Revista Psicoanálisis Nº 32, Lima 2026

CUIDARNOS: UN DISPOSITIVO PSICOANALÍTICO SITUADO EN LOS MÁRGENES

Milagros Cubas*

N: *Sí, a veces es fácil hablar (rajar), pero la enfermedad llega así sea pobre, rico… millonario. Yo he tenido tantas preguntas, señorita, pero…* (hace un mohín como dando una respuesta).
A.T.: *Son preguntas que no tienen respuestas.*
N: (asiente) *Preguntas que no tienen respuestas… no se sabe.*
(Diálogo entre Noemí, mamá de paciente con leucemia y acompañante terapéutico)

Desde sus inicios, el psicoanálisis ha mostrado un interés particular por comprender los fenómenos sociales y por trabajar con quienes quedan en posiciones de mayor desamparo. En 1919, Freud propuso que "*alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que (…) el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica* […] *es probable que sea la beneficencia privada la que inicie tales institutos*" (Freud, 1919, p. 162). Hoy, ese impulso reaparece en intervenciones que buscan extender sus márgenes y acercarse a distintas realidades. En contextos adversos, lo cotidiano suele presentarse como urgente y amenazador, paralizando la capacidad para pensar. Se trata de una economía psíquica de supervivencia que conduce a decisiones precipitadas, miradas polares y puestas en acto, donde ser escuchado y visto es un lujo escaso. La adversidad, además, confronta también a quienes intentan acompañarla: revela límites personales e institucionales y muestra las fallas del entramado social para sostener a sus miembros más frágiles. En ese punto se sitúa este trabajo: CuidarNos es un dispositivo pensado desde el psicoanálisis que permite intervenir en los márgenes y producir efectos terapéuticos significativos, mostrando la riqueza del psicoanálisis más allá del consultorio.

* Analista en formación de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis (SPP). Magister en Estudios Teóricos en Psicoanálisis por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Estudios de doctorado en la PUCP. Licenciada en psicología por la Universidad de Lima. Fundadora y directora de CuidarNos, dispositivo psicoanalítico en la comunidad de Conjuntos.
<agros@conjuntos.org>

Clever vive en el albergue con sus cuatro hijos de 13, 11, 6 y 4 años. El niño de 11 tiene parálisis cerebral; la niña de 4 lleva una bolsa de colostomía que requiere limpieza y cuidados que están a cargo de la hija mayor. Hace dos años, su esposa falleció de Covid. Ha vendido su mototaxi, su herramienta de trabajo, para poder llegar a Lima a tratar a sus hijos. En un inicio dejó a sus hijos sanos al cuidado de un familiar; pero la pareja de éste abusó sexualmente de la menor. Clever no sabe cómo cuidar a sus hijos cuando uno de ellos está internado en el hospital. *"No tengo a nadie, a veces me provoca abandonar todo".*

Frente a historias así, quienes desean ayudar pueden adoptar, aun con buena intención, posiciones omnipotentes: la del que sabe, la del que resuelve, la del que trae una respuesta ya armada. También en salud mental se desarrollan a veces proyectos diseñados desde certezas previas que luego se aplican a la comunidad. No obstante, cuando el dispositivo no nace del encuentro con la población y con sus condiciones concretas, suele no lograr arraigo. La urgencia y el sufrimiento presionan por actuar rápido; justamente por eso, escuchar antes de intervenir se vuelve aún más necesario.

Desde los estudios de Spitz (1945) sobre el hospitalismo, numerosas investigaciones han mostrado cómo el cuidado familiar y el acompañamiento psicológico influyen en la recuperación de la salud física del paciente, favoreciendo recursos psíquicos protectores que potencian el tratamiento médico. Sin embargo, cada contexto plantea problemas singulares y al estar atravesado por aspectos socioculturales y epocales no permite trasladar mecánicamente lo que funcionó en otro momento o lugar. De allí surgieron nuestras preguntas: ¿cómo involucrar a las familias como aliadas en el tratamiento de sus hijos y prevenir su abandono?, ¿cómo construir una intervención psicoanalítica en este territorio?

