



# Universidad Nacional Autónoma de México

---

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
P R E S E N T A (N)

Dictaminadores:



Los Reyes Iztacala, Edo de México,



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ÍNDICE

Introducción	1
1. Acompañamiento Terapéutico.	3
1.1 Historia del AT.	3
1.1.1 Antecedentes de dispositivos similares al AT.	3
1.1.2 Antecedentes históricos.	7
1.1.3 Surgimiento del AT.	8
1.2 El AT en México.	10
1.3 La clínica del AT.	12
1.3.1 Conceptualizaciones.	12
1.3.2 Características de la práctica.	14
1.3.3 Formas de AT.	15
2. Acompañantes Terapéuticos.	22
2.1 Rol/funciones del AT.	22
2.2 Formación del AT. Construcción sociocultural de la práctica.	30
2.3 Experiencias laborales.	35
3. Relación trabajo-cuidado de sí en los Acompañantes Terapéuticos.	42
3.1 Vida cotidiana, trabajo y labor.	42
3.2 Cuidado de sí y del otro.	44
4. Método	49
4.1 Planteamiento del problema.	49
4.1.1 Pregunta de investigación.	50
4.2 Objetivo General.	50
4.2.1 Objetivos Específicos	
4.3 Tipo de investigación	50
4.4 Consideraciones éticas	51
4.5 Participantes	51
4.6 Escenarios	52
4.7 Instrumentos y materiales	52
4.8 Procedimiento	52
5. Resultados	53
6. Análisis y Discusión	118

6.1 Higiene y Cuidado	118
6.2 La formación es muy por la libre	126
6.3 Aunque no se crea tenemos vida privada	132
6.4 El Acompañamiento Terapéutico es una actividad creadora	135
6.5 Aprendizajes, experiencias, vivencias	141
6.6 Inquietudes, obstáculos e interrogantes	147
6.7 Situaciones de riesgo	153
6.8 Ser Acompañante Terapéutico en México	157
6.9 Post Acompañamiento	164
7. Conclusiones	167
8. Referencias.	169

## INTRODUCCIÓN

El Acompañamiento Terapéutico (AT), es bastante desconocido por la mayoría de la población en México, mientras que en el ámbito de la salud mental es poco divulgado y empleado. Hasta ahora los escritos, investigaciones y casos sobre AT se han enfocado principalmente en los casos, definir el concepto y la práctica, sin embargo, la vida del Acompañante Terapéutico se encuentra fuera de las investigaciones de éste tema.

El interés de este proyecto es analizar a través de las narraciones de los Acompañantes Terapéuticos (AT), la relación de sus experiencias como AT en su vida cotidiana. Se ha optado por retomar el tema desde un enfoque psicológico cultural, desde el cual el contexto en el que se encuentre la persona, los diversos ámbitos en los que esté involucrada, sus relaciones y la época (por mencionar algunos factores), se permean entre sí. También se usan como eje de análisis conceptos de Foucault sobre vida cotidiana y cuidado de sí. Para esto se realizaron entrevistas a profundidad con cuatro participantes que tienen experiencia haciendo Acompañamiento Terapéutico desde hace por lo menos siete años.

En el capítulo uno se aborda la historia del Acompañamiento Terapéutico, su inicio desde los dispositivos similares a este a lo largo de la historia; los antecedentes históricos por el contexto político en Europa, con las reformas psiquiátricas del siglo pasado, así como por la migración de intelectuales hacia América, y también las dictaduras y exilio en el cono sur, que trajeron el AT a México. De igual manera se abordan conceptualizaciones del Acompañamiento Terapéutico, de acuerdo a las definiciones de diversos autores, características de la práctica y las diversas formas de Acompañamiento Terapéutico que se desempeñan.

En el capítulo dos se describen las funciones de los Acompañantes Terapéuticos, algunas características en las que coinciden los autores, acerca del rol y las funciones; se habla de la formación como construcción social de la práctica, ya que son escasos los lugares en los que hay alguna academización del AT; se pone de relieve lo primordial de la flexibilidad en el Acompañamiento y por lo tanto, en los Acompañantes; al final se describen algunos casos en México y el único artículo que se encontró donde se aborda al Acompañante Terapéutico en cómo su labor afecta, repercute o compagina con su vida personal.

En el capítulo tres se pone en tensión la relación trabajo-cuidado de sí, retomando a Foucault y Hanna Arendt para desglosar algunos de los conceptos principales que serán eje para pensar ésta relación en los Acompañantes Terapéuticos, los conceptos son: “vida cotidiana”,

“labor”, “trabajo” y “cuidado de sí”. Se toca la problemática de la salud en el ámbito laboral y se retoman algunas investigaciones que relacionan prácticas de trabajo dañinas con el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, principalmente en profesionales de la salud.

En el cuarto capítulo se explica la metodología que se siguió. Se describe un poco acerca de la terapia narrativa, estudio de casos, así como el planteamiento de forma concreta del problema y se aclara la importancia del tema. Se expone el objetivo principal y los objetivos específicos que guiarán la investigación, los cuales son indagar sobre la labor de acompañantes de los participantes, conocer sobre su vida cotidiana y cómo ha sido para ellos hacer AT en México. También se hace una breve descripción de los participantes, los escenarios y el procedimiento.

En el quinto capítulo se muestran y explican las categorías de análisis para las entrevistas. Se transcribió sólo la primer entrevista que se hizo a cada participante y se organizaron los fragmentos por cada categoría.

En el sexto capítulo, se desglosa por categorías el análisis e interpretación de las narraciones de todas las entrevistas realizadas a los participantes, se exponen los puntos en común, algunas contradicciones o ideas en las que difieren y concordancias con la literatura revisada.

Para finalizar, el capítulo siete se desarrolla a modo de conclusión a partir de lo revisado y analizado, así mismo se hacen señalamientos o cuestionamientos y temas a trabajar posteriormente.

## 1. ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

### 1.1 Historia del AT

Uno de los grandes debates que han existido y que aún existen en la actualidad, es la manera de abordar las enfermedades mentales, el mejor o más eficaz tratamiento y cómo llevarlo a cabo. Las propuestas han sido diversas a lo largo de la historia, desde el tradicional encierro, la cual es una propuesta centrada en la hospitalización del paciente en alguna clínica, hospital o institución de salud mental, hasta la problemática abordada desde nuevos dispositivos a partir de sistemas abiertos, desde una perspectiva más inclinada en priorizar lo social.

El origen del Acompañamiento Terapéutico (AT), como un dispositivo clínico para trabajar y pensar un caso, no es preciso, algunos autores como Ledesma (2013) lo ubican indirectamente desde Freud, otros lo hacen con textos en los que se mencionan servicios similares al AT y también los que como Castejón (2017), lo relacionan directamente con las reformas psiquiátricas. En éste apartado se desarrollan los antecedentes históricos con los movimientos políticos que varios autores consideran fueron contribuyendo a que se creara la propuesta del AT, algunos dispositivos que se llevaron a cabo en otras épocas con prácticas similares al AT, y se abordará el contexto social que se vivía en Argentina en los años en que se creó el término Acompañamiento Terapéutico.

#### 1.1.1 Antecedentes de dispositivos similares al AT.

El AT, se ha ido construyendo y cambiando a partir de la época, el lugar y el contexto en general, ya que inicialmente no se conocía como Acompañamiento Terapéutico ni se desempeñaba como se hace hoy en día. Antes de la aparición y evolución de estos Acompañantes Terapéuticos, eran las enfermeras y enfermeros, los asistentes o auxiliares psiquiátricos quienes realizaban estas funciones de acompañamiento, tanto dentro como fuera de la institución. Freud (1917) comenzó a vislumbrar la necesidad de otras formas de intervención para casos que no se pudieran tratar con la técnica psicoanalítica clásica, médica o positivista, aunque no profundizó en ello:

*Un último tipo de actividad, de índole por entero diversa, nos es impuesto por la intelección, que poco a poco va cobrando certidumbre, de que las variadas*

*formas de enfermedad que tratamos no pueden tramitarse mediante una misma técnica. Sería prematuro considerar en detalle este punto, pero puedo dilucidar, a raíz de dos ejemplos, la medida en que ello implica una actividad nueva.”(Freud, 1917; p. 161)*

Tomaremos también el ejemplo de Freud sobre las dos clases de agorafóbicos: los de clase leve sufren angustia al estar solos en la calle pero aún así salen y los de una clase más grave se protegen de esa angustia dejando de andar solos en la calle.

*Con estos últimos no se obtiene éxito si no se los puede mover, mediante el influjo del análisis, a comportarse a su vez como fóbicos del primer grado, vale decir, a que anden por la calle y luchen con la angustia en ese intento. Entonces, primero hay que mitigar la fobia hasta ese punto, y sólo después de conseguido esto a instancias del médico, el enfermo dispondrá de aquellas ocurrencias que posibilitan la solución de la fobia (Íbidem p.161).*

Freud empezó a percatarse de la necesidad de nuevos dispositivos terapéuticos para tratar con ciertos casos. Aunque no propone un dispositivo como lo que ahora se conoce por AT.

Unos de los antecedentes que dió la apertura a estar con los pacientes en su vida cotidiana fuera de las instituciones, fueron las visitas a domicilio por parte de las enfermeras. Aquí la interacción con el paciente iba más encaminada a la parte médica, para procurar su salud. Rossi comenta que desde 1923 en España ya había un texto con figuras que realizaban actividades ambulatorias como la “enfermera del servicio social de asistencia psiquiátrica” o el “servicio social de visitadoras a domicilio”; éstas formas de interactuar con el paciente estaban directamente relacionadas al servicio médico y encargadas de seguir el curso de la enfermedad y tratamiento (Rossi, 2013).

La figura de la “enfermera del servicio social de asistencia psiquiátrica” fue clave fundamental, ya que llegó “al seno de las colectividades y las familias para dictar normas higiénicas y vigilar su realización; en el ejercicio de su cometido le es fácil convertirse en guardiana de la salud que se ha recobrado afanosamente y que aún peligró; su especial preparación profesional da al médico absoluta garantía de éxito, proporcionándole su actuación antes o en la aparición de los primeros síntomas morbosos de repetición” (íbidem). Debido a que



su labor estaba más enfocada a lo médico, fue más sencilla su aceptación y legitimidad por parte de las familias de los pacientes.

El mismo autor también hace mención del caso de la psicoanalista suiza Marguerite Sechehaye, en su texto *“Diario de una esquizofrénica”*, donde el tratamiento que aplica con la paciente René tiene considerables similitudes con el AT. Marguerite instruyó a una enfermera como auxiliar para que estuviera con la paciente cuando ella no pudiera hacerlo.

Antes de que existiera lo que llamamos Acompañante Terapéutico, existieron otras formas de estar y/o acompañar a las personas en situaciones de crisis, encierro o a la salida de las instituciones de salud mental. Éstas otras maneras de estar y/o acompañar a los pacientes iban encaminadas a diferentes objetivos y actividades, algunas se enfocaban más en la parte recreativa, otras en lo social y otras para contención.

No se han encontrado como tal fechas exactas de todo, pero en diferentes países se fueron desarrollando dispositivos similares al AT. Uno de estos antecedentes afines al AT se dió en España, donde se les llamaba “monitor de tiempo libre” a aquellas personas que ofrecían acompañamiento en espacios de ocio y recreo (Seguí, 2013; Saiz y Chévez, 2009). Algunos autores explican como también en Francia se realizaba una función que estaba más encaminada a “un tipo de acompañamiento grupal” que era conocido como “animateur” (animador) y estaba más enfocado a la socialización, debido a que se encontraba ligado a actividades lúdicas, de recreación y de ocio (Rossi 2007; Seguí 2013; Saiz y Chévez, 2009).

En Canadá aparece el primer Hospital de día en 1947, el Centro 388 de Québec, dirigido por W. Apollon. Ahí se le nombraba “interviniente clínico”, el cual trabajaba con pacientes psicóticos y se incluía la función de este rol como parte del dispositivo institucional específico utilizado en el tratamiento de la psicosis. Mientras que en Inglaterra y Bélgica eran conocidos bajo el nombre de “dispositivos de enlace”. Cabe mencionar que fue en Inglaterra donde se iniciaron los primeros dispositivos grupales implementados dentro del ámbito hospitalario (Bion, 1975).

En Brasil, la figura del auxiliar psiquiátrico fue primordial, ya que cuando se empezaron a cerrar las comunidades terapéuticas, los auxiliares psiquiátricos fueron solicitados para empezar a trabajar en casas particulares cuidando a los pacientes en crisis emocional, utilizando los medicamentos necesarios y dando apoyo efectivo a la persona. (Reis Neto, 1995; Sereno, 1996; Pitiá, 2005 y Arujo, 2005; citados en: Castejón, 2017). Convivían directamente y legítimamente con el paciente en su cotidianidad mientras se daba un tratamiento ambulatorio.

Finalmente en Argentina, en los años sesenta llega Eduardo Kalina, y el rol de los auxiliares psiquiátricos empieza a tener mayor auge, llamándoles “amigo cualificado”, el cual se encargaba de acompañar al paciente en actividades fuera de la institución. Éste nombre fue propuesto por Eduardo Kalina entre finales de la década de los 60’s y principios de los 70’s, pero ésta noción fue fuertemente criticada en su connotación, “por el factor amistoso que introdujera en la relación que el ejercicio de la figura supone, permite ubicar más contextualmente la emergencia del nombre que la figura recibiera” (Cossi, 2010). También existió en Estados Unidos un antecedente inmediato de la misma, Cossi menciona que lo constituía la figura de “amigo rentado”, existente en esos mismos años pero en el contexto estadounidense. Debido a estos nombres, existía un gran debate respecto al término “amigo”, ya que se podía confundir, por lo que había que hacer una diferenciación en ésta práctica clínica del rol de “amigo” para evitar futuros problemas. Ante esto Castejón (2017) explica que: “El debate del nombre de la función del AT ocurre a causa de la tensión existente entre una cualidad necesaria del AT de soportar lo insólito, característico de la psicosis, (...) sin perder de vista la faceta clínica de esa misma actividad”. Es por esto que Cossi hace hincapié en cómo “en esta modificación se destaca, al modo de un complejo movimiento de enroque, la transformación del sustantivo “amigo” por la de “acompañante” y la del predicado “calificado” por la de “terapéutico”(Cossi, 2010).

Así, el “amigo cualificado” fue reemplazado por lo que finalmente conoceríamos hoy en día por “Acompañamiento Terapéutico” (Ledesma, 2013; Rossi, 2013; Saiz y Chévez, 2009), ya que “en la emergencia de este atributo terapéutico (atributo accidental para algunos y sustancial para otros, según las perspectivas de análisis), parecería jugarse la tensión que obliga a considerar la suerte de una relación definida en términos de amistad, donde la impronta de un horizonte técnico se hace difícil de desconsiderar a esta altura” (Cossi, 2010). De manera más sencilla se puede decir que “la inclusión de la palabra terapéutico ayuda a diferenciar al acompañante de un amigo y enfatiza el proceso clínico. El espacio cotidiano y el tiempo extenso en que se realiza el AT pueden llevar fácilmente a la indiferenciación del acompañante con la figura del amigo” (Seguí, 2013). Ante este cambio del nombre de la labor, Cossi expone que “para algunos, entonces esta transformación implicará el inicio de una siempre oscura indicación (y no menos oscura pretensión) de acompañar (pero) terapéuticamente a alguien” (Cossi, 2010).

El término de *Acompañamiento Terapéutico* (AT) también fue propuesto por Eduardo Kalina. No obstante, estrictamente hablando, el nombre como tal no tiene una larga ni concisa historia aún, y como menciona Cossi, “su origen estrechamente relacionado a nuestra región y a

ciertos aspectos idiosincráticos de nuestro sistema de salud, no es tampoco difícil de fechar” (Cossi, 2010). Pero la práctica o prácticas similares a dicho término tiene ya un gran recorrido histórico, cultural y político.

### **1.1.2 Antecedentes históricos**

Hay autores (Castejón, 2017 y Ledesma, 2013) que proponen el origen del AT desde lo político, aunado a los movimientos psiquiátricos del siglo XX y ligado al tratamiento de la locura. Estos acontecimientos generaron propuestas de tratamiento ambulatorio y de sustitución al manicomio. Más específicamente con: las comunidades terapéuticas de Inglaterra, la psiquiatría democrática italiana y el modelo francés denominado psicoterapia institucional. Parte de lo que dio pauta al surgimiento de estas nuevas propuestas fue la reflexión sobre las relaciones entre psiquiatría y violencia; principalmente con David Cooper, el precursor de la comunidad terapéutica y quien acuñó el término “antipsiquiatría”.

Rossi hace referencia a una temática en España que se trabaja hoy en día como “Continuidad de Cuidados” en Salud Mental, en donde se ubica al AT justamente por la perspectiva que abrió y menciona como “Rafael Huertas identifica cerca de 1930 algunos esbozos organizativos en el sistema de atención psiquiátrico español, en un movimiento que servirá posteriormente a la noción de continuidad de cuidados” (Rossi, 2013). No existen fechas como tal, pero posteriormente en España, a las personas que ofrecían acompañamiento en espacios de ocio y recreo se les llamaba “monitor de tiempo libre” (Seguí, 2013; Saiz y Chévez, 2009).

Los orígenes del Acompañamiento Terapéutico desde lo político se pueden exponer consecuentes al movimiento de antipsiquiatría y las reformas legales que se produjeron en Europa. Respaldo con cambios como *La ley 180*, promulgada en Italia el 13 de mayo de 1978, que fue la primera en el mundo en promover la eliminación de hospitales psiquiátricos e impulsar la progresiva creación de servicios que permiten a las personas que sufren de problemas de salud mental, conducir su vida con el resto de la comunidad (Dell’Acqua-IDEaSS). Los antecedentes en Italia de esta ley (180) son considerar al “loco como inhábil”, incapaz de ejercer sus derechos como ciudadano y la saturación, había un aproximado de 800 mil personas en el manicomio italiano en 1965, sin ningún derecho social.

El AT se originó a partir de otras formas de estar y acompañar a los pacientes, mediante la implementación de sistemas abiertos que permitían estar con la persona tanto dentro como fuera

de las clínicas o instituciones. Esto se dió a partir de la ruptura con la institucionalización psiquiátrica tradicional, debido a que no había gran avance y cuidado de la persona en sí, se fomentaba el hacinamiento, no la inclusión e inserción social, por lo que se dió “una nueva resignificación de la locura y su tratamiento” (Rossi, 2007), espacios dentro de lo grupal e institucional.

Cuando se empezó a transformar la situación, la experiencia más conocida fue la de Trieste en 1971, con Franco Basaglia como director. De acuerdo a Castejón “Se estableció ahí un libre tránsito, sin restricción de sentido. Los de adentro podían salir y los de afuera podían entrar. Los esfuerzos se centraban en la construcción y en el estrechamiento de la relación entre el manicomio y el territorio urbano” (Castejón, 2017).

En Francia, con la “psicoterapia institucional” se procura más un rescate del manicomio, al considerar la subjetividad del “loco” o al crear un territorio institucional organizado en torno a esa demanda específica de tratamiento (*ibidem*).

La figura del auxiliar psiquiátrico es considerada precursora del acompañante terapéutico. Al inicio entre sus funciones se encontraban cuidar al paciente en crisis emocional, utilizar los medicamentos y dar un apoyo afectivo (Reis Neto, 1995; Sereno, 1996; Pitiá, 2005 y Araújo, 2005; citados en: Castejón, 2017). En Brasil, al inicio de la década de 1970 se empezaron a cerrar las comunidades terapéuticas por el periodo de la dictadura militar, se trataba de “sacar al loco de circulación” (Castejón, 2017), y los auxiliares psiquiátricos fueron solicitados para trabajar en casas particulares. “El auxiliar psiquiátrico, que antes participaba de un equipo de trabajo institucional, pasa a ser él mismo la institución” (*Íbidem*). Convivir directamente en lo cotidiano con el paciente, transformó radicalmente la relación de trabajo entre éste y el auxiliar psiquiátrico. Esta convivencia en lo cotidiano y la propuesta de un tratamiento ambulatorio, marcan esa cercanía y similitud con la propuesta terapéutica del AT.

### **1.1.3 Surgimiento del AT**

La situación en Argentina era bastante complicada, Velasco hace un recorrido por los acontecimientos que fueron llevando al proceso de emigración argentino. “Desde las primeras décadas del siglo pasado el fenómeno del <<golpismo>> se vuelve recurrente en el devenir histórico de Argentina” (Velasco, 2013).

Durante el primer gobierno de Juan Domingo Perón, en 1946, tenía el apoyo de los obreros que habían salido de las provincias para ir a trabajar en las fábricas; “nacionaliza los ferrocarriles y los teléfonos, así como muchas empresas más de servicios públicos, reduce las jornadas de trabajo. Muy pronto estas medidas, conjugándose con otros elementos, se convierten en una crisis económica” (*ibidem*). Perón fue derrocado en 1955, para 1958 Arturo Frondosi queda como presidente, pero también es quitado del cargo, al parecer por su colaboración para una mayor independencia económica de Argentina y por simpatizar con el modelo cubano. En el año de 1972 Argentina ya estaba bajo la dictadura de Alejandro Lanusse.

En los años sesenta, cuando Eduardo Kalina llega a Argentina, empezaba a tener mayor auge el rol especializado de los auxiliares psiquiátricos. Él promueve el desarrollo dentro de un marco alternativo a la internación psiquiátrica de los pacientes, con la figura de “amigo cualificado”, el cual acompañaba al paciente en actividades fuera de la institución. Este nombre fue propuesto Eduardo Kalina entre finales de la década de los 60 y principios de los 70’s. Posteriormente este nombre sería sustituido para finalmente quedar como lo conocemos hoy en día: Acompañamiento Terapéutico (Ledesma. 2013; Rossi, 2013; Saiz y Chévez, 2009; Segui 2013). Al respecto de su trabajo, Eduardo Kalina dice que surgía “de la práctica hacia la teoría” (citado en Rossi, 2013), sus ideas provenían de su formación, que iba desde el psicoanálisis hasta la psiquiatría comunitaria.

Para 1973 la guerrilla cobró mucha fuerza “la ofensiva militar se concentró en ese grupo más vulnerable, se ensañó en un ataque cruel contra todos: padres, hijos, amigos que tuvieran un nexo con ese sector visible”. De igual forma los psicoanalistas empezaron a tener conflictos por participar en situaciones políticas o porque sus pacientes participaban “seguían a ese paciente y entonces afectaba la consulta pues podía llegar la policía, que eran para-policías (..) venían elecciones, había distintos movimientos, se luchaba mucho por recuperar la democracia” (Entrevista a Lidia Agazzi; citado en Velasco, 2013).

El 1 de julio de 1974 fallece el presidente Juan Domingo Perón, quien fue sucedido por su segunda esposa María Estela Martínez, mejor conocida como “Isabelita”. Al poco tiempo de haber iniciado su gobierno, apareció la Triple A (Alianza Anticomunista Argentina). Blanck-Cereijido indica cómo es que este grupo “desató una ola de arbitrariedades, persecuciones, atentados y asesinatos”, y una gran serie de persecuciones a los intelectuales, por lo que hubo numerosos exilios y las personas empezaron a emigrar a Europa, Estados Unidos y México, principalmente (Blanck-Cereijido, 2015).

“¿Por qué la represión se hizo patente en el terreno de salud mental en Argentina?”. De alguna forma los trabajadores en el ámbito de salud mental de esa época, en el cono sur, eran sumamente transgresores para el estado, ya que, sostuvieron su posicionamiento político sin separarlo de la clínica, “muchos de estos trabajadores del ámbito de la salud mental pertenecían a grupos de izquierda, los cuales actuaban dentro o fuera de las mismas instituciones de salud” (Velasco, 2014).

La situación política del surgimiento del AT provocó que se pausaran los movimientos alternativos a la institución psiquiátrica, pero en cuanto la dictadura se derrocó éstas prácticas volvieron a tomar fuerza, al punto de incluir el AT como servicio subsidiado por el estado en Argentina (Segui, 2013).

## **1.2 EL AT en México.**

La llegada del Acompañamiento Terapéutico a México no ha sido documentada. El registro más explícito de los primeros ejercicios de AT, se encuentra en una ponencia dada por Lomas, en el 5o congreso internacional, 6o iberoamericano y 1er de Acompañamiento Terapéutico en México; él lo relaciona específicamente con Juan Carlos Plá, y Antonio Mendizabal (Lomas, 2010).

De acuerdo a Lomas, Juan Carlos Plá tenía una clínica, con pacientes derivados del hospital Fray Bernardino, él con su equipo procuraban dar contención y evitar los internamientos, parte del trabajo que se realizaba ahí era con Acompañantes Terapéuticos, “era notorio el trabajo del AT para una mejoría en ciertos casos, en otros no tenía caso dicho trabajo y se trabajaba al paciente y su familia” (*ibidem*). Plá provenía de Uruguay y también se vio afectado por un golpe militar. La salida de su país se debió a que tenía una participación en grupos de izquierda y militancia estudiantil. “En un congreso de psiquiatría que hubo, hizo una denuncia, de que en la tortura de las gentes que tenían los militares presos estaban participando psiquiatras” (entrevista con Esperanza Plá; citado en Velasco, 2014). Él escribió a diversos lugares para llegar al salir de su país y las respuestas que recibió eran ambivalentes, cuando le escribió a Armando Barriguete (miembro de la Asociación Psicoanalítica Mexicana), le mandó un telegrama que decía “En México, donde comen dos comen tres. Vente” (Barriguete, citado en: Blanck-Cerejido, 2015)

Antonio Mendizabal provenía de Guatemala y pertenecía a la Asociación Psicoanalítica Mexicana (Velasco, 2014). En el hospital Mendao, atendían a pacientes psicóticos adultos,

realizaba talleres de inserción y se continuaba con un trabajo de contención y reinserción, con una psiquiatría cercana al psicoanálisis, “de ahí sale parte de los albores de la técnica que se conoce hoy de AT, sin tender dicho nombre” (*ibidem*).

Si bien los primeros proyectos del AT en México se atribuyen directamente a Plá y Mendizabal, es dudoso que las ideas para la difusión del acompañamiento terapéutico provengan sólo de ellos, tomando en cuenta que el AT está relacionado desde sus inicios con el psicoanálisis y hubo un boom en el país con la llegada de exiliados en los 70,s.

Sin duda, uno de los acontecimientos más significativos e importantes, para el psicoanálisis en México y para la práctica del AT en el país, fue la presencia de los psicoanalistas del cono sur en México. Velasco señala que ellos se insertaron no sólo en establecimientos psicoanalíticos o universidades, también en el campo asistencial (Velasco, 2014). Pero desde los años 50's existía ya una presencia de Argentina en el psicoanálisis de México, debido a que varios psicoanalistas mexicanos habían vivido, durante su formación psicoanalítica, en Buenos Aires “podríamos decir que el psicoanálisis argentino llegó a México antes que los psicoanalistas argentinos” (Blanck-Cerejido, 2015). Sin embargo, el mayor auge comenzó en 1974 y se fue acentuando en los años posteriores.

A pesar de que el AT llegó a México hace algunas décadas, aún sigue siendo algo novedoso y no tan claro en éste país. La enseñanza profesional de la práctica ha sido a partir de congresos, diplomados, coloquios o cursos y las investigaciones publicadas por acompañantes, no obstante, falta mayor difusión y compromiso por parte tanto de las instituciones educativas universitarias como de los profesionales de la salud mental, ya que actualmente el Acompañamiento Terapéutico en México no tiene mucha difusión, no suele enseñarse en las escuelas, el conocimiento de este tema es más difundido a través de redes sociales o de boca en boca y su práctica también es por recomendaciones.

Una de las principales problemáticas en cuanto a la poca labor que se realiza de AT, se debe a que es un tratamiento un tanto elitista, ya que éste servicio de salud aún no está dentro de los servicios gratuitos que debería brindar el gobierno, por lo que las personas deben pagar por este servicio, el cual puede resultar costoso o fuera del alcance económico de la familia o tutores de la persona que lo necesite. Otra gran problemática es la escasa cooperación de los psicoanalistas, psiquiatras y/o psicólogos para trabajar en equipo con un acompañante terapéutico, pues en la mayoría de las ocasiones, prefieren trabajar solos.

### 1.3 La clínica del AT

#### 1.3.1 Conceptualizaciones

El Acompañamiento Terapéutico se ha trabajado más teóricamente desde un enfoque psicoanalítico, debido a que su práctica empezó con especialistas que tenían ésta formación. Una de las características en las que coinciden muchos autores al referirse a la intervención en el Acompañamiento Terapéutico, es que “la clínica del AT se define caso por caso”. El AT es una nueva forma de visualizar a la persona. Es una propuesta de tratamiento ante todas las nuevas patologías que han surgido con las transformaciones en las formas de relacionarnos, con la implementación y permeabilidad de las tecnologías, y con ello otras formas de vivir y sufrir. No hay una definición universal para el AT, pero algunos autores se han encargado de hacer conceptualizaciones acerca del mismo desde su enfoque teórico.

Mauer y Resnizky, fueron de los primeros en teorizar sobre el AT y trabajaron directamente con Eduardo Kalina, en la transición del término “amigo calificado” a “Acompañante Terapéutico”, sobre éste dicen:

*La función del AT debe estar siempre inscrita dentro de la estrategia de tratamiento, no funciona de forma independiente, y es un dispositivo construido por los pacientes, poniendo acento en sus capacidades. Puede considerarse entonces que el AT forma parte del conjunto de instrumentos a disposición del equipo tratante, dentro de un marco estipulado por los acuerdos del contrato terapéutico (Mauer y Resnizky 2004; citado en Seguí, 2013).*

La primera publicación brasileña sobre el AT incluye una definición de Porto y Sereno, que es:

*Prácticas de salidas por la ciudad, con la intención de montar una guía que pueda articular al paciente en la circulación social, a través de acciones, sustentando por una relación de vecindad del acompañante con el loco y la locura, dentro de un contexto histórico. Así, lo que se proclama es el intento de establecer una guía de la ciudad en que se pudiesen clasificar los puntos*



*privilegiados de determinado paciente, para que él pudiese experimentar su modo singular de conexión con la trama social, respetando su organización psíquica, con el objetivo de aumentar las posibilidades de circulación. Se busca una manera posible de que el paciente movilice sus propios recursos internos para construir sus puntos de contacto con la ciudad. (Porto y Sereno, 1991; citado en Castejón, 2017)*

De alguna forma desde esta concepción, el acompañante se vuelve esa apertura al tránsito por la ciudad y la sociedad, para el acompañado, o bien, “como una pieza de resistencia, alguien capaz de oponerse a la lógica de dominación del flujo homogeneizante de lo urbano” (Castejón, 2017).

Uno de los escritores más conocidos entre los profesionales del AT es Rossi, quien lo define como:

*Un recurso clínico especializado que opera desde un abordaje psicoterapéutico, en forma articulada con el profesional o el equipo terapéutico que lo indica. Se incluye en el tratamiento interdisciplinario de pacientes severamente perturbados, en situaciones de crisis o emergencias, y en cosas recurrentemente problemáticas o que no son abordables para las estrategias psicoterapéuticas clásicas (Rossi, 2013 p.44)*

Rossi también sostiene que “es un recurso incluido en su abordaje por terapeutas que sostienen estrategias disímiles, de acuerdo a su formación y lineamientos de trabajo” (*ibidem*).

El Acompañamiento Terapéutico, sobre todo como intervención en la psicosis, comúnmente se indica en momentos de crisis, Castejón, indica que “ésta surge cuando el sujeto psicótico es convocado a asumir un lugar de imposibilidad simbólica” (Castejón, 2017). En muchos casos el AT se busca por la demanda de otro y no por quien será acompañado, como la familia y frecuentemente por estar ya en tratamiento con otra institución, psiquiátrica, por ejemplo (*ibidem*).

Barreto, considera que “el acompañamiento terapéutico se puede entender como un yo auxiliar, alguien que puede pensar junto con el paciente, ayudando a descifrar lo que viene de adentro y lo que viene de afuera” (Barreto, 2006; citado en: Seguí, 2013).

Una situación importante que Cossi destaca es “la carencia de criterios consensuados claros que delimiten la figura, produciendo al mismo tiempo, un crecimiento, co-extensivo al de la noción, de niveles de imprecisión de su definición, que alcanza extremos que van desde caracterizaciones de alta especialización hasta nociones extremadamente vagas y difusas de la figura” (Cossi, 2010). Por lo que es fundamental seguir trabajando para que haya mayor claridad en cuanto a esta figura ambulante y sus delimitaciones profesionales.

### **1.3.2 Características de la práctica**

Así como es difícil hablar de una definición general del Acompañamiento Terapéutico, las características de la práctica tampoco están reguladas o determinadas. Es poca la divulgación que se le da a algunos autores que han escrito sobre el Acompañamiento Terapéutico, buscando precisar y acotar aspectos teóricos y prácticos y es aún más escasa la difusión de textos electrónicos, por lo que no hay muchos autores conocidos o que sus textos sean divulgados en México que escriban características de la práctica del AT explícitamente. Una de las características más recurrente entre los autores que escriben sobre el AT es que “la función del acompañante terapéutico se va a ir precisando en relación a una estrategia determinada de tratamiento y a la singularidad del caso” (Castejón, 2017).

Rossi al tratar de puntualizar características de la práctica, optó por escribir los “no” y los “sí”. Parece que algo que identifica a la práctica es la flexibilidad y apertura en su ejercicio. Así especifica que el Acompañante no es “psicoterapeuta, ni analista. Ni asistente o trabajador social. Ni educador especial, ni maestra recuperadora. Ni enfermero psiquiátrico. Ni vigilante, custodio o guardia privado. Ni secretario. Ni amigo, ni familiar” (Rossi, 2013).

Se podría decir que el AT tiene cierta estructura a seguir en su práctica, por lo menos una guía respecto al inicio y término. El inicio puede ser considerado como el “encuadre”, en este concepto coinciden muchos de los que están en la práctica y teorización del AT; éste ocurre antes de empezar el tratamiento y puede ir cambiando a lo largo del mismo; se podría decir que es el que delimita cómo se hará, se hace en conjunto con el equipo, familia y paciente. El lugar del Acompañante y su forma de trabajar se tiene que aclarar con la familia y el paciente, preferentemente al inicio, “acotando expectativas”, “delimitando su campo” y se irá modificando de acuerdo a lo que pueda sostener el Acompañante (Rossi, 2013). Mauer & Resnizky (2004; citado en Seguí, 2013) dicen que el AT cambia de acuerdo a las negociaciones con cada una de

las partes: paciente-familia-equipo, y se ubica en el centro de una lucha de intereses. Para Benyakar “el encuadre debe ser estable y coherente, pero en especial tiene que ser flexible y servir de espacio transicional en el sentido psicológico, personal e interpersonal” (Benyakar, 2003; citado en: Rossi, 2013).

El término del AT, idealmente tendría que ocurrir cuando el equipo decide que ya no es necesario el acompañamiento y se le plantea un final al paciente y a la familia. Aunque esto no ocurre tan frecuentemente como se esperaría, por lo regular la familia o el paciente decide terminar con el acompañamiento (Rossi, 2013). Existen diversos factores que pueden terminar el acompañamiento independientemente de la decisión del equipo de trabajo, algunos de ellos pueden llegar a ser que el analista o el psiquiatra creen que ya no es pertinente, aunque el equipo de Acompañamiento no esté de acuerdo; falta de recursos económicos por parte de la familia o tutor; y cambio de domicilio que impida continuar con el Acompañamiento.

El AT se desempeña especialmente de forma ambulatoria en el entorno cotidiano del acompañado; procura facilitar el lazo social o incentivar la reinserción; podría decirse que el Acompañante completa la tarea del personal a cargo del caso (Rossi, 2013). Mauer y Resnizky cuentan como otro de los aspectos de la práctica que “el Acompañante Terapéutico, al trabajar en un nivel dramático-vivencial, no interpretativo, intenta y muestra al paciente, in situ, modos diferentes de actuar y reaccionar frente a las vicisitudes de la vida cotidiana” (Mauer y Resnizky 2004; citado en Segui, 2013).

El desarrollo de la labor como “profesionales”, dependerá en gran parte del caso, ya que cada persona es diferente y por ende va a requerir una intervención singular. El Acompañante Terapéutico, al trabajar su vínculo con la persona que acompaña, será muy particular, y su labor será la más específica, personalizada, a veces invasiva, pues trabaja con el individuo, en la construcción de la subjetivación de sí mismo como sujeto.

### **1.3.3 Formas de AT.**

“La plasticidad de la función del AT permite que las áreas de inserción de este dispositivo sean diversas: laboral, educacional, en domicilio, realizando procesos de externación, entre otros.” (Magnau, 2016). Lo cual a su vez ha sido favorable para su difusión y expansión. No obstante, también “el AT puede tener sus variaciones de acuerdo a la periodicidad y su modalidad” (Ledesma, 2013). Por su periodicidad pueden ser regulares: diarios o semanales; puntuales: que

impliquen una actividad concreta, por ejemplo, citas médicas, actividades culturales, cursos de formación o búsqueda de empleo (*ibidem*).

Por su modalidad pueden ser acompañamientos individuales; grupales: en las que participe un acompañante y un máximo de tres pacientes, por ejemplo actividades de “ocio”; familias de pacientes: “de apoyo y contención a familias por la carga de cuidado del paciente o para facilitar algún movimiento en los vínculos familiares” (*ibidem*).

El campo del AT se ha ido expandiendo a diferentes patologías, áreas y contextos, debido a la necesidad de abordar las problemáticas desde otra perspectiva que permita, no solo trabajar con la persona en ese ámbito de su vida donde ningún profesional está, en su cotidianidad, sino también una labor más afín a sus necesidades. Aunque el AT se ha ido insertando en diversas áreas de la psicología, el rol del acompañante no pierde su particularidad.

De acuerdo con la problemática que se aborde y/o el tipo de población, varios autores categorizan los ámbitos del AT. Dragotto y Frank distinguen los campos referidos a “Salud Mental, Discapacidad, Trastornos Neurológicos y Demencias, enfermedades en estadio Terminal, Ámbito judicial y Ámbito educativo” (Dragotto y Frank, 2017). Mientras tanto, Rossi en su libro de Acompañamiento Terapéutico, divide las áreas en 3 partes, a partir del tipo de población y el ámbito de trabajo: “El AT con niños y adolescentes”, “AT en la internación psiquiátrica”, y “AT en la vejez” (Rossi, 2013).

A partir de estas categorizaciones, se ha realizado una división sobre las diversas y diferentes formas en que se lleva a cabo el Acompañamiento Terapéutico, las cuales son:

**Salud Mental-** El trabajo en ésta área se refiere a las problemáticas que tradicionalmente han sido abordadas terapéuticamente por la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis, tales como la internación, la psicosis, las adicciones, los trastornos borderline, momentos de desorganización y crisis en pacientes neuróticos, duelos patológicos, cutting, entre otras. Rossi (2013) menciona algunos casos donde resulta pertinente insertar el Acompañamiento Terapéutico:

1. Riesgo suicida
2. Riesgo autoagresivo
3. Riesgo heteroagresivo (Agresión física dirigida a terceros)
4. Cuando el caso requiera disminución del aislamiento
5. Facilitador del proceso de resocialización (el regreso al mundo exterior)

Son justamente éstos casos los que consideramos con mayor sostén por parte del acompañante, debido a que “es en este lugar donde el AT deberá desempeñar su tarea, un lugar

atravesado por las coordenadas históricas del asilo, del estigma, del abandono y del castigo; no se presenta como tarea sencilla entonces acompañar el sufrimiento de la persona...” (Dragotto y Frank, 2017).

Se inscribe el AT en casos que pueden resultar complicados con un tratamiento tradicional o que muestran dificultad o resistencia al tratamiento llevado, ya sea por las dificultades de simbolización de estos pacientes, el déficit en el control de los impulsos, la falta de contención familiar o social adecuada, “...es la clínica del desvalimiento, donde anida el Acompañamiento Terapéutico, son las patologías del desamparo, las patologías del no ser, las que convocan de una manera más unívoca al Acompañamiento Terapéutico.” (Resnisky, S. 2004, citado en Rossi, 2013)

Dragotto y Frank explican las ventajas del trabajo de AT, ya que al ser un tratamiento ambulatorio, posibilita un tratamiento diferente, “evitando internaciones, favorece que las internaciones en caso de ser inevitables sean breves, los procesos de internación y de rehabilitación con acompañantes disminuyen la posibilidad de nuevas recaídas. Son los at los que hoy sostienen las casas de medio camino, los hospitales de día, los talleres intrahospitalarios entre otros dispositivos sugeridos por las leyes de salud mental” (Dragotto y Frank, 2017). Como lo explica Rossi (2013) en su analogía entre las “unidades de cuidados intensivos” y la internación psiquiátrica, “así como los pacientes no salen curados de la terapia intensiva sino que deben continuar su tratamiento, la internación psiquiátrica aguda es un escalón más en un *continuum* de cuidados y no el tratamiento en su totalidad abarcativa”.

Cabe resaltar que en el ámbito de salud mental, “es fundamental comprender que el AT es un recurso más de todo el andamiaje terapéutico y que, como tal, debe ser tenido en cuenta desde el inicio de las diferentes internaciones y no pensar en él solamente cuando otras intervenciones fracasaron” (Rossi, 2013), sino tomarlo como uno de los principales recursos para un tratamiento integral y favorable para la persona.

**Discapacidad-** Es una de las áreas más amplias y concurridas del AT, ya que suele fusionar varias formas del acompañamiento, puesto que existen varios tipos de discapacidades, de nacimiento o adquiridas, la discapacidad mental o física, hasta enfermedades mentales, que son consideradas como una discapacidad psicosocial. Es por esto que abarca muchas poblaciones: niños, adolescentes, adultos o geriátricos; por lo que se puede realizar en diferentes lugares como escuelas, instituciones psiquiátricas, hospitales, en el domicilio de la persona, etc. Dragotto y Frank (2017) consideran que “la inserción de uno o más a.t. puede colaborar a

descomprimir redes tan esenciales como son los vínculos familiares permitiendo que tanto el paciente como sus familiares experimenten momentos en los que otro *se hace cargo* y que pueden tener espacios y tiempos separados el uno del otro”.

**Ámbito Educativo-** La intervención dentro de ésta área se da con niños o adolescentes que tienen principalmente “perturbaciones psíquicas severas”, Rossi (2013) los agrupa fenoménicamente en “casos de debilidad mental, autismo, formas de la psicosis infantiles, aquellos agrupados bajo el diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD, según el DSM IV), y problemáticas asociadas a enfermedades neurológico-psiquiátricas”. El AT “participa en la integración escolar; en escuela común o especial. Concorre en los horarios de clases, varios días a la semana” (ibídem), lo cual significa que se acompaña al niño o adolescente tanto dentro como fuera del salón de clases, en sus actividades escolares.

Ésta área se ha ido expandiendo considerablemente debido a la gran demanda existente. Por las características personales o físicas del niño o adolescente, muchas veces la atención dada por los docentes no es suficiente o el mismo ambiente escolar no permite que se dé una integración apropiada en el proceso educativo. El AT se convierte en un recurso muy funcional, “con modalidades sumamente innovadoras, respondiendo a situaciones familiares excepcionales, mediante intervenciones y dispositivos que se fueron sistematizando en su especificidad de manera paulatina” (ibidem). Por lo que, actualmente se pueden observar varios acompañantes en las instituciones educativas, tanto públicas como privadas, en escuelas regulares o especiales, y en los diferentes niveles educativos, desde el jardín de infantes hasta la universidad (aunque los niveles con mayor demanda suelen ser primaria y secundaria, seguido por bachillerato).

