera afuera hasta que un día se abrió la puerta”. “Otras veces son ataques a la estrategia, un ejemplo una familia no toleraba que su hijo con síndrome de Down coma con ellos porque ensuciaba, volcaba y a ellos le daba “asco”; sin embargo su hijo en la escuela especial comía sin derramar ni ensuciar. Se incorpora un acompañante con el objetivo de trasladar los hábitos a la casa, pero cuando se presenta le dicen “ni se te ocurra sentarte en la mesa con nosotros, vayan a comer a la cocina”. Tuvieron que pasar algunos meses, el acompañante tolerar la espera, el rechazo, sostener el vínculo con su paciente, para generar confianza y recién sentarse en la mesa familiar sin volcar la comida.

La mirada al conjunto permite generar condiciones que hace posible sostener los tratamientos en lo cotidiano.

Texeira, C. y otros, (1991) sostienen que,

“...Cuando entramos en contacto con la familia de nuestros pacientes se producen muchos movimientos; es prioritario,” hacer de la comprensión de los movimientos internos y externos de la familia, hacia nosotros y a sí misma, instrumentos de elaboración de manejo terapéutico. Aceptar y trabajar los límites y potencialidades familiares

significa crear un campo favorable para la mejoría de nuestro paciente, puesto que estamos lidiando con resistencias y defensas en vez de ponernos en contra de ellas” (p.3)

En este sentido las intervenciones de los acompañantes necesitan ser respetuosas de los tiempos de la familia para evitar situaciones de celos y rivalidad. En algunas oportunidades los padres pueden verse amenazados narcisíticamente al ver que su familiar realiza cambios significativos con alguien ajeno al grupo familiar. Por ejemplo un caso de un niño de 6 años con severas dificultades en la estructuración psíquica, había generado un vínculo con su acompañante que le permitía sostener la escolaridad como nunca antes. Un día ante la presencia de la acompañante la mamá amenaza a Juan, le dice “que si no va a la escuela va a venir la policía y se lo va llevar, es la policía que busca chicos que no van a la escuela”. Juan responde con mucha angustia y empieza a desorganizarse. La acompañante contiene la crisis, lo abraza, lo aparta, Juan logra estabilizarse y después de un rato van juntos a la escuela. Le sugiere a la madre que no amenace a Juan con “la policía”. La mamá de Juan llamó ese día a la terapeuta para pedir cambio de acompañante, diciendo: “quien se cree ella, cree que sabe más de mi hijo que yo”. Esta situación, generó un fortalecimiento en el vínculo acompañante - acompañado, pero debilitó el vínculo y la confianza con la mamá. Fue necesario implementar una estrategia con intervenciones donde se tenga especial cuidado en que la madre no se sienta amenazada.

El acompañante terapéutico desde la mirada vincular no se pondrá en contra de las resistencias, entiende que no es a él a quien se ataca, en cambio buscará crear un campo favorable con la familia que permita la construcción de un vínculo de confianza. El acompañante puede generar alianzas que le permitan el ingreso al mundo familiar, hacer concesiones que luego deberá disolver pero que sin ellas estaría vedado su ingreso a la familia.

En nuestra práctica estas situaciones se dan manera frecuente, en una oportunidad se nos solicitó para una internación domiciliar de una adolescente anoréxica un equipo de acompañantes terapéuticas que fueran mujeres de piel clara y rubias, ya que la familia era muy prejuiciosa y podía generar resistencia si no era de esa manera. Entendimos que ceder a ese pedido podía garantizar al menos el

ingreso a la casa de ese mundo en el cual no ingresaban ni los alimentos. Otra situación supervisada cuando la madre nos dice que lo ayudemos a hacer la tarea, el acompañante en lugar de decir que ese no es su rol, puede realizarlo como una manera de entrar por esa puerta que se abre, y esperar la oportunidad de ocupar otro lugar cuando se pueda tolerar. Leonel Dozza (2014) dice “desmarcarse” utilizando la metáfora del fútbol.

El acompañante, es una ambivalente presencia, un “invasor invitado”, teje su estadía-estado durante los encuentros. “De la variedad de las situaciones que vivencia con el acompañado y su familia, son sus propios recursos internos y sus significaciones (advenidas de su análisis personal, de los lugares que ocupa en su propio seno familiar), que estarán al servicio de sus intervenciones.” (Marinho, D. 2006 p.134)

## **10.2 Modalidades de Inserción**

Los acompañantes pueden ocupar diferentes lugares en las familias con el fin de ir favoreciendo que las funciones que intervienen en el proceso de subjetivación puedan ser ejercidas. Es frecuente observar como los acompañantes cumplen funciones que tienen que ver con sostén, contención, o separación, corte, ingreso simbólico al orden de la cultura y también cómo a lo largo de los tratamientos pueden ir modificando su lugar para realizar diferentes intervenciones.

Para realizar estas intervenciones los acompañantes van ocupando distintos espacios, un caso en el que la mamá de niñas pequeñas no podía ocupar ese rol y parecían todas niñas, a la llegada de la acompañante la madre se dirigía a ella como una niña más, ubicando a la acompañante como la madre “Juli ¿nos haces la merienda?”, la acompañante no respondía a ese lugar esperando que la madre pueda ocupar ese espacio. Decía: “yo no sé, ¿si lo haces vos con mi ayuda?”.