Como respuesta a estas interrogantes, en 2021 nace CuidarNos, dispositivo psicoanalítico de Conjuntos.org dirigido a familias que, viviendo en contextos de vulnerabilidad en distintas regiones del Perú, deben trasladarse a hogares temporales en Lima para que sus hijos reciban tratamiento médico complejo y prolongado en hospitales especializados. El acompañamiento a las familias y al personal de los albergues se despliega extramuros: en jardines, cocinas, habitaciones y salas de juego, pero también en las visitas al hospital y por teléfono cuando regresan a sus hogares. Buscamos promover la recuperación de la capacidad de pensar, fortalecer recursos psíquicos, sostener la incertidumbre y favorecer la elaboración de duelos. Esto con el fin de ampliar las posibilidades desde las cuales las personas puedan ser agentes de sus elecciones y decisiones.

El dispositivo no surgió de un modelo previo, sino de un proceso de observación, escucha y construcción paulatina. Comenzamos trabajando con grupos de reflexión con el equipo de Casa Ronald McDonald Perú, institución con la que fuimos construyendo un vínculo de confianza; luego se sumó la observación

—aún sin intervención— de las dinámicas familiares en los hogares temporales, así como del funcionamiento hospitalario y de sus vínculos interinstitucionales. Todo ello hizo posible el nacimiento de CuidarNos como dispositivo de acompañamiento terapéutico al niño paciente, su entorno cercano y sus cuidadores primarios. En ese sentido, preservar el asombro y la capacidad negativa (Bion, 1962) resultó fundamental para sostener la espera, no anticiparse y dejar que el contexto mismo fuera delineando la intervención. Así se fue construyendo un encuadre externo, necesariamente flexible, y un encuadre interno sostenido por la escucha psicoanalítica, el cuidado del vínculo, la función reflexiva y el foco puesto en el bienestar de la familia.

En el proceso de acercarnos a las familias y conocer sus historias, nos encontramos con situaciones que amplifican la incertidumbre y los vaivenes de la enfermedad y del tratamiento. Se trata de contextos disruptivos (Benyakar, 2003) en los que se entrecruzan el cuerpo, la historia personal, familiar e intergeneracional, la precariedad material, así como el contexto comunitario atravesado por el lenguaje, las tradiciones e incluso las políticas públicas de acceso a la salud y a una vida digna. A menudo los recursos psíquicos de las familias son insuficientes para afrontar la intensidad de estas adversidades, desencadenando vivencias potencialmente traumáticas.

La adaptación a una ciudad ajena y caótica como Lima, así como la confianza en las instituciones, suele ser difícil, pues muchas familias llegan tras largos y tortuosos procesos de derivación. Con frecuencia, los padres —particularmente las madres— son analfabetas funcionales; algunos son quechuahablantes o hablan lenguas nativas y sostienen cosmovisiones distintas de la enfermedad, del cuerpo y de la vida. Estas diferencias no son un detalle: pueden convertirse en barreras importantes para la continuidad del tratamiento médico si no son atendidas con cuidado.

> M. empieza a saltar inquieta, con las rodillas flexionadas, mientras todas las pelotas se mueven revueltas. Tira algunas contra la malla que impide que salgan fuera del saltarín. "*Es que nadie me contó que mi mamá le dio su hígado a mi hermanita. A mí solo me dijeron que la Vanesa estaba mal y que debían irse de viaje*". (…) "*Además, le hicieron brujería… XX tiene un muñeco con su foto y le pone alfileres*" (coloca sus dedos como una pinza y hace el ademán de estar hincando algo). "*XX quiere que mi hermanita se muera. A mí también me maldijo. Mira…*" (me muestra una cicatriz).