Dragotto y Frank (2017) explican que la función del AT consiste en acompañar “al niño/adolescente desde el abordaje terapéutico en la posibilidad de sostener la escolaridad, anticipando, conteniendo, planificando. La demanda de estrategias de AT en este ámbito tienen que ver con problemáticas de socialización, o conductuales, trastornos de conflictiva psíquica que interfieren en el proceso educativo”. Rossi (2013) menciona cómo es que a partir del “vínculo particularizado” con el niño o adolescente en el contexto cotidiano de la escuela, el acompañante terapéutico “abordará aquellas cuestiones que sean pertinentes para su integración y su desenvolvimiento en las actividades tendientes al aprendizaje, favoreciendo tanto el vínculo con los otros niños, como con el docente a cargo de la clase”, así como con el resto del personal educativo, e indirectamente también con la familia.

Aunque la demanda del acompañamiento se suele solicitar más en un aspecto pedagógico, la estancia del acompañante no se enfocará en lo educativo como tal, sino que, su principal labor consistirá en posibilitar “un seguimiento y una asistencia cotidiana en los ámbitos donde el niño requiere de la ayuda cercana de un “otro”, o el sostén de un adulto extra-familiar en determinado momento de su desarrollo, frente a obstáculos que no llegan a superarse” (Rossi, 2013).

Los principales profesionales que colaboran con el acompañante terapéutico en el área de la educación son:

- Institución escolar, donde colaboran pedagogos y psicólogos educativos.
- Terapeuta, psicoanalista y/o psiquiatra.
- Institución externa, donde colaboran psicólogos en educación especial.

Los dos primeros son esenciales y en diversas ocasiones solo esos profesionistas integran el equipo para el trabajo educativo.

Cuando se incluye el Acompañamiento Terapéutico en una institución escolar, puede parecer un intruso, no sólo para el niño o adolescente y sus compañeros, sino para su mismo equipo de trabajo. Es por eso que el equipo de trabajo dentro del área de la educación, debe siempre tener presente que “la educación tiene que ver siempre con la vida que está más allá de nuestra propia vida, con un tiempo que está más allá de nuestro propio tiempo, con un mundo que está más allá que nuestro propio mundo”, pues con frecuencia se tiene una idea muy cuadrada sobre la educación, cuando está más allá del aula, de la escuela, de una institución (Larrosa, 2003).

**Ámbito geriátrico o pacientes con enfermedades en estadio terminal-** “La mayor demanda en el área de la tercera edad para el AT es a causa de las demencias, el parkinson y la soledad que va deviniendo en pérdida de facultades cognitivas y afectivas.” (Dragotto y Frank, 2017). Para Seguí (2013) el acompañamiento en esta edad implica “caminar junto” al paciente en la aceptación del paso del tiempo, de la enfermedad y de las limitaciones.

El AT con pacientes terminales parece que se ha centrado más en personas con enfermedades oncológicas, en Argentina, de acuerdo a un periódico de Buenos Aires (El Intransigente, 2017) se implementó en algunos hospitales con el objetivo de “retrasar el máximo tiempo posible la pérdida de autonomía en el paciente que afronta el tratamiento oncológico”

**Trastornos Neurológicos y Demencias.** Se refiere a las demencias en general y a varios trastornos diagnosticados y tratados principalmente desde la neurología. El AT en esta área puede ayudar a evitar la desconexión del entorno y fortalecer las relaciones sociales. Dragotto y

Frank (2017) comentan que cada vez son más frecuentes las consultas para este tipo de casos, pues debido al deterioro cognitivo que padece la persona, puede llegar a tener un impacto físico, psicológico, social y económico, y no solo en ella sino que su familia y/o cuidadores también se ven afectados. Requieren la realización de ejercicios y tareas cotidianamente para estimular cognitivamente al paciente, o requieren cuidados domiciliarios, ejercicios físicos, caminatas, por mencionar algunos .

**Ámbito Judicial-** El AT se ha ido incorporando desde hace años en diferentes áreas, sin embargo, el tema de lo judicial es un ámbito totalmente novedoso en el campo del Acompañamiento Terapéutico. Aquí, la función del AT es acompañar “a familias que, por diversos motivos, se encuentran bajo regímenes de visitas *controlados* dispuestos por Tribunales de Familia” (Dragotto y Frank, 2017). Principalmente a los niños cuando se atraviesa por un divorcio y hay conflictos por la custodia, pues “dado que las familias que se acompañan generalmente atraviesan por situaciones conflictivas, signadas por acontecimientos de violencia física y/o simbólica, en las que se ha producido un avasallamiento subjetivo del niño/a el dispositivo de ATJ apunta a que las visitas entre el adulto y el niño se configuren como un espacio saludable.” (Ibidem)

Pero, ¿cómo es que llegó a insertarse el AT en lo Jurídico? Dragotto y Frank (2017) explican que la implementación del recurso del acompañante terapéutico en los regímenes de visitas controlados se debió a dos principales cuestiones: La primera tuvo que ver con la saturación del servicio y la larga espera hasta conseguir un turno. La segunda razón “tiene que ver con promover un espacio más cotidiano para estos encuentros (que el ámbito tribunalicio) con la intención de evitar una mayor judicialización de la conflictiva familiar” (Gigante y Giraudó, 2011; citado en Dragotto y Frank, 2017). Lo cual permite no solo una mayor flexibilidad y oportunidad para las visitas al domicilio de alguno de los padres o en lugares públicos, sino que también se vuelve un espacio y momento más seguro para la persona o la familia, ya que el Acompañante Terapéutico se vuelve un interviniente y una figura de apoyo, seguridad y confianza, resguardando así “la integridad física y psíquica del niño/a o el adulto a quien se visita. El AT acompaña al vínculo, operando como terceridad que representa la ley y excede a las partes en conflicto” (*ibidem*)

Cabe mencionar que también se ha requerido que se acompañe a alguna persona, en especial personas con discapacidad psicosocial, para la realización de trámites legales, consultas en las diferentes instituciones gubernamentales, o cuando se presenta algún caso o problema



legal, por lo que hay instituciones que se han estado dedicando en los últimos años a ver por los derechos e integridad de estas personas, procurando no solo su bienestar físico y legal, sino personal.

Una de estas instituciones en la Ciudad de México es la Clínica Jurídica del Programa Universitario de Derechos Humanos, donde estudiantes y profesionistas de las carreras de Derecho, Psicología y Trabajo Social, principalmente, han estado trabajando de manera multidisciplinaria para que las personas con discapacidad puedan apoderarse también jurídicamente de su vida sin necesidad de estar en juicio de interdicción a partir de un discurso proteccionista (que no requieran de algún tutor que decida por sus intereses totalmente y que mejor sean ellos mismos quienes lo hagan), pues en variadas ocasiones, las decisiones que toman estos tutores amenaza los intereses de la persona o se aprovechan, privilegiándose de ese poder que el Estado les otorga. Así pues, “el papel del acompañante será el de facilitar las oportunidades de diálogo para visibilizar los recursos fomentando las relaciones horizontales de respeto y admiración. Respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas” (González, sin año), por lo que se demanda la ayuda de una persona que los acompañe a realizar sus trámites o ver todas las cuestiones legales que llegue a requerir, una persona externa a su círculo familiar o personal que lo asesore y le ayude en su toma de decisiones por sí mismo, en su cuidado de sí, siempre fomentando y procurando su autonomía, sin que se le juzgue o cuestione por su actuar, haciendo que se les reconozca como titulares de derechos, como sujeto jurídico, promoviendo su subjetización a través de su identidad como sujeto de derechos.

El AT en el ámbito jurídico requiere de una formación un tanto más específica y con conocimientos especiales en el área legal, para que así pueda tener lo necesario como “las herramientas para intervenir desde lo clínico y también los recursos para abordar situaciones relativas a lo judicial, tales como audiencias, citaciones judiciales, entrevistas con letrados, entre otros.” (Dragotto y Frank, 2017).

Cabe mencionar que, como bien expone Cossi (2010) la clínica de la psicosis, las adicciones, los trastornos del desarrollo temprano y de la tercera edad, son ámbitos con los que se relaciona más directamente la figura del AT, sin embargo, como también menciona Cossi y se puede observar en todo este apartado, se ha ido extendiendo “hacia campos tan heterogéneos como el del tratamiento de diálisis, el trabajo con pacientes terminales, oncológicos, y el campo de la discapacidad motora, entre otros.”

## 2. ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS

“Más allá de reinsertar,  
de restaurar lo que estaba antes de enfermar,  
el acompañante también busca generar,  
ayudar a crear lo que nunca estuvo. Desde la ética del respeto por el otro,  
buscará entonces construir un espacio en el cual quien sufre pueda recibir cuidados,  
respeto y escucha, promoviendo una zona de encuentros,  
lo cual en tiempos post-modernos se presenta como todo un desafío.”

Mauro, F. (2015)

### 2.1 Rol/funciones del Acompañante Terapéutico

La singularidad del AT no deviene sólo de las peculiaridades de los casos, empieza desde el mismo Acompañante, con su propia particularidad, de sus atributos como persona. Sin embargo, existen ciertas características con las que todos los Acompañantes Terapéuticos deben de contar para poder realizar sus funciones correspondientes y pueda ser considerado como Acompañamiento Terapéutico.

Hay que recalcar que al tratarse de un trabajo ambulatorio en el que se acompaña a personas en situaciones delicadas, el Acompañante debe introducirse con precaución en la vida de éste individuo que sufre, pues en algunos casos “se padece una compleja enfermedad mental de origen multifactorial” (Mauro, 2015). También puede ocurrir en los casos, que “la demanda del paciente” no sea muy clara, debiendo el acompañante brindar tiempo y lugar para que la misma emerja.

Primero habría que dejar clara la diferencia entre rol y funciones. Cuando se habla de la función del Acompañante Terapéutico, se hace referencia a todas aquellas actividades particulares que va a realizar el Acompañante con cierto fin delimitado, un fin que se relaciona con un cómo y para qué acompañar. El rol del Acompañante Terapéutico está vinculado a la función y se trata del papel que debe desempeñar el profesional en esta actividad de acompañar, a partir de una serie de comportamientos más específicos.

Kuras y Resnisky (1985; citado en Dragotto y Frank) explican cómo es que “...el rol del A.T. encuentra su origen en una concepción psiquiátrica dinámica opuesta al planteo clásico que confina al enfermo mental con el rótulo de loco, alejándolo de su familia y de la comunidad. El

A.T. como agente de salud, se inscribe en la corriente que busca restituir la posibilidad de diálogo con la sinrazón.” Este indicio es de gran importancia debido a que justamente ese papel de inclusor y vinculador es el que lleva a cabo en cada caso, mostrando un interés diferente por la persona a la que acompaña, diferente al que otros especialistas, familiares, amigos o la sociedad ha mostrado.

Una de las formas de abordar el rol del Acompañante en el trabajo con psicosis, es desde el “Yo-Ideal”, para Caccavallo (1993; citado en Filas, 2010) “cumple la función del otro que unifica, a la manera de Yo-Ideal en tanto imagen de completividad. Se ofrece como emblema de totalidad ilusoria, opera como apoyatura, sostén y captura al psicótico para incitarlo a la imitación y así aliviar la angustia de la fragmentación”.

El Acompañante Terapéutico se desenvuelve en diversos entornos cotidianos de la persona, múltiples contextos cargados con su propia especificidad. Ante todas estas variantes, su papel se puede ir modificando, por lo que la principal característica del rol del AT es su flexibilidad y moldeabilidad, no solo en el caso por caso sino en un mismo caso de acompañamiento. Es un rol camaleónico, en el sentido de que se ajusta a lo que se vaya requiriendo, se adapta. Mauro (2015) menciona que “es un rol flexible y se delimita continuamente en función de los lugares en los cuales el acompañamiento se lleva a cabo y de los actores que en él intervengan.” Sobre estas variaciones y adaptaciones del rol, Cossi (2010) también explica que “el rol del acompañante terapéutico tiene su especificidad, (...) a partir del ámbito donde el lugar del acompañante terapéutico es desplegado; parte de la inserción de un campo particular del tratamiento clínico, abriendo en el seno del mismo la posibilidad de incluir dimensiones, perspectivas y posibilidades nuevas, operando como un margen dentro del marco de un plan de trabajo interdisciplinario y multifacético.”

Debido a los diagnósticos de los casos de rehabilitación en los que suele hacer acompañamiento, Bazzano (2009, citado en Mauro, 2015) explica que el paciente “busca muchas veces seducirlo, sacarlo, moverlo de su rol y el A.T necesita tener muy claro el para qué de su intervención, para no caer en concesiones y viciar el trabajo del equipo de rehabilitación y/o entorpecer el proceso.” Debido a este y otro tipo de circunstancias “peligrosas”, el Acompañante debe tener bien claro su papel para no caer en provocaciones o distracciones que lo puedan mover de su rol, y por lo tanto de sus funciones, entorpeciendo o destruyendo tanto su trabajo como el de todo el equipo terapéutico. Debe aprender a moverse con cuidado y consultar con el equipo para decidir qué movimientos realizar y a partir de qué hacerlos.

Suelen existir algunas confusiones para las demás personas o profesionistas en cuanto a su rol, pues muchas de las actividades ambulatorias o interinstitucionales que realizan podrían confundirse con enfermería, trabajo social, psicólogo a domicilio, cuidador... “se podrían situar las fronteras donde el ejercicio del rol se confunde, ampliamente con figuras tales como las del auxiliar de rehabilitación en psiquiatría y de enfermería orientado en psiquiatría, la figura de operador socioterapéutico u operador comunitario, el cuidador domiciliario formal o informal (cuidador familiar), el auxiliar psicológico, etc.” (Cossi, 2010). Una de las mayores confusiones que suele haber es la del rol del analista, terapeuta o psicólogo y el Acompañante Terapéutico, es por ello que Altomano (1994) explica que “para diferenciar el rol del analista y del a.t. en el tratamiento de una persona que padece agorafobia es bien conocido: allí donde el analista podrá indagar en las determinaciones inconscientes del síntoma, interpretando el mismo en relación a la historia del sujeto, la conflictiva intrapsíquica, lo reprimido etc., el a.t. intentará salir al espacio público con el paciente evaluando empáticamente a cada paso si con esa persona en ese momento es conveniente insistir o esperar, alentar o disuadir, darle la mano o mantenerse a cierta distancia para que pueda trascender las limitaciones impuestas por la enfermedad.

En el campo del AT, es muy importante diferenciar su labor de la de otros profesionales y que el Acompañante tenga la mayor claridad posible respecto a su posición. A pesar de las confusiones que pueda tener con otros roles, si el acompañante tiene claro su rol, puede moverse de los lugares en los que frecuentemente lo quieren posicionar. Mauro (2015) explica que, cuando el Acompañante precisa su labor, “su rol no es contemplado con el distante asombro con el que suele verse a las figuras médicas, lo que configura un lugar próximo al paciente, elementos que posicionan al acompañante en un favorable lugar de acción.”

Una vez entendida la especificidad del rol y su flexibilidad, se pueden empezar a delimitar sus funciones a partir de la descripción detallada, precisa y general de sus actividades en los diversos contextos en que se inserta en los llamados “caso por caso”. Las funciones del Acompañante Terapéutico pueden ser más específicas dependiendo del tipo de Acompañamiento en el que se involucre. Pulice (2011) sostiene la “imposibilidad de delimitar a priori la función específica que va a desempeñar el acompañante terapéutico, ya que la misma deviene en el transcurso del tratamiento, en función de la singularidad de cada uno de los involucrados”. O sea, la función de un AT solo puede definirse en relación a la estrategia del tratamiento e irá cobrando sentido en la medida que éste avance, es decir, en relación a las particularidades de cada caso. No

obstante, a pesar de esto, entre diversos autores hay coincidencias respecto a algunas de las actividades generales que desempeñan los acompañantes.

Tolosa (2014, citado en: Mauro 2015), considera que la función de un AT “se genera en el espacio transicional del vínculo. En este encuentro, del acompañando y acompañante se otorga relevancia a la contención del paciente y al ofrecerse como referente, a la vez que se postula al acompañante como otro, un testigo soporte que apuntala y suplementa”. Es decir, la función estaría posicionada en el entre, en la relación Acompañado, Acompañante, en lo que sucede en ese espacio. Por otra parte, Ledesma (2013) también aborda el vínculo como una de las principales funciones, aunque en relación a otros y no entre el Acompañado y el Acompañante, lo retoma como “impulsar a los pacientes a que produzcan nuevas formas de vincularse, de hablar y de ser escuchados, posibilitando la adherencia al tratamiento, la contención en momento de crisis y la reducción del período de internación”. Para él, lo que se llegue a hacer durante el tiempo de acompañamiento no es tan importante, ya que lo relevante en ese tiempo es la apertura a un espacio diferente: “la actividad (que realizan el Acompañante y el Acompañado) en sí misma siempre es secundaria: de lo que se trata es de crear un espacio donde la palabra y el silencio emerjan sin juicios previos”, entendiéndose así que la función del acompañamiento terapéutico es la de “impulsar a los pacientes a que produzcan nuevas formas de vincularse, de hablar y de ser escuchados, posibilitando la adherencia al tratamiento, la contención en un momento de crisis, la reducción del período de ingreso/internación o la evitación del mismo, logrando una mejoría observable en función de la patología”.

Debe quedar claro que el Acompañante no solo da una escucha especializada, sino que le devuelve a la persona la palabra y una mirada totalmente diferente de la que ha tenido hasta ahora, así como que el acompañado apalabre y se relacione de otra manera, lo cual le puede permitir ver otros aspectos de sí mismo que eran antes invisibles, pues de cierta manera también se trata de “reforzar y desarrollar la capacidad creativa del paciente” (Mauer y Resnizky, 2003; Pulice, 2011; citados en Mauro, 2015) o en un caso diferente, utilizar los aspectos “desajustados” a su favor o modos de funcionamiento alternativos; como sucede en las anécdotas que cuenta el Dr. Sacks en sus libros.

Dragotto y Frank (2015), al igual que Tolosa (2014, citado en: Mauro 2015), comentan que de 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 humano 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.”

Otra de las coincidencias más comunes en los textos sobre AT es el concepto del “yo auxiliar”, ya que es un concepto basado en el enfoque psicoanalítico (que es desde el que más se ha trabajado el AT) y que se ocupa principalmente para el trabajo con pacientes psicóticos. De acuerdo a Mauer y Resnizky (citado en Mauro, 2015 y Pulice 2011) una de las funciones del acompañante es la de “prestar su yo, para llevar a cabo tareas que el yo del paciente no está en condiciones de ejecutar”. Ante esto, Pulice (2011) sintetiza las funciones, que considera se deberían de llevar a cabo en el proceso del acompañamiento terapéutico de un paciente con esquizofrenia:

1. Reforzar la contención del paciente luchando contra su ruptura con la realidad;
2. Ayudarlo con algún proyecto vital latente acorde con sus posibilidades;
3. Incluirnos como un yo opcional capaz de postergar, y de ofrecerle modos de funcionamiento alternativos a aquellos que lo enfermaron;
4. Operar como nexo con el mundo externo ayudando al paciente a reenlazarse socialmente con otros significativos: amigos, familiares, educadores, etc.;
5. Fortalecer el yo del paciente apuntando a una mayor adecuación en el manejo tiempo espacial.

Para el ámbito clínico Rubén Zukerfeld (2006; citado en: Filas, 2010) describe también 5 funciones del Acompañante Terapéutico:

1. Implicarse de tal modo que genere un espacio de expresión que pueda darle inteligibilidad a las vivencias traumáticas.
2. Legitimar el sufrimiento, al darle algún sentido al dolor.
3. Funcionar como filtro de estímulos excesivos que no pueden ser metabolizados.
4. Ser “soporte de”, en el depresivo, sobre todo en la queja sin límite del melancólico y la desconfianza paranoide.
- 5- La de complementar potenciando procesos psicoterapéuticos, en intervenciones psicofarmacológicas y generalmente en cualquier procedimiento médico o psicológico.

Es importante hablar sobre este punto, ya que es a partir de la clínica de la psicosis y la esquizofrenia, principalmente, de donde emerge la necesidad de un acompañamiento terapéutico y todo el movimiento sociopolítico que hubo en la historia del nacimiento de éste. No obstante, como el AT se ha expandido a otros ámbitos más allá de las enfermedades mentales, es necesario también hacer mención de las funciones de los acompañantes con pacientes en tratamiento u hospitalizadas, personas con discapacidad, jóvenes, niños, adultos mayores, etc.

Para Mauer y Resnizky (citado en...), las funciones más destacadas del Acompañante Terapéutico son:

1. Motivar la continuidad de los tratamientos, acompañando los vaivenes emocionales del paciente en relación al mismo, haciendo presente la lógica del tratamiento en lo cotidiano del acompañado y promoviendo la resiliencia humana y la planificación de la esperanza.
2. Favorecer el intercambio con el medio social, funcionando como un semejante con quien compartir actividades recreativas, laborales y/o educativas, ofreciendo presencias en los lugares donde el acompañado desarrolla sus actividades, realizando salidas a la vía pública y creando nuevos contextos de desarrollo para el paciente.
3. Ofrecer un espacio de diálogo donde lo subjetivo se pueda expresar a través de la palabra, acompañando con una escucha empática.
4. Acompañar al paciente y a su familia en sus cuadros afectivos, mediando en posibles situaciones de conflicto, apuntando a generar convergencia.
5. Promover calidad y estilo de vida, reduciendo factores de riesgo y potenciando factores protectores.
6. Fomentar la capacidad creativa del paciente, favoreciendo una adaptación activa y aportándole una vía de expresión.
7. Favorecer el desarrollo de las potencialidades sanas del paciente, potenciando las posibilidades y capacidades del sujeto y apoyando en lo anímico y lo concreto la realización de actividades.
8. Cooperar con la construcción de una cotidianidad y un vínculo beneficioso para el paciente, otorgando un espacio más de producción subjetiva.
9. Facilitar las condiciones que le permitan el diseño de hábitos sanos.
10. Limitar en situaciones interpersonales en donde el paciente pueda resultar perjudicado

Es a partir de todas estas funciones, Dragotto y Frank (2017) relacionan y exponen como dentro del rol del Acompañante Terapéutico se pueden pensar tres pilares definatorios, los cuales son: el trabajo en equipo, lo cotidiano y el vínculo.

A manera de síntesis sobre las múltiples funciones que puede desempeñar un Acompañante Terapéutico, se destacan y relacionan como funciones usuales y principales: la contención en momentos de crisis; transformar la cotidianidad de la persona fungiendo como agente de cambio dando apertura a un espacio diferente, con modos de funcionamiento alternativos e impulsándolo a que produzca nuevas formas de vincularse, de hablar y ser escuchado, de vivir. Generar un espacio de expresión y diálogo; disminuir o evitar la segregación y estigmatización social. Fomentar la inclusión, operando como nexo con el mundo, sirviendo de puente para facilitar el lazo social. Posibilitar la adherencia a un tratamiento o motivar su continuidad a este, y en algunos casos esto sirve para ayudar a reducir los períodos de internación o evitar la misma apoyando de igual manera en la disminución del aislamiento o la cronificación. Promover la calidad de vida de la persona, brindándole la dignificación que requiere, asistir en la reducción de factores de riesgo y potencializar los factores protectores. Ayudarlo con algún proyecto vital acorde a sus posibilidades, fomentando su capacidad creativa. Acompañar al paciente y a su familia en sus cuadros afectivos, sirviendo (sólo si es necesario y pertinente) como mediador en las situaciones de conflicto que se puedan llegar a presentar.

Con respecto al último punto, el ámbito familiar es un amplio contexto de incidencia para el Acompañante, aunque no directamente. Mauer y Resnizky (2003, citado en *íbidem*) consideran que “el acompañante puede auspiciar de agente catalizador de las relaciones familiares”, pero esto sucede más por el trabajo que se hace con el Acompañado y lo que él va cambiando en su forma de relacionarse. No hay una manera específica de llevar la relación con la familia, algunos autores sugieren que de ser conflictivo el trato, se verá perjudicada la labor, pues en la mayoría de los casos se hacen cargo de los costos del AT. Sin embargo, tampoco se pueden atender todas sus demandas, ya que, también en múltiples ocasiones es precisamente la dinámica familiar la que ha influido en cómo se encuentra el paciente. Para Bazzano (2009, citado en: Mauro, 2015), el Acompañante funge como un “puente interlocutor entre el paciente y su familia”.

Desde la perspectiva psicoanalítica, el Acompañante trabaja en transferencia, siente y recibe afecto (Bazzano, 2009; citado en: Mauro, 2015), por ello, desde ese enfoque, se pide que nunca trabaje solo, que esté en supervisiones, se incluyan otros acompañantes y/o un psicoanalista, para que en conjunto analicen y reflexionen sobre el caso y la posición del



acompañante. Esto ayuda también a que cada quién tenga bien claras y delimitadas sus labores, ya que como explica Filas (2010) “las funciones del a.t. encuentran su límite al momento de realizar interpretaciones o intervenciones, ya que es el analista el que se evoca a esta tarea aprovechando la lógica de una relación transferencial”.

Una tarea importante del acompañante que consideramos es necesario tener en cuenta es la elaboración de reportes o informes, pues aunque es una actividad más relacionada a algo “administrativo”, es imprescindible tener que realizar estos documentos ya que sirven tanto para el seguimiento del caso, para tener un registro de lo sucedido en cada tiempo de acompañamiento, como para que el equipo de trabajo pueda obtener la información necesaria y tenga presente lo que va sucediendo más allá de lo relatado por el acompañante para así poder tomar decisiones sobre el caso, y sobre todo, estos reportes pueden servir a otros acompañantes terapéuticos o profesionales en salud mental para poder realizar más investigaciones sobre el tema, así como para dar a conocer aquellos momentos de acompañar que puedan servir en la formación de otros acompañantes.

Uno de los temas que frecuentemente son un punto de reflexión para quienes hacen y/o escriben sobre el AT es la distancia que debe tomar un acompañante terapéutico en su trabajo con el paciente, para Rossi (2007) un amplio distanciamiento dificultará el vínculo con el paciente y no ayudaría con su proceso, Pulice (2011; citado en: Mauro, 2015), considera que el Acompañante podría ser percibido como hostil y persecutorio, pero que demasiada cercanía resultaría una sofocación. Mauro (2015), concluye que “se debe buscar una distancia óptima para que la tarea se pueda llevar a cabo de la mejor manera posible (...), distancia que se va ajustando en función de las circunstancias y subjetividades de las partes involucradas”. No obstante, la inserción de un dispositivo de AT da la pauta a que a la persona (Acompañada) pueda entrar y salir de una institución o hasta de su casa misma, se podría decir que análogamente el Acompañante también entra y sale del mundo o de la cotidianidad del Acompañado. “Debido a que el Acompañante posibilita un interjuego entre el adentro y el afuera e intenta poner un orden a la vivencia del caos y desorganización” (Filas, 2010). Al estar inmerso en la vida diaria de la persona que acompaña, el Acompañante funge como un agente de cambio, se transforma la cotidianidad del Acompañado, aperturando otras formas de relacionarse y de vivir; sobre esto Rossi (2007) explica que “el acompañante terapéutico se incluye, porque propone un trabajo terapéutico en esa escena en la que participa y construye cada día. (...) Se trata de interlocutores de lo cotidiano”

## 2.2 Formación del Acompañante Terapéutico. Construcción sociocultural de la práctica

“¿Hasta cuándo el a.t. tendrá que trabajar en calidad de indocumentado?

Si le impedimos al a.t. que su profesión se institucionalice, lo condenamos a la clandestinidad.”

(Resnizky, 2006)

En México (así como en otros países), las políticas públicas en salud mental suelen ser deficientes e incompletas, tanto para la población como para los profesionistas que trabajan en el área, lo cual complica aún más la labor, formación, desarrollo, difusión y legitimación del Acompañante Terapéutico.

A pesar de que en la actualidad el Acompañante Terapéutico se ha ido convirtiendo en un miembro más del equipo de salud, insertándose poco a poco en escuelas o en casos clínicos (principalmente), aún carece de divulgación, no se le da la importancia ni la relevancia que tiene como recurso para cuando se trabaja en un caso donde está implicada la salud, seguridad física y psicológica de una persona. Resnizky (2006, citado en Filas, 2010), sobre esto, enfatiza que “es importante subrayar que no existe un espacio académico que legitime el a.t. El crecimiento de la profesión plantea nuevos dilemas y requiere nuevas perspectivas de conceptualización y de abordaje. Mantener vivo al a.t. supone un doble desafío: por un lado, tomar una herencia reafirmando su vigencia, y por otro, exige de los acompañantes el compromiso de ubicarse a la altura del tiempo presente”.

Hay países que han trabajado arduamente para darle no solo un lugar al Acompañante, sino el lugar que merece como profesionista, dándole reconocimiento por su ardua y auténtica labor, pues como se ha mencionado, trabaja con el cuerpo, poniendo su yo. El País principal es Argentina (se puede suponer que está relacionado con que es su lugar de origen y el contexto histórico revolucionario que se suscitó), donde la formación del Acompañante se ha institucionalizado más formalmente a partir de una serie de acontecimientos legales y educativos. Entre los principales avances registrados en Argentina en los últimos tiempos, según Resnizky (2006, citado en Filas, 2010), Dragotto y Frank (2015), se encuentran:

- La proliferación de publicaciones de libros, artículos de revista especializadas, presentación de trabajos en congresos, tesis o investigaciones que dan cuenta de lo que trata el

A.T., de la idoneidad de este recurso y de su alta eficacia terapéutica. “La producción teórica en el campo del acompañamiento ha crecido conjuntamente con la publicación de libros en el tema brindando el sostén teórico que justifica y apoya la alta eficacia clínica del recurso”. (Dragotto y Frank, 2015)

- La realización de Congresos Nacionales, Argentinos Iberoamericanos e Internacionales de acompañamiento terapéutico. Todos estos congresos han sido “llevados a cabo en Argentina, Brasil, México y España, lugares en los que el AT se ha desarrollado de manera significativa” (íbidem). Hay países que se han ido uniendo poco a poco a este movimiento, como Uruguay que llevó a cabo su 1er congreso en 2014. Un dato interesante es que los congresos de Argentina de AT se han realizado cada año desde el 2001 a la fecha, provocando una creciente concurrencia de acompañantes de todo el país.
- La fundación de A.T.R.A., Asociación de Acompañantes Terapéuticos de la República de Argentina (ONG que nuclea a a.t.s de todo el país y trabaja por la jerarquización y plena inscripción legal de esta profesión) en el 2003, según Dragotto y Frank (Íbidem), “fue la primera entidad de alcance nacional orientada a “velar por las normas del ejercicio profesional relativas al AT y propender a la jerarquización del nivel académico de los títulos, así como del ejercicio de esta profesión”.
- La presentación de varios proyectos de ley (en la legislatura Bs.As. y en el congreso de Nación), uno de los cuales ha logrado la primera ley de Ejercicio Profesional del Acompañante Terapéutico, por parte de la legislatura de San Juan, válida para esa provincia Argentina. Bustos (2011, citada en Íbidem) resume este hecho de la siguiente manera: “El reconocimiento profesional del A. T. se ha visto reflejado en la nueva legislación que ha comenzado a regular el ejercicio profesional en distintas provincias y en la presentación de numerosos proyectos de Ley impulsados en diferentes lugares de la Argentina.(...) San Juan fue la primera provincia en reconocer este nuevo espacio profesional a través de la sanción de la Ley N° 7697 (...) en el año 2006; (...) Luego se sumó la provincia de San Luis sancionando la Ley N° III-0599-2007; que regula el ejercicio profesional de los acompañantes terapéuticos; explicitando en su artículo 4 que el A. T. dependerá del Ministerio de Salud de la Provincia, donde solicitará su matrícula profesional; reconociéndolo de esta manera como un profesional del campo de la Salud”. También en Octubre de 2010, en la Ley de Salud Mental de la Provincia de Córdoba (Ley 9848), “el Acompañamiento Terapéutico aparece mencionado en cuatro oportunidades, como recurso de la red prestacional, como recurso privilegiado que la medicación no puede reemplazar y como

recurso al cual el estado se compromete a incorporar progresivamente en los equipos de salud pública. (art. 23, 27, 40 y 47)” (Íbidem)

- La elaboración del primer Código de Ética en 2010, a partir de la iniciativa de AATRA. Dragotto y Frank (Íbidem) explican que este código “tiene como propósito proveer tanto principios generales como normativas deontológicas orientadas a las situaciones con que pueden encontrarse los acompañantes terapéuticos en el ejercicio de su profesión, estableciendo así las reglas de conducta profesional que han de regir su práctica”.

- “La tendencia hacia la formalización de la formación de los acompañantes terapéuticos evidenciada en la aparición de planes de estudio a nivel terciario, tecnicaturas y títulos intermedios en universidades en distintos puntos del país” (Íbidem). Principalmente a partir de “la oferta de tecnicaturas universitarias en el acompañamiento terapéutico” (Resnizky (2006, citado en Filas, 2010). “La tecnicatura” es una opción, en Argentina, para estudiar después de la secundaria, pueden elegir por una carrera universitaria o una tecnicatura, que dura un aproximado de dos o tres años.

- La aprobación, en diciembre de 2015, y creación de la carrera de Acompañamiento Terapéutico en la Facultad de Psicología de la UNC (Argentina). “La posibilidad de tener una formación oficial en una universidad nacional pública y gratuita es el logro de una larga lucha que beneficiara no solo a los acompañantes sino sobre todo a la población que utiliza el recurso del AT.” (Dragotto y Frank, 2015)

Sobre el AT se puede decir que existen “desde tesis doctorales y publicaciones sobre la temática, hasta congresos, jornadas regionales, nacionales e internacionales y diferentes sistemas de prestaciones gubernamentales del servicio, así como, carreras terciarias, tecnicaturas universitarias y especializaciones de grado y postgrado que adquieren, según el contexto, diferentes formatos de diseño y diferentes niveles de impacto en la comunidad.” (Cossi, 2010), esto principalmente en Argentina, la cuna del AT. “También existen, en este orden de consideraciones, distintas formas de instituciones representativas del sector tales como asociaciones, cooperativas y mutuales cuyas funciones, con niveles de pertenencia y representatividad igualmente heterogéneos, van desde los asuntos legales y jurídicos, hasta la organización de la inserción en el mercado laboral y la formación de sus miembros, incluyendo en algunos casos, la investigación y los espacios de transferencia e intercambio, así como

servicios de asistencia y supervisión, y la producción de materiales bibliográficos especializados.” (Ibidem).

En México la realidad es otra, puesto que la construcción de conocimientos y habilidades que requiere dicha práctica se da a partir de los congresos, así como de la realización de seminarios, jornadas, talleres, cursos y/o diplomados. Debido a la falta de una formación oficial en las universidades, estos han sido los principales recursos con los que se cuentan por el momento y de los que se ha hecho uso para la formación como Acompañante Terapéutico. Esos pequeños pero importantes espacios de formación se han abierto gracias a muchos Acompañantes Terapéuticos, Psicoanalistas y otros Profesionales de Salud Mental que se han estado encargando de la difusión, teorización y transmisión de los conocimientos que competen al Acompañante.

Cabe mencionar que el enfoque psicoanalítico fue la única opción que se encontró en México para formarse como Acompañante Terapéutico, por medio de los espacios mencionados en el párrafo anterior. Aunque la práctica del Acompañante Terapéutico fue empleada desde sus inicios por los psicoanalistas, se podría decir que se ha ido diversificado a otras corrientes de la psicología, debido a la multiplicidad de áreas en las que se ha inscrito (los ponentes del diplomado “Acompañamiento Terapéutico y clínica de las psicosis II”, comentaron, que había Acompañantes que trabajaban desde el enfoque cognitivo conductual, pero desconocían qué hacían, en esta investigación sólo se encontraron: Acompañantes, escritos y casos con enfoque psicoanalítico).

Internet y el uso de las redes sociales han jugado un papel muy importante para la divulgación de los eventos académicos que se han realizado sobre el AT; la proliferación de escritos, artículos e investigaciones sobre el tema, así como la publicación de empleos donde solicitan Acompañantes Terapéuticos. Cossi (2010) cuenta como actualmente en los Estados Unidos existen figuras análogas a la del Acompañamiento Terapéutico, ligadas al tratamiento ambulatorio y al “home care”, el cual se presentan en el quinto lugar de proyección de empleos, historia muy diferente a los servicios brindados en cuanto a salud mental en México.

Todos estos avances han colaborado no solo en la difusión y formación de la práctica, sino en la construcción de la misma, tanto en Argentina como en otros países del mundo. Sin embargo la formación del AT no sólo ocurre académicamente y en la práctica, acudir con el analista es de importancia primordial para los acompañantes que escriben sobre el AT, Gutiérrez (2010), dice que la ética del AT proviene de su análisis, no es producto de una ética enseñada,

pedagógica, sino de una ética subjetiva. También Ledesma (2013) menciona que es necesario “para el trabajo con los pacientes, el propio psicoanálisis personal (...) sin análisis, sin supervisión clínica, no hay acompañamiento terapéutico”. Afirmaciones como la de Ledesma y Gutiérrez son recurrentes en los escritos, seminarios y congresos sobre AT, parece que los acompañantes que guían su labor desde el enfoque psicoanalítico, consideran esencial asistir a análisis o por lo menos tener un equipo de trabajo en cada caso, que permita al Acompañante hablar sobre su forma de trabajar el caso.

En resumen, la construcción de conocimientos y habilidades que requiere la formación del rol del AT en México se da a partir de:

- Congresos, seminarios, talleres, cursos y diplomados.
- Producción teórica a partir de la publicación de libros, tesis, investigaciones, artículos en revistas especializadas, presentación de trabajos en congresos.

Aún queda un gran camino hacia la construcción de este rol profesional, no obstante, como mencionan Dragotto y Frank (2015), hay que considerar también en nuestro país “la creación de carreras universitarias de trayectoria que brinde una formación oficial, adecuada y seria del rol”, ya que le dará “el marco necesario para la consolidación de un nuevo rol profesional enmarcado en una ley y una ética profesional”. No se trata de institucionalizar la práctica, sino de formalizarla y legitimizarla, para que tanto los Acompañantes como la comunidad en general puedan beneficiarse de este servicio, dando y recibiendo una respuesta más eficiente ante las necesidades demográficas y epidemiológicas en materia de salud mental en el país, ayudando así a mejorar de la calidad de vida de las personas usuarias y en el rol profesional del Acompañante Terapéutico.

En la actualidad, debido a la creciente necesidad de atención en salud mental, dispositivos novedosos y complementarios para los tratamientos, y las nuevas patologías contemporáneas, se han desatado, aumentando en número en diferentes regiones del mundo. Se ha dado poco a poco “la necesidad de auxiliares altamente calificados, cuyas competencias de diagnóstico, diseño e instrumentación, estrictamente definidas para cada caso particular, se enmarquen principalmente en la función de acompañar al tratamiento,(...), acompañando a su vez, al paciente, en la difícil tarea del atravesamiento por diferentes circunstancias y etapas que el tratamiento supone para su cumplimiento y desarrollo. Circunstancias éstas que en la actualidad miden sus tiempos, costos y riesgos, en niveles crecientes de complejidad.” (Cossi, 2010)

### 2.3 Experiencias laborales

En este apartado se expondrán diversas investigaciones sobre AT, la idea es ejemplificar la forma en que se trabajan los acompañamientos, la mayoría son sobre los casos y no sobre los Acompañantes, puesto que no hay muchas investigaciones que se enfoquen en el Acompañante. Se exponen experiencias extranjeras, de los países en los que más se trabaja el AT y se abordarán casos mexicanos.

El trabajo de AT en comunidad terapéutica es diferente a cuando se hace de manera independiente. La investigación que Seguí (2013) realizó es un ejemplo de ello, aborda un poco el trabajo que se hace de Acompañamiento Terapéutico en la Comunidad Terapéutica de Peñalolén en Chile. El objetivo principal de la investigación fue “mostrar la historia, teoría y clínica de acompañamiento terapéutico”. Respecto a la experiencia en la Comunidad Terapéutica, señala que el equipo es “interdisciplinario y está destinado a la inclusión social de personas con trastornos psiquiátricos severos en situación de exclusión social y de escasos recursos”.

La forma de intervenir se cambió a AT, para explicarlo se retoma el caso de Ricardo, en el que todo el equipo de la Comunidad trabajó, y estuvo conformado por: dos terapeutas ocupacionales, cuatro psicólogos, dos estudiantes en prácticas de terapia ocupacional y una estudiante en prácticas de técnico en rehabilitación. El acompañamiento se realizó en forma de relevos, durante todo el ciclo diurno de su vida; esto debido a que Ricardo le tenía miedo a todo, llegaba agitado a la comunidad porque sentía que en la calle lo atacaban, por lo que, si no era acompañado a las citas, no asistía. También se trabajó en su casa, con la familia se ocuparon de “los vínculos, su lugar en la casa, favoreciendo la diferenciación y el aseo”. Después consideraron que sería mejor si viviera en la Comunidad y fue así como empezó el AT ahí, puesto que el caso requería “una mayor coordinación y registro de acompañamientos”. Desde ahí denominaron su trabajo como AT.

El AT lo realizaron estudiantes en prácticas de terapia ocupacional, por periodos de dos meses. Algunos de los aspectos que Seguí considera caracterizan la forma de AT en la Comunidad son “el acceso a los derechos” y “la autonomía como objetivo”, aunque también explica que hay diversas situaciones en las que se tiene que decidir por el paciente, como la alimentación, higiene y cuidado personal. Se realizaron supervisiones de Acompañamiento una vez a la semana y del equipo una vez al mes, especificando que “van más allá del auto-cuidado,

son un espacio para hablar de lo que está pasando y del trabajo”. Finalmente comenta que el AT no está contemplado como estrategia de la Comunidad, ante el convenio con el Servicio de Salud Oriente que es la institución gubernamental encargada de todo el sector salud en Chile, pues consideran que hay mucho desconocimiento por parte de la institución.

De esta investigación se puede decir que el AT respondió más a los cambios que se fueron dando en la dinámica de la comunidad y que requerían los casos, que a una propuesta terapéutica inicial, y las personas que lo realizan no tienen como tal una formación de Acompañantes Terapéuticos, pues pareciera que la formación ocurre con la práctica en la comunidad y no antes de brindar el servicio. Además, no es una forma de trabajo en la salud mental que considere el estado en Chile, por lo que tampoco entra como propuesta terapéutica para recibir apoyos monetarios. Cabe mencionar que en México no somos ajenos a este tipo de problemáticas, esta situación es muy similar a lo que ocurre en nuestro país.

Respecto al trabajo del AT de forma privada, Ferrari (2014) en España, escribió sobre un caso en el que trabajó como acompañante. Se trataba de un niño (Roy) diagnosticado con autismo, adoptado por los padres cuando tenía año y medio de edad; había estado en tratamientos de logopedia y psicomotricidad, le gustaba cantar, y así aprendió a decir algunas palabras, sin embargo desde que llegó con los padres se mantenía tranquilo viendo los agujeros. La psicomotricista es la que pide el acompañamiento, pues considera que Roy requiere “algún tipo de intervención que le ayude a desarrollar autonomía y algún posible lazo social”. El AT empezó cuando Roy tenía ocho años y seguía hasta la fecha en que se publicó la investigación, es decir, un aproximado de seis años realizando acompañamiento con este caso. Los acompañamientos se hacían en la casa de Roy, el acercamiento fue paulatino hasta llegar a una sesión por semana de tres horas, no obstante, la autora no especifica cómo fue el proceso de acoplamiento.

Acerca de la forma de hacer el acompañamiento, Ferrari menciona que fue presentada con Roy como una amiga que iría a visitarlo una vez por semana, “Aún no me acerco demasiado, sólo lo saludo y tomo distancia. Roy no me mira pero estoy presente para él”. Relata un acontecimiento que considera fue inaugural para el trabajo que se hizo los siguientes años: en la quinta visita salió con Roy a buscar una caja, al no encontrarla se tiró al suelo, empujó a gente, se desnudó y salió corriendo. Ferrari dice que la crisis fue aparatosa y muy difícil de controlar. Esto llevó a que la siguiente sesión le aclara que no aceptaría que volviera a ocurrir algo así y le hizo entrega de láminas con ilustraciones de cosas que no podían pasar cuando salieran. Con los años el acontecimiento volvía a salir al tema y Roy iba agregando prohibidos al relato.