El acompañante puede observar y vivenciar los roles que ocupa cada uno, los lugares en los que los sujetos son ubicados, detectar los tipos de vínculos que se generan en la trama, si permiten o no alojar la diferencia y alteridad. Observa y vivencia en su cuerpo las más diversas situaciones. Una situación de una adolescente con síndrome de Down, la acompañante observa que su pieza estaba decorada con objetos infantiles y el ropero contenía solo vestidos de nena. La imposibilidad de ver el crecimiento de su hija se veía reflejada no solo en lo vincular

en cómo se dirigían a ella sino también la decoración del hogar, los padres “no la podían ver grande”. Un vínculo diferente, como es el vínculo con la acompañante permitió alojar una Elena que crecía, que pudiera pedir jeans y remeritas, que dijera en el equipo lo que necesitaba y fue abriendo un camino nuevo, permitió nuevas inscripciones no solo en Elena, sino también en sus padres, y la decoración se fueron modificando.

En otros casos los acompañantes a través de un vínculo horizontal – fraterno pueden cumplir funciones de complicidad con los aspectos deseantes del sujeto. Como el caso de M. de 23 años, que vive con sus padres y su hermana menor, tiene parálisis motora afectando los miembros inferiores y ceguera crónica; está en silla de ruedas. Depende de los padres para que lo lleven y traigan a todas las actividades, M. le cuenta al acompañante que está saliendo con una chica y que no se podía encontrar por su imposibilidad de movimiento. Los padres no estaban de acuerdo con la relación y no estaban dispuestos a colaborar. Con el apoyo de la terapeuta, el acompañante llevaba a M. a un bar donde se encontraba con la novia y se quedaba alejado esperando que M. lo llamara para volver a su casa. Acompañaba a la distancia, brindando seguridad y sostén sin entrometerse ni invadir.

Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2003) describen diferentes modalidades de inserción del acompañamiento terapéutico según la familia. Sostienen que

“cuando el acompañante se inserta en una *familia trasmisora de ideales incuestionables*, enferma de certezas y con valores inamovibles. Con su sola presencia introducirá algo nuevo y ajeno. Viene a ocupar un lugar en la escena ya construida que seguramente resultar disruptivo, despertará resistencias porque su mirada desnaturaliza aquello ya instituido”. (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. 2003. p.147)

Una intervención estratégica del acompañante puede ser una mirada de asombro que pone en evidencia pactos y acuerdos inconscientes. La presencia del acompañante en la vida familiar nunca es ingenua. En cambio frente a

“...*familias fragmentadas con ideales puestos en cuestión*, desorientación identificatoria, déficit en la parentalidad, vacilaciones de los padres el acompañante actúa como sostén, a veces puede colaborar en la fundación de un lugar donde no hubo o donde algo se

rompió. El modo de estar presente de intervenir dependerá de cada situación particular y el momento del paciente”. (Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. 2003. p.147)

A modo de ejemplo, al salir de la casa rumbo al cine la madre entrega la plata al acompañante quien realiza un gesto de disconformidad y mira hacia otro lado, dejando que acompañado que tome el dinero. Pequeñas intervenciones como esta pueden generar transformaciones en el vínculo de la madre con su hijo, con el acompañante, de sí mismo y del vínculo acompañante acompañado posibilitando otra mirada, otra manera de habitar una misma situación.

### **10.3 Acompañando**

Los acompañantes se insertan en la escena del sujeto por lo que es indispensable situar al sujeto en y con la familia, posibilitando diferentes caminos de encuentro con su problemática, que en el contexto familiar aparece condicionada por los otros y a su vez, recíprocamente, condicionante.

Los acompañantes recorren el mundo real, representacional y vincular del acompañado, aportan datos para entender la dinámica y los de roles que se despliegan en ese mundo. Las casas, los espacios a los que los acompañantes concurren llevan la marca de la vida familiar, de cómo son vividos los lugares de cada uno. Bollnow considera de forma análoga la relación del hombre con su casa, a la cual toma como una expresión parcial de la totalidad de la persona incidiendo sobre sus determinaciones y teniendo el poder de transformarla. (Citado por Palombini, A. 2004)

Parafraseando a Palombini, A. (2004) decimos que la práctica de acompañamiento terapéutico se desenvuelve en un contexto que se asume respetuoso de la acción del sujeto en su propio mundo, sea su cuarto, su casa, su barrio. La casa por lo tanto, se incluye como material clínico. Se la puede pensar “en función de la alteridad del sujeto acompañado, una vez que, potencialmente, ella resguarda, en relación a otros espacios de vivienda, una mayor distancia (real) del cuerpo materno.”

Trabajamos con una paciente que pronta a ser dada de alta luego de una internación psiquiátrica plantea a su psicóloga que, “no había espacio para ella en su casa y por ello no quería ser externada”. Se autorizaron salidas con la acompañante

para trabajar la externación de manera gradual. La acompañante observo que en la casa que vivía su mamá y su hermana había dos sillas, dos platos, dos tazas, que si estaba la acompañada tenían que comer por turnos. El relato de la paciente no era la fantasmática de su mundo interno sino era la realidad material, no había lugar para ella en esa casa, en el vínculo simbiótico de su mamá y su hermana, su casa la expulsaba una y otra vez a vivir en la calle.

La inclusión del acompañante terapéutico en la familia, permite poner en marcha diferentes movimientos que van a modificar el vínculo del acompañante con el acompañado, como poner pautas funcionales que contengan el caos organizacional cuando la situación lo requiere.

A modo de ejemplo, un acompañante nos relata un encuentro con una adolescente “ella tuvo una crisis y comenzó a pegar a los que nos encontrábamos ahí, a golpearse a sí misma y a gritar. En este contexto se hizo evidente la necesidad de contenerla, sostenerla, mirarla a los ojos para que pueda volver a la calma. Un tiempo después, su padre me dijo: “noté que cuando J. gritaba y pegaba vos le hablabas, le mostraste que sus enojos tenían que ver con otra cosa que no podía hablar y se calmó. Nosotros cuando se pone así encima la retamos y es cada vez peor”. La presencia del acompañante en el momento que las situaciones suceden, no como modelo a seguir sino como manera de intervenir a través de un vínculo consolidado genera aperturas, nuevas modalidades de intervención a las situaciones de siempre.