La amplitud de estas variables disruptivas nos demanda afinar la escucha a lo diverso y lo complejo, alojando contradicciones, superposiciones y encuentros. Más que una dialéctica, el acompañamiento da cuenta de una modalidad recursiva productora de sentido. Así, al trabajar con familias que atraviesan situa-

ciones extremas, resulta fundamental una posición ética de respeto y cuidado frente a la diversidad. En CuidarNos no ofrecemos psicoterapia, interpretaciones sistemáticas ni evaluaciones diagnósticas, no solo porque no sabemos cuánto tiempo podremos trabajar con las familias, sino principalmente porque su capital libidinal está concentrado en la enfermedad y en su tratamiento y, al ser finito, sería violento exigir otra cosa. Lo que ofrecemos es un acompañamiento sostenido por la escucha psicoanalítica, orientado a cuidar el vínculo, ampliar la reflexión y hacer más habitable la experiencia.

Adicionalmente, la soledad y el abandono son experiencias frecuentes frente a la separación de los seres queridos, del hogar, de la escuela, del trabajo y del estilo de vida. A menudo las familias se sienten juzgadas o culpables, lo que incrementa la impotencia, el desamparo y el aislamiento. Las estadías de las familias pueden variar desde algunas semanas hasta varios meses y ser recurrentes en distintas etapas, dependiendo del tratamiento, dinámica que puede extenderse incluso por varios años. Esa continuidad nos da una oportunidad privilegiada para intervenir en el tiempo y acompañar procesos.

En CuidarNos, aunque existe una contención grupal dada por la convivencia cotidiana y por la presencia de todo el equipo dentro del albergue, para lo más íntimo, cada miembro de la familia cuenta con un acompañante particular, responsable también del acompañamiento hospitalario y telefónico. El encuadre provee así un marco necesario dentro de un ambiente poco estructurado y ayuda a preservar el rol del acompañante. El respeto por los horarios, la presencia estable y disponible, la atención a los pequeños detalles, la organización entre acompañantes, la firma del consentimiento informado y la cadena de comunicación y derivación en situaciones de riesgo que exceden a nuestras posibilidades de atención forman parte del encuadre externo. A la vez, nos apoyamos en Bleger (1967) y Alizade (2002) para pensar un encuadre interno móvil, donde el acompañante, sostenido por su red de trabajo, pueda funcionar como un tercero con escucha analítica.

Natalia, 14 años, cardiopatía congénita.

> N: "…*pero… ¿sabes qué? Ya sé qué me gusta. Tú cambias muy bien tu rol*".
> A.T.: ¿*Cambio mi rol? ¿Cómo es eso*?
> N: "*Siii, tú puedes ser muy divertida cuando jugamos y puedes ser muy psicóloga cuando 'psicologizamos'. Es eso. Tú sabes bien en qué rol estás todo el tiempo. Puedes jugar muy bien y luego escuchas mucho, comprendes, me dejas conversar y llorar y hacer bromas* (…) *Escuchas mucho y me haces sentir bien. Me gusta hablar contigo*" [se queda mirándome con mucha ternura y con lágrimas en los ojos].

En nuestra propuesta, el acompañamiento terapéutico como espacio tercero (Ogden, 1997) funciona como un tejido que abriga, acoge y sostiene al binomio

cuidador-niño. Se ofrece, a través de la disponibilidad del vínculo y del uso del espacio como continente, la posibilidad de transformar el impacto de los entornos disruptivos (Benyakar, 2003) en vivencias de resiliencia y esperanza (Cyrulnik, 2018). Si bien no hacemos interpretaciones, sí invitamos a reflexionar, a establecer vínculos más saludables y a ampliar el pensamiento mediante señalamientos, gestos, juego libre y artes expresivas. La disposición para dejarse conmover por el otro, aprender de su historia y sobrevivir al dolor y a lo mortífero para dar espacio al encuentro son esenciales para sostener y abrir el camino al deseo de descubrir y pensar de manera ampliada, compleja y plural. En las familias, esto contribuye a una experiencia hospitalaria menos amenazante y a prevenir el abandono del tratamiento. En el equipo, el trabajo con la contratransferencia, las supervisiones grupales e individuales, el trabajo reflexivo grupal y la psicoterapia personal resultan espacios indispensables frente a las intensas angustias que movilizan los relatos de las familias.

Silvino, 38 años; papá de Kevin, 5 años.