Ferrari continúa el escrito abordando otras intervenciones que hizo, dando relevancia a los cambios que tuvo Roy en las relaciones, “Roy ha podido humanizarse y humanizar el vínculo con el otro, también ha comenzado a sentir y verbalizar la preocupación por lo que a ese otro le pueda suceder”. Hacia el final menciona que cambiaría la dinámica de trabajo con él para que se pueda hacer fuera de casa y que se trabajaría aparte con los padres.

En esta investigación es notoria la importancia de la intervención del acompañante en un momento de crisis. Parece que la crisis fue uno de los momentos más difíciles que vivió con el caso y a la vez de los que más ayudó a que cambiara algo. Pero no profundiza mucho en cómo lo vivió la Acompañante, de forma poco más personal.

Las investigaciones de AT en México son complicadas de encontrar, de casos y de reflexiones sobre el AT en sí mismo, casi no se procura la divulgación y los escritos encontrados son, en su mayoría, recopilaciones de congresos. Hubo uno en específico, en 2010, el “5° Congreso Internacional, 6° Iberoamericano y 1er Congreso Mexicano de Acompañamiento Terapéutico”, que se celebró en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro. Sobre este congreso se publicaron “Las memorias”, Marco Antonio Macías López, aparece como coordinador en la publicación del libro y es hasta ahora la publicación con más casos realizados de AT en México. A continuación se expondrán algunas de las ponencias de los acompañamientos que se hicieron en este país.

En ese congreso, Adriana Guzmán Siller (2010, en: Macías, 2010), presentó un caso, se centró más en plantear cuestionamientos sobre el trabajo del AT con un adolescente, trabajándolo desde el psicoanálisis. Sobre el caso, Adriana Guzmán, plantea: Luis tiene 20 años, con una serie de diagnósticos que incluían esquizofrenia, psicopatía, asperger, trastorno obsesivo compulsivo. Luego habla acerca del encuentro, este aspecto es lo que más detalla del caso, menciona que llegó Luis con su papá, el padre es el que inicia, hablando de las enfermedades de su hijo. En ese primer acercamiento Guzmán (íbidem), decidió no dirigir la mirada hacia él, pues piensa que teniendo poco contacto se puede sentir más cómodo.

La primer intervención de Luis ocurrió mientras su padre hablaba sobre la enfermedad, interrumpió para decir que él no creía tener un problema, que él consideraba que tenía una dificultad biológica de adaptación. Guzmán sólo dice que le pregunta más a Luis acerca de esa idea, luego le habla de la institución (Casa Azul, una comunidad terapéutica), lo que hacen y lo invita a regresar el día siguiente. Su forma de trabajar en equipo fue contactando a la psiquiatra para informarle que Luis estaría asistiendo a Casa Azul, ella le respondió que no debería tomar el

caso, añadiendo que hubo una amenaza de suicidio e intenciones de agredir físicamente a la familia. La acompañante también contactó a un analista para trabajar en el caso y escribe “la apuesta va dirigida a la transferencia que desarrolle con el psicoanalista y conmigo, su acompañante que puede dar lugar a un cambio de lugar y de etiqueta”. Finaliza la ponencia relatando que Luis rechazó a otros acompañantes y al psicoanalista, lo que tornó muy complicada la relación, llegando a actos de agresión, pero ya mantenía una buena relación con la familia y ésta desistió de diagnosticarlo.

Adriana Guzmán no escribe quien la contacta para hacer el acompañamiento, ¿Cómo se habrá sentido los actos de agresión de Luis? No describe cómo vivió el acompañamiento, tampoco cómo lo realizaba. Llama la atención que los investigadores, hasta ahora mencionados, que se guían por el enfoque psicoanalítico, tengan la posibilidad de ocupar el concepto de la contratransferencia trabajado por Freud, es decir, la forma en que a ellos les influencia el caso, y no lo usen al publicar el análisis de sus casos.

Marco Antonio Macías (2013), escribió un artículo analizando algunas de las políticas públicas que rigen al AT en México, criticando la posición en la que se tiene al loco, desde la postura asistencialista, en la que difícilmente se le pregunta a la persona tratada, qué quiere, así aborda la importancia de que el AT se enfoque en el lazo social. Luego relata su experiencia en La Organización Puente y con un caso de Acompañamiento. La institución en la que laboró se encargaba de los pacientes que ya habían sido dados de alta de una institución psiquiátrica, con “actividades y espacio encaminados a la reinserción y rehabilitación”, además ofrecían un espacio para lo que no contaban con familia o fueron rechazados por ella.

El caso de AT que trató Marco Antonio fue el de Don Manuel, de 72 años, describe que padece un “estado psicótico cronificado: delirios, alucinaciones, habla desarticulada, cambios de humor”. El acompañamiento fue progresivo, dos sesiones por semana, de al menos 60 minutos. Uno de los relatos más descriptivos dentro de Las Memorias del 5o Congreso Internacional, fue el trabajo de AT que hizo Luis Fernando Chávez Díaz (2010). Cuenta que comenzó a trabajar con su acompañado en el 2008: Tomás de 28 años, diagnosticado con autismo, es decir, el acompañamiento ya había durado dos años para cuando se presentaba el caso.

La solicitud de acompañamiento la hizo la psicoterapeuta de Tomás, ya que se encontraba en un momento de crisis (se menciona este detalle, puesto que el AT no es algo popularmente solicitado y es interesante saber cómo ocurre la solicitud del AT, para conocer un poco más el lugar del AT en México). Chávez (íbidem), conoció a Tomás y su psicoterapeuta mientras

trabajaba como AT en una institución (no menciona cuál), los despidieron de la institución y es cuando inicia el Acompañamiento con Tomás, ya que él dejó de controlar sus esfínteres y lo suspendieron. Comenta que el acompañamiento inicialmente ocurría dos veces por semana, con una duración de 3 horas, pero la familia carecía cada vez más de recursos económicos y no podía pagar las sesiones con la psicoterapeuta y el AT, así que se redujeron las visitas a una vez por semana. Tal vez sea otro de los aspectos complicados de ser AT, el gasto que implica para las familias, y la duración del mismo, es frecuente leer o escuchar que se tuvo que reducir o suspender el Acompañamiento, ya que la familia no puede pagarlo. Así la demanda de trabajo para un Acompañante es reducida.

Chávez (íbidem) narra una de los momentos de crisis que vivió con Tomás, lo internaron en una clínica psiquiátrica, al intentar escapar se lanzó por una ventana y se lastimó las muñecas, lo regresaron a su casa, tenían acompañamiento ese día. A partir de ahí Chávez comenta que la intervención del acompañamiento “permitió mantener un vínculo seguro, desde donde se pudo ir restableciendo cierta confianza de Tomás hacia su familia y su entorno”. La forma de intervención también se hizo vía telefónica.

La participación de los acompañantes en momentos de crisis del paciente es recurrente, tal vez no es sencillo sostener esa posición y por eso consideran tan importante trabajar en equipo. Por ejemplo, Chavez (íbidem) comenta que se tuvo que detener el trabajo que hacía en conjunto con la psicoterapeuta de Tomás “nos encontramos con la pesada dificultad al pasar de realizar una tarea complementaria en la intervención clínica, de sostener continuidades a ser el sostén único en dicha intervención”.

Finalmente este autor (íbidem) menciona otras problemáticas que se tienen al hacer AT en México, pues “dista mucho de la inscripción social que tiene en el cono sur”, es decir, no sólo son las dificultades terapéuticas del caso en sí, algunas de las cosas a las que se ha tenido que enfrentar son: “desconocimiento del AT en el campo de la salud mental, el trato hacia los enfermos mentales a quienes se les sigue internando indefinidamente, la falta de políticas de salud que regulen los hospitales e instituciones que trabajan con locos y la inexistencia de apoyos terapéuticos suficientes desde las instituciones públicas de salud a pacientes con problemáticas subjetivas severas”. Parece que hacer AT en México es un mayor reto para los Acompañantes, que en otros países, por la dinámica del sistema de salud.

En Argentina, Filas (2010) hizo una investigación, centrada en los Acompañantes Terapéuticos y cómo su labor puede incidir en su salud mental, su objetivo fue “describir los

indicadores del Síndrome Burnout en acompañantes terapéuticos que trabajan en exceso con pacientes graves en la vida de relación y sin equipos terapéuticos”. Sus participantes fueron 10 AT, 6 hombres y 4 mujeres (entre los 25 y 61 años), la información fue obtenida por medio de cuestionarios de respuesta cerrada y entrevistas semiestructuradas.

Una de las premisas de la investigación fue que los Acompañantes Terapéuticos son una población de alto riesgo a padecer Síndrome de Burnout, por el compromiso que se tiene con la labor y las variantes que implica para el Acompañante. Toma el concepto de Burnout laboral, como un “síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo”.

Para el análisis de los resultados y las conclusiones de la investigación se centraron en cuatro objetivos específicos:

1- Caracterizar el contexto dentro de la salud mental del AT en el momento en que se realizó el estudio en la ciudad de Rosario. Al respecto señala que hay una “excesiva demanda en relación a la oferta de trabajo” de los Acompañantes, “la petición generalmente viene del psiquiatra”; los acompañantes con más años de experiencia son más requeridos y como son padres de familia deciden tomar la mayoría de las ofertas que les hacen para acompañar aunque esto sature sus horarios e implique mucho desgaste.

2- Describir el trabajo del AT, sin equipo terapéutico. Aquí se enfatiza la importancia del AT dentro de un equipo interdisciplinario; así como, la falta de contención en la ausencia de un equipo terapéutico con el cual se pueda poner en palabras las vivencias cotidianas del Acompañante en relación a los casos.

3- Identificar posibles influencias de la contratransferencia en el AT para la producción del Síndrome de Burnout. El autor (Íbidem) considera que “las reacciones inconscientes, producto de la contratransferencia terminan eclosionando siempre de alguna manera, esto se traduce en somatización, angustia o en acciones de carácter impulsivo relativamente aislables en el curso de sus actividades”.

4- “Identificar indicadores de despersonalización, falta de realización personal y agotamiento emocional del acompañante terapéutico”. Se concluye que la mayoría de los AT “presentan un agotamiento emocional”, una de las autopercepciones que en la investigación se consideran más significativas, por la recurrencia entre los AT, es “la sensación de no poder más de sí mismo”. También que el AT “experimenta una pérdida paulatina de la motivación, progresando hasta

sentimientos de inadecuación y fracaso profesional. Finalmente con despersonalización se refiere a la distancia que toman los Acompañantes con los casos y menciona que mientras más años tienen de experiencia, es más notorio, ya que, procuran involucrarse menos emocionalmente con los casos.

Ésta investigación de Filas fue la única que encontramos enfocada a los acompañantes, y cómo les afecta el trabajo en su vida, aunque está focalizada al Síndrome de Burnout, aborda el tema poniendo de relieve la importancia de poner atención a los Acompañantes y al cuidado que tienen de sí mismos.

### 3. RELACIÓN TRABAJO-CUIDADO DE SÍ EN LOS ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS.

“El cuerpo ya no es el obstáculo que separa al pensamiento de sí mismo, lo que éste debe superar para conseguir pensar. Por el contrario, es aquello en lo cual el pensamiento se sumerge o debe sumergirse, para alcanzar lo impensado, es decir, la vida.”

Deleuze (1987)

#### 3.1 Vida cotidiana, trabajo y labor

En el capítulo anterior se resaltó que hay pocas investigaciones que hablen de los Acompañantes Terapéuticos, si no es para hablar de los casos, proyectos en puerta o formas de hacer AT. En esta investigación el interés radica en la vida cotidiana de los Acompañantes Terapéuticos. ¿Por qué o para qué abordar sus experiencias como AT en su vida cotidiana? Al referirnos a “vida cotidiana” retomaremos a Olé Dreier (1999) y a Foucault (1983).

Dreier (*ibidem*) propone visualizar a la persona como “participante en diversos contextos sociales”, hace énfasis en los cambios que realizan las personas, de acuerdo al contexto social en el que estén participando, aunque éste no será determinante, puesto que todos los contextos en los que se desenvuelven van a influir de alguna manera en los otros. Para Foucault (*ibidem*) en la vida cotidiana es donde se expresa la postura filosófica, le da a las actividades del día a día la importancia de ser cuando se muestre lo real de la filosofía “aún en la vida común y corriente y en el transcurso de las acciones que llevamos día tras día, pues bien, utilicemos la filosofía, la pongamos en juego” (Foucault, 1983). El propio Freud le da especial atención al concepto en *Psicopatología de la vida cotidiana* y afirma que “en teoría, sería posible descubrir los determinantes psíquicos aún de los más íntimos detalles de los procesos anímicos” (Freud, 1901).

Con el concepto de vida cotidiana se vuelven relevantes detalles del día a día, dónde comen, con quién, a qué hora, qué hacen cuando salen, cómo organizan sus horarios, qué priorizan, qué postergan. Hablar de los Acompañantes Terapéuticos, preguntarse por su forma de vida, de relacionarse, de interactuar, de sus actividades, horarios, cómo los acomodan, su toma decisiones, implica tomarlos en cuenta como personas implicados en más de un contexto, es decir, no solo en un aspecto de su vida, ya que no son sólo Acompañantes Terapéuticos, son

hijos, hermanos, primos, pareja, padres, amigos; y aunque esto pareciera evidente, casi no se han realizado investigaciones respecto a ello.

Nos interesa abordar el tema del trabajo, precisar a qué nos referiremos cuando éste sea mencionado y poner sobre relieve el hecho de que se ha relacionado la proliferación de enfermedades crónico degenerativas en México con ciertas dinámicas en los trabajos o empleos. Es por ello que nos parece pertinente pensarlo en los Acompañantes Terapéuticos, en tanto que es una actividad que implica un intercambio monetario y que es el sustento principal de muchas personas que lo ejercen, sostener la pregunta de ¿cómo lo viven ellos?. Hannah Arendt (1957) hace una distinción entre trabajo y labor (retomándola desde Locke), poniendo al trabajo del lado del utilitarismo, de las actividades de provecho y la labor como la dedicación a las actividades cercanas a nuestra naturaleza, pensándolo como actividades cíclicas. Con el concepto de fabricación critica que el cuerpo se vuelva una herramienta y que la obtención del producto final determine el proceso:

*“La experiencia más fundamental que tenemos de la instrumentalidad surge del proceso de fabricación. Y aquí sí que es cierto que el fin justifica los medios: más aún, los produce y los organiza. El fin justifica la violencia ejercida sobre la naturaleza para obtener el material, tal como la madera justifica que matemos el árbol, y la mesa justifica la destrucción de la madera. Del mismo modo, el producto final organiza el propio proceso de trabajo, decide los especialistas que necesita, la medida de cooperación, el número de participantes o cooperadores. De ahí que todo y todos sean juzgados en términos de su utilidad y adecuación al producto final deseado y nada más.” (Arendt, 1957)*

Este fragmento de Hanna Arendt es contundente para pensar las problemáticas que conllevan muchas dinámicas de trabajo en la actualidad, pareciera que el utilitarismo gobierna, la productividad es vista como la actividad más valiosa y cada segundo debe ser aprovechado. Ésta relación, trabajo-vida cotidiana puede poner en tensión, la salud y el cuidado propio, optando por priorizar el trabajo a la vida. Mientras que la labor está permeada por los procesos vitales, como servidor de la naturaleza y de sus propios deseos naturales:

*“Por medio de la labor, los hombres producen lo vitalmente necesario que debe alimentar el proceso de vida del cuerpo humano. Y dado que este proceso vital, a pesar de conducirnos en un progreso rectilíneo de declive desde el nacimiento a la muerte, es en sí mismo circular, la propia actividad de la labor no conduce nunca a un fin mientras dura la vida, es indefinidamente repetitiva.” (Arendt, 1957)*

¿Se puede pensar lo que hacen los Acompañantes Terapéuticos más cercano a la labor que al trabajo?, tomando en cuenta que no va hacia una fabricación o hacia un utilitarismo, sino hacia poner atención en la vida de cada persona y ponerla como prioridad, tampoco pareciera tener una finalidad última que estructure las actividades y las defina. No se puede dejar del lado que es un ejercicio de intercambio económico, pero es también una posición que se puede contraponer a las rutinas de trabajo que pretenden borrar a quienes las ejercen, en las que no pareciera importar o influir cómo se siente quien está trabajando. Es importante tomar en cuenta a las personas en su trabajo, preguntarnos cómo lo hacen, como apertura a otras formas de vivir.

### **3.2 Cuidado de sí y el otro**

En “El gobierno de sí y los otros”, Foucault (1983) plantea el cuidado de sí, el conocimiento de sí y las prácticas de la vida cotidiana, "por medio de las cuales el sujeto se relaciona consigo mismo, se autoelabora, trabaja sobre sí", ¿Podemos usar éste concepto para pensar en los Acompañantes Terapéuticos?, preguntarnos por sus prácticas, conocimiento de sí, la labor que hacen sobre sí mismos para tener perspectiva sobre otras formas de vida, si desde la teoría el AT trabaja con lo social, ¿cómo los acompañantes lo hacen para sí mismos?, ¿Y puede esto mostrarnos otras formas de relacionarse con lo laboral sin dejar de lado el cuidado de sí?. Foucault (*ibidem*) plantea el cuidado de sí a partir del conocimiento de sí, como necesario.

*“Al plantear la cuestión del gobierno de sí y de los otros, querría intentar ver de qué manera el decir veraz, la obligación y la posibilidad de decir verdad en los procedimientos de gobierno, pueden mostrar que el individuo se constituye como sujeto en la relación consigo y en la relación con los otros.” (Foucault, 1983)*



Si bien parecería que lo plantea como una propuesta de práctica universal, retomarlo podría ayudar a pensar la figura del Acompañante Terapéutico y su práctica clínica. El cuidado de sí, en el AT es un tema poco tratado académicamente. Es muy difícil encontrar ponencias, escritos, investigaciones, que analicen cómo les afectan las condiciones y situaciones laborales a los Acompañantes Terapéuticos. Se podría decir que es un tema al que no se le ha dado mucha importancia, a diferencia de otras profesiones en las que se pueden encontrar diversas investigaciones sobre algunas de las variadas dificultades por las que tiene que pasar una persona al desempeñar ciertas actividades en sus trabajos.

De acuerdo a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), el estudio de las enfermedades en el trabajo es muy antiguo y “puede remontarse al 400 a.C. con Hipócrates, que realizó las primeras observaciones sobre enfermedades laborales” (STPS, 2017). Es curioso como en una profesión en la que se dedica tanto a pensar en las personas, haya tan pocas investigaciones en las que se ponga atención a las condiciones de cuidado que tienen los Acompañantes cuando laboran, como los casos influyen en su vida personal, así como los aprendizajes y riesgos que han vivido. De cierta forma, se trabaja a sí mismo para poder trabajar con el otro.

Conocer y estudiar las enfermedades de los trabajadores, puede ayudar a prevenirlas, analizar cuáles prácticas de su vida pueden ser factores de riesgo que propicie desarrollen alguna enfermedad. En México, en el 2017, las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres fueron las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos (INEGI 2018). Enfermedades relacionadas con prácticas de estrés, sedentarias y malos hábitos alimenticios, que a su vez han sido asociadas a ciertas profesiones, por ejemplo, los problemas de estrés que padecen los médicos o la obesidad y las enfermedades que puede conllevar un trabajo de oficinista.

La OMS advierte que “las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable” (OMS, 2019). Estas características coinciden con las que viven muchas personas dedicadas a la salud mental, sobre todo en instituciones públicas, es conocido que se designan pocos recursos a nivel gubernamental en ésta área y eso satura los lugares en los que se brinda atención psicológica o psiquiátrica, por lo que cada especialista suele tener que

atender a un mayor número de pacientes de los que puede atender, es decir, trabajar bajo presión, y probablemente realizar menos actividad física.

Respecto al AT se trata con pacientes con problemas psíquicos graves o en situaciones de crisis, lo cual puede implicar que se tornen violentos, además de momentos de estrés frecuente, claro que no es el único trabajo en salud mental que tiene un riesgo de ese tipo, sin embargo conlleva una situación muy particular y diferente a comparación del psiquiatra, el psicoanalista, psicólogo clínico o de cualquier otro miembro del equipo terapéutico, ya que, “al estar inserto en la cotidianidad del paciente y al estar inmerso con el paciente en sus espacios, o en su intimidad, tiene una mayor exposición a que suceda cualquier cosa, comparte: un parque, un cine, una avenida, un bar...” (Ledesma, 2013).

Otra cuestión a tomar en cuenta para esta diferenciación de riesgos es el tiempo, pues no es el mismo desgaste estar entre 45 a 75 minutos máximo con una persona, que estar de 2 a 3, 4, 5 horas o hasta una jornada de 8 horas consecutivas con la misma persona o grupo (en el caso del AT grupal). Por ende, “esto da lugar a la producción de fenómenos intersubjetivos y transferenciales intensos que tienen un registro particular.” (Íbidem). No obstante, no encontramos estadísticas en México que refieran específicamente a personas dedicadas a la salud mental y a sus condiciones de salud.

De acuerdo a la OMS, un entorno de trabajo saludable es:

*“Aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas: temas de salud y de seguridad en el entorno físico de trabajo; temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral; recursos de salud personal en el lugar de trabajo, y maneras de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad”.* (OMS, 2010)

Si es tan conocido que es importante poner atención en la salud de los trabajadores, ¿por qué hay casi una nulidad de programas que procuren el cuidado en los profesionales de la salud?,

en las investigaciones que hay no parece que en esa área haya un mayor cuidado de sí que en la mayoría de la población. Mencionaremos dos investigaciones, que analizan el estado de salud por prevalencia de ciertas enfermedades asociadas a desarrollarse por prácticas cotidianas dañinas, así como los posibles factores de riesgo, en profesionales de la salud en México.

González, León, Aldrete, Contreras, Hidalgo G. e Hidalgo L. (2014), realizaron un estudio con el objetivo de medir la prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad en los médicos y enfermeras de una institución pública de salud en Guadalajara (México). Se aplicaron cuestionarios y pruebas de diagnóstico a 322 médicos y enfermeras. Los resultados que obtuvieron fueron: 12.7% de prevalencia para diabetes mellitus tipo II, 15% para hipertensión arterial y 63% para sobrepeso y obesidad de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas: Sobrepeso, 21.7 % y Obesidad, 41.3 % (Obesidad I, 17.1 %, Obesidad II, 21.1 %, y Obesidad III, 3.1 %). Además los investigadores mencionan que hay una alta prevalencia en la diabetes y que los participantes no hacen un mejor seguimiento para disminuir la enfermedad, sobre todo en su vida cotidiana y que algo que les llamaba la atención era que no se había hecho un estudio así antes en la institución, enfocado a los trabajadores, y que precisamente los encargados de promover estilos de vida saludable, realizar diagnóstico oportuno y manejo de las enfermedades más comunes en la población general, no mostraran mejor nivel de salud que la población a la que atienden. La investigación de González et al (2014) estaba enfocada en médicos y enfermeras, ¿ellos tendrán un trabajo propicio para cuidarse?, ¿cómo lo manejan si saben los cuidados que deben tener?, ¿los hacen?. Preguntas similares surgen para indagar con las personas que hacen Acompañamiento Terapéutico, preguntar cómo lo hacen ellos.

La otra investigación que puede considerarse como antecedente de algún interés reciente por analizar las repercusiones de su trabajo en la salud de profesionales de la salud en México y específicamente en CDMX, es la de González y Pérez (2011), ellos abordaron la relación entre las condiciones laborales y su repercusión en factores de salud mental en trabajadores del sector salud del IMSS, para determinar y jerarquizar factores de riesgo en el trabajo. La muestra fue de 5,662 trabajadores encuestados de *base* (con contrataciones definitivas y sindicalizados), de ambos géneros, de 18 a 60 años de edad, pertenecientes a los 20 hospitales del Distrito Federal y el Estado de México. Su estudio está centrado en el análisis estadístico, recopilaron la información por cuestionarios e investigaron correlaciones significativas entre los resultados en cuatro grupos de factores: clima organizacional, motivación, motivación y satisfacción laboral, desgaste profesional y trastorno por consumo de

alcohol. Sus resultados fueron: conflictos en clima laboral, 35%, baja motivación e insatisfacción laboral, 32.9%, síndrome de Burnout, 27.3%, y trastorno por consumo de alcohol, 7.2%. Concluyeron que los trabajadores que presentaron baja motivación y conflictos laborales tenían más probabilidades de padecer desgaste profesional y consumo de alcohol en riesgo.

Hemos situado el hacer de los Acompañantes Terapéuticos más cercano a la labor que al trabajo (desde los conceptos de Hannah Arendt), no deja de ser una actividad que implica un intercambio monetario, como ya lo mencionamos, y desde ese punto podemos situarlo análogamente con otras actividades que implican ese intercambio monetario, es decir, si lo ponemos del lado del trabajo, analizar cómo opera en los Acompañantes Terapéuticos esta relación trabajo-cuidado de sí, teniendo en cuenta que como dispositivo es muy diferente incluso dentro del ámbito de la salud, pero precisamente ¿qué se puede retomar del hacer y del cuidado que tienen para sí, las personas que hacen AT?. No encontramos artículos publicados que analicen las enfermedades o prácticas de riesgo que puedan tener los profesionales de la salud mental en México, llama la atención que se escribiera un plan en torno a la salud de los trabajadores, tan detallado, con mucha información recopilada (STPS, 2017) y que no haya investigaciones sobre cómo sucede en las personas que se encargan de trabajar eso y aún más específicamente en el ámbito de la salud mental. Es claro que es necesario hacer algo con las prácticas de vida que estamos teniendo en general, tomando en cuenta las cantidades de muertes por enfermedades crónico degenerativas, que el número de personas diagnosticadas por dichas enfermedades está incrementando, además de la poca atención que se pone a las emociones y a lo que puede conllevar dejarlas de lado.

Debido a la cantidad de tiempo que las personas pasan en su trabajo, pareciera uno de los contextos más convenientes por analizar y la relación de ese aspecto con los demás de la vida cotidiana.

## 4. MÉTODO

### 4.1 Planteamiento del problema

Desde ciertos enfoques psicológicos (p. ej. cultural, social, psicosomático), no se coincide con la postura dualista de concebir al ser humano como pensante y corporal por separado. Se considera que hay características sociales, culturales, temporales, fisiológicas, que forman y diferencian a cada persona. Cuando se quiere deconstruir cómo opera una figura, una práctica social o los elementos que conforman una situación, entre otras cosas, se requiere verlo desde varias aristas, pero en el Acompañamiento Terapéutico, hasta ahora, la mayoría de las investigaciones y trabajos se han enfocado principalmente en los casos, definir el concepto, la práctica y resolver sus interrogantes, sin embargo, la vida del AT se encuentra fuera de las investigaciones de este tema. A pesar de que es un elemento que se considera como primordial desde la práctica y muchos AT coinciden en que es preferible que mientras se realice esta labor, se asista a terapia/análisis, debido la manera en la que se está con el acompañado, que lo hace totalmente diferente a los distintos trabajos que refieren a lo terapéutico en salud mental.

Si desde el psicoanálisis se busca apalabrar lo que acontece y el AT se ha basado principalmente en ese enfoque ¿por qué no se ha puesto sobre la mesa desde un ámbito académico la vida de los AT? Puede ser que individualmente cada quien le ponga la suficiente atención, llevándolo a análisis o con los equipos, pero también conocer eso podría ser de ayuda para la labor de otros Acompañantes o para otros profesionales de la salud.

¿Por qué las investigaciones sobre AT no hablan sobre el estilo de vida de los acompañantes?, ¿Al empezar a hacer AT tuvieron que cambiar algo en su vida?, ¿Cómo han resignificado en su vida cotidiana los aprendizajes que tuvieron haciendo AT?, ¿Cómo afecta en sus relaciones y otras actividades un trabajo que sale de lo ordinario por los horarios, tareas y/o escenarios que puede implicar?, ¿El ser acompañante terapéutico es nocivo para la salud como otros empleos institucionalizados de salud mental?, ¿Está más cuidado el AT en su sentir respecto al trabajo que cualquier otro empleo en salud mental?. El interés principal es abrir un espacio para los relatos de la vida de los acompañantes, más allá de su posicionamiento terapéutico como acompañantes, su experiencia en los casos y ese enlace con su vida cotidiana. Consideramos que darnos cuenta de las formas de operación al trabajar como AT puede ayudar a

reflexionar sobre ellas, esperando que tal vez al apalabrarlo y analizarlo se pueda pensar en otra forma de llevarlo.

#### **4.1.1 Pregunta de investigación**

¿Qué implicaciones puede tener el trabajo de Acompañante Terapéutico en la vida cotidiana de quienes lo ejercen?

#### **4.2 Objetivo General**

Analizar a través de las narraciones de los Acompañantes Terapéuticos (AT), la relación de sus experiencias como AT en su vida cotidiana.

#### **4.2.1 Objetivos específicos**

1. Conocer su labor como acompañantes terapéuticos de los participantes (también si desempeñan otras labores)
2. Indagar sobre la vida cotidiana de los participantes (relaciones, actividades, intereses)
3. Analizar mediante las experiencias de los participantes lo que implica hacer Acompañamiento Terapéutico en México

#### **4.3 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo cualitativo: estudio de casos, análisis narrativo, realizado a través de entrevistas a profundidad. Catherine Kohler Riessman (1993) explica como en la metodología narrativa “el propósito es ver cómo los respondientes en la entrevista le dan orden al flujo de la experiencia para darles sentido a los sucesos y acciones de sus vidas”. Lo que se pretende en esta investigación es analizar los relatos sobre la experiencia de personas que se han desempeñado como AT, cómo lo perciben, lo que han sentido, las transformaciones y los ámbitos de su vida que han sido afectados, el enfoque narrativo permite esta exploración, además de fomentar una horizontalidad en la relación entrevistador-entrevistado.

Desde la terapia narrativa se pretende hacerle notar a la persona que el problema está en las relaciones, el entrevistador mediante las afirmaciones y preguntas, busca darle otra perspectiva a lo relatado por la persona, con el fin de que estructure una nueva narración, tomando en cuenta factores que no había contemplado antes, que pueden crear posibilidades que le sean más funcionales, que logre emplear en su vida cotidiana y no sólo puede funcionar en él, puesto que, con el tipo de relación que se maneja en este enfoque, el entrevistador también podrá colocar lo aprendido en otros aspectos de su vida. Es por ello que se dice que todos tienen una participación activa, tal vez, la persona podrá solucionar en algún otro momento lo que reflexione en la entrevista, al igual que el entrevistador con otro entrevistado, pero al estar situados en ese momento, ya han creado un vínculo, han construido una relación y se han aportado algo, mutuamente.

#### **4.4 Consideraciones éticas**

Siguiendo los lineamientos del Artículo 13, Título segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, que señala: En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienes, cada persona que decidió participar en la realización de las entrevistas recibió y firmó un documento de consentimiento informado, en el que se les informó sobre la confidencialidad, anonimato, el uso y protección de sus datos, generalidades de la investigación, así como sus objetivos.

#### **4.5 Participantes**

Se entrevistaron a cuatro personas de nacionalidad mexicana que han trabajado como Acompañantes Terapéuticos en México por varios años, todos son por formación psicólogos. Por confidencialidad, anonimato y siguiendo sus sugerencias en nombre, en lo consecuente serán mencionados como: Mitzi, Fernando Colunga, Igor y Alejandro.

Mitzi: Mujer de 36 años. Labora como Acompañante Terapéutica desde el 2011 y ha participado en 15 casos de AT aproximadamente. Reside en el sur de la CDMX con dos gatos que de pronto también hacen la función de acompañantes.

Fernando Colunga: Hombre de 33 años. Labora como Acompañante Terapéutico desde hace 7 años, comparte vivienda con un compañero en el centro de la CDMX.

Igor: Hombre de 53 años. Labora como Acompañante Terapéutico desde hace más de 20 años. Músico, padre, aventurero y bohemio, reside al sur de la CDMX.

Alejandro: Hombre de 34 años. Labora como Acompañante Terapéutico desde el 2007, vive al norte de la CDMX con su novia.

#### **4.6 Escenarios**

Las entrevistas se realizaron en diferentes lugares de acuerdo a los horarios y ubicación de las actividades de los participantes y de las entrevistadoras.

Mitzi: La primera entrevista se realizó en su domicilio, y la siguiente en una cafetería ubicada frente a su domicilio.

Fernando Colunga: Todas las entrevistas se realizaron en una cafetería por la zona centro de la CDMX.

Igor: Todas las entrevistas se realizaron en su casa.

Alejandro: Las entrevistas se llevaron a cabo en dos cafeterías diferentes al poniente de la ciudad.

#### **4.7 Instrumentos y materiales.**

Dos celulares para grabar las entrevistas.

Dos computadoras portátiles para transcribir.

#### **4.8 Procedimiento**

Se realizaron de 2 a 4 entrevistas por participante, dando un total de 11 entrevistas. Dichas entrevistas tuvieron una duración aproximada de 1 a 2 horas, y fueron efectuadas en un plazo de 2 meses.



## 5. RESULTADOS

A partir de las transcripciones de las entrevistas de los cuatro participantes y de los relatos obtenidos en éstas, se realizó una recopilación de los fragmentos relevantes, dividiéndolos, en las siguientes 8 categorías de análisis. A continuación se presentan los fragmentos de la primer entrevista de cada participante

### 5.1 Higiene y cuidado.

Los participantes hablan de su asistencia a análisis y lo importante de esto; así como de sus actividades físicas, sus hábitos alimenticios, la importancia del tiempo que dedican a sí mismos, a sus relaciones personales y al trabajo.

Mitzi

- 18:10 -K: O sea, ¿en una semana cuántos acompañamientos tenías o cuántos casos?  
-Mitzi: Llegué a tener 5 casos en 1 semana, y fue... emm, no, no se aguanta, no se aguanta el ritmo, es muy pesado.  
-J: ¿En qué es pesado? O para ti ¿en qué fue pesado?  
P1: Pues son muchas cosas. Los horarios porque te tienes que trasladar de un lado a otro. Por ejemplo, un caso en el norte, otro en el sur, o sea eso ya es cansado, el traslado en sí...  
-K: Pero no eran dos el mismo día ¿o sí?  
-P1: Sí, si llegaron a ser 2 el mismo día. A veces si era necesario.  
Y pues que si son casos difíciles, o sea, sobre todo por la problemática de los pacientes, que los pacientes de Acompañamiento normalmente ya vienen de mucho desgaste, vienen muy cronificados, y también porque es el trabajo con la familia, más las reuniones con el equipo, entonces este... eso lo hace pesado, lo hace cansado.
- 20:58 -Mitzi: Sí, fue una época muy pesada. Fue del 2012 al 2014, fueron 2 años que fue muy pesado. Y ya de ahí decidí trabajar distinto. Porque no rindes, o sea no. Bueno, a lo mejor si rindes pero te desgastas muchísimo antes ¿no? O tu vida queda de lado.

-J: Sí. Precisamente en una de las investigaciones que vimos, que fue, yo creo la única que encontramos que se investigaba un poco...

-K: Sobre los acompañantes y el síndrome de Burnout

-J: Ajá. Bueno, era una forma medio rara de abordarlo pero les preguntaban precisamente acerca de, no sé, sus horarios, por poner un tema que ahorita fue lo que me acordé. Y decían algunos que se habían tenido que ver en la necesidad de tomar muchísimos casos en algún momento pero por las cuestiones en su vida personal, como...

-K: Lo económico.

-J: Ajá. Que ya tenían que mantener una familia o algo así. Y entonces aunque estuvieran muy cansados pues tenían que aceptar muchos casos, y hasta ellos mismos decían que sabían que no rendían lo que tenían que rendir, pero pues tenían que hacerlo.

-K: Porque tenían que comer o mantener una familia o vivir.

-Mitzi: Yo, yo siento que en mi caso yo me enfermé de poder (risas), porque o sea, ya había, con dos o tres casos... eran bien pagados los acompañamientos. Podía yo estar bien.

- (24:57) -J: Precisamente creo que algo, bueno, en lo particular a mi me llamó de hacer esta investigación fue un poco preguntar cómo era este cuidado hacia sí mismo, de las personas que hacen acompañamiento, ya que precisamente pues como en las lecturas y demás creo que si hay una tendencia a que te fijes más en eso. Primero en el análisis ¿no? Desde que no puedes estar haciendo acompañamiento sin el análisis y que a diferencia de otros trabajos que es como “es tu problema como estés, esto se cumple y ya”, aquí hay como una mayor tendencia a que te cuides pero también un poco la pregunta era a cómo hasta qué punto ¿no? ¿en qué sentido?

-K: ¿En qué sentido es cuidarte por ti? Porque, vaya, generas una conciencia de ti mismo a cuidarte por tu trabajo, porque es parte de

-Mitzi: Ah! No. Yo soy de la idea de que siempre te tienes que cuidar por ti. No, no pienso yo en cuidarme por mi trabajo porque sino esto no va. O sea, este, les digo, los primeros dos años si me exploté pero creo que también porque me apasionaba mucho y estaba aprendiendo mucho y tenía muchas ganas como de saber, como de comprender, de como organizar como estaba trabajando; lo que me puso límite fue que mi novio me dijo “no más”, entonces pues ya ahí dije “no pues sino me van a cortar, entonces...” Y entonces empecé a, también ya pensando la estructura de los casos, empecé a darme cuenta que era mejor menos casos porque se podía trabajar mejor. No es lo mismo cuando llegas a un caso ya cansado, ya, de que ya escuchaste mucho y que ya no

estás concentrado al 100 a cuando llegas con todo, y entonces yo también lo empecé a hacer por eso, me empezó a gustar también la escucha en el consultorio, empecé a ver pacientes psicóticos en el consultorio, que es distinto también. Entonces eso hizo que empezara a bajar el ritmo, pero si creo que tampoco llegue a un momento de haberme descuidado o , este, no. O sea sí, de este caso que les comento de... que fue mi segundo acompañamiento, si , fueron dos meses en que si fue un desgaste excesivo y ahí ya dije “no más”.

-J: Ahí por ejemplo ¿cómo comías? ¿Cómo eran tus horas de comida?

-Mitzi: ¡Ah! Pues comía con el paciente.

-K: Aprovechabas el acompañamiento? Jajajaja

-Mitzi: Sí, era parte de. Lo que pasa es que él no salía. Entonces una parte de la estrategia para que él saliera era “tenemos que salir a comer” “o por lo menos a comprar la comida ¿no? Entonces este, comía con el paciente. O sea, no se vieron afectados, digamos que, mis horarios de comida o demás, solamente que estaba siempre trabajando. Lo que si se llegó a afectar, por eso dijimos “no más, no podemos seguir trabajando así”, fue el horario de sueño porque era un paciente que dormía todo el día y en la noche estaba despierto. Entonces el trabajo era lograr que él pudiera, este, acompañarlo para que él pudiera dormir por las noches. Pero eso implicaba acompañamientos nocturnos ¿no?

Entonces, este, fueron los 2 primeros meses, ya después de ahí ya no... y hablamos con el paciente, también eso fue una intervención ¿si? que es digamos, que la ventaja de esto, de esto que todo puede ser una intervención; incluso lo que le pase al Acompañante en ese sentido, como de, que tiene que ver con el límite, que tiene que ver en psicoanálisis con la castración o la falta, que es como de “yo no puedo seguir trabajando en este ritmo, yo necesito descansar entonces no nos podemos ver el mismo tiempo”. Y eso ya es una intervención, o sea, decirle al paciente “no soy completo, yo también necesito dormir, comer, necesito despejarme, necesito mi tiempo”. Entonces, pues también fue a manera de intervención y eso también hacía que el paciente pudiera ver al otro como un otro y no como un objeto que está ahí a su disposición de “cuando él quiera”. Entonces, por eso les digo que yo creo que no llegué a ese grado de tan tan tan fuerte de desgaste porque si... eso habla de que no tienes un análisis este, o que tu análisis no está realmente, no estás trabajando, porque si esto de explotarte y estar y trabajar de más es mostrarte como si no estuvieras castrado, como estar completo, como no estar en falta, entonces desde ahí no se puede intervenir. O sea, siempre la posición en donde se interviene, tanto en el acompañamiento como en el análisis, es desde una posición de estar en falta.

- 51:45 -K: hubo alguna repercusión en tu salud física? A parte del sueño.

-Mitzi: No, nada más pasó eso, que de pronto ya tenía invertido el sueño, pero ya bastó con descansar un fin de semana y ya me repuse. No, el acompañamiento nunca me, no pasé como de “estaba tan desgastada tan cansada”, a veces te desgasta más el trabajo con el equipo, con los psiquiatras que realmente en sí el trabajo de acompañante, pero ahí también ahí para mi fue un aprendizaje de “trabaja con el equipo que te sientas en confianza”, porque no es un trabajo fácil, entonces es importante que trabajes con gente que digas “yo ta me fuí y el otro sabe lo que hace, o no sabe lo que hace pero lo resolverá” (risas). Y que puedas hablar con esa persona claramente de “oye, a mi esto no me agrada”, y saber que no se vaya a nivel personal sino que se está trabajando en el caso.

Fernando Colunga

- 30:32 -J Parte de lo que nos preguntábamos es ¿cómo vinculan esta parte de la vida personal, desde horarios... sale totalmente del contexto, por ejemplo, te toca hacer Acompañamiento en la noche y tienes ahí al mismo tiempo una comida familiar o cosas por el estilo o que te saturas de Acompañamientos y tienes que comer ahí en el caso, entonces cómo le haces para lidiar?

-Fernando Colunga. Ahora creo que si ya entramos en materia, porque ya después de este discurso pro mexicano del Acompañamiento, ¿ahora qué pasa con el Acompañante?, cómo hacer malabares con los tiempos a veces es: Cuando toca, toca, (risas) me han tocado a veces Acompañamientos de sábado y domingo en la mañana, entonces es como: eso y la tortura medieval es lo mismo (risas), de levantarte un domingo todo chinguinoso, 9 de la mañana, 7 de la mañana, tienes Acompañamiento 4 horas, llega a ser como también complicado al principio, después se vuelve como natural. Sin embargo es una pregunta muy oportuna, creo que el mediar entre los horarios, qué tanto tiempo voy a darle a esta parte vida personal, mi vida profesional, para no descuidar ambas, encuentran en un punto que dices bueno: ¿qué tanto sí y qué tanto no?, creo que a veces eso no lo enseñan en los libros, que el Acompañante también puede decir: no, no me gusta esto, oye sabes qué yo no me acomodo así, me acomodo yendo en ese horario, ¿por qué?, porque tengo otros deberes, también tengo otras actividades que cubrir.

- 33:15 -Fernando Colunga. Pero pareciera que entonces este fantasma de la disponibilidad está permeado todo el tiempo de que entonces el Acompañante tiene que estar disponible 24/7, no, justamente, no, justo por eso hay un encuadre, por eso hay un acuerdo, yo puedo estar, yo puedo disponer de mi tiempo para que entonces haya un espacio terapéutico, por la clínica, de tal a tal horario, de tal a tal día, en tales momentos. No se puede, te recomiendo a alguien más, eso no tiene nada de malo, es humano.

- 34:45 -Fernando Colunga. Creo que la pregunta iba un poco a ¿qué pasa con tu vida personal, qué pasa, con tu vida cotidiana?, ¿cómo darte espacios para ser Acompañante?, bueno eso tiene que ver con lo profesional, donde dices: yo puedo estar en estos momentos

- 36:42 -J ¿Consideras que te ha sido difícil mediarlo o te fue difícil mediarlo en algún momento?, ¿Dejar de dormir bien o de cuidarte a ti por eso?

-Fernando Colunga. Sí, al principio te enfermas mucho de poder (risas), justo yo creo que tiene que ver con esta cuestión de no discernir realmente, cuando te está llamando el otro, para qué te está llamando?, cuando buscaron Acompañante, qué estaban realmente, como al principio cuesta trabajo discernir pues te vas como gorda en tobogán (risas).