Su presencia y la intervención en la escena cuando las escenas se juegan en lo vivencial, colabora a construir diques in situ. El relato de un hecho en el consultorio es diferente a vivirlo mientras sucede, los acompañantes intervienen en el momento con acciones, miradas, palabras mediatizadas por el vínculo. La presencia del acompañante en la familia puede generar mejores condiciones para pensar lo que sucede, posibilita espacios diferenciados para cada uno de sus miembros. Sus intervenciones apuntan a ampliar el repertorio de recursos simbólicos del acompañado y su familia. Permite también la implementación de pautas del funcionamiento familiar cotidiano más apropiadas para el paciente, lo que genera mayor confianza y fortaleza al vínculo acompañante acompañado.

Por otro lado los acompañantes suelen tener frente a la familia intensos sentimientos, rechazo, bronca, impotencia, lástima, entre otros, que algunas veces llevan a interrumpir un tratamiento. El acompañante puede quedar atrapado en la transferencia familiar, implicarse de manera personal por el alto grado de exposición y por la complejidad de la tarea. Es indispensable que el acompañante tenga el apoyo de la red del dispositivo, interlocutores con quienes hablar, un espacio de terapia o el análisis personal, el trabajo en equipo y la supervisión. Pensar con otros por fuera de esa cotidianeidad puedan ayudar a analizar las representaciones que son proyectadas/ introyectadas, las identificaciones que se producen en el seno del proceso terapéutico.

## **11. Algunas puntuaciones de lo vincular en el acompañamiento terapéutico.**

---

A través de la experiencia en la clínica y de la supervisión de acompañantes hemos podido advertir que los vínculos en el acompañamiento terapéutico presentan características singulares. Entendemos que estas particularidades son las que crean la posibilidad de que el vínculo en el acompañamiento devenga terapéutico; que aloje las circunstancias que confluyen para que el dispositivo de acompañamiento se instaure y posibilite el despliegue de una clínica subjetivante.

Los acompañamientos pueden dar lugar a algo inédito, instituyente, alguien hasta el momento ajeno entra en escena. El acompañante en su calidad de extranjero realiza una oferta vincular. Es una presencia comprometida que viene a proponer un encuentro, no exige respuestas inmediatas. El acompañante ingresa al mundo del acompañado con modalidades vinculares, normas, valores y reglas sociales que quizás sean diferentes o que el sujeto y su familia perdieron.

El vínculo requiere de una comprometida presencia del otro. La presencia tiene la característica de afectar intensamente, el encuentro deja una impresión, una nueva marca que abre un espacio donde antes no lo había. Los encuentros significativos son lugares donde se trama la subjetividad, la presencia del acompañante puede instaurarse como un acontecimiento que posibilite nuevas inscripciones.

Es una característica del vínculo en el acompañamiento terapéutico la presencia del acompañante en lo cotidiano. Una presencia real, singular, corporal que impone un esfuerzo de trabajo no solo al acompañado sino a su entorno. No se trata solo de los juegos de la transferencia, contratransferencia, las proyecciones e identificaciones, también está la incidencia de la presencia del acompañante con su personalidad, su estilo, sus gustos; compartiendo varias horas durante diferentes días de la semana. Hemos descripto como el encuentro con distintos acompañantes abren distintas posibilidades de inscripción.

La presencia del acompañante implica un esfuerzo de trabajo, desnaturaliza modalidades vinculares, posibilita nuevas inscripciones. Lo hace desde la acción en presencia. No solo desde la palabra como en el caso del terapeuta donde se despliega una trama simbólica de relatos, recuerdos y emociones, sino el estar en la escena donde se despliegan los sucesos e intervenir a modo de acciones, actitudes, gestos o palabras. Lo propio del acompañamiento son las intervenciones en acción

realizadas en el presente, en el aquí y ahora de las escenas vinculares, en la familia, la institución, la ciudad.

Los vínculos en el acompañamiento terapéutico se presentan en todas sus variantes posibles, es decir como idénticas, semejantes, diferentes y ajenas. Transitar y sostener dicha experiencia requiere de un trabajo vincular, por lo cual la presencia es motor del vínculo, sin ella no sería posible; produce efectos ya que es instituyente de marcas inevitables a toda relación. No es cualquier encuentro, una presencia comprometida, un estar presente, con disponibilidad afectiva y mental desde la ética del acompañar, el compromiso de sostener la presencia a pesar de los avatares que puedan acontecer en el proceso.

El vínculo con el otro tiene un efecto transformador. Un vínculo puede ser el punto de partida de un encuentro significativo con el otro donde puede constituirse o no en un origen, convirtiéndose en la posibilidad de acontecimiento, de novedad. Para ello no existen inscripciones previas a las producidas en ese encuentro. Un encuentro es significativo si modifica a ambos polos, es bidireccional, por lo tanto acompañado y acompañante se ven modificados.

Parafraseando a Moreno, J. (2018) en función de nuestro campo podemos decir que, el vínculo en acompañamiento terapéutico “sucede en inmanencia”, la transferencia y la contratransferencia, se refiere a lo que se produce en el espacio que afecta a ambos. El acompañante no es sólo traductor de la conducta de su paciente, o de su inconsciente, “es un partícipe ineludible del vínculo que no es una simple exteriorización de contenidos internos de los sujetos vinculados, sino de la producción que ocurre en el espacio vincular y transicional *entre* ellos”. En los espacios vinculares entre los participantes se producen excesos y emergentes que no existían antes del encuentro, esas manifestaciones son cruciales, en el acompañamiento terapéutico con mayor intensidad e imprevisibilidad que en otros espacios terapéuticos; por estar en el terreno del otro, recorrer lugares desconocidos, por mantener un encuadre abierto a la participación de terceros.