> S: "*Sí, es solo que ya no pude más. Me estaban entregando los resultados y no pude continuar; solo quería irme, y me fui. (…) No esperaba esto… no sé qué hubiera sido si yo estuviera solo, si no hubieras venido, sin tu apoyo*". (…) "*No sé, no puedo hablar con otra persona así. Tú has estado desde el primer día acompañándome*". (…) "*No sé, me cuesta confiar*". (…) "*Nunca había tenido a alguien así para hablar de mi vida con tanta libertad*".

Asimismo, el trabajo interdisciplinario y en red con agentes institucionales públicos y privados, junto con las supervisiones clínicas semanales y el trabajo reflexivo del grupo, funciona como una suerte de "continente de continentes". En las supervisiones grupales, si bien se presenta una sesión específica, el hecho de que cada integrante de la familia sea sostenido por una persona distinta y de que todo el equipo comparta la vida cotidiana del albergue produce un diálogo muy fecundo que permite complementar y profundizar perspectivas. Ese intercambio, registrado en actas, y la organización del material por grupo familiar permiten darle continuidad al proceso de acompañamiento cuando el equipo se renueva.

Proponemos que la sintonía entre el niño paciente y su cuidador primario favorece la transformación psíquica y la elaboración de aquello inesperado que desconcierta, no solo en relación con la enfermedad, sino también en otros aspectos de la vida. Pero, a veces, para que esa sincronía sea posible, un Otro debe prestar temporalmente, en el espacio tercero del acompañamiento, las funciones de sostén y continente que aún no pueden ser apropiadas por el cuidador ni por su hijo. Con frecuencia encontramos niños que se aíslan o no pueden jugar, y cuidadores que sienten miedo o desconfianza de mostrarse vulnerables. La negativa a la invitación vincular se entiende como un pedido de mayor espera:

más tiempo, más distancia, pero también más presencia, más constancia y más creatividad para encontrar otros lenguajes de conexión. En el acompañamiento, el ofrecimiento y la disponibilidad vinculares se sostienen en aquello que Derrida describe como el desafío de la hospitalidad (Derrida & Dufourmantelle, 1997). En CuidarNos, el deseo del acompañante tiene entonces un lugar importante: es una promesa de encuentro que no apura y que se sostiene a partir de la capacidad negativa del acompañante (Bion, 1962) y de la *reliance* (Kristeva, 2014) que sostiene y enlaza la ternura con el cuerpo cuando lo que está en juego es la existencia misma del niño.

Jazmín (37 años), mamá de Shirley, de 16 años, en tratamiento por leucemia. Días previos a la Navidad y a las vacaciones de fin de año, cada acompañante deja una carta dirigida a quien acompaña.

> A.T.: "*¿Me ayudas a leerle a tu mamá? Le escribí una carta en quechua, pero no sé pronunciarla bien*". Conforme Shirley leía, su mamá le corregía la pronunciación mientras dirigía la mirada a su tejido, hasta que lee: "*Munay sonqoykita ancha yupaychani*". Admiro mucho su ternura (tu hermoso corazón). Jazmín alza la mirada y deja de tejer. "*Chay munay sonqoyki rikurinqa, wawa Shirley*" (Ese hermoso corazón tuyo aparecerá, niña Shirley).
> J.: "*Chayrayky yachanimi allinllata, mamay*" (así que sé que todo está bien, mamá). Jazmín me mira conmovida, con lágrimas en los ojos.

Alejandrino, papá de Julián.

> Alejandrino está tejiendo sentado en el jardín. Está concentrado mientras enlaza las lanas de colores. "*Señorita, quién diría que yo aprendería a tejer. Pero ahí me ve, es algo que aprendí aquí* ". (…) "*Le estoy tejiendo un bolso a mi hija, que se ha quedado allá en XX con su mamá, mientras estoy aquí con el Julián*" (su hijo).
> (Después de dos semanas)
> A.T.: ¿*Y su tejido, Alejandrino*?
> A.: "*Ya se lo mandé a la Maira, mire*" (me enseña orgulloso una foto de su hija de 10 años usando el bolso, sonriente). "*Le gustó, y lo usa cuando saca a los animales*".
> A.T.: "*¡Le quedó lindo! Aprendió algo nuevo y pudo regalarle algo hecho por usted, pensando en ella*".