-K “yo voy a todas partes” (risas).

37:19 -Fernando Colunga. Sí, ahí donde me llamen estoy. Que también es como un elemento bastante criticable de esto que les decía, como este fantasma de la siempre disponibilidad del Acompañante y cuesta trabajo porque en algún momento de todos estos años me vi envuelto en una rutina de lunes a lunes, donde de lunes a viernes estaba en un acompañamiento en una escuela, regresaba a dar consulta en las tardes y los domingos también otro acompañamiento, sábados también, entonces era estar todo el tiempo ocupado y pensar que entonces ese fantasma era: oh, lo estoy haciendo muy bien, pero te das cuenta de que empiezas a descuidar tu vida personal, empiezas a descuidar la vida con los amigos, con la pareja, con la familia, entonces empieza a surgir esta situación de: entonces necesito un acompañamiento (risas).Entonces si hay un punto que es importante mediar: hasta dónde sí, hasta donde no. No hay que estar todo el tiempo disponible

- 38:33 -K ¿Como qué repercusiones te trajo estos descuidos? O sea, qué repercusiones te trajo en estos descuidos de tus contextos o de ti mismo, porque supongo que al estar tanto tiempo realizando estas actividades, pues no tenías mucho tiempo para ti y para tus espacios

-Fernando Colunga. Las repercusiones yo creo que vinieron más desde el ámbito personal, sobre todo en este contexto que les digo yo estaba en una relación, entonces si empezaron a haber muchos problemas por eso, justo por las ausencias, el cansancio, el llegar de repente 8 o 9 de la noche, muerto, que no quieres saber nada más que de la cama y olvídate del mundo exterior, tuvo sus repercusiones.

- 40:13 -Fernando Colunga. Si es importante tener ese momento donde no descuides también tu vida personal, porque después empiezan los reproches, no del otro, sino del propio, de: me hubiera gustado estar aquí, me hubiera gustado hacer esto, te ves tan ensimismado de repente que dices bueno, no podemos hablar de otra cosa, no podemos hacer otra cosa, entonces se pierde esa dimensión del cuidado propio, entonces creo que también, ni muy muy, ni tan tan

- 41:48 -J No sé como tú le has hecho con esa parte del dinero y conseguir acompañamientos, por ejemplo, como mencionabas hace rato, de conjuntar el Acompañamiento con otros trabajos y que además, creo que no sé si sea un poco más fácil al hacer Acompañamiento, cuando te estás pasando contra ti mismo y como cambiarlo más rápidamente que en otros empleos, que definitivamente te vas así unos 10 años y que de pronto tienes cuántas enfermedades o cuántas idas al médico y que en el Acompañamiento tal vez, no sé, si sea un poco más, detenerte antes y ponerte a pensar qué estás haciendo

-K Aparte de que en otros trabajos no puedes decir que no tan fácilmente porque a veces hasta hay un contrato y aquí, por lo que mencionas has tenido esa facilidad.

-Fernando Colunga. Sí, definitivamente hay un punto donde si hay que mediar en el desgaste propio, porque lo que no se paga con dinero se paga con cuerpo, entonces, por ejemplo, en estos casos de estos compañeros que no pueden decir que no justamente por las deudas por pagar o porque... sí, estamos atravesados también por lo social, creo que es muy oportuna también esta intervención porque eso pareciera que no entra en el panorama

- (43:32) -Fernando Colunga. hay un punto, si efectivamente donde te ves forzado a sobresaturarte, porque creo que ocurren diferentes cosas, por un lado entre más pareciera que

mejor, entre más ocupado esté pareciera que soy un mejor Acompañante, carajo estoy de moda (risas), sin embargo, más no quiere decir mejor, definitivamente, porque también te desgastas, el cuerpo también te desgasta, no puedes sostener, es imposible sostener, biológicamente imposible sostener tener que salir 7 días diarios a caminar entre 6 y 7, 8, 9 horas, a pleno rayo del sol y aguantar justamente escuchar tantas cosas sin terminar loco. Creo que también cuidar nuestro trabajo, implica también cuidar nuestro tiempo y eso creo que sí pocas veces se ve referido. Vuelvo a este fantasma de la disponibilidad, todo el tiempo tenemos que estar disponibles, porque si fuese así, entonces ¿qué tiempo hay para que también nosotros podamos cuidarnos? si ok, tenemos deudas, si ok, tenemos una vida personal,

- 1:09:11 -Fernando Colunga. Y esta parte de ser humano, el cuidado propio, va a permitir que puedas cuidar lo que haces y con quiénes lo haces, porque si no te cuidas tú, si no hay un límite de hasta a donde puedo y hasta donde no puedo, mucho menos lo va a haber en un trabajo o en relaciones de trabajo o con las relaciones de trabajo

Igor

- 11:05 -Igor. Ahora que me fui a la selva no me desconecté del celular, estuve ahí pegado todo el tiempo al celular por ese paciente
- 40:42 -Igor. Las tres tesis premiadas, todas las escribí pacheco y es que a mí me funciona, hay quienes dicen no puedo, a mí me pasa que me puedo enfocar
- 56:40-Igor. Empezamos a trabajar de domingo a domingo, estaba yo trabajando en Acompañamiento Terapéutico y me encantaba, yo en ese tiempo, tenía la transferencia con la locura a todo, tenía el tiempo, no tenía ningún compromiso
- 1:02:48 -Igor. Si cuesta una parte de la vida, esto es importante, para ustedes, porque este trabajo tiene un costo, un sector de angustia, de responsabilidad que no solamente es de dejar la vaquita muerta y ya

- 1:04:10 -J que una cosa de los Acompañamientos y de los horarios tan diferentes es que trastoca mucho de tu vida, porque te pueden llamar en cualquier momento

-Igor. En ese momento era mi vida y no sólo como Acompañante, ahorita mis pacientes, varios, me pueden llamar a las tres de la mañana
  
- 1:10:14 -J ¿Y sientes que te descuidaste mientras estabas haciendo AT en ese punto?

-K ¿o en el primer caso que era con tanta dedicación?

-Igor. Empiezo a ser cuidadoso con mi salud, en realidad, todavía fumo

- K O sea, ahorita apenas...

-Igor. Si, en ese tiempo no, porque me sentía muy bien y me daba mucha fuerza poder ayudar, poder ver cómo iban cambiando las cosas
  
- 1:46:06 -K ¿Hay algo que te provoque eso? (El suicidio de un paciente)

-Igor. Sí, por supuesto, pero depende o sea, siempre provoca una impotencia y una sensación de culpa, eso sí y de la cagaste

-K ¿Cómo lidias con eso?

-Igor. Cómo lidias con todo, porque para haber llegado a eso tuviste que haber nadado cualquier río de mierda y siendo revolcado por las piedras y quemado por el sol y deshidratado, es lo que yo te digo, ¿cómo lidias con eso? con gente común y corriente, sensible, con varios pacientes, en dónde por eso yo te digo que trabajo con gente que está en análisis, ese es el sentido y que eso les guste, que haya algo ahí de goce porque no es lo bonito, es amar a dios en tierra de indios
  
- 1:49:43 -J Dijiste que hasta ahorita estabas empezando a cuidar tu salud, me pregunto si de pronto en esa pasión trastocas aspectos de tu salud

-Igor. Sí y no, porque mira cuando dices trastocas aspectos de tu salud, falta que yo quiera ser sano, yo no quiero perder esta locura de escuchar las locuras y apasionarme por ellas, me súper encanta

-1:50:21 -J Me refiero un poco más a lo corporal, a la parte de cómo comes...

-Igor. De eso no me cuidé nada, nada pero mucho más barrigón de más chavo, me vale madres ahora me pongo bloqueador, estaba en las ideas, metido completamente en esto, toda mi vida he sido un apasionado de esto.

-1:50:45 -J ¿Por qué ahora si empezar a cuidar esos otros aspectos que dejaste todo este tiempo?



-Igor. Porque estoy más viejo, lo necesito, ya ahora ya voy algunos días a correr, ya bajé de peso y colesterol, el azúcar y la chingada, por eso, porque yo también... te digo que por eso el análisis es tan importante

- 1:52:02 -Igor. Pero hay algo de lo que tiene que ver con el vivir que no es la salud, es como inventarte otra locura, yo no tengo que imaginarme si voy a ser contador o no, ya estuve ahí y sé lo que no quiero, pero ahora en mi vida, por ejemplo, estoy haciendo... no es que lo sufra en ese sentido, puedo un momentito, que sufrí algo que de veras me conmueva, que me conmueven muchas cosas, soy muy llorón, pero como dándole otro sentido a eso, o sea, puedo estar preocupado y tal pero no lo sufro tanto, aprendes a lidiar con eso, por eso te digo, que es otra vez, análisis porque si no en ¿dónde nos escuchamos?, ¿dónde nos escuchamos esto?. Pero en un momento, todo era eso

- 1:53:24 -Igor. Estar 6-8 horas tiempo de vacaciones en Tulum en la selva, echándole un ojo a un paciente, es que por eso te digo que es desde diferentes lugares, pero esa clínica del Acompañamiento de cómo estas, de cómo estar, también es de consultorio con esos pacientes,

- (2:04:30) -Igor. Alguna vez toda mi vida fue eso y aprendí después que no, ya era mucho, pero fueron muchos años

-K ¿Cómo cuántos?

-Igor. Como 10, de casos viejitos, jóvenes... muchísimos. Me han dolido cosas, como de lo que te digo que he vivido, como de los suicidios, tantas cosas, pero no me han robado mi vida

- 2:07:14 -Igor. Te digo, sobre todo que eso también es una de las cosas que tienes que inventar, como lo que es tu trabajo en ciertas cosas, donde empieza y dónde acaba, aunque luego se puede, no importa que te desborde a ratos, pero que no vivas tampoco en sacrificio o en egoísmo, como ese lugar del otro, que tengo que llevar a medias porque en el Acompañamiento estás porque estás, no porque entiendes que el otro minúsculo y el otro mayúsculo, lo puedes saber, pero eso no lo hace que estés ahí y menos que produzca una manera de estar ahí y lo que hace la diferencia es la manera. 2:08:21 Pero además si hay algo de nuestro trabajo que siempre lo sufres, o sea, si no estás sensible ahí no estás, estar sensible ahí es esta manera de mierda, de violencia, de lo que él vive para sí, y una cosa es que seas solidario y otra cosa es que puedas

escucharlo y sentirlo porque lo sientes y cuando lo sientes no es bonito, pero si no es bonito o feo te abre un abanico, como lo dulce y lo salado, se abre un abanico y eso es lo que te gusta.

Alejandro

- 35:20- Alejandro. Hacemos como varias cosas al mismo tiempo. A mi, desde hace como unos 7 años, si el acompañamiento me ha absorbido mucho en horarios. Yo creo que justamente ahorita, hace unos meses, como medio año, estoy tratando de dejar espacio disponible para otras cosas. Estar atento al consultorio, o sea, no sé. Yo tengo la impresión de que cuando empecé a trabajar pues si, de repente llega gente al consultorio y el consultorio ahí va, si no le metes al consultorio, si solamente lo llevas como bueno, ahí esta, como vaya saliendo pues no sé, no pasa mucho. Entonces de repente también hay que dedicarle su tiempo a eso, algo que también te ocupe, en tu tiempo, en tu energía. (...) Dandome chance de que haya algún punto tengo que volver a acompañar para comer, para viajar, para lo que sea, pues si, o sea, lo haré. Pero lo pensaré eso, Yo creo que yo, particularmente no, no volvería a trabajar todo el día acompañando. Trabajar a lo mejor 4 horas en la mañana, este, y trabajar otra vez 4 o 5 horas tarde noche y algunas veces 4 horas en la mañana, 4 horas tarde-tarde noche y después 2, 3 horas hasta ya, así noche, ya muy noche, a veces hasta ir a acompañar a alguien en la noche, a dormir. Osea, todo el día pues. Los cansancios entran, claro. De repente yo cuando trabajo en escuela me siento un poco más estable ¿no? (...) Depende mucho del chico.

- 42:01 -Alejandro. Yo si he pasado ratos de verdad malos. No obedecieron particularmente a un momento en que tuviera muchísimo trabajo, tenía mucho trabajo pero no era el que más, y si, si te pasan cosas

-K¿Cómo qué? O ¿a qué te refieres con malas?

-Alejandro. Mmmm yo empecé a tener ataques de pánico. Eso me paso, la verdad también, decir si eso fue por el trabajo, ni idea, quien sabe. Pero pues algo habrá tenido que colaborar. Pues eso, de repente uno trabaja en situaciones como bien fuertes, no está fácil de repente estar ahí. Hay veces que está, como dicen, está padrísimo pero no, hay ratos que no. (...) Depende de uno y como le entres. Yo creo que si algo he aprendido a estas alturas es eso, como le entres. A veces pues uno pasa por alto ciertas cosas, ya hasta después te das cuenta que no, eso ya estaba que ardía, ya no aguantaba más. Yo creo que, quien sabe si sean los años o la experiencia pero ya,

también te va dando un poco eso. Yo pienso que este trabajo es muy padre, es muy chido, la verdad da muchas cosas, bueno, a mi particularmente bastantes cosas.

- 40:27-: Alejandro. No fue mucho tiempo seguido, fueron como lapsos. Y yo, yo al menos estaba en la mentalidad en ese momento, “bueno ahorita hay”. No siempre hay. Hay que trabajar. Y así lo hacía, de repente se alargaba un poco, 6 meses no? Era lo más que se llegaba a alargar, y bueno, ahí sí, la verdad es un cansancio importantes. Cansancio, pues me refiero como a una cuestión más de ciertas salidas, no de que me estoy durmiendo sino de que te cuesta trabajo ir, o sea, que te cuesta trabajo estar. Se pone complicado.
- 56:10 -Alejandro. He tenido 3 analistas. Con una la verdad fue muy poquito, como 2 meses. con otro analista fue como 3 años, y con mi actual analista llevo yendo como 8 años.

## 5.2 “La formación es muy por la libre”

Esta categoría se refiere a las narraciones en las que los participantes hablan de su trayectoria académica, profesional (p. ej. casos de Acompañamiento como parte de su formación), y cómo ellos han sido formadores de otros Acompañantes Terapéuticos.

Mitzi

- 1:56 -J: ...Cómo le hacen para hacer que compaginen cosas de la vida personal con el trabajo tal cual?, Entonces no sé ¿Cómo tú empezaste a hacer Acompañamiento Terapéutico?  
-Mitzi: La primera vez que me enteré del Acompañamiento fue en una clase, cuando estaba haciendo la maestría en España, de psicoterapia psicoanalítica y nos estaban dando todos los enfoques que habían pero en aquel momento no me llamó la atención porque la persona que lo transmitió, lo transmitió como algo muy pesado, como una función muy... a mi me pareció como muy equis, qué sentido tiene estar ahí. Tal vez la transmisión o la forma en que la recibí no, no me llamó la atención. Pero cuando llegué acá, alguien me habló del Acompañamiento y dije “esto suena raro, suena diferente”. Entonces, yo empecé primero porque no había otra cosa a que dedicarme en ese momento, yo llegué aquí en México, llegué en cero  
-K: ¿Cuántos años tenías?

-Mitzi: Este, pues de eso no tiene mucho. Yo ya hacía clínica, yo ya veía pacientes en el consultorio. Pero, fue en el 2011, yo ya tendría 28, 29 años mas o menos. Y este, pues entre a un seminario, tenía inquietud también en el abordaje con la psicosis que eso es algo que no había tenido tanto en mi formación y eso me llamaba la atención. Yo creo que entré más por el interés en el trabajo con la psicosis. El Acompañamiento me hacía ruido, pero pues ya entré al seminario, entré a un seminario con M, que ahí todavía era seminario, no diplomado; y las pocas semanas de entrar, este, me llamaron para un caso pero yo no tenía idea de pues que se hace ahí, desde dónde se escucha, como la posición, que tal. Me dijeron “pues tu éntrale” y así fue que comencé y a raíz de esa experiencia de Acompañamiento me llamó muchísimo la atención y continué. Que además ahí mismo me siguieron llamando para otras acompañamientos.

• 5:19 -J: Pero tu, por ejemplo. ¿Nunca imaginaste mientras estabas en la carrera que te ibas a dedicar algo así? O sea, solo hasta la maestría que ni siquiera te llamó la atención?

-Mitzi.: No. A mí desde la carrera me llamó la atención el trabajo con la psicosis. O sea, a mí desde la carrera sí me llamó, y de hecho yo me acuerdo que cuando me estaba formando iba a los congresos, conferencias y psiquiátricos y me llamaba la atención que no había nada que tratará de explicar la estructura psicótica. Nada más te decían de los medicamentos y te decían las características, era todo descriptivo pero no había un tratamiento psicológico y yo decía “no, debe haber algo”. Y me llamó la atención también que el psicoanálisis si intenta dar una... si, pues trata de dar una explicación en relación a la psicosis y por tanto un tratamiento, o sea, un tratamiento posible de la psicosis.

-J: Entonces tu formación de psicoanálisis no fue desde el inicio, fue hasta... ¿hasta qué momento que empezaste a formarte ya más a eso?

-Mitzi: Yo terminé la carrera y pasaron... pasaron 3 años cuando yo empecé mi formación en psicoanálisis. Pero pues por las condiciones de allá, por muchas cosas yo en lo que me formé o me especialicé allá fue en el trabajo con adicciones y trastornos de la alimentación. Llevé, digamos que la parte teórica de la psicosis pero yo seguía teniendo ahí esa, esa inquietud del trabajo con la psicosis

-K: Cuando dices “allá” te refieres... ¿A qué te refieres? ¿Dónde estudiaste tu carrera?

-Mitzi: Yo estudié en la Universidad Complutense de Madrid. Es la maestría en psicoterapia...

-K: Pero eres de aquí ¿no?

-Mitzi: Sí, yo soy de aquí, pero me fui a estudiar allá. O sea, yo estudié la carrera aquí, yo estudié la licenciatura en Psicología en la Universidad del Valle de México, y la maestría la estudié en la Universidad Complutense de Madrid. Entonces allá, mi primer contacto con el psicoanálisis fue en España.

- 7:44 J: ¿Y por qué te quisiste regresar de España ya estando allá?

-Mitzi: Este... bueno, fueron varias cosas. Fue un rompimiento de pareja, me tocó justamente el momento de la crisis, la parte más fuerte y difícil de la crisis. De hecho hasta los españoles se estaban saliendo del país, entonces era como... ya era muy difícil. Me ofrecieron en algunos, en donde estaba haciendo las prácticas, la posibilidad de trabajar pero no podían sacar mi permiso de trabajo porque en ese momento con tanta crisis, tantos españoles desempleados, tenían que justificar por qué están contratando a un extranjero...

- 17:00 K: ¿En cuántos casos has estado?

-Mitzi: Pff!

-K: Sí, porque... por lo que puedo escuchar si han sido como diversos, varios

-Mitzi: Voy a tratar de hacer una cuenta pero haber.... No sé, yo creo que en uno... sí, entre 10 y 20 casos. Unos 15 casos ponle tú.

-K: ¿En cuántos años?

-Mitzi: Desde el 2011 hasta ahorita

-K: ¿7 años?

-Mitzi: 7 años.

-K: No pues si han sido bastantitos

-J: O sea ¿en 15 solo de acompañamiento? A parte los casos de consultorio

-Mitzi: Sí. Solo de Acompañamiento

J: Ok! Esta medio... rudo ¿no? Jajaja porque aparte son muy prolongados ¿no?

-Mitzi: Sí jajaja. Sí, si hubo un tiempo que no, que no lo volvería a hacer, o sea, y sobre todo cuando estás empezando, en que no tenía día de descanso.

- 19:28-J: Sí, porque no lo había pensado. Son las lecturas, las supervisiones, el caso, la familia, los traslados, si....

-Mitzi: Y además a mi me tocó una época, que eso yo creo también lo van a preguntar que tiene que ver con la formación. Yo me formé por la libre, por ejemplo, muy pocos... este, yo lo que

hice, si llevé este seminario pero nada más estuve en ese seminario...habrá sido un año, y fui a algunas instituciones a ver pero algo no me, no me cuadraba, entonces yo decidí como Freud, hacer la clínica ¿no? Escuchar el caso e ir pensando en la clínica e ir formando mi propio criterio, y ya después este... pues si, discutir con otros, o ya tomar algo, algún curso, algo así, para no, lo que yo no quería era viciarme de algún modelo. Entonces, yo tuve la oportunidad que estuve en el Ángeles del Pedregal, con Benjamín Dulcin en ese momento. Yo era la única Acompañante, entonces como iba funcionando esto del acompañamiento, fue creciendo el equipo; fui llamado a más colegas, entonces por ser la primera que empezó ahí me tocó ser la coordinadora, digamos. Además yo era la coordinadora de todos los casos, o sea, yo tenía que estar enterada de todos los casos.

-K: Más tus casos.

-Mitzi: Yo los recibía. Ajá. Más mis casos.

- 23:40 -K: ¿Fue el que comentaban en alguna ocasión en el diplomado de que eran varios acompañantes y era como relevo y en las noches?.

-Mitzi: Sí, si. Nada más éramos primero, solo 2 acompañantes y ya después se integró una acompañante más. Pero ese, digamos que fue mi segundo acompañamiento, entonces yo apenas estaba viendo como era la onda y pues a todo decía “pues si, pues orale”. Pero ese acompañamiento se fue reduciendo y fue un caso... pues el único, hasta ahorita que he trabajado que concluyó; hace poco vi a ese paciente y está muy bien.

Fernando Colunga

- 5:39 -J¿Cómo empezaste a hacer Acompañamiento?

-Fernando Colunga. Yo creo que uno empieza a hacer Acompañamiento sin que se de cuenta, qué curioso porque ahorita que estaba haciendo memoria, cuando trabajé con poblaciones callejeras particularmente no era como tal Acompañante Terapéutico, pero creo que lo cuento porque muchas de las actividades era justamente acompañar a los chavos de calle o a familias que viven en calle, desde acompañarlos al reclusorio porque tenían que ir a firmar documentación o iban a visitar a un compañero; al hospital porque se les pasó el uso de estupefacientes, entonces en el traslado era justo hablar de lo que ocurría, creo que en parte ahí empiezas a acompañar sin saber qué es el Acompañamiento Terapéutico, ya empezaba ahí como

la espinita y creo que empecé de esa manera, como muy empíricamente, de repente me decían: oye esta persona tiene que ir a tal lugar, pero tiene miedo porque lo están persiguiendo, de la propia comunidad de calle y tiene broncas con estos chicos y ya se amenazaron de muerte...blah, blah, blah y ya todo lo que pasa en la calle yo(7:11)el acompañarlo, que te compartan esa experiencia, ese dolor, que algo de ahí también se elabore, que pueda haber como un registro del cuidado, creo que fue de manera empírica este descubrimiento, ya después, tiempo después resulta que esto se llama Acompañamiento Terapéutico y tiene otras modalidades, y tiene otros esquemas y tiene otros registros, pero creo que ese fue mi primer acercamiento

- 7:44 -K ¿Cómo fue que llegaste justamente a saber lo que era Acompañamiento, cómo llegaste ahí?

-Fernando Colunga. Ya en cuestión de la técnica fue a través del diplomado con R (letra inventada para proteger la identidad de la persona que habla), me lo encontré en un evento social y antes de eso yo sabía que trabajaba con psicosis, yo sabía que trabajaba con Acompañamiento, entonces me acerqué con él y le dije: quiero entrarle, ¿cómo le hago?. El clásico, así de: oye me han dicho que tú sabes acerca de esto. Entonces a partir de ahí fue muy chistoso porque entro a este seminario que daba me acuerdo los miércoles por la noche, ahí por Polanco, y tardé más en encontrar la dirección que en que me dijera “oye, sabes qué llámale a esta persona que necesitan acompañantes”, y es como: ok, pero ¿qué se hace? (risas) dame un texto, ¿qué se hace?, ¿cuál es el paso A, cuál es el paso B?

- 8:50 -K ¿O sea, a las pocas semanas o pocos días empezaste?

-Fernando Colunga. Sí, junto con un colega, él y yo empezamos nuestro primer Acompañamiento, fue sin conocernos ni nada, fue como de: oye pues, necesito otro Acompañante, bueno le voy a decir a... él (risas), él que se ve tan serio. Y así fue, si no mal recuerdo, creo que fue un niño, de unos 10 años, lo acompañamos en su casa, sin tener la más mínima de qué hacer, pero ese fue, digamos estructuralmente hablando el primer acercamiento.

- 9:49 -Fernando Colunga. Llegamos con otros colegas, que tienen un... bueno sé que es una AC, justo la recomendación de R (mencionado anteriormente), fueron estos compañeros, entonces incorporamos a algunos de ellos, ya de ahí salieron otros acompañamientos y nos empezamos a enrollar en esto, pero digamos que ese fue como el brinco, que te digan una noche

“sabes qué márcale a esta persona, necesita acompañantes” y tú: ¿whaaat? (risas), ¿no se necesita un papel o una preparación previa, no sé, prácticas?.

- 10:26 -J ¿Eso hace cuantos años fue más o menos?

-Fernando Colunga. Si yo tengo 33 habrán sido... como a los 26, 26 años tenía más o menos

-J ¿Fue antes lo de la ONG?

- Fernando Colunga. Fue casi a la par, yo termino la licenciatura, como por ahí del 2010

- -K ¿Dónde estudiaste la licenciatura?

- Fernando Colunga. En el Claustro de Sor Juana, ahí estudié la licenciatura, entonces, salgo en el 2010, más o menos y... la pregunta de los 64: ¿ahora qué?. Entonces realmente nunca me interesó un trabajo de oficina, formal de ir a trabajar en recursos humanos, debo admitir que alguna vez caí en esas garras, pero justo después de esa experiencia busco el trabajo en el ámbito social. (11:41) Entro en esta ONG, duro un tiempo ahí, después se da lo de R , entonces se da como prácticamente en una temporalidad muy corta, uno atrás del otro, por eso tengo tan pegado el recuerdo, porque primero fue la ONG y después fue el trabajo como Acompañante Terapéutico.

- 14:26 -J ¿Alguna vez pensaste que te dedicarías a esto?

-K ¿o a algo así?

-Fernando Colunga. (risas) No, honestamente no, si bien tengo claro que yo solamente me quiero dedicar a la clínica y a la formación, pero creo que esto no lo tuve claro sino años después que dije: me gusta realmente hacer esto, si realmente me gusta, los inconvenientes que puede haber, los problemas que puedan salir de la vida cotidiana del paciente, escucharlo, hacer presencia, no tener ni la más mínima idea de lo que estás haciendo pero por algo funciona, algo permite que esto ruede desde momentos de mucha adrenalina en las circunstancias, hasta momentos muy placenteros en donde empiezan a moverse cosas también, eso no lo tomé en cuenta hasta años después que digo: no estaría mal dedicarme a hacer esto, a vivir de esto también.

- 16:15 -J ¿Para ti cómo fue esa preparación como ya más académica dentro del Acompañamiento? Si se le puede llamar así, realmente no sé

-Fernando Colunga. Es muy acertada tu pregunta porque si es complicado, la formación como tal si inició en estos cursos, la preparación viene desde una formación de psicología y con aderezos de psicoanálisis en el Claustro, después una especialidad en la Red Analítica Lacaniana de Teoría y Clínica Freud, Lacan. Después vienen estos seminarios de formación como Acompañante y



cuando si te metes, empiezas a buscar como la bibliografía en estos apartados de la formación del Acompañante, es todavía como muy vacuo, en un sentido amplio, pensar como una institución que se dedica a formar. Entonces a veces mi formación ha sido, quiero pensar, por la libre, o sea, acercarte a los textos, ver lo que están pensando en otros lugares y empezar a discernir también, creo que es ahí donde se da con todos sus estragos la verdadera formación o cuando empiezas a criticar modelos que vienen desde Argentina, que vienen desde Uruguay, que vienen desde Brasil, pero no criticar desde el punto de señalarlos y decir: eso no se debe de hacer, sino en un contexto mexicano, ¿cómo eso tiene impacto?, en un contexto socioeconómico, cultural, político de que la salud es de mental es las últimas de las importancias, en cualquier legislación, donde no hay como una preparación realmente enriquecedora, donde de semilleros donde pueda haber lugares de formación, sino es más en el ámbito privado, ante este contexto si es complicado pensarlo tras la luz de estos modelos, entonces la formación tiene que ser a veces por la libre.

- (18:30) -Fernando Colunga. si está bien que te compartan de la experiencia de otros acompañantes en otros lugares, es enriquecedor esa parte, pero ¿qué hay de aquí?, a través de esta pregunta se empieza esta formación, no tan pegado a la academia, no tan pegado a los diplomados, no tan pegado a las formaciones convencionales, de esperar a que alguien te autorice, sino viene a partir de la experiencia propia y empezar ahí a preguntarse, a la old school, no puedes teorizar antes de la experiencia, muy al contrario, a través de esta experiencia empiezan a generarse ciertas preguntas de bueno, ¿qué es lo que pasa con esto? y entonces ahí empiezas a agarrar de los libros

Igor

- 0:10 -Igor. Hay cosas que no dependen de lo que lean y entiendan sino de lo que son, o sea si están o no en análisis, de la vida que tuvieron, de la relación con lo trágico
- 15:10 -Igor. Eso es lo que te digo que tiene que ver con la formación, lo que es como el currículum oculto.- Sabes dónde lo decidí? (Dedicarse a esto) En una de mis terapias, - ¿Cuántos años tenías? - 13, porque 18 fue análisis, pero terapia desde los 13

- 21:20 -Igor. a los 13 años me llevaron a terapia, a los 13 años conocí la psicología, pero cuando tuve que decidir, a los 18, no me dejaron estudiar psicología, porque era una carrera de locos y ¿de qué iba a vivir?
  - 22:20 -Igor. Empecé a estudiar primero administración y economía en el ITAM, un poco antes de eso, entre los 13 y los 18 fue que empecé a tocar el piano
  - 22:48 -Igor. No conocías el acompañamiento terapéutico, pero ¿tú pensaste que te ibas a dedicar a algo así!?
  - 22:54 -Igor. sí, definitivo, cuando me corrieron del ITAM, yo ya había ido a sesiones con una psicoanalista, pero era psiquiatra y me gustó mucho, fui con muchos, con gestalt, con cognitivos, con freudianos, frommianos
  - 24:12 -Igor. Cuando me corrieron del ITAM mis papás me dijeron que ya iban a pagar ellos la escuela, que me pusiera a trabajar, entonces me puse a trabajar de músico, en un grupo, con eso me pagué la carrera. (-25:07) en ese momento también entré a terapia, y en esa terapia dije "yo quiero hacer esto", porque me gustaba mucho también la sociología, o sea en todo lo del ITAM, la parte humanista de todas las carreras que es un chingo, leía 60 páginas diarias en el ITAM, en todo era el mejor, me iba muy bien y ya había acabado todas las materias (25:27), lo que me quedaba era introducción a la administración 2, 3 y había reprobado tres veces contabilidad 1, ridículo pero ridículo todo el tiempo que estudié, no entendía nada y con tres reprobadas de la misma materia ya te corren y me corrieron, además me pasé de contabilidad a administración,
  - 26:47-Igor. acabé la carrera de psicología pero además yo estaba ya fascinado, era lo mío, en la Ibero
- 27:04 -K ¿hacía qué te enfocaste cuando estabas en la Ibero?
- P2Clínica, pero a la mitad de la carrera fuimos a este lugar, conocí a este maestro rural, me presentó a su tío, que era un curandero de sueños, sueños lúcidos

- 30:31-Igor. en esa tesis (de licenciatura) yo tenía mi laboratorio, con cablecitos y todo y se suponía que había una técnica que tenía que ver con sugestión post hipnótica, hice mi laboratorio con gente físicos y matemáticos, y me sirvió mucho por dos cosas, porque estudié mucho del cerebro, de la fisiología del cerebro y también por la cuestión del sueño, Freud habla de sus sueños a través de análisis
- 32:25 -Igor. eso ya es padrísimo, es como tus recursos y tus locuras, están así como en el río, en tu río, tu camino, pero pagaban \$1,800 al mes y yo estaba ahí programando en el laboratorio, para medir y analizar las ondas del cerebro en tiempo real, además diseñé el experimento y además tenía que estar toda la noche completita sacando las muestras
- 33:15 -Igor. Cuando yo tuve que estudiar la maestría en humanismo de la Ibero para poder investigar, dije a la verga, las pirámides de necesidades de Maslow...
- 38:45 -Igor. Me encantaba (el seminario de Juan Carlos Plá), veía unos casos impresionantes y además los silencios larguísimos, pero eternos y cómo se podía trabajar con esos pacientes, todavía no existía el Acompañamiento Terapéutico, eran puros analistas. Era otro pedo totalmente diferente, digamos del positivismo a esta cosa
- 43:28 -Igor. Para empezar yo desde que era chico, era contestón a sus ojos, porque yo hacía preguntas, ¿qué aprende a hacer uno en análisis, no? entonces, siempre fui incómodo,
- 45:00 -Igor. Yo en Francia también me analicé. Si quieren ser de veras buenas clínicas, hagan análisis, lean, lean, pero lo que los hace buen clínicos es análisis, eso se los digo después de mil batallas
- 48:17 -Igor. Porque mucha gente hizo esa función (de Acompañamiento Terapéutico), que eran enfermeros, yo trabajé en Francia, cuando fui a formarme, con Juan Carlos hicimos un acuerdo con Francia, yo fui a Francia a formar Acompañantes y había unos trabajadores sociales que eran súper chingones y los enfermeros psiquiátricos, que tenían más formación en esto no querían arriesgar nada

- 49:12 -Igor. Yo si fui el primer loco en trabajar con Juan Carlos, yo y cinco más. Fui mucho tiempo al seminario de Juan Carlos, muchos años, ahí empezó mi historia con el Acompañamiento Terapéutico, ahí no teníamos nada, nada, hasta que conseguimos de Argentina unos resúmenes de unas conferencias que estaban organizando Gabriel Pulicer y Gustavo Rossi

- 52:29 -Igor. Yo empecé en Bordo de Xochiaca, con mi volkswagen 73, no tenía ni para pagar la gas. Era todo lo que teníamos, fui como el líder de ese grupo (refiriéndose al grupo con Juan Carlos Plá)

- K ¿Ya hacías clínica?

-Igor. Sí, conmigo. Empecé a escuchar esto (refiriéndose al AT) y la pinche vibra que se sentía con esto, en este taller necesitaban voluntarios para hacer Acompañamiento Terapéutico porque el caso, los analistas todos estaban aterrados, se peleaban ahí durísimo, de ¿cómo le pudiste haber dicho eso?

- 1:06:30 -Igor. Interesantísimo, porque no era algo que a mí me hubieran enseñado en la escuela, yo lo descubrí en lo de los sueños, porque me metí con un maestro rural a un pueblo, en la cultura, y después encontré eso en un NAT GEO, que hablaba en una investigación de Stanford y me fui a Stanford a hablar con él, hacer investigaciones con él, tenía yo esa súper curiosidad

- 1:09:59 -J ¿En qué lugar escuchaste por primera vez el término Acompañamiento Terapéutico?

-Igor. Con Juan Carlos Plá y de ahí me invitaron y de ahí me encantó, pero me encantó de que toda mi vida era eso

- 1:21:17 -J ¿Qué ha sido para ti el Acompañamiento en tu vida?

-Igor. El año pasado fui a seis países a presentar trabajos,

-K ¿qué países?

-Igor. Fui a Brasil, Cataluña, Argentina, Costa Rica, en Costa Rica estamos empezando la UCR del Acompañamiento Terapéutico, pues ya ves que el seminario era internacional, entonces a donde me inviten, este año me invitaron a más pero ya no quería salir porque ha sido un año de mucha sala de espera, tenía una invitación a Colombia y nada más voy a ir a Brasil.

- 1:23:04 -K ¿Has conocido otros Acompañantes que no trabajen desde el psicoanálisis? Hay Acompañantes conductistas...

-Igor. La pregunta vino de qué me ha dado el Acompañamiento, en Argentina, por ejemplo, vas a Argentina y todos conocen a Lacan, ahora, cuando voy a Argentina, voy a 3 o 4 ciudades, cuando fui a Córdoba esta vez, había una acompañante que era cristiana, según ella curaba a sus pacientes con rezos

- 1:28:47 -K ¿Qué tipo de pacientes has tenido en Acompañamiento o en análisis?

-Igor. De todo, de todo, es que el chiste con esto, esta es una pregunta muy académica, el chiste con esto, con la nosología, es que te permita ir uno por uno, te puedo decir: esquizofrénicos tantos, obsesivos tantos, pero si funcionó te hablaría de Pancho, Pedro, Juan.

- 1:59:44 -Igor. Es que ese es el problema de lo metodológico, ¿cómo haces una formación en donde quepa todo? A menos de que la formación vaya al revés, es uno por uno, ni escuchas ni entiendes, o escuchas o entiendes, por eso te digo, es como tocar un instrumento, se te olvida, si tú tocas un instrumento se te olvida que estás tocando.

Alejandro

- 3:47 - J Por ejemplo, tú cómo empezaste a hacer Acompañamiento Terapéutico?

-Alejandro. Yo empecé este, bueno yo ya sabía lo que era el Acompañamiento Terapéutico y busqué un espacio donde trabajar. Sabía que existían seminarios, y bueno, cuando estaba en los últimos semestres de la carrera, algunos maestros que tuve que después fueron amigos, o sea ya para el final eran amigos míos, yo me acerqué un poco a ellos para, yo sabía que hacían acompañamiento o que habían hecho acompañamiento, me acerqué a ellos y me mandaron a un grupo \_\_\_\_\_. Me enseñaron un par, a uno fui pero cuando llegué ya se estaba cerrado, entonces ahí ya no pasó nada y después llegué a otro grupo y lo primero que me dijeron fue como: “no, mira, mucha gente se acercan y buscan trabajo pero la verdad es que sale poco” y no se que; eso me lo dicen un día, tres días después ya estaba trabajando. Surgió una situación y pues me invitaron a trabajar.

- -J Pero como te enteraste la primer vez que hiciste acompañamiento, en la escuela?

-Alejandro. En la escuela

-K Estabas en el Claustro, verdad!?

-Alejandro. Sí, en el Claustro, y sobre todo los maestros de Psicoanálisis. Este, pues sacaban un poco, mencionaban, no explicaban mucho.

-K ¿Qué solían mencionar? ¿O qué es lo que tu supiste en ese momento?

-Alejandro. Que se trabajaba con locura y que era un trabajo como por fuera, o sea, que no era en consultorio, que no era en estos espacios como cerrados, sistemáticos, eso fue lo que supe. Mencionaban eso, está el Acompañamiento Terapéutico, tiene que ver con Psicoanálisis; cuando yo llegué al Claustro pues bueno, ahí había puro Psicoanálisis antes y me gustó el Psicoanálisis y eso, me empezó a gustar, sabía que eso existía y yo desde ahí tuve como el plan de “los últimos semestres de la carrera yo me voy a clavar a eso, a ver de qué se trata y todo eso”. Un rato lo dejé, un rato dije “ay no, mejor no”, este, por ahí le adelanté a la carrera. Mi carrera fue de 5 años, yo sé que ahorita las carreras no duran eso pero por ahí a la mitad, ya cuando hacía prácticas y eso la verdad pensé como “no, la verdad trabajar con locura no”, pero ya cuando empecé a hacer el servicio a final de la carrera me empezó a gustar.

- -K ¿De qué hiciste el servicio?

-Alejandro. En una clínica en el centro. Este, pura población del centro, pero el chiste era ir a hacer talleres, ir a hacer difusión de la clínica y pues no sé, por ahí un poquito creo que sí influyó la cuestión de adrenalina. O sea, era irnos a meter a las vecindades y hacer difusión de la clínica, ya pasaba de todo, te recibían muy bien o te mandaban al diablo. Este, en las escuela pues bueno, era igual. Era un desmadre las escuelas, pero un desmadre; del centro, todos eran hijos de comerciantes, o sea, eran un desastre pero se ponía divertido, o sea, pasaban muchas cosas. Y bueno, así la persona con la que estaba haciendo el servicio se dedicaba al acompañamiento y ahí fue que le dije “oye, sabes que, esto ya va en serio”. él de hecho se tardó un poquito en darme los datos bien, yo creo si ha de haber pensado: “¿será?”. Y ya después, como dos tres semanas ya, orale vas. (2007)

-J Entonces directamente fue tu primer trabajo con niños...

-Alejandro. Sí. Bueno no, no es cierto. Mi primer trabajo fue con psicosis, por decirlo así, o sea por ponerlo en algún lugar. Fue esta vez que me dijeron “toda la gente viene aquí esperando trabajo bla bla bla”... él llevaba un grupo, un seminario de, la verdad no era un seminario de Acompañamiento, era un seminario de Acompañantes; sí porque se hablaba de puro Psicoanálisis

pero de Acompañamiento casi no. (...) Por ahí la cuestión de trabajar el acompañamiento, pues creo que primero fue un poco solitario, fue un poco muy de estar rascando textos donde uno encontraba, la biblioteca de CU, internet no había tantas cosas en aquel entonces, había algunas pero no, no había gran cosa. Y más bien fue como en corto con los amigos que uno va haciendo en esto y con quien uno va encontrando como intereses afines ¿no? pues uno empieza a trabajar y se empiezan a armar los círculos de estudio y en eso venía alguien de Argentina, no sé, y lo jalábamos “oye, que onda, vamos a echarnos un, pues unas chelas ¿no?”. Es que tenía que ser atractivo sino no (risas). Y así empezamos, y empezamos a hacer intercambio con gente de otros lados, no muchos, o más bien a estas alturas no se sostienen muchos, pero así fue como empezamos a trabajar la cuestión del acompañamiento, como tal acompañamiento, porque muchos espacios de acompañamiento eran de Psicoanálisis realmente, o sea, de clínica de la psicosis y todo esto. A parte como del trabajo trabajo creo que pues era eso, cada quien se buscaba dónde trabajarlo.

-K ... si ahorita la información es muy escasa, no me imagino en ese tiempo

- -Alejandro. Era muy poca y además era muy complicado. Ahorita es medianamente sencillo encontrarse libros de Argentina ¿no? que es de donde viene todo esto. Pero en aquel entonces era un problema. Ni mercado libre te los traía, de verdad. O te los quería vender este, cerca de mil pesos, o sea no era costoso. Entonces mucha bibliografía compartida, acumulada, en inglés o te pegabas al que supiera leer, francés.

- 21:15 -J Cómo qué ventajas da poder hacerlo como va surgiendo un poco, ¿no?

-Alejandro. Pues a lo mejor presumir un poco de lo que por ahí no este, no es tan sencillo pero yo creo que en el asunto de que una diplomatura o tecnicatura exista, quiere decir que vas a entrar a trabajar a un lugar y que de alguna manera esperan darte una formación y tu salgas con esa formación a ubicar las cosas a las que te enfrentas desde esa formación que te dieron. La parte que tiene de ventaja el hacer una formación, digamos un poco más personal. es que eso no pasa. es que uno va y se encanta con muchas cosas, y después se desencanta. Y vas otra vez y te puede pasar lo mismo otra vez, y otra vez, y otra vez... A mi eso me parece que, bueno, yo así entiendo el trabajo clínico, que me parece que es una cuestión de no adoctrinarse, la verdad. Ni en la teoría, ni en el lugar que uno debe tener, sino es algo un poco más propio. Eso, sería, el lugar propio es como yo creo la ventaja. No digo que no lo tengan los demás, pero bueno. Pues si nos ponemos a pensar que de repente hay Psicólogos o Psicoanalistas o maestros incluso, que dicen

de plano “yo soy de tal institución y por eso pienso así”... Noo. No. Entonces tu no piensas, piensa la institución y tu eres portavoz de lo que piensa la institución. Yo creo que ese son el tipo de desventajas. A lo mejor esto ya es llevarlo al extremo. Pero me parece que no estar regulado y que no sea un saber de universidad todavía, es una de las ventajas. Bueno, y además, pues me parece que, este, por ahí nosotros no sabemos todavía lo que tramos en las manos, entonces llevarlo a regular y todo eso pues no, de menos apresurado.