El vínculo en el acompañamiento terapéutico al transcurrir en la escena cotidiana tiene la posibilidad, luego de atravesar los primeros momentos de desconfianza y reconocimiento, de habitar encuentros en los que se dejen llevar por lo *genuino* y lo espontáneo de lo que allí sucede. “Lo sincero es más bien una tarea cognitiva que no produce vínculo sino comunicación. Lo genuino favorece la producción de *encuentros* e instauración de vínculos”. (Moreno, J., 2018)

El vínculo acompañado acompañante se inscribe en la línea de lo fraterno, Gomel y Matus (2011) traen lo fraterno como una “legalidad –horizontal” dando la posibilidad de auto-organización entre los hermanos o pares, más allá de la legalidad – vertical, propia del poder paterno. La legalidad horizontal implica un nosotros, un “encuentro con el semejante” originado y determinando de esta forma al grupo con sus funciones de sostén y corte. En este sentido, Bernard y Matus, se refieren al concepto de fraternización como un proceso de constitución y sostén de la vincularidad, como un movimiento instituyente, que va más allá de la hermandad instituida por el proceso de filiación (Gomel y Matus, 2011).

Podemos inscribir el vínculo acompañado acompañante como un vínculo horizontal pero asimétrico, una paridad en abstinencia. Es horizontal en el hecho que se comparte la cotidianeidad pueden realizar actividades como ir al cine, escuchar música por lo que luego van a dialogar si les gusto la película, o que música escuchan, el acompañante comparte impresiones y pensamientos propios pero desde una posición y actitud terapéutica.

Tomando palabras de Dozza de Mendonga, L. (2013)

“El acompañante terapéutico no es un psicoterapeuta o “psicoanalista ambulante” y que según el caso, incluso puede hablarse de ciertos niveles de “amistad profesional” (sin asumir el rol de amigo)...El rol del acompañante terapéutico y consecuentemente su vínculo con el paciente, es un rol (a)simétrico; es decir, que en determinados momentos puede haber simetría en el plano *dinámico*, de modo que el acompañante puede intercambiar con el paciente sus impresiones acerca de la película (...) como un “igual” (simetría), aunque teniendo en cuenta a la vez la clínica, es decir: como ello puede incidir en el paciente y el vínculo. Esa simetría en el plano dinámico debe de estar sostenida, atravesada por la asimetría en el nivel estructural”

Al decir de Chayan, K., (2003) el acompañante en abstinencia no debería taponar con su propia subjetividad la subjetividad del otro; el acompañante no es un amigo pueda tener un semblante de amistad.

López Ocariz, C., (2017) sostiene que

“el acompañante es tomado en un lazo transferencial en el que se sostiene en abstinencia y, a su vez, se ofrece al lazo con el acompañado en términos de situación de paridad. Se plantea así un

desnivel fundamental entre el modo en que el acompañante se ofrece y el modo en que es tomado. En este desnivel radica el fundamento clínico para desarrollar teóricamente la tensión al interior de la posición del acompañante, sus complejidades, sus dificultades, pero también su potencialidad terapéutica.”

En el acompañamiento terapéutico en el encuentro con un “otro”, un semejante a la vez diferente y ajeno, se puede pensar las causas que hace que ese sujeto se presente de ese modo. Esta posición implica sostener un juego dialógico de diferentes lógicas y superar alternativas estériles, tratando de romper la linealidad de causa única, dando lugar a la complejidad y posibilidad de crear marcas que van armando tramas con efectos imposibles de determinar.

El acompañante genera con su presencia un tiempo y un espacio diferente en la vida del otro, que da lugar a preguntarse por las pérdidas, la tramitación de los duelos, tolerar los conflictos, soportar la vivencia de vacío, los rituales, los silencios, el rechazo, el desencuentro con los otros, donde se juega un trabajo psíquico que los implica a ambos.

Chaui Berlink, L. (2016) junto a Safra, G, (2006) toman el concepto de *placement* de Winnicott que es: ofrecer un lugar.

“el *placement* es de hecho un gran modelo para el acompañamiento terapéutico, una vez que en el ejercicio de su función, el acompañante básicamente, ofrece *un lugar* para su paciente en contraposición al espacio puesto de manera opresiva por el cotidiano familiar y social”.(...) El acompañamiento terapéutico es así el encuentro que permite crear otro espacio-tiempo y, por lo tanto, un nuevo orden de vida que tenga sentido para lo acompañado.” (p.14)

La potencia del vínculo en el acompañamiento terapéutico da lugar a que se reconozca y se recorte lo que permitirá atemperar la crisis, a través de una mirada diferente que admita la emergencia del otro, que surja algo del orden del deseo, de su subjetividad.

El acompañamiento terapéutico interviene en los diferentes mundos del sujeto: mundo interno, mundo vincular, mundo sociocultural, es el único miembro del equipo que recorre, circula, confronta estas instancias, por lo que es una característica

propia. La comprensión del mundo interno del acompañado a través de la formación específica y de las reuniones periódicas con el equipo le permite comprender las dificultades que se presenten desde la lógica singular del abordaje psicopatológico. El mundo de relación es el privilegiado en el acompañamiento ya que es donde se aloja, pero además desde donde observa e interviene en los otros vínculos que se despliegan en la red del acompañado.