Una vez establecido el vínculo gracias a la escucha activa y a la disposición afectiva, el acompañante terapéutico invita a explorar y articular con mayor profundidad vivencias que suelen conectarse con duelos presentes y pasados, heridas personales y, a veces, intergeneracionales. La disponibilidad del acompañante para ser usado en su función de *rêverie* permite la resignificación y la creación de sentido en términos asimilables para quien es acompañado. Se trata

de un uso prestado, que se espera pueda volverse innecesario. En ese sentido, la posibilidad de aprender de la experiencia amplía el continente (Bion, 1962), facilitando la simbolización, la conexión afectiva regulada y la posibilidad de esperar y analizar una situación antes de actuarla. Cuando esto ocurre, la persona puede tolerar mejor la incertidumbre, abriéndose paso a la esperanza, la resiliencia, la ligadura objetal y el sentido de agencia; es decir, a modos más vitales de estar en el mundo.

La observación y el registro atentos desde una mirada psicoanalítica nos han permitido identificar patrones recurrentes y necesidades comunes en las familias. Por ejemplo, pensar con el niño y con su familia sobre efectos secundarios del tratamiento —como la caída del cabello en algunas quimioterapias o los tiempos de aislamiento en los trasplantes de médula— permite anticipar y elaborar en parte esas experiencias antes de que ocurran, amortiguando ese tránsito difícil.

Kelvin no quiere salir de su cuarto a jugar. Desde que le empezaron a "poner agujas" en el hospital se le ha empezado a caer su hermoso cabello. Su mamá se lo peinaba y cuidaba, nunca se lo cortaba; pues tal como es costumbre en el norte, a los 8 años iba a tener su fiesta de corte de pelo, con padrinos que le iban a dar dinero por cada mechón que cortaban. Ahora su pelo se cae a mechones como efecto de la quimioterapia.

En el camino hemos identificado la importancia de las funciones protectoras, del juego libre y de la disposición a dejarse conmover por el dolor del otro para dar lugar al encuentro. También los rituales se vuelven gestos importantes para ofrecer un lugar al duelo cuando un niño fallece o pasa a cuidados paliativos, y también cuando el tratamiento ha sido favorable y la familia debe regresar a su lugar de origen.

Por otro lado, los grupos de discusión con el personal de los albergues ofrecen, a su vez, una plataforma segura donde pueden ser contenidos emocionalmente y ayudados a comprender las necesidades de las familias de modos más empáticos y reflexivos. Esto facilita la construcción de estrategias creativas para mejorar la convivencia, la comunicación y la orientación en los trámites hospitalarios.

El trabajo en red con otras instituciones nos permite intercambiar experiencias y perspectivas. Los convenios con Casa Ronald McDonald Perú, el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja y las alianzas con organizaciones como Magia han permitido ampliar las intervenciones conjuntas con un mayor soporte institucional. El trabajo colaborativo grupal centrado en la tarea favorece la creación de pensamiento y de soluciones antes no vistas (Bion, 1961). Muestra de ello es la propuesta de Aliados contra el Cáncer Infantil, iniciativa privada de la que somos miembros, que reúne a organizaciones con el objetivo de proponer lineamientos nacionales para mejorar el acceso y la calidad del tratamiento oncológico pediátrico integral, así como reducir la tasa de abandono del tratamiento en el país.

El camino recorrido en estos años nos permite mirar un proceso en el que, a veces, no entendemos y, sin embargo, sostenemos la presencia, la sensibilidad y la espera confiada, así como un modo de trabajo que se fue construyendo y acomodando poco a poco. Después de cinco años de preguntarnos sobre el funcionamiento del dispositivo, hoy contamos con un modelo teórico que nos ha servido de base para investigar nuestra intervención en el tiempo y mostrar que, en estos contextos, el psicoanálisis puede producir transformaciones psíquicas relevantes (Cubas y Caravedo, 2025).