- 27:50 -Alejandro. Yo en particular tuve como, como la fortuna, o algo así... Hace rato preguntabas sobre mi trabajo con niños, mi primer trabajo con niños empezó en una escuela, en un lugar que se llamaba “ “ Que atendía a puros niños con autismo, Era una escuela que estaba en Interlomas y así. Bueno, de ahí la gente me conoció, les expliqué yo que hacía, que yo ya había empezado a acompañar y se empezaron a interesar. Y después ya me empezaron a llamar de escuelas, y así empezó a pasar. Yo empecé a conocer gente que eran acompañantes y trabajaban en escuelas. Y un poco, si te vas dando un poco idea pero si cuando estás ahí, la verdad es que pues no, no es una tarifa. Llegas y pues simplemente, de repente tienes que ponerle un criterio, ... No, ponerle criterio sono muy feo. (...) Me refiero a pensar de otra manera como clínico.

### **5.3 “Aunque no se crea, tenemos vida privada”**

Relatos de los participantes sobre su hacer aparte del AT o la clínica: sus actividades recreativas, de ocio y hobbies; relaciones personales y tareas domésticas. Así como otras actividades laborales que realizan

Mitzi

- 36:02 -J: ¿Y tu familia cómo tomó esto de ser acompañante?  
-Mitzi: Pues hasta la fecha no lo entienden.  
-K: O tus parejas? no sé, en tus demás contextos. Cada una de esas relaciones cómo lo fueron tomando?  
-Mitzi: Pues es que, bueno, esa pareja que me dijo “hasta acá”, también era psicoanalista entonces él entendía, y el otro también era Acompañante, entonces pues bien. O sea, lo entendieron bien. Pues si, en ese sentido había complicidad, no tuve yo problema, ni con la



familia tampoco. Saben que trabajo con pacientes psicóticos y que los veo en sus casas o que algo así ¿no? Pero no es que entiendan bien bien bien el acompañamiento, pero pues lo aceptan

-K: ¿Y no te hacen comentarios como de “ten cuidado” o cosas así?

-Mitzi: No. No, este, pues yo creo que ubican que tengo la formación.

-K: Si, porque muchas veces las personas cuando desconocen algo pues se quedan con los prejuicios o estigmas sociales que se tienen sobre las personas que, por ejemplo psicóticos que es en lo que estás más enfocada.

-Mitzi: Si, no. Hasta ahorita no. Sobre todo de las personas cercanas, y la verdad es que tampoco hablo mucho de mi trabajo pero porque no me gusta hablar de mis pacientes, o sea, ni del consultorio ni demás. “ah! sí, veo pacientes” punto. Soy psicóloga y veo paciente, ya. Y no, no hablo más allá, porque soy muy hermética en relación a eso, solo en momentos como esto que es para alguna causa, para una clase, para algo tal pero si, estoy en la fiesta con mis amigos, este “fijate que hago acompañamiento terapéutico”. Alguien llega a preguntar entonces si hago así como escueto, pero como casi nunca nadie entiende de nada, este, de hecho “F” y yo siempre tenemos la broma de que cuando nos preguntan “¿tú a qué te dedicas?”, “pues yo leo las cartas” (risas), cosas así. No, no, vamos, en lo cotidiano no suelo hablar mucho a profundidad de mi trabajo.

Fernando Colunga

- 3:02 J ¿Nos puedes contar un poquito más de qué se trata lo que estás trabajando que es fuera del Acompañamiento?

-Fernando Colunga. Ahorita me volví un poco enfermo de poder porque al concluir uno de los Acompañamientos que ocupaba la mayor parte de mis tardes empecé a trabajar a la par en diferentes proyectos: una clínica comunitaria que está aquí en Tepito, una clínica que está por Huipulco, consultorio privado, pero evidentemente son proyectos que toman tiempo

- 3:34 -Fernando Colunga. Y entonces sale la oportunidad de entrar en esta clínica que es de control y reducción de peso, como psicólogo de la propia clínica, tiene tres elementos, que son: el área de nutrición, el área de terapia física y el área de terapia psicológica, entonces básicamente es como de estos programas donde a través de ciertos alimentos puedes empezar a bajar de peso de manera más rápida que la dieta convencional, yo me encargo justamente de todo

lo que pasa de manera subjetiva con las personas que están bajando de peso, sobre todo cuando están aunados padecimientos como: depresiones, episodios de ansiedad o justo hay ambientes tanto laborales como familiares complicados, entonces digamos todo esto que puede sabotear el cuidado de tu cuerpo, porque no solo son pacientes de 10 - 15 kg, han llegado pacientes con 40 kg de sobrepeso, evidentemente el cambio de un cuerpo a otro es complicado para ellos también.

- 4:45 -J ¿Eso lo has hecho en varias ocasiones, alternar el Acompañamiento con otro empleo o ha sido en este momento que se pausan los Acompañamientos y entonces empiezas a trabajar en otra cosa?

-Fernando Colunga. Un poquito, yo creo que sí, creo que había sido más marcado al principio, como esa tendencia, entonces en el inter llegué a trabajar en una ONG con población callejera, después dando clases y bueno salía otra vez Acompañamiento y me metía otra vez de lleno, pero sí de repente es como llevar algo a la par.

- 32:38 -Fernando Colunga. A veces me he imaginado que cuando llaman a los Acompañantes, lo imagino como en una caricatura, está el psiquiatra, está el analista, está la familia, entonces: si, por favor agencia de acompañantes, entonces ves a un montón de acompañantes en una sala leyendo el periódico y tomando café, viendo qué turno le toca. Así como: tengo la disponibilidad de la vida (risas), no es así, aunque no se crea tenemos vida privada también, tenemos otra cosa que hacer, en mi caso gatos que mantener, entonces pues uno encuentra también otros espacios de profesionalización.

- 35:15 -K ¿Cuáles son tus actividades de ocio y recreación? aparte de alimentar a los gatos (risas).

-Fernando Colunga. Aparte de alimentar a los gatos, usualmente son prácticas muy hedonistas (risas), me encanta ir a teatros, me encanta ir a museos, hago Capoeira, es un espacio para mí como muy personal, entonces, más allá de lo que implica hacer Capoeira para mí es una especie de decir: ¡ay me voy a soltar!. Es muy significativo para mí porque sueltas el cuerpo, sueltas el movimiento, sueltas en música, sueltas en muchas cosas, salir a caminar me encanta, aunque muchas veces el Acompañamiento es 90% caminar y el 10 % hablar, me encanta caminar. Leer un libro, salirme a tomar un café de repente, esos son mis espacios de esparcimiento y también ver Netflix hasta que me sangren los ojos (risas). (36:20) En esos momentos es cuando te

desenchufas tantito de decir: justo, hay un momento en el que cuelgas el outfit de Acompañante y entonces entras a tu vida personal diciendo “mi jornada acabó”, ya toca ser otra cosa, toca desconectarme, toca hacer de mi espacio algo propio.

- 51:18 -Fernando Colunga. Por primera vez después de 8 años casi, es la primera temporada que no tengo acompañamientos, pero no he dejado de ser clínico, no he dejado el acompañamiento de lado.

Igor

- 10:48 -Igor: Yo soy músico de Free jazz
- 13:17 -Igor. En mi vida personal yo soy autodidacta, tomé algunas clases después cuando viví en Francia, pero yo empecé a agarrar el piano cuando tenía una depresión en mi adolescencia y tocaba, y tocaba, y tocaba en las tardes, y de ahí le robé a mi hermano el saxofón y empecé a tocar Sax (13:40). Tenía 18
- 15:10 Igor. Eso es lo que te digo que tiene que ver con la formación, lo que es como el currículum oculto (15:18)
- 16:45 -Igor. Mi papá era político, vino de abajo, mi abuelo era de los primeros doctores en matemáticas pero era militar. Mi mamá es chiapaneca y mis tatarabuelos eran franceses
- 17:30 -Igor. Yo primero reprobé segundo de primaria, historial, y fue la primera vez que me hicieron estudios psicológicos y fisiológicos (18:10) y fue las primeras veces que fui con psicólogos, me hicieron unos análisis, me hicieron electroencefalograma, me hicieron pruebitas HTP, todas esas cosas y regañaron a mis papás, así de ustedes qué pedo y efectivamente en mi casa había muchos pedos
- 20:44 -Igor. Hace 4 años falleció (su papá) de cáncer
- 26:40 -Igor. Me fui hasta Francia pagado todo por mí a trabajar

- 1:27:48 J¿Tú te verías haciendo otra cosa que no sea Acompañamiento Terapéutico?  
-Igor. Si, hago música y mi consultorio, yo tengo muchos más pacientes de consultorio que de Acompañamiento
- 1:44:23 -Igor. Mi papá se murió de cáncer en los huesos pero cuando están muy mal y que no tienen calidad de vida, nada más les dan un empujón, en este caso, sobredosis de morfina, en el corazón, porque o es así o se mueren agónicos tres días.
- 2:00:21 -K A mí me surgió una pregunta, si no ha interferido o te ha causado como problemas tu trabajo, porque al estar inmerso en tu trabajo, no sé supongo que te pudo haber causado problemas de pareja, familia.  
-Igor. Mira en los últimos 10 años me divorcié, mi papá murió, pero con algunos casos si de repente, no mucho, porque entendía más o menos bien ese pedo de esa parte de mi vida, pero en un momento estaba muy atrapado por ciertos casos, periodo, yo no sé si trabajara en la bolsa, si no estaría también preocupado por ciertos periodos, por diferentes razones, es decir, no mucho más que eso.
- 2:03:23 -K Ya no me terminaste de contar bien las repercusiones que te ha traído en tu vida personal  
-Igor. Mira, una parte de mi vida personal es esa, porque trabaja contigo y a veces tan personal que no lo conoces, no sabes de dónde viene o qué puede pasar, ya claro tengo una vida aparte de, sagrada, por ejemplo con mi hija, mi viaje, los miércoles nunca he citado pacientes, ahorita son vacaciones, pero tengo una vida, mis monstruos, mi análisis
- 2:06:15 -Igor. Digo, hay una parte de la vida, de la nuestra que tiene que ser íntima, íntima, quiere decir contigo, para ti dejar al otro un lado, que a veces consume todo

Alejandro

- 41:27- Alejandro. No, la verdad que no. No, pues no se Fijate que ahorita ya estoy pensando mal. Mi novia nunca me ha dicho nada, qué le pasa? ella feliz con que trabaje todo el

tiempo. No, no, no. Pues la verdad al contrario, un poco de apoyo, como buena onda, porque pues si se dan cuenta cuando uno esta, pues si un poco harto, no? O sea, si se dan cuenta. (...) Pues cuando ven que te estas fletando, este, pues un poco de apoyo. Eran lapsos, tampoco es que en el acompañamiento seamos “workaholic”. No pues es, de repente un idea de que pues de repente hay y hay que agarrarlo. No esta padre, digo, ya ahorita que uno lo piensa pero bueno.

- Alejandro. Eso es lo que a mi me ha dejado, y bueno, pues de amistades un chingo ¿no? En la actualidad mis, mis amigos, mi banda mi banda, la mayoría son de ahí.

- 56:30 -Alejandro. Muy poquitos simultáneos (haber tenido otros trabajos), por ejemplo alguna vez me invitaron a trabajar como titular de grupo en una escuela de educación especial pero no, no me gustó, duré muy poquito. Pero no fue que no me gustara por la cuestión de ser maestro, sino no me llevé bien con la gente, con la gente que pusieron justamente como auxiliar, pero yo la verdad si llegue con el plan de “bueno, pues aquí no hay auxiliar ni nada, vamos a ponernos de acuerdo y trabajar”, pero pues no salió. Salió mal, las personas eran muy malvadas con los niños, la verdad si eran mala onda y pues yo protesté y resultó que la persona que yo le estaba diciendo “oye, que onda”, pues era la persona que más antigüedad tenía ahí y entonces su palabra era como...

-K: La ley y así?

-Alejandro. Ajá. También daba pláticas de orientación vocacional. He hecho otras cosas pero la verdad no tienen nada que ver con eso. He mesereado también, digo un par de veces.

#### **5.4 El Acompañamiento Terapéutico es una actividad creadora**

Descripciones de la forma peculiar en que cada uno de los participantes hace AT en los casos, lo que de ellos ha perdurado en la actualidad y narraciones de ejemplos.

Mitzi

- 11:55 Mitzi: No mucho. No mucho. Fueron un par... habrán sido dos ocasiones en que yo llegué y estaba delirante, y a la tercera vez ya pude hablar un poco con él y ya escuchar un poco lo que él quería o qué quería hacer o porque quería salir. Entonces pues el primer paso fue decir

“oye, pues si agredes a las enfermeras pues no, este, pues no vas a lograr tu objetivo de salir ¿no? Habrá que hacer otra cosa. Y si vamos y pedimos amablemente que te permitan la salida...” Porque la condición era que solamente si lo veían tranquilo podía salir, entonces este, pues a partir de ahí dejó de ser agresivo, vió que podía relacionarse distinto y empezamos a salir. Entonces el ver eso que pasó en tan poco tiempo, lo que sucedió me sorprendió mucho. Ese acompañamiento fue corto, fue muy específico también, o sea, única y exclusivamente para que él pudiera tener las salidas, mientras estaba en el internamiento y que esas salidas fueran apoyando a que él ya dejara el hospital, y no fueron más de 3 meses los que trabajé con él. Y salió del hospital y regresó a su casa, que no era aquí sino en Cuernavaca, me parece. Entonces ese, ese trabajo me llamó la atención y ya de ahí decidí continuar.

- 13:25 -J: Pero ¿cómo dirías que viviste ese cambio de la clínica de, o sea de que estabas todo el tiempo, bueno, no todo el tiempo pero que habías trabajado más en esta parte de...

-K: Un consultorio, un horario estipulado y totalmente fijo, a estar pues con la persona en una habitación. Porque eran diferentes habitaciones, supongo. O sea, al inicio estabas igual en una habitación con él porque estaba encerrado pero era...

-Mitzi: Sí, fue cambiando el escenario. O estábamos en el jardín, luego salíamos a tomar el café, luego íbamos a caminar. Eeh, no fue para mi tanto el cambio, como que de inmediato capté que la escucha es la escucha. Que la escucha es la escucha sea en el consultorio, sea en la calle, y también ya traía la lectura, ya venía yo preguntándome... traía la lectura de Freud y de Ferenczi y... Ferenczi que siempre apostó por los casos difíciles y si se animó a trabajar como con algunos casos de psicosis y Freud que las primeras sesiones eran caminatas largas con sus pacientes de horas ¿no? De horas y entonces este yo mas bien tengo ubicado pues que la escucha es la escucha, entonces no me resultó tan... este, en ese momento, o problemático o que lo vi muy drástico.

- 15:56 -J: Entonces ahorita, digamos, no estás tomando casos porque..., ¿por eso? ¿Porque has preferido como optar por la clínica o por qué no se ha como presentado o han sido los dos?

-Mitzi: Pues es que yo siempre soy de lo que llegue. O sea, si me buscan para acompañamiento... incluso ha sido curioso, hay veces que no tienen muy clara los pacientes la demanda. Si dicen y llegan que buscan un acompañante, yo del inicio me presento como acompañante; si me dicen que buscan un analista o terapeuta, me presento así. Entonces ya, a lo

mejor ya en el transcurso dices “ah! Si hace falta un acompañamiento en este caso”, entonces ya convoco a otros acompañantes. Pero a mi, si alguien de inicio me dice “yo busco un acompañante”, entonces yo voy como acompañante. O sea, voy en relación a la demanda.

- 22:40 J: Ok. ¿Y cómo cuántas horas hacías en ese momento de acompañamiento?

-Mitzi: Por cada acompañamiento... Había un caso donde eran 6 horas un acompañamiento, había otro que eran 4 horas.

-J: ¿Seguidas?

-Mitzi: Sí, 6 horas seguidas. O sea, todo esto a mi me sirvió para yo ahorita emm cuando trabajamos en equipo, cuando organizamos los casos pensar en cuántas horas por acompañante, cuantos acompañantes estar, todo eso fue ensayo y error. Seis horas es algo que yo no volvería a hacer.

-K: ¿Y las recomendarías?

-Mitzi: No. Fue un caso que salió muy bien, pero de hecho en ese caso yo empecé estando más de 6 horas, empecé estando 8 horas diarias con ese paciente.

Fernando Colunga

- 14:05 -Fernando Colunga. Es un espacio muy creativo, de mucha creación, entonces creo que esa fue la parte que me encantó de esto, no sabías cómo se comía, no sabías cómo se había preparado, no sabías ni siquiera como tenía que ir servido pero sabe muy rico (risas)

- 27:31 -J ¿Para ti qué es el Acompañamiento Terapéutico, sobre todo aquí en México, cómo lo has vivido?

-Fernando Colunga. Yo el Acompañamiento Terapéutico aquí lo he vivido, en la clínica como una presencia, creo que este debate del “amigo calificado” y el “clínico extramuros” etcétera, ya hubo mucho de eso, los 70’s y los 80’s estuvo invadido de eso, entonces creo que habrá que pasar a otra cosa. Yo como lo veo, como una presencia que lo que ofrece es escucha, tú me dirás: a lo mejor, ¿y eso qué el psicoanálisis no lo hace en su consultorio?. Sí, si lo hace pero aquí se trata de escuchar desde otro lugar y con otras herramientas, está la función del cuerpo, está la función de la palabra, donde puedes a lo mejor hablar desde otros lugares y esos otros lugares te permiten justamente que algo se movilice. Me parece que el Acompañamiento desde mi

perspectiva está en una frontera con lo social, una práctica clínica que hace frontera con lo social y esa es la parte rica, es la parte como sabrosa de todo esto, porque como no queda únicamente atravesada por una esfera clínica dura, como únicamente esta función del analista y el paciente, sino cruza a través de lo social, entonces puede haber como brechas que permite nutrir esos momentos, esos espacios. Creo que mi definición de Acompañamiento Terapéutico es eso: creación de espacios, apertura de espacios, creaciones de momentos donde implica estar, estar ante un otro que justamente el problema está en lo social, su fractura con el lazo con el otro, su fractura con el lazo de la familia, su fractura con el lazo de lo social, entonces uno se inserta ahí, no esperando hacer un trabajo clínico únicamente de insight, de “ah sí, ¿y ahora qué crees acerca de esto?” sino que va apuntando justamente como entonces eso de lo social se puede movilizar de tal manera que se reconfigure a que permita la creación de otros puentes, de otros acercamientos, de otras formas. Podría definirlo en esas palabras y el Acompañamiento para mí es: creación de espacios que permiten conectar.

- (39:49) Fernando Colunga. Creo que si hay un punto en el que es importante mediar, que por muy plástico que sea este dispositivo, si es importante que exista un borde de donde diga ya no pasa de aquí, o sea, a lo mejor ahorita te lo diría: no puedo estar en un Acompañamiento donde dure toda la semana, determinado tiempo y luego todavía el fin de semana trabajar, no, no no. Si me invitas a colaborar, sí invítame a colaborar pero ¿cuántos somos?, porque esto se reparte, ¿no se trabaja así?, bueno pues muchas gracias.
- 46:01 -Fernando Colunga. Creo que aquí esto es importante también de hablar, esto es un trabajo artesanal, es un oficio artesanal
- 46:10 -Fernando Colunga. Si uno se dedica a una producción en serie va a perder la posibilidad de que en cada uno de los acompañamientos, exista algo que lo haga singular. La singularidad está marcada por la diferencia y la diferencia está marcada justamente por estar de manera completamente diferente en tiempos diferentes. Cuando uno está atravesado por la preocupación, por las deudas, por el: soy buen clínico, no soy buen clínico, ¡ah tengo mucho trabajo, que excelente clínico soy! Me parece que se pierde esa dimensión, deja de ser un oficio artesanal para convertirse entonces en una máquina industrializada de la clínica, ese es uno de los peligros que corremos también



Igor

- 5:20 -Igor. Las cosas más importantes y en el momento que estamos todos en chinga es completamente intestinal y nunca sabes si lo hiciste bien o mal, es toda la experiencia que tengas.
  
- 59:35 -Igor. yo hice ocho canciones con “H”, llevaba mi contraestudio al bordo de Xochiaca.
  - J ¿entonces ibas con él y llevabas los instrumentos?
  - Igor. No siempre, digamos esta fue una de las muchas actividades,
  
- 1:01:55 -Igor. Nos íbamos de viaje, una vez, su delirio, parte de su delirio era raparse, pero cuando todavía no se usaba mucho raparse y una vez nos rapamos tres compañeros, porque quedamos los tres que nos íbamos a rapar... ahí estaba completamente entregado, no me importaba, pero era un acto que en ese momento tenía que ver como con la solidaridad que estábamos contigo. Para mí era maravilloso porque fue mi entrada a la clínica, antes del consultorio y fue como acompañar
  
- 1:05:35 -Igor. Un camino tan lejos no es un camino que tenga una lámpara, es una orfandad de lo que hay que crear, desde donde hay que crear
  
- 1:10:40 -Igor. Por ejemplo, se iba a convertir en piedra, nos íbamos al mar de piedra, allá en el espacio escultórico
  
- 1:11:32 -Igor. Mientras él me decía que él quería convertirse en piedra, le digo: te invito al mar de piedra, íbamos ahí a escribir una canción que se llama El hombre de piedra
  - K Pero tú ya conocías entonces ese lugar
  - Igor. Claro, yo ya había ido, en relación a esto que dicen como de la historia propia, los caminos, yo ya lo conocía
  - K¿Cómo lo conociste?
  - Igor. Pues por la UNAM, yo me iba a tocar ahí y a otras, yo solo, me gusta hacer eso

- 1:12:25 -Igor. Entonces yo me iba a tocar ahí y él hablaba de convertirse en hombre de piedra, entonces, ese lazo social era: pues vamos a hacer otra cosa que no sea matarte, con ese hombre de piedra. Entonces nos metimos ahí en un lugar profundo de esas piedras e hicimos una canción que se llama “El hombre de piedra”, ahí la tengo, porque todo eso lo grabé, he grabado con varios pacientes diferentes cosas, no es algo que use siempre, pero por ejemplo, con pacientes de daño orgánico, todas esas cosas

-K¿Por qué con pacientes de daño orgánico?

Mi último Acompañamiento, terminé el Acompañamiento haciendo con el Acompañado un disco de música y poesía

- 1:13:43 -K ¿Qué es lo que te lleva a realizar este tipo de canciones, poesías, con ciertas personas?

-Igor. Yo ya había hecho con Juan Carlos, a partir de este taller, un taller de percusiones y música con Acompañamiento Terapéutico en pacientes esquizofrénicos y había Acompañantes en este taller. La idea era que con estos pacientes, primero escuchar y esto va un poco a tu respuesta, ¿por qué música? Porque la música no necesita palabras, tú oyes una canción africana y se oye padrísima la letra, aunque no entiendas nada, entonces es la primacía de la forma, el universo de los psicóticos es de los objetos

- 1:14:56 -Igor. Hice talleres con Juan Carlos Plá, varios años, entonces se iban a su casa, escuchábamos ensambles y escuchaban los timbres, imagínate, ¿qué instrumento de estos te gusta?, lo construíamos y lo empezábamos a tocar. Cuatro años hicimos ese taller, pero las percusiones eran el florero de la mamá, una lata de galletas Magma, de metal, con piedritas, tenía un flotador de baño donde le pegaba

- 1:16:46 -Igor. Musicalizábamos películas en la León Trotsky e invitaba a amigos músicos, buenos, muy buenos, porque lo que hacíamos era después de hacer el instrumento, hacíamos un ensamble, ahí para tocar tienes que escuchar al otro y ese es un dilema de la vida y lo pueden escuchar sin meterle palabras, si tiene las formas

- 1:17:39 -J Para ti, ¿qué es el Acompañamiento Terapéutico?

-Igor Es un artificio terapéutico, un instrumento, una herramienta terapéutica, que sirve para apostar a una consistencia en esos abismos de lo social

- 1:19:49 -Igor. El otro día me hablaron para ir a un velorio con una paciente, que tenía daño orgánico, con quien hice una canción que decía “chinga tu madre”, yo estaba buscando la manera de llegar a objeto y representación porque siempre se rompía la madre

- 1:27:10 -Igor. Lo que comencé diciendo en esta plática es que yo no creo que eso dependa fundamentalmente de lo que entiendan, sino de lo que son. O sea, por ejemplo, si la dignidad es una palabrita o de qué está lleno, tienes un trabajo de cada quien, no solo de quién son, sino de cómo trabajan, cómo operas en el otro, no no es diferente de cómo piensan los pacientes. Es un descubrimiento, no es un aprendizaje, es un cultivo también

- 1:28:21 -J ¿Eso es porque tu quieres o porque pasa?

-Igor. No, porque así llega lo que te piden resolver, a veces tengo grupos de Acompañantes en donde yo no soy el analista, a veces los analizo y tengo pacientes acompañados, varios y no todos son psicóticos

- 1:30:46 -Igor. El psicoanálisis inventa uno por uno y el Acompañamiento también, la clínica, porque el psicoanálisis también puede ser de la calle, depende de tu perspectiva, depende cómo interrogues, le devuelvas algo, le hagas preguntas, de cómo sientas tu cuerpo, de cómo esté tu voz a veces más que de lo que le digas. Por ejemplo ahorita, por eso les quise que escucharan esto, hablaban del humor, con un paciente que veía gente por allá con cuchillo, ahorita, hoy se puede reír de eso y ese es también un arte, o sea, artécnica, porque es eso, o sea, la paleta no es el cuadro, el cuadro no está lo inventas, eso pasa con la técnica, con uno por uno, ese es el chiste y no sólo uno por uno sino momento a momento.

- 1:32:06 -Igor. Te digo que éste dejó de delirar cuando me la armó de pedo porque le puse 24 horas en ese momento o dejó de tener angustia cuando yo le llamé, es que eso es lo más interesante, de que es uno por uno y con otro paciente que sólo hablaba inglés no podía decir la palabra It, porque entonces ya era de los perseguidores, con otro los colores que yo usaba le hablaban, con otro la realidad se pinta de colores y es pintor. Si todo eso lo simplificas en

categorías lo sobresimplificas y lo haces un objeto de la ciencia, un objeto de conocimiento, un objeto, entonces ya no es Pancho, entonces ¿con qué trabajas?

- 1:53:55 -Igor. son esos pacientes, escuchas lo que te van dando, lo que ves y las técnicas, de cuando con él no es paciente esquizofrénico, si es Pancho, ¿cuál es la palabra de Pancho?, ¿qué aliviana a Pancho?, que delira, delira, pero lo importante es cómo es diferente, no cómo son iguales, en ese sentido de nuestra ciencia, es cómo somos diferentes
- 2:01:51 -Igor. Es algo que tienes que inventar, tu posición, tu estilo, tu manera de abordar algo y después hay cosas que le apuestas, por ejemplo esto que te digo de soñar, tiene que soñar para que se le baje el delirio, aunque no lo sepa, es el sueño fisiológico al que me refiero, pero por eso es padre, mira si fuera una cuestión técnica repites y ya, aquí o creas o vales madre y no tú, el otro y fíjate que ahorita en Brasil voy a trabajar algo de esa función paterna y no es ser papá, sino por ejemplo, restitución del lazo social es una función paterna, alojar o tener una función paterna, dividir a la madre en ese mundo incestuoso es una función paterna, la presencia del otro es una función paterna, entonces me voy a trabajar ahora en Brasil.
- 2:11:23 -Igor. O sea, la técnica es también cómo inventan los colores, no es el azul, es qué azul, en cualquier formación, qué estilo, para cualquier cosa, también para el consultorio, digo no hago las mismas cosas, aunque puedo ser histriónico en el consultorio, pero no hago lo mismo, no pongo en el estudio a dos o tres pacientes, pero el chiste es que todas las cosas que tú eres, las pongas ahí, también lo hace un analista con el estilo, pero de otra manera.

Alejandro

- Alejandro. Yo creo me he dedicado un poco más, con este boom de las terapéuticas para los niños como a estudiar un poco más la infancia e interesarme un poco más, a ver que le gusta más a los niños, qué ven, a qué juegan, de qué hablan. (...) Y las problemáticas de los niños cambian, no son las mismas. Tampoco cambian demasiado. A mi me parece interesante el discurso que hay para los niños. (...) La verdad es que a veces trabajar con niño si es divertido y todo pero también a veces no me han caído bien todos los niños con los que he trabajado. Con un adulto por ahí te puedes entender más ¿no?

## 5.5 Aprendizajes, experiencias, vivencias

Narraciones en las que los participantes describan aspectos de los acompañamientos o de los acompañados que les hayan sido significativos y las emociones que han tenido a partir de esos acontecimientos.

Mitzi

- 4:02 -K: ¿Qué fue lo que te llamó la atención en esa ocasión?

-Mitzi: El vínculo con los pacientes psicóticos. En ese momento era un paciente que estaba internado y el Acompañamiento era para que poco a poco él pudiera empezar a salir, hasta que ya no fuera necesario porque ya llevaba varios meses. Entonces era ir y por las tardes salir un ratito. Escuchar el delirio, por ejemplo, fue como lo que más me impactó. Me impresionó como nada más de sentarme, sin hacer nada, soportar mi angustia y escuchar el delirio, dio resultado. O sea, hubo algo ahí que el paciente que estaba delirante, algo ahí ubicó una presencia que hizo que se pudiera hacer posible el trabajo porque era un paciente bastante violento, pero simplemente la presencia de llegar, sentarme y escuchar...hubo algo ahí que sucedió. Eso fue me llamó la atención, dije “¡ah! Voy a seguir viendo que onda”.
- 10:49 -K: Hace rato estabas mencionando algo de tu primer caso, que te llamó la atención fue... este, un tanto el vínculo. ¿Qué de ahí te llamó la atención? O ¿qué hubo ahí que te pareció interesante?

-Mitzi: Emm La posición de escucha que es distinta a la posición de escucha en el consultorio. O sea, es una escucha distinta. Yo me percibí no tratando de entender. No tratando de dar sentido, no tratando de responder, o sea, simplemente ubiqué que no había nada que hacer ahí mientras estuviera delirante y no me veía. Y sin embargo eso no impedía que yo estuviera ahí, y que eso fue como preámbulo para que después este paciente aceptara mi presencia y aceptara que lleváramos un trabajo.
- 24:13 -Mitzi. Vamos, nada más lo vi para... él me escribió, nada más fuimos a comer, saber cómo estaba pero ya en otro rollo, ya no como acompañante.

- Mitzi. Yo creo en ese caso, es muy difícil que ese chico vuelva a necesitar un acompañamiento. En otros casos pues hay cosas que si se lograron, otras que no tanto pero así como se puede decir en el análisis que es como un análisis que terminó, que concluyó, yo podría decir que hasta ahorita ha sido el único acompañamiento que creemos que sí concluyó.

- (33:36) J: ¿Y qué dirías que fue lo que te hizo decidirte a hacer acompañamiento? si ya venías haciendo clínica y eso, o sea qué es lo que te hace seguir ahí en los acompañamientos? ¿Qué es lo que te gusta?

-Mitzi: Pues que me parece que es la clínica de la psicosis, y también de otras problemáticas pero... a mi me parece que es muy eficaz en el tratamiento con psicosis, eso es lo que me hace trabajar en el Acompañamiento. Me parece que la posición, porque si es una posición más de semejante por la cotidianidad, por el número de horas, porque si se vale que hables más de ti mismo y demás, eso en la cuestión de la psicosis permite que lo terapéutico suceda que es más complicado si nada más fuera con el dispositivo del consultorio. Eso es lo que yo he notado. O sea, en el consultorio no te puedes quedar con un paciente psicótico nada más como escuchando, hay veces que estás nada más ahí en el consultorio pero estas acompañando, estas con el paciente y el paciente está dibujando igual, también, o la de cuando el paciente está “mira mis tenis”, “mira los míos”, o sea, la posición es similar. Cambia un poco el escenario, entonces ahí me parece es muy eficaz el acompañamiento con este tipo de problemáticas. Es lo que hace que yo siga trabajando con el acompañamiento. Porque muchos lo utilizan como pues esto, como empiezan, como empecé yo, pues ahorita no, no tengo ingresos, no tengo trabajo y de ahí, y en el momento en que ya despuntan como analistas, dejan el Acompañamiento. Yo, yo no lo veo así, a mi me parece que, yo si me veo haciendo Acompañamiento por muchos años y para mi fue al revés, mientras que yo he conocido muchos acompañantes que primero fueron acompañantes y luego analistas, yo primero ya traía un trabajo de analista y después entré como acompañante, entonces también creo que eso influyó a que fuera distinta la percepción del acompañamiento.

Fernando Colunga

- 12:47 - K ¿Qué fue lo que te hizo seguir haciendo Acompañamiento, lo que te llamó fue a partir de tu experiencia... qué hubo ahí?

-Fernando Colunga. Definitivamente fue por la experiencia, tuve la fortuna de convivir con personas grandes en este oficio, que a través de sus experiencias yo quedé embelesado, dije: ¡wow!, contaban una anécdota y si te quedabas como: ¿yo cómo haría eso? (risas) ¿cuando voy a crecer para ser como ellos?. Por una parte fue el enamoramiento de las experiencias, por otra parte fue mi propia experiencia viviendo como Acompañante y a partir de ahí se va nutriendo, si con la parte académica, si con la parte más técnica, pero lo que me hizo quedarme fue la experiencia propia de vivirlo como Acompañante.

- 1:09:40 Fernando Colunga. Si tiene que pasar tiempo y tiene que haber experiencias y tienes que estar inmerso, te tiene que pasar en algún momento, no en ese te tiene que, pero si creo que esto es resultado del trayecto que he tenido, es lo mismo, no podría teorizar si no tengo la experiencia propia, así como tampoco podría hablar de esto si no lo hubiera vivido, (1:10:15) algo que también te da el ser acompañante es que te permite también dimensionar esa situación, hasta dónde sí y hasta donde no, hablándolo digamos tras bambalinas, porque teóricamente muchas cosas notas en la transferencia, lo que puede suceder en el acto, de un acompañante no es un analista (1:10:45) poniéndolo en el territorio en el que vienen preguntando, qué pasa con el acompañante, es importantísimo que también quede claro que uno también es una persona y uno también, haciendo honor a Freud, tiene un inconsciente y tiene síntomas, no está curado de espanto, de actos fallidos, pero eso no quiere decir que no puedas cuidarte, ya estás advertido, esa es una ventaja, entonces aprovechar esa advertencia para entonces cuidarte, en el sentido de que ya estas advertido que siempre va a pasar algo que va a estar más allá de ti, esto no quiere decir que no te vas a hacer responsable de lo que haces, por el contrario, ¿qué vas a hacer entonces?

Igor

- 58:30 -Igor. Entonces pidieron Acompañantes Terapéuticos ahí y yo me apunté, invité a otros dos, y empezamos, varios acompañantes en un caso. Con este paciente que tuve varios años, estaba entrando y saliendo todo el tiempo y los analistas peleándose con sus fantasmas, porque eran analistas, ¿cómo iban a ir a análisis?, esa es otra de las cosas que he aprendido también y después volvió cuando se salieron del taller, ya no hubo Acompañantes y había

cambiado de analista, pero la mamá igual de loca y toda la familia, el papá empezó a delirar cuando “H” dejó de delirar.

- 1:00:00 -Igor. Él tenía un delirio de que se iba a hacer el hombre de piedra, que se iba a cortar la cabeza, para la cabeza del abuelo se fuera de su cuerpo. Te miraba así, esa cosa de la mirada, que te atraviesa, y que se iba a cortar la cabeza, ya se había cortado un dedo.
- 1:20:59 -Igor. Un paciente se encabronó mucho conmigo cuando yo indiqué 24 horas de Acompañamiento, la semana pasada y me argumentó tan bien, que dije: éste ya no está tan loco
- 1:34:02 -Igor. Ir al mar de piedra, fue un acto
- 1:37:10 -J ¿Por qué crees que sigues apostando por el Acompañamiento?  
-Igor. Porque me impresiona cada vez más su eficacia, es súper eficaz, y de eso depende mucho que se vaya a la mierda un paciente, que cronifique o no. Mira, de los primeros que hago pierdo, no gano, porque creo mucho en eso y es una manera de acompañar a alguien que nunca voy a conocer o como con ustedes que me pongo aquí a dedicarle para que esto tenga un lugar que merece
- (1:42:24) -Igor. Éste de los \$100 es un pintor psicótico que alucina en colores, también es saxofonista, pero porque a mí me súper encanta todas esas locuras. Bueno eso me ha pasado con dos, dos pacientes que alucinan colores, una matemática, pero me interesan mucho, me gustan mucho, a la matemática la tuve seis meses hasta que acabó su vida por un tumor cerebral a otra hasta que se suicidó, o sea por eso te digo, es en serio, si hay que estar en análisis
- 1:47:23 -Igor. Todos estos acompañantes que estaban con este “Jorge” (nombre inventado), a todos les tocó mentadas de madre a todos, a mí más, o sea, pinche trato despectivo , así de “ah ya sé, tus frasesitas de psicólogo”, como estas películas, como manguera de bombero te están aventando al desagüe y tú te estás quieto, eso es parte de. Pero cuando es la muerte, cuando se trata de la muerte al menos al principio te preguntas en qué la cagué, aunque haya sido en principio una muerte... yo todos esos los supervisaba, porque te digo que es lo potente que llega a ti y ¿qué haces? antes, antes, mucho antes de que hubiera pasado esto o en este criterio de



“matar a mis hijas para salvarlas de mí”, tienes que hablar de esto en familia y la madre decir eso en la familia. ¿Cómo lidias con eso, que tú eres de cierta forma responsable de algo imposible y si confías atraviesan juntos la línea, si confías, si intuyes bien, si no necesitas entender todo, si le devuelves otra mirada, eso es lo importante

- 1:54:24 -J Cuando has sentido que un Acompañamiento te está afectando, en el análisis, que te percatas de eso, ¿qué haces o qué has hecho?

-Igor. A la chingada, una vez un caso, me cayó de la chingada, pésimo, este si me calaba y era un poeta con desprecio, fuimos a desayunar, yo invité esa vez y todo lo más caro pidió y mucho, no me contestaba, todo lo que le dijera y no, no y por ese momento mío de mi vida ahí, entonces dije no, a la chingada, no tienes la obligación de ser omnipotente y también de ese análisis yo estaba ahí trabajando esto, ¿qué hago con esto?

- 1:55:23 -Igor. Digamos que has priorizado tus emociones para decidir dejar un caso, por ejemplo, si no puedes dormir

-Igor. No sólo es porque me cague, sino porque si me caga no puedo, hay algo que me tengo que enamorar de esa locura y no es de mi razón, es de esa otra cosa que eres, que no sabes por qué resuena, explícame un cuadro, puedes leer metáforas pero hay algo que te atrapa ahí, como en una dignidad “no wey, no te voy a dejar solo, me vale madres que tu cuate sea el diablo”

- 1:56:38 -Igor. Otro paciente, por ejemplo, que usaba muñecos, mucho también duró, con él trabajaba con muñequitos, porque era su manera de crear vida y empezaban así y después todo ese ejército luchaba contra su delirio, contra sus miedos, tenía cien muñecos en el consultorio; era yo el analista, necesitaba muchos acompañantes y ese paciente fue el que hizo no que yo supiera que deliraba, sino que ese paciente por toda la velocidad de creación del delirio, lo empezó a usar para creación de otro espacio social que tenía que ver con los muñecos, como un garante material, ese fue el que trabajé en la tesis que se hizo libro y ahí es cuando pensé la estructura del lenguaje.

Alejandro

- 38:11 -Alejandro. Hay veces que la escuela pide o los papás piden que todo el tiempo este alguien por cualquier cosa que pase. Digo, es la lógica de ellos, o sea de repente pues uno trabaja también para que ellos noten que por ahí de repente no es tan necesario.. Pero bueno, cuando se requiere, se hace. Y otras veces se pone muy claro que no es necesario acompañar al niño a que nade. Pero tiene que ver mucho con nuestros los espacios, o sea, con, en que lugar se trabaja. Lo que pasa es que luego las escuelas tiene mucha carga un poco legal encima, entonces ellos de repente no se la quieren jugar tanto. Si estan recibiendo un chico estan aceptando ciertas responsabilidades, no? Y pues ellos tratan de compartir esa responsabilidad porque es un hecho, en la escuela evidentemente el niño que sea pues uno no puede afirmar que va a aestar bien todo el tiempo o que no va a pasar nada con él. Esa es la lógica que yo entiendo de las escuelas. Yo la verdad con las escuelas siempre he sido muy de dialogar, siempre me he llevado bien con ellos, este, pues eso, casi siempre ha funcionado.

- 45: 40- -Alejandro. Bueno, primero me ha hecho conocer muchas cosas. (...) Mira, por muchas cosas, osea, pues quiza un poco de experiencias, experiencias en el sentido más personal/terrenal. Ahí si no, pues ya no es hablando como clínico. A mi me da mucha gracia, por ejemplo, una vez acompañé a una persona judía a Israel, y estuvo muy padre conocer Israel pero no es esa la experiencia a la que me refiero. Pues esta persona era religiosa y pues era Shabat y el se quedaba dormido en un lugar donde estudiaban religión... “quiza hubiera estado más padre llevar la experiencia al límite” . Por ahí ese tipo de cosas que luego, no sé, en la vida tu sabes que te van a pasar, ¿no? Estar pasando a la mitad de una ceremonia de circuncisión con todas las canciones que bailan y todo eso, y tu tienes que pasar bailando y estar a la mitad de un rezo y lugares que realmente, pues que son, no sé, me sentía como antropólogo o algo así. Eso, por ahí. El trabajo con niños la verdad es muy divertido, es muy muy divertido. Yo creo que si de alguna manera yo he podido, o bueno, sigo trabajando esto es un poco porque la he pasado bien, también, más que nada la he pasado bien, ha sido como muy divertido. Eso pues por ahí, me ha traído diversión, sí. Es movido, es trabajo, diversión. Y por ahí, si la parte cursi. Me ha tocado ver cosas que estan poca madre de la gente, o sea, me refiero a la gente con la que trabajo. (...) No sabría como describirlo, o sea, bien a bien, no sé, a veces un chico autista, el hecho de decir algo. Digo, yo se que suena bien fácil pero no. Vaya! ese tipo de cosas. Alguien mostrando algo,

cantando algo, buscando algo, o sea ese tipo de cosas como muy espontáneas, yo creo me refiero a ese tipo de cosas, no de estas cosas como de logro, de “claro, y el chico acabó su escuela”, no. Algo muy espontáneo, una broma.

- 1:00:10- J: Ya sabías que te dedicarías a esto del Acompañamiento Terapéutico?  
-Alejandro. Sí. En la escuela. Me enteré, sabía. Yo pensaba que era un poco para empezar, pero me fue gustando. Me fue gustando y la gente me fue como llamando también un poco a hablar de acompañamiento, a dar una clase, cosas por el estilo. Y eso como que también hizo que me dedicara más tiempo, o de repente yo iba a eventos de acompañamiento y veía lo que presentaban, no todo me gustaba o había algo que me gustaba y me empezaba a clavar más y así. (...) Realmente ahorita es momentos de darle entrada a cosas que no sean de acompañamiento ¿no? Porque además hijole, luego uno se pone a trabajar y trabajar y trabajar, a pensarle y pensarle y pensarle, y creo que hay veces que uno llega a un punto que uno dice, pues bueno, no he avanzado mucho.

## **5.6 Inquietudes, obstáculos e interrogantes.**

Reflexiones sobre el AT y/o la clínica, así como las desventajas de la práctica, el trabajo en equipo y críticas hacia esta de manera general.