En la lectura reciente de notas de un grupo de supervisión de acompañantes terapéuticos se puso en evidencia para nosotros este aspecto, las notas eran de todo el mes de marzo de 2019, los acompañantes traían temas clínicos en relación a sus acompañados. En ese momento se realizó en Córdoba el Congreso de la Real Academia Española, un evento muy importante al que concurrieron importantes personas de la lengua y la literatura contó con la presencia de los reyes de España y el Presidente de la Nación. Se realizaron actividades oficiales, también la provincia propició ferias de libros y actividades culturales. Observamos en la lectura del material de supervisión que si bien el centro estaba puesto en los acompañados, los acompañantes y sus interrelaciones, el Congreso de la Lengua era un telón de fondo que aparecía insistentemente atravesaba todo el material durante los cuatro encuentros. Por ejemplo: “fui con mi acompañada a la feria del libro, ella elegía libros de psicología, creo que lo hacía para complacerme”; “fui con mi Patricio al centro, se acercaron unas chicas y nos dieron unas revistas, él no sabía cómo reaccionar se quedó mirando que hacia yo y luego imitó mi gesto”; “llegue a la casa de Claudia y me dijo que había escuchado helicópteros, drones, había visto muchos policías en la calle que estaba encerrada y atemorizada. Yo pensé que estaba delirando nuevamente pero después vi en noticiero que era el operativo por la llegada de los reyes de España al acto inaugural”. La cultura, el entorno, el mundo social ingresa de manera protagónico en el vínculo del acompañamiento generando oportunidades de transformación. Posibilita una forma de habitar el mundo, “con carta de ciudadanía”, formando parte de él, en el circular e intervenir en los mundos del sujeto.

Dozza de Mendonga, L. (2013) sostiene que la práctica del acompañamiento terapéutico constituye una clínica que parece asentarse más bien en

“otra estructura”, una estructura más compleja, polifacética, polifónica, imprevisible en mayor medida, repleta de atravesamientos (inter)subjetivos y personajes, desde familiares del paciente, su perro, el camarero del bar, los

vecinos y un infinito etcétera que compone el panorama de posibilidades que ofrece la vida cotidiana. Esta complejidad polifacética y polifónica teje una red, más bien maraña, que constituye el campo de intervención del acompañante terapéutico; campo en el cual tendrá que establecer y sostener un encuadre (para que la maraña sea red) y discriminar, en cada caso y situación, cuáles son su ámbito y sus objetos de intervención (más allá de que tenga claro que su paciente siempre será sólo uno).” (p.2)

La posibilidad de pensar el acompañamiento terapéutico como dispositivo con sus múltiples implicancias complejiza lo vincular en el acompañamiento terapéutico, que no se limita a aquello que sucede en un encuentro acompañante acompañado. El equipo interdisciplinario, la supervisión, la familia, los otros significativos de lo cotidiano forman parte espacio vincular.

El acompañamiento terapéutico es un campo vincular en el que intervienen diferentes actores y factores que transforman y modifican cada encuentro. Hemos observado que en los espacios de supervisión de acompañantes terapéuticos entre los temas que hacen obstáculo son diversos y vienen de cualquier aspecto de esa realidad polifásica en la cual se inserta. Una característica del vínculo en el acompañamiento terapéutico es esta lógica compleja en la cual intervienen diferentes personajes y situaciones ambientales, sociales, arquitectónicas forman parte del dispositivo, para instaurar una lógica diferente, un nuevo lugar no opresivo que promueva la emergencia de la subjetividad.

Necesitamos inscribir el vínculo en el acompañamiento terapéutico en una dimensión ética. La posición y el lugar que ocupa el acompañante frente a la demanda de tratamiento va a favorecer u obturar la posibilidad de la instauración de un vínculo que aloje o no la subjetividad.

## **12. Conclusiones**

---

A lo largo de este Trabajo Final de Maestría de Pareja y Familia de IUSAM pudimos recorrer algunas circunstancias que confluyen para sostener que el dispositivo de acompañamiento es una clínica vincular.

La revisión bibliográfica exhaustiva nos demostró la recurrencia de lo vincular en los textos consultados. Lo vincular aparece mencionado en la mayoría de los escritos, aunque de manera diferente según la inscripción teórica de cada uno. Pudimos observar en los antecedentes la importancia que los autores otorgan al vínculo en el acompañamiento terapéutico reconociendo la complejidad del trabajo en lo cotidiano, con la familia y con el equipo; la mayoría lo mencionan como lo central de la intervención. Otros autores, de diversas pertenencias teóricas psicoanalíticas también trabajan este aspecto al referirse al lazo social, la transferencia, la abstinencia, la posición del acompañante.

Lo vincular lo encontramos desde los orígenes en la búsqueda colectiva de un grupo de profesionales de salud mental de nuevos abordajes terapéuticos que alojen la subjetividad. Luego fue el trabajo comprometido del colectivo de acompañantes trabajando en conjunto lo que permitió la consolidación del rol hasta lograr como producto de la lucha la inscripción legal e institucional.

Acompañamiento alude a vincularidad, podemos inscribir al acompañamiento terapéutico como una práctica vincular en lo cotidiano. El vínculo con otro posibilita que los encuentros generen transformaciones subjetivas, la subjetividad se construye en un proceso permanente a partir de encuentros significativos.

El acompañamiento terapéutico propone el encuentro con otro semejante, diferente y ajeno, es un extraño que ingresa al mundo cotidiano del acompañado, impone con su presencia el trabajo psíquico que implica vincularse. El vínculo en el acompañamiento terapéutico se construye en encuentros que no son anticipables y emergen en la inmanencia de la situación, están siendo, en movimiento a partir de los avatares del dispositivo en lo cotidiano.