Más allá de los ideales, organizar un dispositivo psicoanalítico en la comunidad es una tarea compleja. Cada persona y cada familia es única, y del mismo modo el acompañamiento es particular para cada caso. Si intentáramos sistematizar la intervención en pasos fijos, probablemente perderíamos la complejidad que constituye su riqueza. Se trata, más bien, de pensar a cada familia en su contexto y en su historia, y de crear algo para alguien en especial. Trabajar en los márgenes supone entonces ajustar, fallar, reparar y volver a pensar, dentro de un marco ético que dé consistencia y permita flexibilidad, dentro de un borde. Supone también confrontarse con los límites personales y grupales: no poder cambiarlo todo, no poder llegar a todos y, aun así, sostener una presencia que haga diferencia allí donde el desamparo amenaza con volverse destino.

Así se ha ido construyendo CuidarNos: como un dispositivo pensado desde el psicoanálisis que ofrece una posibilidad de elaboración allí donde la urgencia, la enfermedad y la precariedad tienden a arrasar la capacidad de pensar. La experiencia nos lleva a afirmar que el psicoanálisis tiene mucho que aportar más allá de sus formas clásicas, siempre que preserve su ética y su modo de escucha, y se deje interpelar por los territorios ya no solo desde la reflexión y el deseo, sino también desde la intervención activa.

Referencias

Alizade, M. A. (2002). El rigor y el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis 96*, 13-16.

Benyakar, M. (2003). *Lo disruptivo: Amenazas individuales y colectivas. El psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales*. Biblos.

Bion, W. R. (1961). *Experiences in groups and other papers*. Routledge.

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Karnac Books.

Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico*. Paidós.

Cyrulnik, B. (2018). *Les vilains petits canards*. Odile Jacob.

Cubas, M., & Caravedo, A. (2025). Transformación psíquica en el binomio cuidador-niño en un dispositivo psicoanalítico con niños en tratamiento médico complejo: Estudio longitudinal [Manuscrito no publicado].

Derrida, J., & Dufourmantelle, A. (1997). *De l'hospitalité*. Calmann-Lévy.

Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 17, pp. 155-164). Amorrortu.

Kristeva, J. (2014). Reliance, or maternal eroticism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *62*(1), 69-85.

Ogden, T. H. (1997). *Reverie and interpretation: Sensing something human*. Jason Aronson.

Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1(1), 53-74.

Resumen

El trabajo en la comunidad nos invita a pensar cómo aproximarnos a una realidad distinta a la del consultorio y, muchas veces, a intervenir en los márgenes de la práctica psicoanalítica. A partir de la historia de la construcción de CuidarNos, dispositivo pensado desde el psicoanálisis para acompañar a familias acogidas en albergues temporales durante el tratamiento médico de uno de sus hijos, este trabajo reflexiona sobre los efectos terapéuticos que puede producir una intervención extramuros y en territorios. La experiencia muestra que el psicoanálisis ampliado y situado en los márgenes puede ofrecer un encuadre, un modo de vínculo y una capacidad de elaboración que fortalecen recursos psíquicos, favorecen la adherencia al tratamiento y desarrollan posibilidades subjetivas incluso en contextos adversos.

Palabras clave: acompañamiento terapéutico, dispositivo, psicoanálisis en comunidad, intervención extramuros, vulnerabilidad

Abstract

Community work invites us to think about how to approach realities different from those of the consulting room and, often, to intervene at the margins of psychoanalytic practice. Drawing on the development of CuidarNos, a device conceived from psychoanalysis to accompany families staying in temporary shelters while one of their children undergoes medical treatment, this paper reflects on the therapeutic effects that a situated, extramural intervention sustained by analytic listening can produce. The experience shows that, beyond the consulting room, psychoanalysis can offer a frame, a mode of relating, and a capacity for elaboration that strengthen psychic resources, support treatment adherence, and widen subjective possibilities even in adverse contexts.

Key words: therapeutic accompaniment, intervention, community psychoanalysis, extramural intervention, vulnerability