Mitzi

- (14:50) -Mitzi. Me resulta problemático ahorita, por ejemplo.  
-J: ¿Por qué?  
-Mitzi: Porque pues ese tiempo no tenía trabajo, tenía todo el tiempo disponible jaja pero ahorita yo ya me pienso tomar un paciente de acompañamiento de un día porque es un día en el que yo aquí veo 5 o 6 pacientes, por ejemplo. Entonces eso me implica tener que mover muchos pacientes ¿ajá? Entonces tengo que organizar mis tiempos porque ver a un paciente de acompañamiento no es nada más estar con él, sino es el traslado, el tiempo que se está y el regreso ¿no? Como sea en el consultorio los pacientes vienen y sin problema citas uno tras otro, pero son, de por si son, ponle tu 3, 4 horas de acompañamiento, más, ponle tu, 1 o 2 horas de desplazamiento, o sea, te lleva prácticamente...

-K: La mitad del día.

-Mitzi: La mitad del día. Ajá. Entonces ahorita si esa cuestión de los tiempos y el horario, está siendo más problemático ¿no? Para que yo pueda tomar un caso, es la cuestión.

- 30:04 -J: Sí, sí. Que curioso, justamente pensaba, bueno, cuando platicábamos acerca de esto, de esta como... de tener que estar en análisis cuando haces los casos, creo que, parece que entonces al hacer, al estarte como preguntando es muy, como muy hermoso también ¿no? como muy hermoso estarte preguntando por ti, digamos que también, incluso eso se puede como dices, se ocupa en los casos y entonces, hasta en, hasta en eso intervienes, y hasta en eso no dejas de trabajar ¿no? Al preguntarte por ti estas como siguiendo en eso, y te estas cuidando y al mismo tiempo puedes como seguirte moviendo a los casos ¿no? Es que, bueno, nosotras en esta parte de, también un poco de crítica a la forma en que el cuerpo si se usa como herramienta en otros empleos y que aquí precisamente no, o bueno, eso creemos nosotras o queremos creer, que, como en esta, como que hay mucho que aprenderle a esta forma de poder ejercer una labor.

-Mitzi: Yo por ejemplo, yo difiero de, porque y además creo ya esta muy trillado eso de que en el acompañamiento se pone el cuerpo, y se pone el cuerpo, pues también en el análisis ¿no? La oreja, la escucha es ya parte del cuerpo también o la presencia del analista, aunque esté allá atrás, hay cuerpo, hay presencia; no hay forma de poder separar la psique del cuerpo. Yo creo que las herramientas en el acompañamiento no es el cuerpo de del acompañante. Por eso les digo, que a mi todos esos años me ayudó a poder armar mi propia forma de clínica, sino que es el encuadre y la transferencia, punto. O sea, igual que en el consultorio, solamente que son distintos, o sea, el encuadre o la forma del encuadre es distinta que en el consultorio, y la transferencia es distinta que en el consultorio. Pero para mi siguen siendo esas las herramientas. Porque la presencia, pues la presencia es necesaria en ambos; que no es lo mismo la presencia que poner el cuerpo. Entonces si, yo, yo no creo que es el cuerpo. Y por supuesto que también escuchamos con el cuerpo pero eso también pasa en el consultorio, pero no es que tu vas a prestar tu cuerpo, es a lo que voy, no es que tu prestas tu cuerpo, no lo prestas, lo que se presta es la escucha. Ese es mi punto de vista.

- (42:27) -Mitzi. Para mí, también como yo adquirí el Acompañamiento, más bien un Acompañante no puede ser Acompañante sin antes ser psicoanalista, o sea, a mi me parece que es mucho más difícil la clínica del acompañamiento ambulatorio que en el consultorio; en el

consultorio la riegas y ya te quedas callado o no sabes que decir y te esperas a la siguiente sesión, pero en el acompañamiento tienes que responder al momento, en el acto, o sea, es en el momento decidir, el paciente se echó a correr, acá, viene y te cuenta “ay, me eché a correr” y no se que, ah! bueno, pero “ah! se echó a correr, ¿lo sigo o no lo sigo?”, entonces este, me parece que para tener esta, poder ahí hacer un trabajo, necesitas una formación ya más avanzada, que también pasa con los niños. A mi me parece que la clínica con los niños es de los más difícil porque no está formado todavía el aparato psíquico, entonces la formación es muchísimo más compleja de un analista de niños.

- 44:00 K: ¿Y del acompañamiento con niños, qué opinas?

-Mitzi.: Yo nunca he hecho acompañamiento con niños, ni tampoco hago trabajo clínico acá en el consultorio con niños, porque yo no podría con los padres, o sea, me encantan los niños pero yo sí siento que en ese sentido es diferente cuando viene un sujeto que se hace cargo de sí mismo y entonces ya quiere elaborar un trabajo a cuando viene un niño porque a mi lo que me dan ganas es más bien de regañar a los papás o que se vayan los papás y este niño estaría bien, este, pero es algo mío. Pero a mi también me parece que es muy eficaz,

- 47:43 J: ¿Tú crees que esta visión tan crítica sobre la forma de trabajar de esto, sea como algo característico de todo los acompañantes o que sea algo más como de ahorita en tu formación? Me refiero porque tú conoces muchos acompañantes ¿no? También no sé si sea más de tu círculo de amistad...

-K: O específicamente de ti, ¿a qué crees que se deba?

-Mitzi: Yo creo que es así como funciona, también así lo hice en relación al consultorio. Yo estaba con el análisis, con la formación y las prácticas pero trataba de no casarme con nada, sino ir escuchando e ir haciendo la clínica porque a mi me parece que así es, o sea por al menos esa fue la primera transmisión que yo recibí, que esto muy choteado del caso por caso es eso, que vas escuchando el caso, que vas escuchando la clínica y que vas también adquiriendo tu propio estilo, también creo que cada acompañante o cada analista tiene su propio estilo. Entonces, yo soy muy crítica, esa es ya como mi forma de ser, y soy muy obsesiva de estar revisando mi trabajo también, entonces es lo que me llevo. Y porque desde la formación psicoanalítica yo veía algunas posturas o críticas que yo decía “eso ya no es psicoanálisis”. Si de por sí ya nos dicen que el acompañamiento no es psicoanálisis, y ver ciertos tipos de intervención, mi pregunta fue ¿para

que esto sea psicoanálisis que requiere? una escucha analítica, y dos, la transferencia, o sea, el psicoanálisis es la única corriente que trabaja con la transferencia. Entonces eso fue lo que me llevó, vi como de “ay, es mucho más fácil trabajar con un encuadre y con la transferencia”, y no llego a este punto de “ya me rebasó”. Nunca llegué, sino nada más esa primera vez que les digo, nunca llegué a ese punto de “con esto ya no puedo”, porque todo el tiempo era de revisar el encuadre y la transferencia. Si algo se salía del encuadre, venía la pregunta ¿por qué se está saliendo del encuadre, no? Entonces salir del encuadre ya permitía también ver que estaba pasando transferencialmente y entonces decir “no, vamos a reencuadrar y vamos a hacer este trabajo”, y eso hacía que entonces yo no me sintiera como que una situación me estaba rebasando porque estaba todo el tiempo cuidando la posición del Acompañante, o sea, no yo soy el Acompañante sino la posición. Entonces al pensarlo así, que es una posición y no soy yo, “Fulanita”, aunque de vez en cuando pueda hablar de mi pero no voy y le platico de mi gato nada más porque se me antojo platicar de mi gato sino porque es una intervención, porque si vamos a compartir algo de la vida propia es porque va a ser al servicio del Acompañamiento. Pensar el Acompañamiento como una posición permite tomar distancia y no llegar a los excesos o a poner de más. Es lo que yo creo.

- 58:40 -K: ...Cuál crees que fue la diferencia en cómo te presentaron aquella primera vez el Acompañamiento a cuando llegaste aquí a México?

-Mitzi: Que aquí sí es terapéutico. Aunque le llamen Acompañamiento Terapéutico, en España, hasta donde yo me quedé, ahorita tengo que hablar con unos colegas que ya están trabajando más en eso, pero hasta donde yo me quedé era más, me parece otra función, o terapéutico pero más cercano a lo conductual, más cercano a esta función de cuidador; y acá lo que me apasiona del Acompañamiento Terapéutico, y es lo que les llamó la atención allá, es que pues acá también trabajas con el equipo pensando en la transferencia, pensando en el encuadre, pensando el caso, pensando las posiciones, escuchando, si bien no respondes, interpretando, la escucha si tiene su lugar, entonces este.. esa es la diferencia que yo encuentro.

...Apenas voy a conectar con unos colegas allá para ver cómo están trabajando, probablemente el próximo año vaya para allá para enterarme cómo están y para contarles cómo trabajamos de este lado.

...Hacer eso, hacer vínculos. Si nos dedicamos a la clínica del lazo, pues empezar a hacer vínculo, tú cómo estás trabajando allá y así.

Fernando Colunga

- (33:57) -Fernando Colunga. Uno cuando hace una cita con su analista en las primeras veces es como: ¿tiene espacio en la agenda para mí?, prácticamente: usted podría darme espacio en su vida tan complicada y tan llena de labores (risas), usted súper estrella del psicoanálisis. ¿Y por qué no pasa con el Acompañante?, está ese contraste y eso te habla también de cómo se ha transmitido. El Acompañante como este sujeto que pareciera estar todo el tiempo disponible, mientras que entonces su devaluación también me parece en el ámbito académico, en el ámbito profesional, en contraste a que “no, no, no como soy analista, por favor aguarde tres meses para poder darle cita” y eso no se tiene en la mira .
- 45:30 -Fernando Colunga. Entonces si uno se muestra disponible todo el tiempo lo que pierde en cambio es su propio espacio de poder enfocarse realmente porque quieres hacer esto, por qué quieres ser clínico, por qué quieres dedicarte a la clínica, en un sentido amplio también, está la broma entre analistas de que ya no analiza en serio sino en serie (risas), ¿qué posibilidades hay entonces de escucha?
- 49:00 -Fernando Colunga. ¿Por qué no poder vivir de esto? Esa sería la pregunta. Los discursos te dicen "tú puedes vivir de lo que quieras, los discursos neoliberales te dicen, si eres un empresario puedes vivir de tus ideaciones, de poner cafeterías en todas las oficinas, oye pero yo quiero vivir de la salud mental, ¡ah no! ¿Quién se cree usted? ¿Secretaría de Salud?
- 49:40 -Fernando Colunga. Pareciera entonces que en los oídos de los otros, incluso instituciones, incluso casas de medio camino, incluso trabajo con psiquiatras profesionales, sonaría indigno que uno entonces dijera: yo no puedo trabajar por menos de tanto
- 59:10 -Fernando Colunga. A título personal creo que hace falta mucho todavía, para que entonces la posibilidad de que existan acompañamientos y acompañantes que amen su trabajo, que amen su oficio, que no sea solamente un espacio entre que vas pasando y me hago de la clínica, falta mucho todavía, pero empieza desde ahí, desde el propio límite que pueda poner uno

frente a los demás. Porque implica tu tiempo, implica tus horas de comida, tus traslados, implica tu manutención

Igor

Entrevista 1

- 4:52 -Igor. Cuando no te importa tu vida y eres heroicamente salva locos, es otra forma de locura, que eventualmente se lo cobras al paciente, es una cosa bestial que a todos nos puede pasar porque nunca está claro, es un cálculo intestinal.
- 6:28 -Igor. tocar eso que no se toca que es la subjetividad del acompañante (10:00) Para trabajar difícilmente, sólo que sea urgente y bomberazo, difícilmente trabajo con un acompañante que no esté en análisis, no que ya lo haya acabado, que esté en análisis, por lo mismo
- 1:03:39 -Igor. No se trata de acabar así, porque muchos, no los quieres ni cerca, el otro día me habla uno y me dice: ya sé que eres Solel, te voy a poner una bomba, ¿cómo no vas a querer cambiarte de canal?
- 1:04:40 -Igor. Por eso te digo del análisis, no llegas allá porque te vayas por lo que entiendas, sino por lo que estás luchando, todo el tiempo, o sea, ¿cómo le haces para tratar con un psicótico que vive padrísimo en su imperio debajo de un puente?
- 1:18:56 -Igor. El primer lugar donde lo vi esto es en Argentina, en donde un juez, puede contar con un Acompañante Terapéutico para permitir la salida, porque que un juez sepa que ya hay Acompañamiento no está en riesgo algo, entonces se usa también en lo jurídico o dentro de un hospital es alguien con quien apalabrar, aunque no esté en riesgo su vida o en la calle también o en su cuarto, llevarlo al hospital.
- 1:20:17 -Igor. Pero como se te ocurren esas cosas tiene que ver con cómo lo tramitas en un análisis, porque es esas cosas como que hay algo que se detiene y que manda la pasión de que mandes a la chingada y no es pensar, es perder la cabeza. Entonces ahí es cuando puedes



inventar, cuando puedes no perderla y entonces se te ocurren cosas así o cómo te imaginas y que no es ninguna garantía de que le vas a atinar

- 1:24:21 -Igor. Conozco conductistas, lacanianos, conozco morenistas, de Moreno que hacen psicodrama, súper chingones clínicos, todos estos que te digo son gente que trabaja muy bien, no tienen que tener soberbia de que todo hermético

- 1:25:17 -J así es la mayoría del Acompañamiento en Argentina, de un solo acompañante ?  
-P3 Pues hay de todo, porque por ejemplo, con los jueces, el juez tiene que ver con el dispositivo, es que depende, no hay una sola forma y todos se pelean por ver cuál es la forma, igual que aquí con la escuela psicoanalítica.

- 1:30:27 -Igor. Hay cosas que es como tocar, tú aprendes a tocar un instrumento y luego te olvidas de él, la nosología es eso, tú puedes saber nosología pero luego escuchas a Juan y Juan es una categoría en sí misma

- 1:37:59 -Igor. Todo este camino está lleno de prostitución o de que la gente vende como esa dignidad de escuchar, ser el que todo yo entiendo y todos los que no entiendan como yo son pendejos, es muy enfermo

- 1:41:23 -K ¿Cuál es la importancia del pago?

-Igor. El encuadre: “ah porque no te pago, tan chingón soy, ah, uno de mis seguidores, claro pero está cambiadito a Acompañante”. Más bien para nosotros es una locura, o sea, por eso te digo que yo trabajo con los Acompañantes que están en análisis, por todo esto, porque lo quieres y te dan ganas de curarlo, es una locura eso. O peor tantito, querer ser héroe, salvar al otro y morirte tú, es el destino del héroe.

- 1:45:33 -Igor. Hay suicidios como acto libre y hay suicidios... muy clínicamente, si es un paciente como estos, lo podría discutir, pero difícilmente le quitaría el derecho a quitarse la vida, difícilmente, porque yo sé que no hay manera de que se salga, ninguna, sólo va directo al sufrimiento, ¿qué les debates?

Alejandro

- 1:02:15 Alejandro. Y luego hay ciertas críticas que por ahí se le hacen al acompañamiento que yo de repente veo y no pues son válidas, tienen razón. Y pues eso, creo que luego uno en su necedad o cierto orgullo se pone como “no, a ver, vamos a checarle bien” ... No pues sí, el acompañamiento tiene muchísimas cosas que preguntarle y que aclarar también. Y bueno, creo que cuando uno se percata que el trabajo que uno hace, no es un trabajo, de verdad como dicen. Yo con mis amigos lo digo, “oye, tal persona.... - ah! no, pero ella tiene un trabajo de verdad”, o sea, el que recibe quincena tiene trabajo de verdad. (...) No es muy claro a lo que nos dedicamos, me imagino que se habrán dado cuenta en el diplomado, que tiene como muchas partes resueltas y todo eso, yo creo que es muy complicado tomar una idea de “yo soy acompañante terapéutico y voy a triunfar en la vida” o algo así, como pensaría a lo mejor un abogado o no sé. Pero yo creo que cuando uno asume un poco esa cuestión como de bueno y me interesa a mí y a otras ¿no? Y es divertido y ha salido y pues realmente luego uno no necesita más, como por lo que les decía, de repente yo me empecé a clavar, a clavar a clavar a clavar, pero bueno, vamos a escribir, sacar cosas y todo eso, y todavía lo sigo haciendo, de hacer proyectos, escribir cosas pues, más que nada. Pero antes yo sí tenía esta idea de “no, y que el acompañamiento se haga visible y se haga muy muy visible y que se vea como una alternativa”. Creo que ya no pienso tan así, ya, parece que es pues sólo una cuestión como de cada quien. (...) He trabajado con mucha gente, me refiero con muchos acompañados, y me ha tocado ver de muchas cosas. Si creo que pensar que tenemos entre las manos algo muy acabado y muy bueno y muy beneficioso, no necesariamente. También hay gente que y luego, o uno también tiene sus propios errores, en el trabajo pues si cuesta ¿no? Entonces pues eso, cierta medida.

### 5.7 Situaciones de riesgo

Relatos de los participantes sobre momentos de Acompañamiento Terapéutico en que han estado en riesgo, tanto física como psicológica o legalmente, ya sea durante el acompañamiento o en horarios fuera de este.

Mitzi

- 45:53 J: ¿Cuáles dirías entonces que han sido las mayores dificultades que has tenido al hacer Acompañamiento?

-Mitzi: Este, en qué sentido? porque siempre es difícil hacer acompañamiento (risas)

46: 30 J: De ti como persona y en si te ha afectado, por ejemplo, en algún acompañamiento que has dicho “no, ya no puedo yo con esto” o...

-Mitzi: No, nunca me ha pasado. Por la transferencia y el encuadre, por eso les digo, este, o sea, ese caso para mi fue clave para poder pensar la clínica ¿no? Ya después yo pensé ¿por qué estuvimos tantas horas? ¿por qué tan pocos acompañantes? ¿por qué nos estábamos desgastando? o sea ¿era necesario eso? ¿se pudo haber hecho de otro modo?

-K: ¿Y por qué fue?

-Mitzi: en ese momento yo estaba empezando y quien llevaba la batuta era el psiquiatra, entonces el psiquiatra era el que hacía el trabajo y yo dije “pues bueno”. Ya después yo dije “no, pues a mi me parece que no”, o sea, y bueno, ya cada vez yo fui teniendo más autonomía en los acompañamientos y yo ya iba decidiendo cuantas horas, cómo, escuchando, y eso ya me planteaba el pensar, pero en primera instancia fue por eso, o sea porque el psiquiatra dijo que era así, ¿por qué? no sé, y como yo no había hecho Acompañamiento, yo estaba aprendiendo, pues dije “va, vamos a hacerlo así”

Fernando Colunga

- 1:00:10 -Fernando Colunga. De los primeros acompañamientos a los que iba a visitar había un señor alto, como de 1,90, de complexión gruesa, estábamos comiendo a esta distancia (cerca y de frente), la casa era un cuchitril, el baño no te cuento, como esta escena de Transpotting de el peor baño de Edimburgo, así pero de la zona sur de la ciudad, estábamos comiendo, era muy callado, muy serio, entonces con el cuchillo y el tenedor se me acerca esta distancia, con los ojos pelados y me dice: no sabes como odio a los hombres. Y yo nada más haciéndome para un lado así de wow, ¿qué de los hombres odias?, ¿quieres hablar de eso?, no no quiero hablar de eso, respondió, se volteó y siguió comiendo. Evidentemente tuve que ir de inmediato al baño porque iba a manchar mi honor entonces por algún momento pensé, aquí valió,

aquí fue, suena como una anécdota linda, chistosa, sin embargo si han habido acompañantes que salen golpeados hombres y mujeres

- 1:02:30 -J¿Qué cuidados tomas tú respecto a tu persona, sabiendo que es un trabajo que implica estos riesgos o al decidir qué casos tomas tú, cómo tomas esas precauciones?

-Fernando Colunga. Cuando son casos de psicosis ya más cronificadas, violentos, yo no trabajo si no hay de por medio el trabajo de un psiquiatra y de varios acompañantes, forzosamente, porque tampoco hay que ser ingenuos de que todo es psicossomático, que todo es en relación de la palabra, claro que el medicamento y la institución psiquiátrica funciona, permiten que existan estos espacios de encuentro donde entonces media la palabra y no media el acto. Pero incluso si he optado por concluir acompañamientos donde justamente si no hay más por hacer lo que se apuesta es por un interés de internación ya como el último recurso y posiblemente a partir de eso trabajar. No se puede todo, eso es algo que es importante saberlo, es más nosotros no tendríamos porque poder todo, no se trata de una cura como la medicina, eso lo sabemos, se encarga de otra cosa, que tiene que ver con la palabra y con la existencia, más desde un ámbito filosófico, va desde un ámbito psicoanalítico, pero eso no implica que el otro esté dispuesto a dar ese paso

- 1:04:40 -Fernando Colunga. Si es una persona violenta, pues siempre tienes que cuidar a tu equipo, no se puede poner en riesgo a los demás, tú no te puedes poner en riesgo, no es de que me vaya al gimnasio, que me ponga súper mamado por si el acompañado se me pone al brinco, yo le voy a poder responder, no se trata de eso, tampoco se trata de estar todo el tiempo a la expectativa de a ver en qué momento te van a soltar el chingadazo. Tú vas a escuchar, tú vas a hacer una presencia y esa presencia y esa escucha va a permitir que entonces el otro pueda colocarse respecto a ti desde otro lugar, suena muy bonito, pero cuando esto no es posible, cuando existe realmente la posibilidad de que tu seguridad, integridad como persona esté en juego, lo mejor es cortar

- 1:04:50 -K ¿Cómo puedes reconocer cuando tu seguridad, integridad está en juego? -P2 El propio caso te lo va diciendo, no hay acto que no sea anunciado, cuando uno realmente está escuchando, no hay ningún acto que no sea anunciado. En esta toda disponibilidad pareciera que entonces hay todo poder, usted podría hacerlo todo, tendría que poder hacerlo todo, pues no, justamente no pero eso solo te lo está diciendo el caso

Alejandro

- 48:30 -Alejandro Pero tiene de todo. Igual he acabado así, igual he acabado casi demandado, o sea. (...) Amenazas nada más. No fue que yo hiciera algo en particular o la gente con la que trabajaba hicieramos algo en particular sino solo, la vez que decidimos retirarnos porque nos parecia que la violencia en la que se estaba llegando en esa familia era ya insostenible y que mejor darle entrada a otro tipo de intervención, este, pues se molestaron, nos amenazaron con demandarnos. Obviamente no nos demandaron, pero ese día que hablamos fue como “no no, tu no estas siendo derecho conmigo, te voy a demandar”...“Me voy a pensar eso de demandarte” Pero no pasa nada.

### 5.8 Ser Acompañante Terapéutico en México

En esta categoría se engloban los relatos sobre pagos, su opinión sobre el AT en México, sus aportaciones al AT, por ejemplo: difusión, textos publicados, su labor en casos con poca remuneración económica. Así como otras actividades laborales que realizan.

Mitzi

- 8:20 -K: Por qué tú y no un español...  
-Mitzi: Ajá. Y ponían muchas trabas. Eeh, por eso y porque también veía que allá la clínica mmm es, es más... es diferente. O sea, es la cuestión burocrática, la cuestión para ver pacientes, es como tienes que hacer mil cursos antes de ver pacientes, este, y sentía que había más posibilidad, o que aquí en México la forma de llevar la clínica, este...  
-K: ¿Era más flexible o algo así?  
-Mitzi: ¡Más flexible y se hacen más cosas! O sea, a mi hasta la fecha han venido colegas y, por ejemplo el Acompañamiento Terapéutico, la forma en cómo lo abordamos acá en México, nos han pedido que vayamos a compartir la experiencia allá.  
-J: En España  
-Mitzi: En España.

-J: Sí, precisamente algo de lo que veíamos en los textos es que aquí empezó como con una migración ¿no? Y que de cierta forma también esta informalidad que tal vez, en algún momento nosotras lo vimos como algo un poco más negativo, tal vez para otros si puede ser un poco más de oportunidad ¿no? Porque, pues, en Argentina que vimos que se está ya incluso vinculando con el gobierno y aquí que nos habíamos quedado un poquito con la experiencia de “P” de que era más difícil en este momento conseguir casos o esos acercamientos, y para ti, digamos que ha sido como hilado desde el primer caso que tuviste...

-Mitzi: Sí, ha sido hilado. Yo llegué aquí y empecé el acompañamiento y a la par todo el tiempo, menos este momento. Digamos que es el primer... es el primer año que no estoy acompañando porque tengo muchos pacientes en el consultorio pero estoy en un caso como, de acompañamiento donde yo estoy como analista, no estoy como acompañante.

- 10:22 -K: Pero estas en un trabajo en equipo

-Mitzi: En equipo con acompañantes, sí. Pero es el primer año que no estoy como acompañante. Pero ¡hasta ahorita eh! Porque yo creo que ya, ahorita estamos viendo otros proyectos y es muy probable que en uno o dos meses ya les diga que estoy de nuevo acompañando, pero de enero para acá no he tenido acompañamiento. Desde que inicié.

-J: Desde el 2011 que empezaste.

-P1: Desde el 2011 que empecé.

- 21:18 -K: ¿Qué era bien pagados?

-Mitzi: Pues no sé. La hora... Es que yo recibía, por ser la coordinadora, yo recibía un pago mensual, solo por coordinar. Y además por cada caso, a mi la hora me la pagaban... entre \$200 o \$300 pesos.

- 38:39 -J: qué piensas tú de la diferencia de cómo se lleva el acompañamiento aquí en México y cómo se hace en Argentina? Por ejemplo, en esta parte de que aquí la mayoría que hemos visto, precisamente primero tiene una formación en psicología o algo así y después hacen acompañamiento ya sea por esta cuestión de cursos, más que nada, o seminarios, que lo que ya hay allá que solo te puedes estar formando...

-K: Que las tecnicaturas que están iniciando allá.

-Mitzi. Mira, aquí, aquí yo creo que no está definido todavía. Yo no diría que hay una forma de Acompañamiento, creo que el problema que tenemos es que no hay una formalización de lo que es el Acompañamiento, entonces no está claro. Justamente hoy con “P”, “F” y “C” fuimos al Instituto Nacional de Psiquiatría para ver la posibilidad de hacer un trabajo conjunto allá y fue muy complicado explicarles la forma de cómo trabajamos el Acompañamiento porque ellos han visto miles de acompañantes y entonces es de “no entendemos cual es la forma, porque uno viene y hace esto, otro viene y hace tal, otro viene y hace así”, entonces yo creo que es un arma de doble filo aquí en México. Por un lado, creo que es necesario porque estamos en ese momento como de expansión y como de conocer o como de ver cómo es la clínica aquí en México para saber, para formalizarlo, entonces eso permite como mucha apertura, ver muchos modos de trabajar, pero la desventaja es que eso hace que pueda de pronto convertirse en un trabajo que se convierta en otra cosa menos en Acompañamiento, porque no está formalizado. La ventaja de Argentina es que está formalizado, pero por ejemplo, yo no estoy de acuerdo en las tecnicaturas o en la forma en como llevan allá el acompañamiento, a mí me parece que de pronto es un abuso del recurso ¿no? Yo, yo lo pensaría así, al menos aquí en México, o sea yo hablo de mi contexto; me parece que el acompañamiento es bueno para problemáticas que rebasan el esquema del consultorio, que rebasan el tratamiento en los consultorios como lo son los pacientes psicóticos, adicciones, trastornos de la alimentación, intentos de suicidio, también, donde ya la vida está peligrando o son pacientes muy deteriorados o está en riesgo la vida de otros. O sea, yo creo que solamente para eso debe usarse el Acompañamiento Terapéutico pero por lo que estaba entendiendo en Argentina, ya puedes ir tú a un hospital y ahí hay un acompañante que está contigo haciendo los trámites y demás, a mí ya me parece un abuso del recurso, y eso es que ya también cobra otra cosa, ya viene como una formación académica, pero todavía traen ese rollo de “pero no eres psicoanalista, eres Acompañante”, y yo por ejemplo, yo hablo, yo digo la clínica de la psicosis ¿no? Y la clínica de la psicosis puede implicar en el consultorio o en el Acompañamiento porque de lo que se trata es la escucha, entonces yo no, yo no tengo esa discusión de que un acompañante es analista, no lo es, no, se trata de la clínica de la psicosis y en la clínica de la psicosis lo que se privilegia es la escucha, entonces a mí me parece que un psicoanalista,

- (45:03) -Mitzi. también ha habido un abuso aquí en México, en las escuelas con los acompañamientos en los niños, hay veces que hasta me cuestiono, por algunos casos que de

pronto vienen a supervisar aca, yo aveces me cuestiono si que el Acompañante esté dentro de la escuela no es algo más perjudicial que ayudar porque en lugar de ayudarlo a hacer vínculo lo estigmatiza más porque es el único que lleva ahí Acompañante, por ejemplo, yo digo, un Acompañamiento que sea fuera de la escuela, el trabajo ahí en lo social, es otra cosa. Pero yo ahí nada más hablo por hablar porque no he hecho acompañamiento con niños ni tampoco en escuela.

Fernando Colunga

- 19:19 - K ¿Cómo es el Acompañamiento aquí en el contexto de México?

-Fernando Colunga. Es complicado, es muy, muy complicado. Particularmente aquí en México, me parece que no hay un verdadero acercamiento a la pregunta de ¿qué es acompañar?, no porque no se haya hecho, no quiero que se malinterprete, sino que está tan atravesado por tantos discursos, particularmente del Cono Sur, que entonces se queda con una imagen, o una idea de qué es ser Acompañante, entonces esta idea, de repente se transforma en otras cosas que de repente tienen que ver, entonces tenemos figuras como son los shadows, tenemos figuras como son... sobre todo en las escuelas, “profesor secundario” le llegan a decir... monitores o Acompañantes que a veces son más percibidos que hacen una función como más de niñera, cuidadores. Entonces, creo que como no hay una gran definición de lo que nosotros hacemos y no porque deba de haberla, sino porque pareciera que una parte explica el todo de la función, entonces hay mucha confusión y tampoco hay una preocupación por hacer algo al respecto o realmente decir: una función de cuidador, que si bien es loable, es necesaria, tiene ciertas características, el Acompañamiento tiene otras características, el monitor tiene otras características y llamarlas por su nombre, que no se confundan los lugares porque justamente se confunden las funciones, y ha pasado también, que llegas, por ejemplo, pasa mucho en la escuela, que piden un Acompañante Terapéutico y lo que realmente están buscando es un monitor, entonces ya no empatan las visiones. Yo creo que más bien el Acompañamiento Terapéutico tiene su base... viene de la clínica, ahí está su abrevadero, el monitor a lo mejor está más apegado a la pedagogía, está más apegado al ámbito educativo, al ámbito escolar y no porque tengan que estar peleados, sino creo que realmente entre más exista la preocupación de a qué se dedica cada una de las partes involucradas puede haber una mayor nutrición en ese sentido



- 22:09 -Fernando Colunga. Cómo se ve aquí, me parece que se ve todavía a través de los ojos de la idea que se viene transmitiendo desde Argentina, desde Uruguay, que tienen muchos más años, a lo mejor trabajando ya en este sentido, pero aquí trata de hacerse una réplica y toda réplica a veces sale mal, dice Marx, leyendo a Hegel, que la historia se escribe en dos tiempos, uno en tragedia y otro es en farsa, en tragedia porque es inevitable, pero en farsa porque trata de ser la réplica de la tragedia entonces no sale de lo mismo, pierde ese ámbito de lo espontáneo de la creación, si se trata de hacer una réplica y creo que es lo que le falta justamente al ámbito de la salud mental y particularmente en los Acompañamientos aquí en México, que realmente salga desde algo hecho en México, ¿no?, con el sello (risas) Hecho en México, donde se compartan los contextos, de un Tepito, los contextos de un Iztapalapa, los contextos de un Pedregal, los contextos de Santa Fe.

- 23:33 -J Hace rato comentabas que no hay una formación, digamos estandarizada de Acompañamiento... ¿lo consideras como una ventaja, pero que al mismo tiempo puede ser problemático? por ejemplo, una ventaja en el sentido de que te permite formarte tu propio criterio como acompañante, pero desventaja respecto a que no hay tanta escritura sobre el AT en México -Fernando Colunga. Creo que puede ser leído a través de ambos escenarios, hay pros y hay contras, todo momento de crisis es un momento de oportunidad indudablemente y crisis no me refiero únicamente como a las crisis económicas en las que vivimos, sino también crisis en las que no hay aparentemente los cimientos, digamos que permitan plantearse de manera más estructurada qué es la formación del Acompañante, claro que tiene muchas ventajas el hecho de que tu puedas tomar y optar por un propio camino. Pero también desventajas porque quedas desamparado hasta cierto punto, tener como esta cuestión del contraste que se supone que dictan quienes están transmitiendo la información a optar por una vía propia, entonces a veces, hacer este tipo de contraste te mete en muchos dilemas, porque pareciera que se transmite de una forma dogmática, a veces pareciera que se transmite de una forma muy de “así son las cosas”, y creo que ese es uno de los grandes problemas al no existir esta plataforma de discusión y de diálogo, pero que sea propia, que sea de nosotros. Esta bien discutir con otros países, pero qué hay de nuestra propia discusión, qué hay de nuestro propio criterio, ese es el gran problema que yo veo, en esta situación de que tantos pros y qué tantos contras puede haber al tener un contexto de esta naturaleza y tienes razón, creo que de los primeros acercamientos que tiene México con el Acompañamiento Terapéutico es por ahí del 91 en Querétaro, en un congreso, antes de eso, quién

sabe qué chingados es el Acompañamiento Terapéutico en México, sería un buen tema de investigación, sin embargo más allá de esos acercamientos no hay como una preocupación propia de hacer algo, digamos en ese registro del nombre, del país en el que estamos nosotros viviendo y contextualizados o te vas por las transmisiones que se han venido repitiendo y que no han aportado algo “nuevo”, entre muchas comillas, porque no quiero decir que no se haya aportado algo nuevo, sino, no se aporta algo nuevo a partir de una cuestión de plantearse en otro país, donde se supone o se supondría que el saber está afuera de nuestro contexto.

- (44:59) -Fernando Colunga. Sí ok, nos cuesta trabajo sobrellevarla sobre todo en un país, donde no solamente está mal pagado, sino que también es muy desconocido todavía, es increíble que a 40 años de las primeras aproximaciones del Acompañamiento Terapéutico en México, sea prácticamente un mito callejero que exista algo como el Acompañamiento Terapéutico, es como de “ah sí, claro, yo también lo vi apareciéndose en la casa de la viuda” (risas).

- 47:00 -Fernando Colunga. Creo que es importante no acceder a todo, porque entonces, ¿cuál es mi límite también?. Atravesado por un contexto en el que no hay un conocimiento o un reconocimiento de qué es el Acompañamiento Terapéutico y pareciera que es indignante todavía que se cobre por eso, es como: ¿usted me está pidiendo que le pague por hora tanto?. También hay que ser claros, es un oficio en el cual, efectivamente, hay un gasto económico fuerte, también tiene muchas implicaciones que a lo mejor si se profundizara tendría que ver con el sistema de salud en el que estamos, con la forma en la que está la concepción de la salud mental en México, etcétera.

- 50:13 J¿Tú crees que si se pueda vivir de eso aquí en México o que cuesta más trabajo que en otros países?

-Fernando Colunga. Sí, sí creo que se puede vivir pero también creo que cuesta mucho, porque implica a veces toparte con pared. Implica a veces decepcionarte, también frustrarte, implica a veces que tengas que preguntarte realmente si vale la pena, yo creo que si vale la pena, si cuesta trabajo, pero ¿no acaso uno justo para dedicarse a lo que se dedica debe estar atravesado por el amor? Si uno ama lo que hace, ¿por qué no vivir de eso?

- 51:30 -Fernando Colunga. Te topas con pared porque, “no, no, no, usted casi está al nivel de la servidumbre voluntaria, le hacemos un favor al llamarlo, porque hay muchos que podrían ocupar su lugar y por un costo menos digno, hacerlo más barato, usando mucho menos tiempo”. Pero también es una pedrada, porque los compañeros que acceden a esas circunstancias, también me parece que restan dignidad a nuestro oficio

- 55:00 Fernando Colunga. También te encuentras con otros contextos, donde se tienen las capacidades económicas y pareciera que es indigno, como ¿por qué tanto? porque me he pasado los últimos ocho años estudiando acerca de esto entonces vale la pena que pague por mis estudios también, por la inversión que tengo. Esto tiene que ver con la percepción del Acompañamiento Terapéutico en México, particularmente de la salud mental, porque también en el consultorio pasa, cuando llegan así sin saber qué es el psicoanálisis, es como de: ¿Por qué cobra tanto si no me dijo nada?, y creo que esto también tiene que ver con el fantasma social de ¿qué implicaciones tiene cuidar la parte de la mente de esto llamado salud mental? y ¿por qué pareciera estar en un registro tan devaluado?, ¿por qué? no lo sé honestamente, pero sé acerca de sus efectos sobre de que si uno pone cierta cantidad de honorarios muchas veces las personas regatean. Tendríamos que preguntarnos entonces qué es lo que la gente está pensando por salud mental y vuelvo a la pregunta del encuadre: ¿por qué me llamó usted?, si usted está buscando esto, esto es lo que yo le puedo ofrecer y no es un tómelo o déjelo es dialoguemos, pero claro que debe de haber un límite donde no vamos a pasar, no se va a poder trabajar por menos de o en estas condiciones, fuera de estas condiciones no podemos trabajar, que tiene que ver con el encuadre, con los días de los acompañantes, de la duración de los acompañamientos, el pago, los días de consulta

Igor

- 37:44 -Igor. Un amigo mío iba a un seminario de Juan Carlos Plá, es un Uruguayo de la época de la dictadura, era psiquiatra pero también era del APM (Asociación Psicoanalítica Mexicana) y fue de los abuelitos que trajo a México a Lacan

- 46:33 -Igor. Aquí en México, antes de Juan carlos Plá, había el Mendao. Antonio Mendizabal empezó a hacer ese concepto del Acompañamiento Terapéutico. Con Juan Carlos

empezó con nosotros, pero Juan Carlos no empezó el Acompañamiento en México, o sea, te digo estaba Mendizabal, había algunas otras experiencias. Con Juan Carlos se llamaba Acompañamiento Terapéutico y con Mendizabal no, pero si era la función

- 54:10 -Igor. Antes de que nosotros creáramos hubo mucha gente con una función terapéutica, como esa relación con el otro, eso es un Acompañamiento, donde hay una función terapéutica o instituyente. La titularidad la tiene la necesidad clínica, nadie lo inventó en México

- (57:04) -Igor. El modelo de Juan Carlos era de que uno era analista del caso y si lo tomaban en el taller a la familia le decía: los aceptamos pero tiene que hacer esto, esto y esto, que vaya un miembro de la familia a análisis con uno de las gentes del taller gratis y que a veces pudiera ir más gente al taller, lo cual imagínate un paranoico llegando a una sala de clases

- 1:00:15 -Igor. Me gustaba tanto que me pagaban 4 horas y me quedaba 6 y me pagaban \$80

- 1:22:19 -Igor. Congresos como el de Argentina y como el de Santa Ana, son congresos en donde están los que hacen las políticas de salud pública, los que incluyen o no un acompañante. Entonces somos un grupo de gente... mexicanos, por ejemplo, el director de la Asociación Mundial de Etnopsiquiatría, es mexicano, pero todo a lo que vamos allá es a trabajar desde el psicoanálisis.

- 1:25:47 -J Y por ejemplo, tú cómo ves aquí el Acompañamiento en México... no sé si decirlo como informalidad, pero no hay una institución que forme tal cual como en Argentina  
-Igor. No en Argentina tampoco hay, mira en Argentina se están peleando como Caín y Abel la territorialidad de las leyes, o sea, no te preocupes que siempre hay pedos, y es lo mismo, no se crean que súper exquisita cordon blue formación y ya tienen la garantía de... la chingada, esos te van a vender caro. Te digo, pueden ser muy buenos y si son, por ejemplo, los que yo conozco de España hacen cosas chingonsísimas y hay lacanianos que no le mando ni a mi perro, en serio,

- 1:38:20 -J ¿Tú crees que es algo de lo que se puede vivir aquí en México?

-Igor.-Sí

-J Hemos escuchado que hay muchos problemas de que si hay casos, si no hay casos...

-Igor. Si se puede, si hay, conozco varios, yo trabajo con varios, o sea una noche, no siempre es así, pero ahorita varios pacientes se pusieron muy mal. Una noche que estuvieron acompañando \$1,500. Algunos acompañantes que trabajan conmigo, claro es un caso que tiene muchísimo dinero, les propuse que cobran \$500 la hora.

- 1:39:58 Igor. Pero bueno, es cierto que en México hay una sobreutilización enorme y de los salarios... ¿De qué cosa se puede vivir en México? \$6,000 el salario mínimo de uno y \$600,000 el de la Suprema Corte, es crimen organizado. (1:40:17) Entonces digo vivir, vivir, ¿de qué? yo no me gané esto (señalando su casa), pero sí ya podría yo vivir muy bien, antes, de psicoanalista y acompañante, cuando estaba en psicoanálisis y acompañante sí, yo tengo pacientes de \$100 y de \$1,000.

- 1:40:41 -K ¿Cómo en qué te basas para a algunos cobrarles \$100 a otros \$1,000?

-Igor. Tengo pacientes psicóticos, primero, no trabajo por dinero, trabajo mucho, trabajo bien y gano bien. O sea, el chiste es que le cueste, si no le cuesta no funciona

- 1:57:57-J ¿Tú por qué crees que haya una tendencia aquí en México... o una falta de teoría propia o de publicar, lo que hemos encontrado más ha sido de congresos transcritos?

-Igor. Claro, mira yo mismo apenas estoy incluyendo los artículos en mi libro, algunos son de epistemología, pero muchos son de clínica también, apenas, en Brasil, pero yo he publicado en muchos lugares todos estos que te digo, artículos de Acompañamiento, el libro que viene, el segundo después de este, es que me faltan dos hojas. El que sigue va a ser de Acompañamiento, porque hoy por hoy eso es lo que más me está llamando o pidiendo, a todas partes donde voy, soy el único que no tiene libros

Alejandro.

- 12:57 -J No se a ti cómo te tocó en este inicio toda esta parte de, por ejemplo del recibimiento de la gente respecto al término de Acompañamiento Terapéutico.

-Alejandro. En esta cuestión de la historia del Acompañamiento Terapéutico en México a mí también es un tema por ahí que me interesa mucho, y habrá algo que se hará al respecto, hay

planecillo. Hay un plan ahí con un compañero, este, pero bueno, yo no soy de los pioneros. (...) Ya a estas alturas uno se va enterando que había mucha gente que hacía cosas parecidas y que pues no le ponían nombre a lo que estaba haciendo, y que cuando se enteran que cuando se enteran que existe esto del Acompañamiento Terapéutico le empieza a llamar así. Un chico de Querétaro trabajaba así; él es Psicoanalista y bueno, se empezó a dedicar a eso, había gente que iba a estos lugares en Canadá o Francia... \*Hubo gente de México que se fue para allá y traían “una onda de AT” (...) No tan formal como la que vino de Argentina pero si una onda de un trabajo a bulatorio, un trabajo de fuera, que apunta hacia afuera. (...) En Canadá... estuvo allá, aunque sea un mes pero estuvo allá, y regresaban a acá con la idea de, vamos a hacer algo acá. Y esa gente si hizo cosas diferentes, o sea, no tal cual Acompañamiento Terapéutico pero unos pusieron unos centros de día, otras cosas. Pero ahí realmente todavía no se, no estaba, estaba menos dibujado el Acompañamiento Terapéutico, había gente que hacía ese tipo de cosas pero no se le llamaba así. Por eso lo de los pioneros pues es complicado, realmente. (...) Llegó a México y había gente que ya lo hacía aquí sin tener ni la menor idea de que había algo que se llamaba Acompañamiento Terapéutico. (...) Eso con respecto a lo de los pioneros; como a mi me tocó, ya había algo, estaba Monte Albán, estaba Mane que ahí andaba, Mane cuando alguien requería un acompañante siempre hablaba con Mane, y había uno que otro psiquiatra y por ahí una comunidad terapéutica que casi siempre están en Cuernavaca; que buscaban este tipo de trabajo, como una especie de compañía terapéutica, algo así le llamaron, pero pues estaba eso, había un par de seminarios y ya, es lo que había, eventos casi no había, casi nada de conferencias, no había nada.