El acompañante terapéutico como extranjero hace una oferta de una presencia comprometida en lo cotidiano del otro, con consecuencias en la trama subjetiva. La presencia es aquella cualidad del otro que incide fuertemente en mí

como sujeto o si es mía incide en el otro, impone una marca; me, lo y nos modifica. Transitar y sostener dicha experiencia requiere de un trabajo vincular, por lo cual la presencia es motor del vínculo, produce efectos ya que es instituyente de marcas inevitables a toda relación. El acompañamiento terapéutico es una presencia comprometida, un estar presente, con disponibilidad afectiva y mental desde la ética del acompañar.

Los vínculos en el acompañamiento terapéutico se inscriben en diferentes lógicas: paradójales, suplementarias, de la complejidad, de la diversidad. También coexisten vínculos verticales, materno - paterno en el vínculo que se establece con los terapeutas en el trabajo en equipo, y horizontales en el vínculo acompañante acompañado. Este último se sostiene en la vigencia de una legalidad horizontal fraterna inmanente, productora de subjetividad y con posibilidad transformadora.

El acompañante genera con su presencia un tiempo y un espacio diferente en la vida del otro, que pone en suspenso e interpela las presiones de la vida cotidiana, la familia, el control social. Da lugar a preguntarse sobre la manera de estar en el mundo, se juega un trabajo psíquico que los implica a ambos participantes del vínculo.

El acompañamiento terapéutico es una práctica instituyente, el espacio da lugar al deseo, hacer algo diferente con el malestar y desde lo simbólico permite dar nuevas respuestas a los conflictos que insisten en ese tiempo y lugar; y a su vez produce un anudamiento con su entorno social y cultural que amplía los espacios intersubjetivos, los otros (familia, vecinos, amigos) son incluidos en el transcurso del acompañamiento en la vida cotidiana.

El acompañamiento terapéutico es un dispositivo, pasible de modificar la estrategia en la singularidad de cada caso; está abierto a lo imprevisible, incluye los múltiples elementos que lo componen y sus relaciones. Podemos mencionar, el equipo, el supervisor / analista; la familia, lo cotidiano, la ciudad. Incluye lo que se ve y no se ve, hace hablar, descubre modalidades veladas por lo opresivo de lo cotidiano. Implica a la dimensión política, social y cultural, en el trabajo intersubjetivo.

El acompañamiento terapéutico se implica en la vida de la familia, la inserción de un extraño genera movimientos que pueden convertirse en obstáculos y resistencias. El acompañante con su presencia a través de la construcción de ciertas alianzas, trabajando con el grupo familiar posibilita movimientos familiares que pueden habilitar nuevos espacios, modificando la subjetividad del acompañado y de cada uno de los miembros del dispositivo.

La subjetividad es situacional, el dispositivo de acompañamiento terapéutico es una herramienta de alto valor terapéutico que posibilita movimientos en lo intra, lo inter y los trans subjetivo, produce movimientos inéditos al circular e intervenir en el mundo del sujeto, sus relaciones y su mundo social cultural

El dispositivo de acompañamiento terapéutico se construye en una trama vincular que tiene como protagonista el encuentro acompañado acompañante pero no es solo eso, sino que está conformado por la red que se construye entre los miembros del equipo de abordaje múltiple así como la supervisión y la terapia del acompañante, como todo aquello que rodea ese encuentro, lo cotidiano, la familia, lo político, lo socio económico. Esta disposición del dispositivo de alojar e intervenir en la compleja trama vincular, en movimiento permanente otorga al acompañamiento terapéutico la posibilidad de devenir una práctica vincular subjetivante.

El trabajo realizado nos permitió identificar algunos elementos específicos de los vínculos en el acompañamiento terapéutico, así como reconocer las características del vínculo acompañado – acompañante desde la perspectiva vincular. La resignificación de la práctica profesional desempeñada en estos 20 años de trabajo a partir de los conceptos teóricos desarrollados por el psicoanálisis vincular brindados por los seminarios de la Maestría de Pareja y Familia, nos permitió una nueva manera de ver y pensar el acompañamiento terapéutico y la implementación de estos conceptos en el trabajo clínico con equipos de acompañamiento terapéutico.

Este no es un recorrido acabado, quedan interrogantes a responder. El acompañamiento terapéutico es un rol en construcción que nos presenta continuamente nuevos desafíos. Nos preguntamos qué características tendrá el vínculo en el acompañamiento terapéutico a partir de las nuevas áreas de abordaje

que se abren en el campo, y que modificaciones surgirán con la plena inscripción legal del rol.