- 18:54 -Alejandro. A mi particularmente, reconozco que los argentinos son los primeros que lo, este, que le dieron forma y son los que más formulan cosas pero bueno, creo que es diferente lo que hacemos nosotros acá que lo que hacen ellos. Digo, no es ni más ni menos, solo es diferente.

-K ¿En qué crees que se basen esas diferencias?

-Alejandro. Pues la diferencia un poco en la formación. Yo soy de la idea que aunque el acompañamiento Terapéutico como tal no puede considerarse Psicoanálisis, ni primo, hermano del Psiconálisis, ni nada que se le parezca. Los que trabajamos aca en México si tenemos una mediana formación o un cierto interés por el Psicoanálisis, y allá en Argentina eso no es necesariamente así. En Argentina entiendo que son diplomaturas

- -K O tecnicaturas.

-Alejandro. Ajá. Y se ponen a trabajar, y está bien, pero, bueno. Yo les acabo de contar. Yo, este, para empezar a trabajar con esto, fue trabajo clínico. Pero hay gente que se puso a leer a Lacan, “Clínica de la Psicosis” y le interesó y le entró. Acá. me parece que en Argentina, que sin conocer realmente sus motivos, me parece que pues surgió por otras razones, por otros medios. No fue tanto trabajo teórico... No veo peleas de la gente por “queremos una certificación, “queremos derechos laborales”, yo que se. A nosotros, a mi particularmente, eso nos da ventajas. Tiene sus desventajas evidentemente pero bueno.

- 24:3- J No se habla mucho del Acompañamiento como un trabajo, o no como muchos trabajos como otro empleo. Bueno, no se si sea. ... Pero el acompañamiento como en la situación laboral creo que es algo que se trata poco y no se, por ejemplo, también que dificultades haya traído para ti a respecto a tener casos o cómo o cuánto se cobra, si se puede vivir de esto. A esta parte que ya implica más el ámbito laboral, que no se cómo te haya ido a ti.

-Alejandro. Pues sí. Ahí, bueno, sobre todo ahorita mencionaste sobre como, cómo uno recibe su pago. Pues ahí, por ahí si es una bronca. Y es una bronca de uno, es un poco que podría parecer desventaja, no? por que uno, no sé. Por ejemplo, yo luego atiendo en clínica, Me refiero a trabajo en consultorio, y ahí me preguntan así muy sencillamente, bueno “y usted cuánto cobra?”, Y ellos me dicen si sí o si no. Y bueno, yo aveces ni se lo que le cobran al paciente, y a veces eso es como, no sé, como pues ya no tienes que estar pensando en eso porque tu no eres quien va a hablar con el paciente, con el papá del paciente, el precio ¿no? Bueno, ya. Ahí está. Y yo creo que una de las, por ahí de las broncas que uno tiene, por ejemplo. Pues como le haces para poner tu trabajo en un pago, o sea, que se refleje en un pago, o sea, es muy complicado. Ahí yo sí creo que es, es difícil pero también creo que es trabajo de cada quien, como del lugar que le dé a su trabajo, de lo que va recorriendo, de lo que va conociendo, y sobre todo de darle lugar al pago como un elemento del trabajo que nosotros hacemos. No me refiero como en el sentido de salario. Hablo de un pago en el sentido de que deja ahí, que simboliza algo. Y el punto es que uno, bueno, en este caso yo, trato siempre de ponerme en una situación donde eso pase, donde eso ocurra. Los papás, pues todo el tiempo, en el acompañamiento pues si van a querer pagarme menos, ¿no? (...)

- 59:10- J Si es esporádico eso del acompañamiento, entonces como le hacen para sostenerse?

-Alejandro. Es que, en mi caso no ha sido esporádico. Yo llevo como, pues no sé, desde el 2007 no he parado de hacer acompañamiento. O sea, no ha habido un solo momento que yo diga, un día en que yo diga “no estoy en acompañamiento”, no ha habido tal cual. Pero ha habido ocasiones pues que a lo mejor en ese acompañamiento que estas no te da para, y tienes que hacer otras cosas. Por ahí, la verdad es que uno no siempre sabe que hacer pero es, pues tienes que hacer otras cosas

### 5.9 Post-Acompañamiento

Aquellos recuerdos o relaciones que los participantes hayan mantenido aún cuando ya se haya dado el término del AT

Mitzi

- 24:13 -Mitzi: Vamos, nada más lo vi para... él me escribió, nada más fuimos a comer, saber cómo estaba pero ya en otro rollo, ya no como acompañante. Yo creo en ese caso, es muy difícil que ese chico vuelva a necesitar un acompañamiento. En otros casos pues hay cosas que si se lograron, otras que no tanto pero así como se puede decir en el análisis que es como un análisis que terminó, que concluyó, yo podría decir que hasta ahorita ha sido el único acompañamiento que creemos que sí concluyó.

Igor

- 1:03:15 - K ¿Cuántas veces hacías Acompañamiento con él?
- Igor: Con él hacía 4 veces a la semana. Además nos queríamos mucho, muchos años después de que dejé el acompañamiento, me iba a comer con él, más o menos seguido, ahorita todavía voy a comer una vez a la semana con mi último acompañado, que sigue acompañado, pero ya es mi amigo



Alejandro

- 51: 12 - Alejandro: Por ahí tengo un par de niños con los que de repente voy a comer tacos, o sea, ya no trabajo con ellos, entonces pues de repente me invitan a comer tacos. Digo, obviamente el papá me habla de “oye que onda, que si pueden ir a comer tacos”, y puestísimo, como siempre.

## 6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### Higiene y Cuidado

Durante las entrevistas uno de los participantes hizo una diferencia entre higiene y cuidado, haciendo énfasis en reiteradas ocasiones en que para él lo importante es asistir a análisis, escucharse a sí mismo, trabajar en sí, sus emociones, esto también coincidió con las narraciones de los otros participantes, priorizando en sus tiempos hacer cosas que les gustan, como salir con amigos, ir al cine, teatro, de vacaciones, etc. Es decir, su noción de cuidado difiere un poco de la que tiene la OMS (1948) y la que dice interesarle al Estado Mexicano, por lo menos, de acuerdo al proyecto de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2017), puesto que éstas dos instituciones mencionan que lo importante es el “estado completo de bienestar: físico, mental y social”; mientras que los participantes, parecen no ponerle tanta atención al cuidado físico. En las narraciones todos los participantes coincidieron con que en ciertos momentos, de los años que llevan haciendo Acompañamiento, se saturaron de casos y todos dijeron que no lo volverían a hacer, porque ahora priorizan tener tiempo para hacer otras cosas que disfrutan. Como en la siguiente narración:

*-Ent 1 Mitzi 20:58 Sí, fue una época muy pesada. Fue del 2012 al 2014, fueron 2 años que fue muy pesado. Y a de ahí decidí trabajar distinto. Porque no rindes, o sea no. Bueno, a lo mejor si rindes pero te desgastas muchísimo antes ¿no? O tu vida queda de lado.*

*-Ent 1 Fer: 30:32 “me han tocado a veces Acompañamientos de sábado y domingo en la mañana, entonces es como: eso y la tortura medieval es lo mismo (risas), de levantarte un domingo todo chinguiñoso, 9 de la mañana, 7 de la mañana, tienes Acompañamiento 4 horas, llega a ser como también complicado al principio, después se vuelve como natural. Sin embargo es una pregunta muy oportuna, creo que el mediar entre los horarios, qué tanto tiempo voy a darle a esta parte, vida personal, mi vida profesional, para no descuidar ambas, encuentran en un punto que dices bueno: ¿qué tanto sí y qué tanto no?”*

*-Ent 1 Alejandro 35:20-. “A mí, desde hace como unos 7 años, si el acompañamiento me ha absorbido mucho en horarios. Yo creo que justamente ahorita, hace unos meses, como medio*

*año, estoy tratando de dejar espacio disponible para otras cosas. ( ...) Yo creo que yo, particularmente no, no volvería a trabajar todo el día acompañando.”*

Todos los participantes en algún punto sintieron que no podían continuar así de saturados, precisamente desde el sentir, y lo llevaron a la acción, al cambio, ¿cuántas otras personas sentirán ese malestar con su ritmo de trabajo pero continúan haciéndolo por mucho tiempo más?, de cierta forma no es sólo que las condiciones te lleven a dejar de cuidarte, sino las decisiones que se toman en el día a día para elegir cuidar de sí.

*(32:23) -Fer: creo que a veces eso no lo enseñan en los libros, que el Acompañante también puede decir: no, no me gusta esto, oye sabes qué yo no me acomodo así, me acomodo yendo en ese horario, ¿por qué?, porque tengo otros deberes, también tengo otras actividades que cubrir.*

Parte de lo que se va aprendiendo en los acompañamientos es a mediar los tiempos con otras actividades, también la forma en que se quiere trabajar. Parece que la experiencia de cuidado de los participantes se acerca más a la de Foucault, ya que para él cuidar de sí implica ante todo el conocimiento de sí y hacer práctica de ello.

*-Ent 1 Mitzi: Yo, yo siento que en mi caso yo me enfermé de poder (risas), porque o sea, ya había, con dos o tres casos... eran bien pagados los acompañamientos. Podía yo estar bien.*

*-Ent 1 Fer 36:42 Sí, al principio te enfermas mucho de poder (risas),*

*-Ent 1 Fer(37:19) era estar todo el tiempo ocupado y pensar que entonces ese fantasma era: oh, lo estoy haciendo muy bien, pero te das cuenta de que empiezas a descuidar tu vida personal, empiezas a descuidar la vida con los amigos, con la pareja, con la familia, entonces empieza a surgir esta situación de: entonces necesito un acompañamiento (risas).*

Curioso que Fer y Mitzi lo mencionen así, justo como una enfermedad, con el sentido insalubre y de peligro que puede implicar, volviendo al tema de que cuidado no es sólo en este sentido médico de la salud, también puede ser en el tiempo que se le dedica a actividades que gustan y los Acompañantes que entrevistamos priorizan ese cuidado.

*-Ent 1 Fer 41:48 -"Sí, definitivamente hay un punto donde si hay que mediar en el desgaste propio, porque lo que no se paga con dinero se paga con cuerpo, (...) eso pareciera que no entra en el panorama"*

El tema de equilibrar los gastos cotidianos con los pagos, los casos que se toman, estar en condiciones para acompañar y tener tiempo para descansar tampoco entra en el panorama de lo que se habla y escribe sobre el Acompañamiento.

*-Ent1 Fer (43:32) "hay un punto, si efectivamente donde te ves forzado a sobresaturarte, porque creo que ocurren diferentes cosas, por un lado entre más pareciera que mejor, entre más ocupado esté pareciera que soy un mejor Acompañante, carajo ¡estoy de moda! (risas)"*

En el artículo de Burnout en los Acompañantes (Filiás, 2010), se mencionaba que algunos aceptaban casos aunque supieran que estaban saturados, por los gastos que tenían que pagar, aquí lo menciona Fer como para mantener cierto estatus, relacionado con reconocimiento, justo lo que en el sistema capitalista podría considerarse como "exitoso" en su trabajo, por ejemplo, al ser freelance, que te busquen más o tener varios proyectos son señales de éxito, sin embargo, Fer ahora tiene claro que es más importante cuidarse, incluso para realizar su labor, y lo menciona así:

*-Ent 1 Fer: "sin embargo, más no quiere decir mejor, definitivamente, porque también te desgastas, el cuerpo también te desgasta, no puedes sostener, es imposible sostener, biológicamente imposible sostener tener que salir 7 días diarios a caminar entre 6 y 7, 8, 9 horas, a pleno rayo del sol y aguantar justamente escuchar tantas cosas sin terminar loco. Creo que también cuidar nuestro trabajo, implica también cuidar nuestro tiempo y eso creo que sí pocas veces se ve referido".*

Fer menciona que cuidar su trabajo implica cuidar sus tiempos y su desgaste, de cierta forma, ¿al trabajar en ellos mismos se podría hacer la analogía de que siguen trabajando? No, puede ser que ellos tienen más claro que si no se cuidan no pueden trabajar con el otro, si emocionalmente no trabajan lo que les consterna, si se sienten cansados, si se sienten hartos, difícilmente podrán sostener un Acompañamiento y eso se los ha dado la experiencia, porque no es algo que se diga

en los congresos o en los libros que hablan de los casos. Entonces, ¿dónde se aprende?, ¿cómo lo aprenden?, es algo similar respecto a cuánto se cobra una consulta en psicología, a menos de que estés en una institución no hay un costo establecido y cada psicólogo cobra lo que considere más conveniente

*-Ent 1 Fer: “Vuelvo a este fantasma de la disponibilidad, todo el tiempo tenemos que estar disponibles, porque si fuese así, entonces ¿qué tiempo hay para que también nosotros podamos cuidarnos? si ok, tenemos deudas, si ok, tenemos una vida personal”*

*-Ent 1 Igor 1:52:02 “Pero hay algo de lo que tiene que ver con el vivir que no es la salud, es como inventarte otra locura, yo no tengo que imaginarme si voy a ser contador o no, ya estuve ahí y sé lo que no quiero, (...) análisis porque si no en ¿dónde nos escuchamos?, ¿dónde nos escuchamos esto?.Pero en un momento, todo era eso”*

La figura del Acompañante Terapéutico implica un cuidado de sí. Como Acompañante al pensarte, voltear a verte constantemente, no olvidarte, al trabajar en ti ya estás generando otra posición en el mundo y en el contacto con el Acompañado se abre un espacio para que el otro se voltee a ver y trabaje en sí mismo, en sus posibilidades, en sus potencias. Asistir como Acompañante con un analista va hacia el conocimiento de sí, Foucault dice que “no podemos ocuparnos de nosotros mismos sin conocernos”, para el Acompañante conocerse a sí mismo es también trabajar en el caso, conocer qué te sucede en el caso, pero más allá del caso, los participantes tienen bastante presente lo primordial que es ocuparse de sí mismos.

*-Ent 1 Igor (2:04:30) “Alguna vez toda mi vida fue eso y aprendí después que no, ya era mucho, pero fueron muchos años (...) pero no me han robado mi vida”*

*-Ent 2 Igor 11:52 “Y de cómo haces el trabajo en ti, lo harás en los otros, más todavía, como pienses la humanidad, el inconsciente y lo que sea, pasa por tu mirada, por tu subjetividad, por nuestra limitación como cualquiera, no es solo congruencia, autoridad moral, es una cuestión práctica”*

Aquí Igor amplía la descripción del cuidado que tiene consigo mismo, que incluso puede contar como algo parte de su trabajo, en ese cuidado de sí y los otros, como formación un poco.

*-Ent 2 Igor 33:32:50 “ Compara la diferencia, ¿cómo vas a alojar la calabaza? si la tuya ni la conoces y no la conoces porque no la aguantas”.*

*-Ent 1 Alejandro 56: 10 “He tenido 3 analistas. Con una la verdad fue muy poquito, como 2 meses. con otro analista fue como 3 años, y con mi actual analista llevo yendo como 8 años”.*

De cierta forma asistir a análisis, a supervisar los casos, esa atención propia es vivida como una condición que permite seguir realizando su trabajo, que implica seguir reflexionando sobre su hacer, replanteándose constantemente y dándole importancia a esa visión en conjunto de su labor y su vida

*-Ent 2 Igor 25:46 Muchas veces ha sido: ¿qué estoy haciendo aquí? (...) Entonces, y me parece que entre más se pregunte incluso estas situaciones de qué es lo que pasa con uno mismo que puede dar cuenta del caso, porque es justamente preguntarse sobre la transferencia, sobre lo que está pasando en la transferencia.*

Aquí ésta situación de cuidado, parece que está presente constantemente y claro que cuidarse, trabajar en las emociones propias es seguir trabajando en el caso. ¿Se podría decir que para nuestros participantes ese cuidado de sí es en comunidad?, no en el sentido de ser cuidador del otro, sino de procurar trabajar en sí mismo, en sus emociones, ideas, cuestionamientos y que eso sea entendido como un cuidado, pero no es sólo cuidarse a sí mismo, al hacerlo, también está trabajando en su relación con ese otro que acompaña. Dudar, preguntarse es también lo que les permite mantenerse en otra posición, en los trabajos de fabricación, lo que debes tener son certezas

*-43:50 Ent 2 Fer. Nos dedicamos a hacer vínculos, a hacer lazos (risas), y que uno no pueda hacer lazos con los otros, pues está medio canijo (risas), que uno no se sienta apoyado justamente de decir: oye necesito una cerveza, vamos por una cerveza que necesito platicar de esto.*

Precisamente el hacer lazo, en el AT, parece que fusiona bastante lo laboral y la amistad. Parte del cuidado de sí, pueden ser esos momentos de vínculo, apoyo con las amistades, procurar los afectos, irse a tomar una cerveza, que si bien entra en la categoría “tenemos una

vida privada”, él no vive en este relato una separación tajante de la clínica y las relaciones de amistad que comenta.

*-Ent 2 Fer 1:06:00 : Pues mira, actividad física, la actividad física, la hago creo que más por una forma de distensar el cuerpo, yo hago capoeira, entonces de repente era como ese espacio como soltar.*

*-Ent 2 Fer (1:06:59) : De la capoeira llevo poco, llevo como unos tres años (...) Actividad física, de repente salía a correr, nunca me han gustado mucho los gimnasios (...) Salgo mucho a caminar, salir a caminar por el centro y regreso, me ayuda a pensar las cosas, que es una forma de cuidado también, si uno no se detiene a pensar lo que está haciendo, hay que tener cuidado con eso. Antes de eso... ¿qué otra actividad de cuidado?, conocer tu cuerpo, conocer tu cuerpo no es cualquier cosa, es que ante una situación donde tu sientas, que hay algo que está pasando. Hazle caso a lo que tu también sientes, o sea, tampoco le juegues al vivo, pocas veces me ha pasado sentir cierto escalofrío en la espalda cuando estoy acompañando a alguien, cuando pasa eso usualmente es porque hay algo que no está operando bien, es como una señal de alerta que tiene mi cuerpo, es como: ya vamos a acabar, vamos a ver qué pasa aquí.*

Parece que el cuidado de sí, lo relacionan de forma muy cercana o casi directa con los acompañamientos, como en este fragmento que Fer habla de conocer tu cuerpo e inmediatamente después como esto te puede servir en el Acompañamiento. Menciona a actividad física le sirve para relajarse y por eso la realiza, no porque tenga intención de mantenerse ejercitado o seguir las recomendaciones de estar activo, que abundan en campañas publicitarias, sólo dos de los participantes mencionaron hacer actividad física.

*-Ent 3 3:33 -Fer: Lo que ocurre cuando me enfermo es suspender el Acompañamiento de ese día y acudir al médico por mi propia cuenta y a recuperarte. Porque ni vas a estar bien y tampoco vas a poner atención, si es una gripa, por ejemplo, puedes contagiar al paciente o algo más incómodo como algo estomacal, alguna vez me pasó, yo desperté con una molestia muy, muy fuerte del estómago pero como que fue pasando, pero ya que estaba en el Acompañamiento se incrementó, entonces si hubo un momento... íbamos manejando, le pido que se estacione y bajo a vomitar.*

Fer se cuida y cuida al acompañado al punto de preferir no acudir al Acompañamiento para no contagiarlo y no estar incómodo durante el caso. No tiene seguro médico y aún así, decide suspender el AT por ir al médico y cuidarse, es una posición más desde lo autogestivo. Ninguno mencionó padecer alguna enfermedad má allá de resfriados de vez en cuando, sin embargo Alejandro menciona haber tenido ataques de pánico en algún momento:

*-Ent 1 Alejandro: yo empecé a tener ataques de pánico. Eso me pasó, la verdad también, decir si eso fue por el trabajo, ni idea, quien sabe. Pero pues algo habrá tenido que colaborar. Pues eso, de repente uno trabaja en situaciones como bien fuertes, no esta fácil de repente estar ahí. (...) Depende de uno y como le entres. Yo creo que si algo he aprendido a estas alturas es eso, como le entres. A veces pues uno pasa por alto ciertas cosas, ya hasta después te das cuenta que no, eso ya estaba que ardía, ya no aguantaba más.*

*-Ent 3 6:32 Fer : No, depende, personalmente si empieza con una gripa o un resfriado si soy así de vamos a cortarla, no tengo ahorita tiempo, es curioso, no tengo tiempo para enfermarme. Aplicas la de las pastillas para el resfriado, un té y chan chan pero si despiertas bien que bueno, si no, ya cancelarás el día o irás al médico, pero si suelo ir al médico, sobre todo por estas situaciones, más de vías respiratorias, gástricas, de otras particularidades no.trato de cuidarme como también en justa medida, si no me puedo cuidar yo, cómo se va a poder hacer un cuidado del otro.*

Justo, parece que al tener clara esta premisa, en los participantes hay una cierta responsabilidad del cuidado, pero también contradicción, como lo que mencionaba anteriormente Fer de suspender el AT si tiene gripa, para no contagiar al paciente o diciendo que no vas a “estar bien”, pero aquí dice que se “corta” la gripa porque no tiene tiempo de enfermarse, ¿esto tendrá que ver con que los participantes mencionaron cuidarse , pero refiriéndose más a lo emocional?, es decir, que para ellos tal vez aunque hagan esas prioridades de tiempo más hacia lo productivo, no dejan de cuidarse, porque no dejan de asistir a análisis, no dejan de dedicar tiempo para salir con la familia o amigos y continúan haciendo un espacio para sus actividades predilectas.

*-Ent 3 Fer 8:09 Sí, no me ha pasado que me tenga que tomar un tiempo, pero yo creo que nada justifica el que no cuides tu cuerpo, si te sientes mal ¿a qué vas?, si no puedes ser*



*funcional en el sentido de concentrarte... de realmente escuchar lo que está pasando, como estas en el Acompañamiento o de estar al 100 o cómodo contigo en tu situación, imagina que tienes una diarrea que no se para, pues no (risas).*

*-Ent 3 15:49 -Fer Más tiempo trabajando que de manera personal también, entonces se vuelve justamente como un trabajo más.*

Fer en general prioriza su cuidado y sentirse bien sobre el trabajo, una de las estrategias de cuidado de sí, es el tiempo que le dedica al Acompañamiento, menciona que mostrarse completamente disponible es peligroso, a diferencia de los participantes del artículo de (Burnout), prioriza su tiempo libre y menciona algo peculiar “entonces se vuelve como un trabajo más”, si no es un trabajo más, ¿qué es el acompañamiento?. Hacer AT implica cierta flexibilidad en los horarios, lo cual podría considerarse como un elemento a favor que facilite el cuidarse a sí mismo, sin embargo, como en el estudio de burnout, las personas que hacen Acompañamiento pueden decidir usar esa flexibilidad para aceptar más casos y dejar de cuidarse.

*-Ent 2 Alejandro 37: 20 Trabajar a lo mejor 4 horas en la mañana, este, y trabajar otra vez 4 o 5 horas tarde noche y algunas veces 4 horas en la mañana, 4 horas tarde-tarde noche y después 2, 3 horas hasta ya, así noche, ya muy noche, a veces hasta ir a acompañar a alguien en la noche, a dormir. O sea, todo el día pues. Los cansancios entran, claro. De repente yo cuando trabajo en escuela me siento un poco más estable ¿no?*

*-Ent 1 Alejandro 40:27: Y yo, yo al menos estaba en la mentalidad en ese momento, “bueno ahorita hay”. No siempre hay. Hay que trabajar.(...) Cansancio, pues me refiero como a una cuestión más de ciertas salidas, no de que me estoy durmiendo sino de que te cuesta trabajo ir, o sea, que te cuesta trabajo estar. Se pone complicado.*

Esta clase de frases que menciona Alejandro van con el discurso de la productividad, de saturarse, a diferencia de los otros participantes él sigue haciéndolo, si bien todos en algún momento dejaron de lado el cuidado de sí, priorizando el trabajo, uno estaba en por algo que relaciona más con la pasión y los otros dos lo ubican análogo a una enfermedad, pero que tiene más que ver con cierto estatus social, como estar de moda, no obstante, son formas de permanecer laborando. Se puede decir que en general los participantes tienen presente el cuidado

de sí mismos, aunque no desde los discursos hegemónicos médicos del cuidado y que esto no ha sido estático sino que ha cambiado a lo largo de su práctica.

### **La formación es muy por la libre**

No hay una academia, en nuestro país, a la cual acudir para certificarse como AT, los participantes mencionan que su formación ha sido por búsqueda propia, cursos, textos, coloquios, seminarios, congresos, charlas entre conocidos o acudiendo a otros países donde se hace AT para conocer cómo lo realizan ahí. Se puede decir que dedicarse a hacer AT implica ser muy autogestivo, desde la formación y que si en algo ha cambiado respecto a sus inicios en el país es que ahora hay más grupos de Acompañantes procurando la circulación de información, discusiones, preguntas, etc.

La preparación académica de los participantes coincide en que todos estudiaron psicología y su enfoque teórico es el psicoanálisis, las universidades a las que asistieron son diferentes:

*-Ent 1 Mitzi: yo estudié la carrera aquí, yo estudié la licenciatura en Psicología en la Universidad del Valle de México, y la maestría la estudié en la Universidad Complutense de Madrid. Entonces allá, mi primer contacto con el psicoanálisis fue en España.*

*-Ent 1 Fer 16:15 la formación como tal si inició en estos cursos, la preparación viene desde una formación de psicología y con aderezos de psicoanálisis en el Claustro, después una especialidad en la Red Analítica Lacaniana de Teoría y Clínica Freud, Lacan.*

*-Ent 1 Alejandro: Sí, en el Claustro, y sobre todo los maestros de Psicoanálisis.*

Fer menciona que se empieza a hacer AT sin que se den cuenta, si es así entonces también la formación puede empezar como por accidente, las actividades que se realizan en el AT, podrían confundirse con otras figuras que hagan cosas similares, como enfermeros y si no se conoce de qué trata podría confundirse, pero una vez que se conoce y se asume, cada Acompañante se forma, se va delimitando a sí mismo en su hacer y con esto a su vez se configura cada vez el Acompañamiento Terapéutico, se diferencia con cada persona que lo ejerce. Por algo tampoco está en lo académico, esa formación *por la libre*, también conlleva

cierta responsabilidad sobre sí mismo, lo que haces para formarte y lo que resuena de eso que haces en los grupos que participas.

*-Ent 1 5:39 -Fer: Yo creo que uno empieza a hacer Acompañamiento sin que se de cuenta, (...) creo que empecé de esa manera, como muy empíricamente, (7:11)el acompañarlo, que te compartan esa experiencia, ese dolor, que algo de ahí también se elabore, que pueda haber como un registro del cuidado, creo que fue de manera empírica este descubrimiento, ya después, tiempo después resulta que esto se llama Acompañamiento Terapéutico y tiene otras modalidades, y tiene otros esquemas y tiene otros registros, pero creo que ese fue mi primer acercamiento*

Para cada uno, conocer sobre Acompañamiento Terapéutico fue diferente, aunque coinciden en que alguien en algún momento les habló sobre eso, para ya después acercarse a la teoría

*-Ent 1 (1:56) Mitzi-P1: La primera vez que me enteré del Acompañamiento fue en una clase, cuando estaba haciendo la maestría en España, de psicoterapia psicoanalítica y nos estaban dando todos los enfoques que habían (...) Tal vez la transmisión o la forma en que la recibí no, no me llamó la atención. Pero cuando llegué acá, alguien me habló del Acompañamiento y dije “esto suena raro, suena diferente”. Entonces, yo empecé primero porque no había otra cosa a que dedicarme en ese momento, yo llegué aquí en México, llegué en cero*

*-Ent 1 Igor (1:27:09) De ahí había diplomados gratis que yo podía tomar en la Ibero y tomé el de Juan Carlos Plá y era un taller sobre clínica de la psicosis y ahí escuchaba, escuchaba, escuchaba, ya tenía la licenciatura, la maestría (1:30:18) Fue ahí donde me capturó, ahí me impliqué y ahí me capturó todo, lo que escuchaba de los analistas por un lado, esa parte de la psicosis, clínicamente yo en el terreno y escuchando de este lado*

*-Ent1 Alejandro: Que se trabajaba con locura y que era un trabajo como por fuera, o sea, que no era en consultorio, que no era en estos espacios como cerrados, sistemáticos, eso fue lo que supe.*

*-Ent1 Alejandro: la persona con la que estaba haciendo el servicio se dedicaba al acompañamiento y ahí fue que le dije “oye, sabes que, esto ya va en serio”. él de hecho se tardó*

*un poquito en darme los datos bien, yo creo si ha de haber pensado: “¿será?”. Y ya después, como dos tres semanas ya, orale vas.*

Todos, los participantes coinciden en que empezaron muy rápido con los Acompañamientos a partir de entrar al primer seminario o curso sobre Acompañamiento:

*-Ent 1 Mitzi: El Acompañamiento me hacía ruido, pero pues ya entré al seminario, entré a un seminario con “R” , que ahí todavía era seminario, no diplomado; y las pocas semanas de entrar, este, me llamaron para un caso pero yo no tenía idea de pues que se hace ahí, desde dónde se escucha, como la posición, que tal. Me dijeron “pues tu éntrale” y así fue que comencé y a raíz de esa experiencia de Acompañamiento me llamó muchísimo la atención y continué. Que además ahí mismo me siguieron llamando para otras acompañamientos.*

*-Ent1 7:44 Fer: Ya en cuestión de la técnica fue a través del diplomado con R (letra inventada por confidencialidad), (...) entro a este seminario que daba me acuerdo los miércoles por la noche, ahí por Polanco, y tardé más en encontrar la dirección que en que me dijera “oye, sabes qué llámale a esta persona que necesitan acompañantes”, y es como: ok, pero ¿qué se hace? (risas) dame un texto, ¿qué se hace?, ¿cuál es el paso A, cuál es el paso B?*

*-Ent1 3:47 Alejandro: Yo empecé este, bueno yo ya sabía lo que era el Acompañamiento Terapéutico y busqué un espacio donde trabajar. Sabía que existían seminarios, y bueno, cuando estaba en los últimos semestres de la carrera, algunos maestros que tuve, (...) me acerqué a ellos y me mandaron a un grupo (...) fue como: “no, mira, mucha gente se acercan y buscan trabajo pero la verdad es que sale poco” y no se que; eso me lo dicen un día, tres días después ya estaba trabajando. Surgió una situación y pues me invitaron a trabajar.*

Justo como no hay una academia donde se pueda aprender o sacar algún certificado, algunos de los participantes mencionan la dificultad de estudiar sobre el AT por la falta de información y los mismos Acompañantes crean sus grupos

*-Ent 1 Alejandro: Por ahí la cuestión de trabajar el acompañamiento, pues creo que primero fue un poco solitario, fue un poco muy de estar rascando textos donde uno encontraba, la biblioteca de CU, internet, no había tantas cosas en aquel entonces, había algunas pero no, no había gran cosa. Y más bien fue como en corto con los amigos que uno va haciendo en esto y*

*con quien uno va encontrando como intereses afines ¿no? pues uno empieza a trabajar y se empiezan a armar los círculos de estudio y en eso venía alguien de Argentina, no sé, y lo jalábamos “oye, que onda, vamos a echarnos un, pues unas chelas ¿no?”. Es que tenía que ser atractivo sino no (risas). Y así empezamos, y empezamos a hacer intercambio con gente de otros lados, no muchos, o más bien a estas alturas no se sostienen muchos, pero así fue como empezamos a trabajar la cuestión del acompañamiento, como tal acompañamiento, porque muchos espacios de acompañamiento eran de Psicoanálisis realmente, o sea, de clínica de la psicosis y todo esto. A parte como del trabajo creo que pues era eso, cada quien se buscaba dónde trabajarlo.*

*-Ent 1 9:49 Fer: Llegamos con otros colegas, que tienen un... bueno sé que es, una AC, justo la recomendación de R (mencionado anteriormente), fueron estos compañeros, entonces incorporamos a algunos de ellos, ya de ahí salieron otros acompañamientos y nos empezamos a enrolar en esto,*

La formación e involucrarse en casos de Acompañamiento ha sido entre conocidos, para todos los participantes. Precisamente como en su práctica no hay una intención de promocionar, publicitar, de entrar en la dinámica de la mercadotecnia, es a través de las relaciones que se buscan hacer y en ese sentido el AT también estaría contribuyendo a que se haga comunidad.

*-Ent 1 Mitzi 19:28 . Yo me formé por la libre (...) yo decidí como Freud, hacer la clínica ¿no? Escuchar el caso e ir pensando en la clínica e ir formando mi propio criterio, y ya después este... pues si, discutir con otros, o ya tomar algo, algún curso, algo así, para no, lo que yo no quería era viciarme de algún modelo. Entonces, yo tuve la oportunidad que estuve en el Ángeles del Pedregal, con Benjamín Dulcin en ese momento. Yo era la única Acompañante, entonces como iba funcionando esto del acompañamiento, fue creciendo el equipo; fui llamado a más colegas, entonces por ser la primera que empezó ahí me tocó ser la coordinadora, digamos. Además yo era la coordinadora de todos los casos, o sea, yo tenía que estar enterada de todos los casos.*

*-Ent1 Fer 16:15 Después vienen estos seminarios de formación como Acompañante y cuando si te metes, empiezas a buscar como la bibliografía en estos apartados de la formación del Acompañante, es todavía como muy vacuo, en un sentido amplio, pensar como una institución que se dedica a formar. Entonces a veces mi formación ha sido, quiero pensar, por la*

*libre, o sea, acercarte a los textos, ver lo que están pensando en otros lugares y empezar a discernir también, creo que es ahí donde se da con todos sus estragos la verdadera formación o cuando empiezas a criticar modelos que vienen desde Argentina, que vienen desde Uruguay, que vienen desde Brasil, pero no criticar desde el punto de señalarlos*

En esta parte se conjunta su reflexión sobre la situación en México y la formación del AT, Fer considera que en nuestro contexto la formación tiene que ser “por la libre”. La formación para ellos también implica hacer crítica de los modelos que estudian

*-Ent 2 32:00 Mitzi: Yo creo que la formación no te la da otro, uno mismo se forma, y más en el psicoanálisis, hacer así como ir, como escalando, me parece que es, es un sinónimo del discurso del amo, entonces en la clínica no hay amos, desde el Psicoanálisis. Yo algo que hago con los acompañantes que están iniciando y trabajo con ellos es, yo no dirijo absolutamente nada ni los formo en nada. (...) Entonces me parece que así es la formación del acompañante, y yo trato desde este lugar de no ser directiva, incluso cuando vienen grupos de acompañantes a hacer supervisión, trato de yo no decirles cómo hacerlo sino , un poco similar a análisis, regresarles lo que ellos mismos están diciendo, están escuchando esto, y entonces se dan cuenta que ahí ya traen la respuesta, nada más que no la habían visto ¿no? “ya escuchaste que dijiste esto? Y desde aquí con esto, cómo trabajarías? cómo lo acomodaría? Entonces es más como prestar una escucha para que se escuchen y elaboren. Me parece que así es la formación del acompañante.*

La formación no está en enseñarles a hacer algo como tal, sino en ayudarse a pensar qué sucede y cómo abordar, a escuchar. Si bien no hay una rigidez académica en la formación de los participantes, la posición ética es de suma importancia, es decir, esto que tiene que ver con lo que se aprende en la vida, su discernimiento, toma de decisiones y cómo reaccionen ante ciertas circunstancias,

*Ent1 Alejandro: A mí eso me parece que, bueno, yo así entiendo el trabajo clínico, que me parece que es una cuestión de no adoctrinarse, la verdad. Ni en la teoría, ni en el lugar que uno debe tener, sino es algo un poco más propio (...) Pero me parece que no estar regulado y que no sea un saber de universidad todavía, es una de las ventajas. Bueno, y además, pues me parece*

*que, éste, por ahí nosotros no sabemos todavía lo que tramos en las manos, entonces llevarlo a regular y todo eso pues no, de menos apresurado.*

Todos los participantes tienen como postura teórica el psicoanálisis y en México es la perspectiva teórica que predomina al abordar el Acompañamiento.

*-Ent 1 Mitzi: Yo terminé la carrera y pasaron... pasaron 3 años cuando yo empecé mi formación en psicoanálisis. Pero pues por las condiciones de allá, por muchas cosas yo en lo que me formé o me especialicé allá fue en el trabajo con adicciones y trastornos de la alimentación. Llevé, digamos que la parte teórica de la psicosis pero yo seguía teniendo ahí esa, esa inquietud del trabajo con la psicosis*

*-Ent2 48:00 Fer Pero mi primer acercamiento fue desde el psicoanálisis y algo me queda claro, que este acercamiento no es atravesado sino justo por la singularidad, por la implicación de la palabra, el cuerpo y la transferencia, o sea, si uno pone atención realmente, las aportaciones del psicoanálisis a la clínica van atravesadas de esto: singularidad, diferencia, alternancia, difusión de la palabra, del cuerpo, de la escucha, del no todo.*

*-Ent 2 Fer (58:23) cuando son colegas y amigos, tanto de la vida como del oficio se puede como un: ¿te acuerdas que me dijiste tal cosa?, mira me quedé pensando. Entonces hay como un diálogo, entonces de repente si ha habido esa situación de: como dijo tal persona o como dijo tal Acompañante, me hizo pensar esto, entonces se los traigo (...). 59:11 Me interesa más como el diálogo que se pueda construir y también que me digan “ya wey, te hubieras callado al minuto dos” (risas). Porque lo que dijiste después no tuvo nada que ver, te hubieras quedado ya con eso.*

Para Fer las relaciones que ha hecho en el ámbito del Acompañamiento parecen ser no sólo relaciones laborales y cordiales, son relaciones muy cercanas. Entre los Acompañantes Terapéuticos hay cierta facilidad de hacer comunidad, que ayuda incluso en las ponencias y la formación de cierta manera se da entre amigos. Puede ser que en México, los Acompañantes prioricen la oralidad al pensar el Acompañamiento Terapéutico, en esas supervisiones, charlas entre colegas, o en el trabajo mismo del caso, que los escritos para publicar.

*-Ent 2 Igor (1:24:25) Cuando empecé a estudiar psicología me gustó mucho, era muy participativo y muy discutidor o les cagaba o les caía bien a los maestros, no había medias tintas. Ya había estado en diferentes terapias y en la carrera estaba el transpersonal, bioenergética, gestalt. Antes de trabajar como músico para pagarme la carrera, empecé a trabajar en reclusos humanos (risas) de sanborns (...) poquito después de la mitad de la carrera ya trabajaba en la universidad en un laboratorio de sueños. Todos encantados con mi proyecto de retroalimentación biológica para inducción de sueños lúcidos, pero de ahí yo ya llevaba bastante rato en terapias de todo tipo y en mi análisis, yo ya había empezado la primer maestría de Lacan, entonces yo estuve trabajando en el laboratorio y estudiando la maestría. (1:27:09) Pero entonces \$2,000 al mes, yo ya tenía una maestría en Lacan, échate de Jesuitas una maestría en desarrollo humano, la pirámide Maslow, y entonces dije a la chingada wey, yo podía tomar ocho diplomados, además tuve una tienda de ropa que tronó.*

Desde la formación expresan cierta pasión, disfrute, interés por hacer AT, justo conociéndose a sí mismos, sabiendo lo que les gusta, lo ejercen y cuidan de sí, a lo Foucault, además con esas características su hacer sigue quedando fuera del dispositivo de fabricación que mencionaba Arendt.

### **Aunque no se crea tenemos vida privada**

La singularidad y variedad del caso por caso, en diversas ocasiones implica de 4 a 8 hrs de acompañamiento, sin tomar en cuenta el tiempo que se le dedica en análisis, juntas e seguimiento, escritos que deba realizar, así como la continua formación y actualización sobre ciertos temas relacionados al AT, con ello (y si es que no se está en otro caso) se va reduciendo el tiempo que al Acompañante le queda para sí mismo, para realizar sus actividades de recreación, socialización y ocio. Es por ello que Dragotto (2011) expone que la función del Acompañante se trata de una tarea exigente y comprometida. No obstante, retomando la categoría de “Cuidado e Higiene”, es imprescindible que el acompañante no dedique tiempo de más a los casos pues caería en un descuido de sí mismo.

*-Ent 1Igor 2:06:15 Digo, hay una parte de la vida, de la nuestra que tiene que ser íntima, íntima, quiere decir contigo, para ti dejar al otro un lado, que a veces consume todo*



*Ent 1 Fer 3:34 Y entonces sale la oportunidad de entrar en esta clínica que es de control y reducción de peso, como psicólogo de la propia clínica (...) yo me encargo justamente de todo lo que pasa de manera subjetiva con las personas que están bajando de peso, sobre todo cuando están aunados padecimientos como: (4:17) depresiones, episodios de ansiedad o justo hay ambientes tanto laborales como familiares complicados, entonces digamos todo esto que puede sabotear el cuidado de tu cuerpo, porque no solo son pacientes de 10 - 15 kg, han llegado pacientes con 40 kg de sobrepeso, evidentemente el cambio de un cuerpo a otro es complicado para ellos también.*

Fer no se dedica al Acompañamiento actualmente, pero tiene un empleo relacionado con la psicología el cuidado alimenticio y la actividad física. Esto debido a que suele ser un trabajo más formal y estable en cuanto a la parte económica.

*-Ent 1 Fer 4:45 Un poquito, yo creo que sí, creo que había sido más marcado al principio, como esa tendencia, entonces en el inter llegué a trabajar en una ONG con población callejera, después dando clases y bueno salía otra vez Acompañamiento y me metía otra vez de lleno, pero sí de repente es como llevar algo a la par.*

Parece que al trabajar como Acompañante Terapéutico en México es necesario que se comparta con otros empleos para tener algún ingreso extra, ya que en ocasiones no alcanza solo con el AT o es tan intermitente que se tiene que recurrir a buscar algo más constante de manera simultánea.

*-Ent 2 Fer (39:50) Un poquito así fue el día, ya al regreso de la casa, entrando al departamento vi a mis gatos y es como de: los voy a poner a trabajar cabrones, gánense las croquetas del día (risas). Ahí tocaba ya que ahora si me preocupara ¿qué voy a hacer?*

Este participante hace esta distinción y le da un lugar diferente a su preocupación por el caso, ya sin estar con el Acompañado, fuera de lo clínico la pregunta es ¿qué voy a hacer?. Justo esta distinción con su vida privada la ubica desde pensar las repercusiones del caso que terminó abruptamente, dejándolo sin ese ingreso, y por ende una angustia ante los gastos que tiene que cubrir, tanto para sí mismo como para sus gatos.

- Ent 3 Igor 29:55 - *Me preguntabas sobre mi papá, ¿no? (...) Sí claro y meter el cuerpo ahí (en el acompañamiento), eso nunca lo dejé de hacer, de hecho muchas veces era lo que mejor me sacaba de mi propia catástrofe, porque fueron años de vivir en hospital cada 15 días y en fines de semana y me sacaba de eso, pero bueno nunca lo dejé, pero en esos momentos te puedo decir, yo llegué en mi vida... cuando mi papá estaba muy mal y además estaba respondiendo con violencia, hacía cosas horribles a su frustración y por el otro yo cuidé a mi papá y en el divorcio mi ex esposa me decía que los dejaba a un lado, los papás de mi ex esposa viviendo desde hace cuatro años en mi casa porque se tuvieron que ir de Sonora, los amenazaron los narcos que tenían que dar una lana por vivir ahí, pues no tenían la lana. Ahí yo llegué al límite como de inferior de presión, de cosas de aguantar, de vivir, el límite inferior de mi vida, eso nunca lo vuelvo a vivir, nunca y sirve para eso, golpe que no te mata te fortalece, sirve mucho para eso.*

Al ser seres sociales, estamos involucrados en diversos contextos que van afectando nuestra vida, imprevistos, planes, actividades recreativas, relaciones de pareja, familia, laborales y de amistad, son ámbitos que se repercuten mutuamente y con los que se tiene que lidiar incluso mientras se hace Acompañamiento y puede dificultar el estar ahí o como los participantes cuentan, sacarlos un momento de sus problemas por enfocarse al caso y que eso les ayude a sobrellevar problemas de su vida cotidiana.