### **13. Bibliografía**

- AATRA, Código de Ética (2010) AATRA, Asociación de acompañantes terapéuticos de la República Argentina, Estatutos <https://aatra.org.ar>
- Abelleira, H, Delucca A (2004) Acerca de la familia. En Clínica forense en familias historización de una práctica. Buenos Aires: Ed Lugar
- Agamben G (2011) ¿Qué es un dispositivo? En Sociológica año°26 numero 73 mayo agosto 2011. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v26n73/v26n73a10.pdf> el 8/12/2019
- Badiou, A. (1999) El ser y el acontecimiento. Buenos Aires: Manantial.
- Badiou, A. y Tarby, F. (2010) La filosofía y el acontecimiento. Buenos Aires: Amorrortu editores
- Barcala, A. (2011) Dispositivos e intervenciones en salud mental infantil en la Ciudad de Buenos Aires, en Premio Facultad de Psicología de la UBA año 2011
- Berenstein I (2004) Devenir Otro con Otros(s) Ajenidad. Presencia. Interferencia. Buenos Aires: Ed Paidós.
- Berenstein I (2007) Del ser al hacer. Curso sobre vincularidad. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein I; . Puget J. (1997) Lo Vincular Buenos Aires Paidós
- Berenstein, I. (2001) El sujeto y el otro. De la ausencia a la presencia. Buenos Aires: Paidós
- Berenstein, I. (2004) El otro en la trama intersubjetiva, Buenos Aires: Ed Lugar
- Bleger J.; (1967). Psicoanálisis del Encuadre Psicoanalítico. en Revista de Psicoanálisis, T XXIV, N° 2, Buenos Aires
- Bollnow, F. (1969) Hombre y espacio, Barcelona: Labor.
- Bustos, G. (2010) Acompañamiento Terapéutico rol o función. En Revista de acompanhamento Terapeutico ATRAVESSAR. N3 2ªsemestre. San Pablo: Dobro Universitario
- Bustos, G.; Banschczyk, B, Frank, M. (2019) Acompañamiento Terapéutico y lazo social. Trabajo presentado en el Congreso Internacional de AT realizado en Ciudad de México. Octubre 2019
- Chauí Berlik, L. (2016) Lo cotidiano, una clínica en las fronteras. En "Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las fronteras" Compiladores Frank ML Hernandez D y Costa M. Córdoba: Editorial Brujas

- Chayan, K. (2003) La abstinencia en el acompañamiento terapéutico. Trabajo presentado en el Congreso Argentino de Acompañamiento Terapéutico 2003
- Chevez, A. (2012) Acompañamiento terapéutico en España. Madrid: Editorial Grupo5
- Coria, K (2007) Materiales de cátedra en [www.sai.com.ar](http://www.sai.com.ar)
- Del Cioppo, G. (2011) Una aproximación al vínculo (de pareja) desde las experiencias del tiempo y del espacio. Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares, Tomo XXXIV, N° 1, PP. 117-132
- Deleuze G. (1999) ¿Qué es un dispositivo? En Michel Foucault filósofo. Barcelona: Gedisa
- Deleuze G. (s, f.) Rizoma, Pensamiento Cuerpo, Acontecimiento, Arte. Recuperado 15 de Agosto, de 2019, <http://deleuzefilosofia.blogspot.com/2007/07/rizoma.html>
- Derrida J. en Borradori G. (2004) La filosofía en una época de terror: diálogos con Jürgen Habermas y Jacques Derrida. Buenos Aires: Taurus.
- Derrida, J. (1999) Lo ilegible, en No escribo sin luz artificial. España: Cuatro Ediciones
- Dozza de Mendoca, L. (2013) Clase “Clínica de lo cotidiano” Seminario Virtual en acompañamiento terapéutico dictado en Psicomundo.
- Dozza de Mendoca, L. (2014) Acompañamiento Terapéutico y clínica de lo Cotidiano. Buenos Aires: Ed Letra Viva
- Dozza de Mendoca, L. (2016) Fronteras del acompañamiento terapéutico. En “Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las fronteras” Compiladores Frank ML Hernandez D y Costa M Córdoba: Editorial Brujas
- Dragotto, P. y Frank, M. L. Acompañantes, Conceptualizaciones y experiencias en Acompañamiento Terapéutico. Córdoba: Ed Brujas.
- Espinosa, R; Korembli, M. Lewcowicz, M (2010) “La intimidad, lo público y lo privado según las épocas” en La intimidad. Un problema actual del psicoanálisis. Buenos Aires: Psicolibro Ediciones
- Frank, M. (2013) Familia y el Acompañamiento Terapéutico. en Revista de Acompanhamento Terapeutico N°3 – 2°semestre San Pablo: Dobro universitario
- Frank, M. (2015) Acompañamiento Terapéutico y Vida Cotidiana”en Revista de Acompanhamento Terapeutico ATRAVESSAR N°5 1ªSemestre dobro universitario Portal editora San Pablo Brasil

- Frank, M. (2017) La presencia en el acompañamiento terapéutico: efectos e incertidumbres. Trabajo presentado en el XI Congreso Internacional de Acompañamiento Terapéutico. San Pablo, Brasil
- Giraudó, M. (2016) La dimensión del cambio en la conceptualización del acompañamiento terapéutico En Acompañamiento Terapéutico Clínica en las fronteras. Córdoba: Brujas.
- Kalina, E. (1985) Prologo a dos voces, en Acompañantes Terapéuticos y Pacientes Psicóticos. Manual introductorio a una estrategia clínica. Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. Buenos Aires: Trieb.
- Kleiman, S. (2008) La clínica vincular y los dispositivos. Ficha
- Kuras Mauer S. y Resnizky, S (2003). Acompañantes Terapéuticos. Actualización Teórico - Clínica. Buenos Aires: Editorial Letra Viva
- Kuras Mauer, S (2016) Acompañamiento Terapéutico. Un espacio vincular, en Frank, M., Costa, M, Hernández, D Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las Fronteras. Córdoba: Editorial Brujas
- Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (1985) Acompañantes Terapéuticos y Pacientes Psicóticos. Manual introductorio a una estrategia clínica Buenos Aires: Trieb.
- Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2005) Territorios del Acompañamiento Terapéutico. Buenos Aires: Letra Viva
- Kuras Mauer, S. y Resnizky, S. (2011) El Acompañamiento Terapéutico como dispositivo. Buenos Aires: Letra Viva.
- Kuras Mauer, S., Moscona, S. y Resnizky, S. (2018) Dispositivos Clínicos en Psicoanálisis. Buenos Aires: Letra Viva
- Levinas, E. (1982) ética e infinito. Madrid: Ed La balsa de la Medusa.
- Ley N° 26657 Ley Nacional de Salud Mental
- Ley N° 10393 Regulación del ejercicio de la profesión denominada "Acompañante terapéutico". Provincia de Córdoba
- López Ocariz, C. (2017) Acompañamiento terapéutico. Las tensiones de su clínica y la especificidad de su posición. Tesis de Maestría en Psicopatología y Salud Mental (acreditación CONEAU 1157/15.) Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados

- Marinho, D., (2006) Textos Texturas e Tessituras no acompanhamento Terapeutico. San Pablo: Editora Hucitec
- Matus,S.(2013) Vínculos de paridad. Presentado en la Asociación Psicoanalítica de las Configuraciones Vinculares de Córdoba.
- Moreno, J. (2018) El análisis en clave vincular. Trabajo inédito.
- Morin, E. (2003) Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa
- Najmanovich D., (2001) Pensar la Subjetividad. Complejidad, vínculos y emergencia publicado en el Año 6 N° 14 de “Utopía y Práxis Latinoamericana”, Revista Internacional de filosofía Iberoamericana y Teoría Social. Editada por la Facultad de Cs Económicas y Sociales de Universidad de Zulia. Venezuela
- Najmanovich, D. (2005) El juego de los vínculos. Subjetividad y redes. Figuras en mutación. Buenos Aires: Biblos
- Palombini A (2004) La psicosis en el espacio y tiempo de la ciudad: soportes teóricos. En Acompanhamento Terapêutico na rede pública a clínica em movimento. Rio grande do sul: UFRGS Editora
- Palombini, Analice de Lima. (2006). Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psychê*, 10(18), 115-127. Recuperado en 06 de agosto de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=es&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=es&tlng=pt).
- Palombini, A (2016) Lo sensible en la formación para el acompañamiento terapéutico. En Frank, M., Costa, M, Hernández, D Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las Fronteras. Córdoba: Editorial Brujas
- Parra, M. (coordinadora) (2018) Cuidar las infancias. Buenos Aires: URL <https://www.teseopress.com/cuidarinfancias>
- Poeta, P. (20129) El campo vincular en el acompañamiento terapéutico: at-paciente-equipo terapéutico-supervisión. En Dragotto, P. y Frank, M. L. Acompañantes, Conceptualizaciones y experiencias en Acompañamiento Terapéutico. Córdoba: Ed Brujas.
- Puget J. (2001) “¿Cómo pensar hoy nuestro quehacer?” Ficha APdeBA
- Puget J. Lo mismo y lo diferente. Actualidad Psicológica. Marzo 2001, Año XXVI, Nro. 284. Bs.As.
- Puget, J. (2015) Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Buenos Aires: Lugar Editorial

- Reis Neto, Raymundo de Oliveira, Teixeira Pinto, Ana Carolina y Oliveira, Luiz Gustavo Azevedo. (2011) Acompañamiento terapéutico: historia, clínica y sable. *Psicología: Ciência e Profissão*, 31 (1), 30-39. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000100004>
- Resnizky, S. (2004) “Actualización teórico-clínica en acompañamiento terapéutico” desgravación Jornada realizada en Córdoba
- Resnizky, S. (2016) Dispositivos de frontera. en Frank, M., Costa, M, Hernández, D Acompañamiento Terapéutico. Clínica en las Fronteras. Córdoba: Editorial Brujas
- Rodulfo, R. (2013) Andamios del psicoanálisis. Lenguaje vivo y lenguaje muerto en las teorías psicoanalíticas. Buenos Aires: Ed Paidós
- Rojas, M. (s/f) Familia/s: Del modelo único a la diversidad recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/familias-del-modelo-%C3%BAnico-la-diversidad> el 11/12/2019
- Rossi, G. (2007) Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, redes y sus interlocutores” Buenos Aires: Ed Polemos
- Sabino, C. (1986) Cómo hacer una tesis, Buenos Aires: Editorial Humanitas,
- Sabino, C. (1992) El proceso de Investigación. Caracas: Editorial Panapo
- Safra, Gilberto. (2006). Placement: modelo clínico para o acompanhamento terapêutico. *Psychê*, 10(18), 13-20. Recuperado em 03 de agosto de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200002&lng=pt&tlng=pt).
- Salazar Villava, C. (2004) Dispositivos: máquinas de visibilidad. En Anuario de investigación 2003. UAM-X México
- Samaja, J. (1994) Epistemología y Metodología -Elementos para una teoría de la investigación científica- Buenos Aires: Eudeba, 2da. Edición ampliada
- Saurí, F. (1997). “¿Qué es acompañar?” “El acompañamiento terapéutico en las distintas edades de la vida.” (Inédito) Conferencia – Córdoba
- Sternbach, S. (2003) Apuntes sobre lo fraterno en el lazo social. En Entre Hermanos, sentido y efectos del vínculo fraterno. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Stolkiner A, (2005) Interdisciplina y salud mental. Trabajo presentado en, IX Jornadas nacionales de salud mental. I Jornadas provinciales de psicología. Salud mental y mundialización: Estrategias posibles en la argentina de hoy. Octubre 2005 · Posadas · Misiones · Argentina

Texeira, A. Dename D, De Cássia Balduino R (1991) El a t desde una perspectiva humanista de las relaciones familiares, en Equipe de Acompañantes Terapéuticos do Hospital Dia A CASA (Org.), "A rua como: espaço clínico", São Paulo; Escuta.

Waisbrot D (2010) Mas de otro. Variaciones y vacilaciones del dispositivo psicoanalítico. Buenos Aires: Psicolibro ediciones.