-Ent 2 Mitzi 35:04 *Si ya tienen que dejar algo de lado de su vida cotidiana o de su, o que ya tiene que sacrificar algo como de “es que este día yo tenía que ir con mi familia o ese día no se que pero el paciente me pidió que si yo podía ir”, entonces ya es como de “aguas! o sea, si ya estás dándole lugar al paciente en tu vida, en el sentido de darle el lugar en lugar de hacer tus actividades normales fuera del horario y fuera de lo que normalmente es el acompañamiento pues yo me preguntaría por qué, qué está pasando ahí.*

Al hablar de un *cuidado de sí*, no se hace referencia al ámbito de la salud, ya que como menciona Chirolla (2007, citado en Garcés y Giraldo, 2013) en su reseña de Foucault, “el cuidado de sí se entiende como un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones”. Es por ello que es importante ese cuidado de sí mismo, porque si el acompañante

descuida sus actividades, sus tiempos para sí mismo, ya está poniendo de más y eso también hace que deje de ser terapéutico.

*-Ent 2 Mitzi 21:39-Me parece que si hay algo de lo propio, de la propia vida, de la propia reflexión que se pone al servicio para hacer acompañamiento.*

### **El Acompañamiento Terapéutico es una actividad creadora**

Para Arendt ningún ser humano puede escapar a la vida activa totalmente, tiene que articularse la labor, el trabajo y la acción. La forma en que ocurre esto en cada persona es diferente, precisamente, es un proceso creativo, y una de las preguntas que ha sostenido ésta investigación es, no sólo cómo los participantes realizan las actividades en el Acompañamiento, sino ¿cómo logran “desde la labor hacer lo necesario para mantener vivo su organismo, con el trabajo crear lo necesario para albergar el cuerpo humano y la acción, con el fin de organizar la vida en común de muchos seres humanos”? (Arendt, 1957). Es decir, cómo hacen de toda su vida una actividad creadora. En los siguientes fragmentos se fusiona el “AT es una actividad creadora” con “higiene y cuidado”, porque de cierta forma ese cuidado de sí, la manera en que lo hacen es diferente en cada uno. Además en este sentido, crear también es delimitar, dar forma a su propia práctica.

*-Ent1 Fer (39:49) Creo que si hay un punto en el que es importante mediar, que por muy plástico que sea este dispositivo, si es importante que exista un borde de donde diga ya no pasa de aquí.*

*-Ent 1 Mitzi O sea, todo esto a mi me sirvió para yo ahorita emm... cuando trabajamos en equipo, cuando organizamos los casos, pensar en cuántas horas por acompañante, cuantos acompañantes estar, todo eso fue ensayo y error. Seis horas es algo que yo no volvería a hacer.*

*-Ent 2 Mitzi 53:00 Algo que además hago es que si veo que es un paciente que es agresivo, de entrada, desde que me presento le digo que se vale todo menos la agresión física; se vale que se enoje, se vale que esto, se vale que aquello, menos la agresión física. Ya desde ahí ya hay un cierto acuerdo. A mi es algo que me ha ayudado*

Al no haber una forma estructurada, definida y precisa de hacer AT, como de manual, cada Acompañante decide y va aprendiendo en la práctica cuántas horas le dedicará a los casos. Cada uno tiene su manera de bordear, delimitar su actuar como Acompañante, que además se va articulando con la particularidad del caso, a esto se le conoce como encuadre:

*-Ent 1 Mitzi 15:56 Si dicen y llegan que buscan un acompañante, yo de inicio me presento como acompañante; si me dicen que buscan un analista o terapeuta, me presento así. Entonces ya, a lo mejor ya en el transcurso dices “ah! Si hace falta un acompañamiento en este caso”, entonces ya convoco a otros acompañantes(...) Osea, voy en relación a la demanda.*

*-Ent 3 Fer: La hermana de un paciente me decía “es que mi hermano lo que necesita es un amigo, entonces te pago para que seas su amigo”, o sea ya desde qué lugar está poniendo al paciente, y qué posible dignidad podría tener que tiene que pagarle para que esté acompañado en ese registro de la amistad. Desde ahí comienza la lectura del caso y es como de no, y no voy a ser su amigo, yo voy a ser su acompañante (...) Entonces en ese sentido si las cosas van claras y permite que entonces el trabajo pueda fluir*

*-Ent 2 Igor (18:08) y en eso, tú cuando estás trabajando con un paciente muy loco no te fundas en que está muy loco, si no, no estás ahí o que no entiendas, mucho menos, estás ahí por otra cosa, que lo entiendes de otra manera como una apuesta por el otro, así un cálculo totalmente visceral, una apuesta por el otro, de que va a estar de otra manera o en ese momento no tienes ni puta idea ni cómo, pero es tu trabajo hacerlo así*

*-Ent 1 Alejandro: Yo creo me he dedicado un poco más, con este boom de las terapéuticas para los niños como a estudiar un poco más la infancia e interesarme un poco más, a ver que le gusta más a los niños, qué ven, a qué juegan, de qué hablan. (...) Y las problemáticas de los niños cambian, no son las mismas. Tampoco cambian demasiado. A mi me parece interesante el discurso que hay para los niños.*

Se puede decir que hacer AT, es una apertura a crear, cada día de estar con el caso conlleva una situación diferente, en la que se ven implicados de lleno los acompañantes. Es tan flexible hacer acompañamiento que en cada caso los Acompañantes crean una nueva forma de hacerlo y a la vez, en cada ocasión se estructura diferente y con cada caso se estructuran ellos mismos, su vida. Por ejemplo, con Igor la creación de música siempre ha estado, la ha incluido de forma

terapéutica y en su vida cotidiana está todo el tiempo. Otros ejemplos de la expresión creativa de los participantes en los casos son:

*-Ent 2 Mitzi 28:30 Un paciente que era fan de Marvel, entonces se volvió parte del acompañamiento ir a ver juntos el estreno de las películas de Marvel, entonces este, eso dio como cierta particularidad a la transferencia, y había como, había un mayor entendimiento de este lado porque hablábamos mucho de los comics, muchas cosas las poníamos con ejemplos de los comics.*

*-Ent 2 Fer: 1:02:16 Hubo un caso muy particular, pero muy particular, no lo hagan en casa, donde el intercambio, digamos discursivo, era a través del albur. Pero con ese caso muy particular, porque al inicio de las sesiones como que me decía algo, yo si escuchaba el albur pero yo decía, evidentemente no le voy a responder, pero se empezaba a reír. Ya como a la cuarta o quinta me decía “oye, ¿tú no sabes alburear, verdad?”, entonces ahí si iba con una intención, empezó a haber como un intercambio ahí, de repente nos poníamos a alburear, sin esa maldad, pero curiosamente con un juego de significantes.*

*-Ent1 1:14:56 Igor. Hice talleres con Juan Carlos Plá, varios años, entonces se iban a su casa, escuchábamos ensambles y escuchaban los timbres, imagínate, ¿qué instrumento de estos te gusta?, lo construíamos y lo empezábamos a tocar*

*-Ent 2 Alejandro: yo lo que intento por ahí cada vez que me voy, como decir algo que vaya... no se como decirlo, como que dejar, tratar de dejar como registros de que ahí está pasando algo, que se hizo algo y que alguien lo está notando y que lo está escuchando, en este caso yo.*

La vida privada, los gustos, se ponen en juego en el Acompañamiento. “En un primer momento el at suele indagar e invitar a pensar junto al paciente posibles tareas que tengan que ver con los intereses de este último. En función de las posibilidades y de la creatividad de ambos se comienza a fabricar elementos, condiciones, materiales, ideas que faciliten la concreción.” (Poeta, 2011). Esto está relacionado indirectamente con el perfil del AT, ya que, entre más diverso sea, dependiendo de sus habilidades o gustos y las actividades realice o haya realizado en algún momento, tendrá mayores herramientas para su manera de hacer acompañamiento, así como para empatizar con el acompañado. Aquí Igor describe porque el AT es una actividad creadora, más allá de la formación teórica, implica la formación en la vida, al hacer

Acompañamiento Terapéutico importa cómo vives y no sólo los grados académicos, se incluyen ejemplos de cómo los participantes incorporan aspectos de su vida al acompañamiento :

*-Ent 2 Igor (31:58:21) pero la cuestión de ser psicoanalista, ser acompañante, ser músico, ser, quiere decir que lo que tu hayas entendido lo incorporas, es parte de tu pensamiento, de todo de tu manera de ver el horizonte, la vida, las situaciones, todo.*

*-Ent 2 -Mitzi Yo por ejemplo, de mis recursos que si llevaría son el sentido del humor. A mi, algo de mi vida que me funciona mucho y que es parte de mi personalidad es el sentido del humor, entonces es un recurso que utilizo en el acompañamiento.*

*-Ent 2 Fer 1:07 Creo que muchas veces es la música y el cine y definitivamente la comida (...) me ha llegado a pasar de que transito por la ciudad entonces yo ubico la ciudad pero por la comida (...) Entonces sucede que en algunos Acompañamientos se ha dado la oportunidad de comer con los Acompañantes, entonces es como divertido el encuentro, porque hay una apuesta por conocer otras cosas: fijate que hay unos tacos de birria allá por Ermita, y esto si es cierto, hay unos tacos muy buenos por el metro ermita, ¿por qué no vamos?, queda como ese convencer, ¿por qué no vamos un día? o los sopes de la 9, queda esa propuesta como para hacer otro espacio y porque también a uno le gusta comer (risas). Pero, son esos recursos.*

Hay cierta sensibilidad que tienen los participantes al interactuar con sus Acompañados, en muchas ocasiones tienen que reaccionar al momento rápidamente, pero el retomarlo como una sensibilidad, permite que no necesariamente sea desde el conocimiento su actuar, ya que al hacer Acompañamiento el no saber es un recurso clínico, los participantes lo tienen claro. Se podría decir que esa creatividad está en juego siempre en el caso, se muestra en la práctica, en el acto, aunque se piense en varias ocasiones fuera del caso y así ir delimitando su forma de hacer AT:

*-Ent 2 Mitzi: pueden ir los dos sin hablar (acompañante y acompañado) y buscamos darnos a entender, o sea, depende de la situación pero es que yo si creo que toda falta está al servicio de trabajo.*

*-Ent 1 Fer 14:05 Es un espacio muy creativo, de mucha creación, entonces creo que esa fue la parte que me encantó de esto, no sabías cómo se comía, no sabías cómo se había preparado, no sabías ni siquiera como tenía que ir servido pero sabe muy rico (risas)*

*-Ent 1 Igor (5:20), las cosas más importantes y en el momento que estamos todos en chinga es completamente intestinal y nunca sabes si lo hiciste bien o mal, es toda la experiencia que tengas (1:05:35) Un camino tan lejos no es un camino que tenga una lámpara, es una orfandad de lo que hay que crear, desde donde hay que crear*

Como en la música, el silencio es importante, permite que algo se elabore, al hacer Acompañamiento es necesario guiarlo desde el sentir, retomando a Deleuze, “las categorías de la vida son precisamente las actitudes del cuerpo, sus posturas” (Deleuze, 1987). En su labor los participantes ponen en juego, de forma bastante clara las actitudes del cuerpo, que desde ahí operan:

*-Ent 2 Mitzi Utilizo muchísimo el silencio, soy de las acompañantes que habla poco, aunque soy bien parlanchina, me siento muy cómoda con el silencio, entonces siento que me relaciono muy bien con los pacientes cuando hay silencios largos, o sea, de decirte que puedo estar en un acompañamiento y durante dos horas estar sentada junto al paciente y no hablar, y estar, y estar ahí (..) porque a veces creo que los acompañantes podemos interrumpir ¿no? queremos apoyar tanto que terminamos haciéndoles todo, entonces creo que si es algo que no ha cambiado, desde el primer día, desde el primer día que entré así en silencio, sin hacer nada porque no tenía ni idea de lo que había que hacer, a que ahora ya es a propósito, eso ya cambió. Pero eso no ha cambiado, ese estilo.*

*-Ent 4 Fer: claro que también tienes que ser muy sensible de en qué momento sí y en qué momento no, con quién sí y con quién no. Desde sostener los silencios, porque es importante sostener los silencios para que la palabra emerja, hasta por el otro lado decir, aquí es más importante hablar.*

*-Ent 2 Igor: Yo digo que la clínica es el arte de escuchar un silencio. Desde la misma formación, tú en consultorio cuando recibes un paciente, haces todo eso, es una forma de inventar una forma de silencio, hay de muchos, hay un silencio ominoso, que es donde no llega la palabra, y hay otro silencio en donde no tienes que hablar, ese es escuchar, en ti. Para que tu puedas escuchar, no puedes pensar y ¿qué función tiene para el otro que tu puedas escuchar algo que nadie puede? y eso no solamente es en el Acompañamiento. Y lo que sientes, ¿qué tanto eso que sientes es una parte del otro y el otro alguna válvula abre o que algo puede intentar en*

*restituir cuando te habla y lo escuchas y le devuelves cierta mirada, ¿qué cuenta más?, ¿qué pasa si le devuelves una mirada u otra o una corporeidad?, ¿y donde la inventas cuando estás escuchando alguna cosa donde no está él?. Estas escuchando... esa... mezclando todas las palabras, haz de cuenta que haces una sopa de letras con sus frases, con el libro y que todas las palabras pierden su valor, que te mira como objeto, que te invita a ser objeto. ¿Qué haces, cómo devuelves la mirada cuando te está doliendo la música que produce?, ¿Cómo la llamas?, con tu presencia, con no irte, con lo que le devuelves, porque estás ahí, le das otra dignidad.*

Al poner su actuar del lado de la creatividad, los participantes, también reiteran que su labor no está del lado de lo utilitario y productivo, tampoco de la imposición o desde el saber, es justo una apuesta por lo que puede ir sucediendo devolviéndole a las relaciones humanas esa interacción que permite que los involucrados expresen sus potencias. Algunos participantes definen el Acompañamiento así:

*-Ent 1 Fer (29:28) Creo que mi definición de Acompañamiento Terapéutico es eso: creación de espacios, apertura de espacios, creaciones de momentos donde implica estar, estar ante un otro que justamente el problema está en lo social, su fractura con el lazo con el otro, su fractura con el lazo de la familia, su fractura con el lazo de lo social, entonces uno se inserta ahí, no esperando hacer un trabajo clínico únicamente de insight, de “ah sí, ¿y ahora qué crees acerca de esto?” sino que va apuntando justamente como entonces eso de lo social se puede movilizar de tal manera que se reconfigure a que permita la creación de otros puentes, de otros acercamientos, de otras formas. Podría definirlo en esas palabras y el Acompañamiento para mí es: creación de espacios que permiten conectar.*

*-Ent 1 Igor 1:17:39 Es un artificio terapéutico, un instrumento, una herramienta terapéutica, que sirve para apostar a una consistencia en esos abismos de lo social (1:30:46) El psicoanálisis inventa uno por uno y el Acompañamiento también, la clínica, porque el psicoanálisis también puede ser de la calle, depende de tu perspectiva, depende cómo interrogues, le devuelvas algo, le hagas preguntas, de cómo sientas tu cuerpo, de cómo esté tu voz a veces más que de lo que le digas, (1:31:21) por ejemplo ahorita, por eso les quise que escucharan esto, hablaban del humor, con un paciente que veía gente por allá con cuchillo, ahorita, hoy se puede reír de eso y ese es también un arte, o sea, artécnica, porque es eso, o sea,*



*la paleta no es el cuadro, el cuadro no está lo inventas, eso pasa con la técnica, con uno por uno, ese es el chiste y no sólo uno por uno sino momento a momento.*

Puede ser que esta condición de “oficio artesanal” sea lo que hace que difícilmente pueda ser consumido en masa, pues pocos pueden costearlo, o tal vez, en sí ni siquiera hay ese interés, por quienes lo ejercen hacia la masificación, puesto que ya estaría del lado de la producción, de lo fabricado

*-Ent1 Fer 46:10 Si uno se dedica a una producción en serie va a perder la posibilidad de que en cada uno de los acompañamientos, exista algo que lo haga singular. (...) Cuando uno está atravesado por la preocupación, por las deudas, por el: soy buen clínico, no soy buen clínico, jah tengo mucho trabajo, que excelente clínico soy! Me parece que se pierde esa dimensión, deja de ser un oficio artesanal para convertirse entonces en una máquina industrializada de la clínica, ese es uno de los peligros que corremos también*

### **Aprendizajes, experiencias, vivencias**

Dragotto metaforiza la figura del AT como un extranjero que llega al mundo del “loco”, a su microcosmos, a la cotidianeidad de ese otro; siendo esta vivencia de extranjería la que pone en consideración, explicando con ello cómo “las vivencias de extrañeza, de sorpresa, rechazo, miedo, angustia, ansiedad extrema, incertidumbre, desconfianza, son no sólo frecuentes sino habituales en los primeros encuentros en casa del paciente.” La vivencia de extrañeza es una característica del ejercicio del AT, donde “el at es un extranjero con permiso de visita al país del loco. Nunca un turista. Tampoco un ciudadano en ese territorio. (Dragotto, 2011)

*-Ent 1 Igor 1:34:02- Ir al mar de piedra, fue un acto.*

Uno de los casos tuvo gran influencia en Igor, algo en el caso le hizo sentido y lo remontó a aquel lugar de piedra donde después hizo acompañamiento. Así mismo, su transitar en el caso también le llevó a componer una canción y tomarlo como una enseñanza de algo en su formación para otros casos. “Si posiciono la mirada en el acompañante terapéutico, el aprendizaje y

sostenimiento de dispositivo radica en el atravesamiento de las múltiples experiencias vinculares que se vivencian en el campo del AT.” (Poeta, en Dragotto y Frank, 2011)

En los siguientes fragmentos de las entrevistas de Mitzi y Alejandro, se puede notar que a diferencia de otros miembros del equipo de salud o de otros profesionales dedicados a la salud mental, los AT's son los únicos que se insertan en lo cotidiano, creando lazos particulares con los acompañados. Y, en parte, es por este tipo de situaciones que es necesario asistir a análisis, procurarse uno mismo.

*-Ent 2 Mitzi 28:30- Un paciente que era fan de Marvel, entonces se volvió parte del acompañamiento ir a ver juntos el estreno de las películas de Marvel (...) tan fue así que, este, que yo viví un duelo, porque por muchos años íbamos a ver él y yo los estrenos, entonces cuando se acabó el acompañamiento, salió una nueva película, fue como de ya... (...) nunca tuve esa sensación tan rica como era con este chico que dominaba impresionablemente el tema de los comics, impresionantemente. (...) Entonces sí, si se perdió algo o al menos en mí, de, ya no veo los comics de la misma manera como los veía con este chico; y cada vez que voy, hasta la fecha, cada vez que voy a ver una película, ya que estoy ahí en la sala y empieza el anuncio de Marvel, me acuerdo de éste chico, por unos segundos pero lo recuerdo, me viene así como. Y pienso, ah! de seguro él ya la vió.*

En estos fragmentos, a diferencia de lo que expresó en la Entrevista 2, Mitzi habla de que si hubo un caso que la traspasó, tal vez no en el momento en que se llevaba a cabo pero sí al finalizar, tampoco respecto a algo que ocupara en su vida personal, pero sí influyó y cambió su manera de percibir y sentir una actividad que se volvió cotidiana y hasta un gusto, como el ir a ver las películas de Marvel. Esto mismo también fue lo que le dió “cierta particularidad a la transferencia”, haciendo uso de éstas como metáforas o ejemplos para darse a entender respecto a algún tema o situación, generando así también condiciones vinculares y ambientales que sirven del mismo modo para la transferencia, y así “el contexto cotidiano enmarca al vínculo entre el AT y el paciente.” (Dragotto, 2011)

*-Ent 2 Mitzi 17:36- No sé si me han atravesado tanto como vivencias, sino me ha atravesado más la cuestión de la convivencia con los pacientes, desde otro lugar que no es el*

*consultorio. Más que vivencias yo creo que son experiencias clínicas, no creo que tanto sean vivencias porque si fueran vivencias me estaría, o al menos yo lo siento así, estaría metiéndome en terreno peligroso en el sentido de dejarme tocar demasiado o por lo que me pasa a mi. .*

El Acompañante al desarrollar cierta sensibilidad, le permite orientarse en los casos, puede volverse más susceptible al desenlace, ya que también es una persona que aunque está en análisis constante para no arraigarse o saber como sobrellevar su parte personal respecto al caso. El AT es un trabajo que se desempeña día a día, volviéndose parte de la vida cotidiana también del acompañante, lo cual produce esa extrañeza al finalizar los casos, sobre todo, como explica Alejandro, por ese vínculo que se construyó. Rossi (2007) citando a Freud, expresa que “debemos estar contentos de haber aprendido algo en cada caso”, apelando al deseo de ponernos en juego en cada tratamiento, lo cual es también importante para el AT.” Al finalizar, lo que pondría en juego son las emociones del acompañante, ya que, como en el caso de Mitzi, se puede llegar a vivir hasta un duelo.

*-Ent 2 20: 15- J: ...Cómo manejas por ejemplo el tema de las emociones?...*

*Alejandro: Quien sabe. Es que la verdad no es así como gradual, no tiene lógica porque a veces yo siento que, ahorita que lo preguntaste así como de los años, yo creo que a veces hasta soy un poco más sensible que otras. (...) Hay cosas que me molestan, hay cosas que no me parecen justas, hay cosas que siento feo, no!? al fin y al cabo es un vínculo, digo, pasa. (...) yo cada tanto pienso en la gente que acompaño. La verdad es que uno, pues no, uno no se resetea.*

Fer narra cómo es que las experiencias que ha tenido en casos anteriores le han servido para aprender a manejar sus emociones y toma de decisiones, reflexiones que ha hecho en los casos. Esto a su vez podría relacionarse con la formación y particularidad de los AT's, ya que las situaciones que viven al hacer acompañamiento son lo que les da su experiencia para desempeñar su rol de acompañante y lo que influye en su manera individual de hacerlo.

*-Fer Yo creo que mucho tiene que ver con el análisis, y también tiene que ver con la experiencia que uno va agarrando. No es que te despiertes un día como de: logro desbloqueado (risas), darle lugar a cada cosa. No, no, no sino que también hay una retrospectión, les decía de esto de cuestionarse: ¿qué me toca hacer?, entonces repasas todas las posibilidades. O sea, yo me di cuenta de eso ¿cuáles son mis posibilidades?: me encabrono y entonces ¿qué va a pasar?;*

*me calmo ¿qué va a pasar?; me pongo rojizo con el paciente, entonces revolución y ¡ahh! quemar instituciones (risas), no; opción “z” ser acompañante, ¡ser acompañante! (risas). Y no es sin las experiencias*

*-Ent 2 J 52:23:00: ¿Alguna vez por alguno de los casos pensaste en detenerte, en dejar de hacer Acompañamiento?*

*-Igor: Nunca, me apasiona, si no, no aguantaría, es como el jazz o te gusta o no lo soportas, por eso te digo, el psicótico ama su delirio como a sí mismo, pero nosotros tenemos que amar y cultivar nuestra locura y estar ahí, estás ahí todos los días.*

Otro elemento a considerar es que disfrutan tanto su trabajo y es en parte lo que los sostiene, manteniéndose en condiciones de cuidado también para seguir haciéndolo. Como cuando un músico se lesiona por tantas horas de ensayo y su recuperación es para poder seguir tocando por lo mucho que disfruta hacerlo. Este acercamiento con la locura puede que le fascine a Igor pues ahí aprendió a “amar y cultivar su locura”, a aceptarla. Como lo hemos escuchado de varios AT’s: “hay algo de la locura que nos llama, por algo estamos ahí”. “Aquel que no se interroga sobre su locura, se dice, es un psicótico con síntoma psicótico.” (Antonio Macías, 2006)

*-Ent 3 20:01 Fer. Más significativos... creo que siempre hay alguna particularidad en los casos. Yo creo que cada uno me ha dejado algo muy peculiar, no sé si sean o menos, podría decirte que con uno, de pasar cuatro horas o seis horas en el coche dando vueltas por toda la ciudad a pasar por un café, hacer otras actividades, que fue como hacer ese despegue, digamos, de los lugares que se ocupaba, bueno fue algo significativo a poder irte a comer un plato de birria con un paciente y tú con un hambre tremenda y que dices: ¡gracias, por favor sí! (risas), que te caería de perlas y dices bueno, está bien, son muy peculiares o una paciente que cuando es la temporada de los Oscars, no hay película que no se pierda en el cine, entonces prácticamente esa es la comisión, nos vemos para ir al cine y vamos a ver películas nominadas.*

Fer, no percibe sus casos desde una lógica jerárquica en más o menos significativos, al estar conviviendo, involucrado en la vida del otro, en esa cierta intimidad, ya es significativo, y cada uno de los casos le ha aportado algo a su aprendizaje así como también buenos momentos

justamente por la particularidad aún cotidiana de las actividades que se realizan durante un Acompañamiento Terapéutico.

*-Ent 3 27:18 Fer. Un poquito atravesado de: una, no voy a hacer algo que no sé hacer, o sea, yo no sé qué sea una adecuación curricular (risas). No sé si tendría que saberlo, pero lo que sí entiendo es que si a mí me llaman para hacer un Acompañamiento, es porque hay algo de lo social que está roto, que está fracturado, entonces mi función es trabajar a partir de ese punto de lo social, justo en este puentaje que les decía la vez pasada, esa parte la entiendo y lo demás viene por añadidura. En la poca experiencia que tengo, porque tampoco trabajo mucho con niños, yo en lo particular reconozco que me cuesta mucho trabajo. No me vi en la necesidad de acceder a hacer alguna maniobra administrativa, educativa o pedagógica y tampoco es que me la hayan pedido, entonces creo que en esa dimensión si es como separado, no sé si otros acompañantes lo hagan, la verdad desconozco. Eso no demerita el trabajo, en mi punto particular de verlo, ni demerita el trabajo ni quiere decir que no lo estás haciendo, a veces, dependiendo del contexto también, porque finalmente el caso también es la escuela, el caso también implica a la familia, el caso también implica la parte social, entonces a veces el evaluar desde donde responder a esa demanda institucional, también te coloca en la pregunta de ¿qué es lo que se le está pidiendo al niño?, entonces valdría la pena escuchar esas demandas y no sé si contestarlas*

Tal vez al no vivirlo como “un trabajo más” y teniendo en cuenta lo que sabe o no hacer es lo que le permite a Fer elegir con quién si quiere trabajar y posicionarse para darle lugar a lo que él hace, lo que él sabe hacer. No parece estar en esta idea de productividad inminente, pese a lo que se le pida en la institución o la familia.

*-Ent 3 29:28 Fer. Por cuestiones transferenciales, o sea, sí creo que los Acompañantes que trabajan con niños son muy peculiares, son peculiares en su trato clínico, en la forma como trabajan, yo me encuentro un poco más torpe en ese ambiente y también uno reconoce sus limitaciones, uno no lo puede todo. O sea, más allá de que sea un trabajo con niños, llega un punto donde digo: que bueno que no tengo hijos (risas), y que bueno que puedo reconocer que no me dedico a esto porque al día siguiente que me llamen, pues yo puedo recomendar a alguien que sí lo haga*

A partir de su experiencia y sobre todo ese conocimiento de sí mismo es que ha aprendido a identificar y aceptar sus limitaciones y gustos. En el caso de Fer, al saberse “torpe en ese ambiente” (con niños), ha hecho que se cuestione sobre si quiere o no tener hijos, tal vez ciertas situaciones que ha pasado en el AT pueden tener resonancia en otros ámbitos de su vida, sobre todo lo que ya no quisiera volver a vivir. Cada participante percibe el trabajo con niños de diferente manera. Mientras que par Fer es difícil, Alejandro expresa:

*-Ent 1 Alejandro. El trabajo con niños la verdad es muy divertido, es muy muy divertido.*

Las actividades al hacer AT son muy variadas y diversas, y a veces un tanto fuera de lo común que implica un trabajo clínico. Estas actividades pueden traer ventajas como vivir experiencias agradables o fomentar la salud física también del acompañante, como se muestra en los siguientes dos fragmentos de los participantes:

*-Ent 2 Mitzi 8:12- ...esta paciente tenía un gimnasio en su casa, entonces tenía un instructor personal y le ponía una rutina a ella y una rutina a mi, entonces este, no estaba mal porque tenía gimnasio gratis, y además con un entrenador personal. Esas son las dos; correr con un paciente me tocó y con el otro tener mi entrenamiento personal.*

*-Ent 1 Alejandro 45:40- Bueno, primero me ha hecho conocer muchas cosas (el AT). (...) Mira, por muchas cosas, osea, pues quizás un poco de experiencias, experiencias en el sentido más personal/terrenal. Ahí si no, pues ya no es hablando como clínico. A mi me da mucha gracia, por ejemplo, una vez acompañé a una persona judía a Israel, y estuvo muy padre conocer Israel pero no es esa la experiencia a la que me refiero. (...) Por ahí ese tipo de cosas que luego, no sé, en la vida tu no sabes que te van a pasar, ¿no? (...) Yo creo que si de alguna manera yo he podido, o bueno, sigo trabajando esto es un poco porque la he pasado bien, también, más que nada la he pasado bien, ha sido como muy divertido. (...) Y por ahí, si la parte cursi. Me ha tocado ver cosas que estan poca madre de la gente, o sea, me refiero a la gente con la que trabajo. (...) No sabría como describirlo, o sea, bien a bien, no sé, a veces un chico autista, el hecho de decir algo. Digo, yo se que suena bien fácil pero no. ¡Vaya! ese tipo de cosas. Alguien mostrando algo, cantando algo, buscando algo, o sea ese tipo de cosas como muy espontáneas (...) Eso es lo que a mi me ha dejado, y bueno, pues de amistades un chingo ¿no?*

Dependiendo del caso y la población hacia la que uno esté más enfocado, será el tipo de experiencias que se lleguen a tener. En el caso de Alejandro, su experiencia fue a partir de hacer acompañamiento, no necesariamente mientras hacía acompañamiento. El AT le dió la posibilidad de viajar y vivir una situación peculiar que en cualquier otro trabajo en el ámbito de la salud no podría llegar a imaginarse que suceda. Algo más que le ha ofrecido el AT en el terreno de las relaciones sociales es la amistad, pues posteriormente menciona que su círculo de amigos cercanos son justo del mismo ámbito de AT's.

### **Inquietudes, obstáculos e interrogantes**

Durante las entrevistas surgieron varias reflexiones de los participantes sobre el Acompañamiento, la función de los Acompañantes, los casos, el contexto, la formación, etc., tal vez debido a que llevan varios años de experiencia tanto en práctica como impartiendo cursos, seminarios, siendo ponentes o supervisando casos, es decir, hay una constante elaboración crítica de parte de los participantes, sobre el Acompañamiento, replanteándose constantemente qué están haciendo, cómo y para qué. En ésta categoría se aborda lo que los participantes consideraron importante contarnos acerca de sus reflexiones. Si bien cada uno muestra su postura ética en la práctica, esto conlleva una elaboración que ha ido transformándose:

*-Ent 1 Mitzi Yo por ejemplo, yo difiero de, porque y además creo ya esta muy trillado eso de que en el acompañamiento se pone el cuerpo, y se pone el cuerpo, pues también en el análisis ¿no? La oreja, la escucha es ya parte del cuerpo también o la presencia del analista, aunque esté allá atrás, hay cuerpo, hay presencia; no hay forma de poder separa la psique del cuerpo. Yo creo que las herramientas en el acompañamiento no es el cuerpo de del acompañante. Por eso les digo, que a mi todos esos años me ayudó a poder armar mi propia forma de clínica, sino que es el encuadre y la transferencia, punto.*

*-Ent 1 Igor 1:30:27 - Hay cosas que es como tocar, tú aprendes a tocar un instrumento y luego te olvidas de él, la nosología es eso, tú puedes saber nosología pero luego escuchas a Juan y Juan es una categoría en sí misma.*

Es difícil pensar la vida de los participantes sin éstos cuestionamientos, inquietudes, dudas, que incluso se plantean en otros ámbitos o que contribuyen en la tarde de “chelas con los amigos”. Cada uno tiene diferentes inquietudes, pensamientos, opiniones, y sin embargo, cada uno habla del Acompañamiento en sí, con cada uno se expresa esa diversidad que lo caracteriza, y que a su vez esa reflexión de su labor es necesaria para hacer Acompañamiento Terapéutico:

*-Ent 1 Mitzi 42:27 A mí me parece que es mucho más difícil la clínica del acompañamiento ambulatorio que en el consultorio; en el consultorio la riegas y ya te quedas callado o no sabes que decir y te esperas a la siguiente sesión, pero en el acompañamiento tienes que responder al momento, en el acto, o sea, es en el momento decidir, el paciente se echó a correr, acá, viene y te cuenta “ay, me eché a correr” y no se que, ¡ah! bueno, pero “¡ah! se echó a correr, ¿lo sigo o no lo sigo?”, entonces este, me parece que para tener esta, poder ahí hacer un trabajo, necesitas una formación ya más avanzada,*

*-Ent 4 Fer 13:42 si creo que no es cualquier cosa, como en este punto, si una persona que no ha tenido un acercamiento al ámbito clínico, es su primer acercamiento ponerse a trabajar con psicosis, en un encuadre a veces tan desgastante como es el Acompañamiento, en el que a veces son dos veces por semana o tres, tantas horas, pues sí evidentemente llega un punto en el que dices what the fuck, ¿qué hago?.*

*-Ent 2 Alejandro: Pero otras veces no es así, otras veces pues eso, se va porque uno ya no puede estar ahí, me refiero por que ya... no sé, pienso en algún momento en que yo y el equipo de acompañantes decidiéramos retirarnos justamente para que entrara otro tipo de intervención porque nosotros ya no estábamos pudiendo contener la cuestión o el problema familiar que se traían ahí.*

La forma de ver el Acompañamiento en el caso por caso, es ir a lo particular, escuchar desde eso, y la elaboración práctica, en el caso, para nuestros participantes se muestra prioridad ante la elaboración teórica.

*Ent 2 Mitzi: en el sentido de que hay, a veces un vicio que hay entre los psicoanalistas es que teorizan muchos, se habla mucho pero no se aterriza en la clínica o en los casos, entonces yo trato de buscar textos o de llevar el texto a la cuestión clínica.*



*-Ent 4 Fer: ciertos personajes que ya empiezan a ser conocidos, que ya son instituciones, que ya llevan mucho tiempo, y entonces se concentra un juego de poder/saber, que entonces ellos son los que deben decidir como deben de ser las cosas (...) o sea, no digo que esté bien o que esté mal, sólo digo que a veces actúan como poseedores de un saber formativo único que así se hacen las cosas y los demás están equivocados. Creo que parte de la formalización implicaría dar cuenta de la diferencia y justamente de los acercamientos posibles que pueda haber en éste trabajo clínico y esos acercamientos únicamente pueden ser a través del diálogo. Como no está formalizado, como no es tan conocido entonces quedan unos islotes y se vuelve un archipiélago donde todos dicen tener un saber .*

*Ent 2 Igor (17:28) Esa gente cree que entiende y el problema es como si fuera el órgano, o sea, “yo sé cuidar el hígado” y te digo que tienes que tomar, pero no solamente es eso, o sea, lo de la posición no es solamente una cosa filosófica, es una cosa práctica y que si lo entiendes bien eso está en la mirada, o sea, no tanto lo que le dices sino como la actitud que tienes*

La manera en que los participantes hacen AT no encaja con el sistema capitalista en el que vivimos, tan enfocado a la productividad, eficiencia, mejora, en pedir resultados y certezas, trabajar por objetivos y todo ello en un periodo de tiempo ya determinado, que se exige que sea cada vez más rápido. Frank y Dragotto (2011) explican ante ello cómo es que “vivimos en un auge de lo descartable, del consumismo. Es importante que el Acompañamiento Terapéutico, advertido en su posición ética, no se convierta en un objeto de consumo.” El AT que desempeñan los participantes, es precisamente más cercano a una artesanía, a un trabajo artístico, se sostiene en la incertidumbre y el cambio, como mencionan los mismos autores, “si bien el AT tiene marcadas diferencias, la construcción del rol es un trabajo artesanal, independientemente que, visto desde afuera de la relación vincular, evoca imaginariamente a un amigo, un profesor o un terapeuta” (*ibidem*).

*-Ent 1 Fer 49:00 ¿Por qué no poder vivir de esto? Esa sería la pregunta. Los discursos te dicen: “tú puedes vivir de lo que quieras”, los discursos neoliberales te dicen: “si eres un empresario puedes vivir de tus ideaciones, de poner cafeterías en todas las oficinas”, oye pero yo quiero vivir de la salud mental, ¡ah no! ¿Quién se cree usted? ¿Secretaría de Salud?*

Aún con las instituciones u otros profesionales cercanos a la labor del Acompañante les es difícil encontrar comprensión y apoyo en aquello a lo que se dedican a hacer y el por qué del costo. Esta es una de las mayores complicaciones y desventajas de los AT's, pues no solo no tiene ese reconocimiento legal, político y social, sino hay una desvalorización de su rol y todo el trabajo que ello conlleva. “El rol del at, su trabajo de inmersión en la vida cotidiana de y con el paciente, como acompañante en andanzas por la ciudad, al lado del loco, no es necesariamente precariedad laboral. El logro de una titulación oficial, del reconocimiento de la profesión, de una plena inscripción en los deberes y los derechos como trabajador y como profesional, no debería ser sinónimo de aburguesamiento, burocratización y encierro en las instituciones.” (Dragotto, 2011)

*-Ent 1 Fer 49:40 Pareciera entonces que en los oídos de los otros, incluso instituciones, incluso casas de medio camino, incluso trabajo con psiquiatras profesionales, sonaría indigno que uno entonces dijera: yo no puedo trabajar por menos de tanto*

*-Ent 3 Igor: 40:43 Sí hay, ya hay hasta licenciatura en Córdoba(...) o sea, sí hay pero has de cuenta que tú eres Caín y ella es Abel, entonces tú estás trabajando en La Plata, pero ella está trabajando en otro lugar. Entonces son dos grupos, es una mierda, están siempre peleados, politiquería jodida. Bueno pero en Argentina no creas que todos son psiconalistas informados Acompañantes, la chingada, o sea, tú puedes encontrar en estos congresos un Acompañante cristiano que te va a llevar por el camino del señor a curarte en paz celestial, o sea, hay de todo.*

Tener una función como AT implica estar preguntándose constantemente por el lugar que ocupan, precisamente porque no es una posición que se siga y asuma en automático, y muchas veces debe ser flexible, dar apertura, tal vez por eso tampoco es asumido por los participantes como un “trabajo”. Respecto a ello, Dragotto y Frank hacen alusión a cómo es que “las actividades se elaboran en función del caso por caso y el mejor ejercicio que tiene el at para desnaturalizar sus recursos y conocimientos es a través de la interrogación permanente.” (Dragotto y Frank, 2011). Asumirse como una presencia no deseada y saberse una “peste”, es algo con lo que deben lidiar y lo que en diversas ocasiones hace que pasen situaciones complejas (más aún cuando no saben cómo manejarlo o lo toman personal). Pero también asumirse como peste, como lo que no va con lo actual, y a la vez algo que llama la atención, algo para voltear a

ver y fijarse, ésta no puede ser ignorada, señala algo que debe atenderse. Aunque como lo mencionó el participante Alejandro, aún hay mucho por aclarar, pensar, definir en el AT.

*-Ent 2 Fer 24:19 Somos como esa peste magra que se disfraza de sujeto civil, pero que incomoda pero que justamente señala lo que está ocurriendo en la situación, ¿a quién le gusta que le señalen las cosas que están ocurriendo en su vida personal?, ni siquiera cuando uno va a análisis, pero a veces ese es el costo también, porque uno puede pasar de una función de acompañante a una función de cuidador, sin darse cuenta muchas veces y transitar años, bueno hay casos que llevan años, ya estos casos forman acompañantes, donde es un transitar sin una pregunta, nunca dejan de preguntarse qué está pasando en el caso. ¿Por qué reaccioné de repente de esta manera?, análisis y a supervisión*

*-Ent 1 Alejandro: Y luego hay ciertas críticas que por ahí se le hacen al acompañamiento que yo de repente veo y no pues son válidas, tienen razón. Y pues eso, creo que luego uno en su necesidad o cierto orgullo se pone como “no, a ver, vamos a checarle bien” ... No pues si, el acompañamiento tiene muchísimas cosas que preguntarle y que aclarar también*

La figura del Acompañante no solo suele ser una figura incómoda, sino que lo esperado es que sea desechado, pues ello indicaría que ya no es necesario, por ende su trabajo ahí ha terminado. No obstante, como bien mencionó Fer “hay maneras de salir”, y una de las adversidades a las que se enfrentan los acompañantes es a la manera en que son desechados, la mayoría de las veces sin siquiera terminar su función, lo cual también representa una inestabilidad económica así como la constante incertidumbre sobre su continuidad en un caso.

*-Ent 2 Fer 17:54 al término justamente la apuesta es que el Acompañamiento no sea necesario, esa es la premisa, no es que no sea funcional, es diferente, porque pareciera que se confunde de repente lo funcional de lo necesario, sino en ese sentido se vuelve innecesario en tanto que el sujeto recupera algo de su propia vida que se sostiene por sí mismo, (19:22) no es sin la advertencia de que uno está ahí para funcionar como desecho, pero hay maneras de salir.*

A pesar de ser considerada como una figura incómoda, menciona Igor que el Acompañamiento puede ser necesario para una amplia gama de situaciones, dependiendo del caso, no sólo en situaciones extremas

*Ent 2 Igor (37:38:09)- Yo en muchos momentos de mi vida me hubiera gustado tener más cerca a mis amigos y si no a un acompañante (...) No es solamente para la psicosis, tengo pacientes orgánicos, tengo pacientes neuróticos, pacientes psicóticos, el chiste de esto es pensar que nuestra eficacia va en ir uno por uno. Los casos judiciales, o sea, no solamente un caso estructural sino un caso judicializado, que el juez sabe que existe el Acompañante para que este loco pueda ver a su hijo, o sea, así de versátil es, es algo que está en los abismos de lo social como un posible articulador.*

Las relaciones entre acompañantes dan cierta luz, es decir, no sólo lo que se lee, se ve en coloquios, se trabaja en cursos o seminarios, es formación, también lo que se cuenta fuera de esos ámbitos “oficiales”, es lo que resalta, en esto de sentirse acompañado. Fer, por ejemplo, considera que las relaciones que ha hecho con otros acompañantes le han servido para algunos de sus casos y para Alejandro trabajar en equipo también puede resultar en algo poco favorable. Para sostener el trabajo como AT, es necesario y hasta podría decirse que indispensable que les guste, que les apasione lo que hacen, aun con todas sus dificultades; y si en algún momento la situación se torna compleja, muy incómoda o ya no del agrado del AT, éste tiene no solo la posibilidad de retirarse, sino la responsabilidad de comunicarlo con el equipo terapéutico para ver si se puede manejar de cierta forma en el encuadre o definitivamente es mejor que se retire del caso, tanto por sí mismo como por el acompañado, ya que aferrarse cuando ya no se quiere estar, solo podría entorpecer el caso, poniendo en riesgo al equipo, al paciente y todo aquello que ya se había trabajado.

*-Ent 2 Fer 42:22- aquí cuando hay un equipo, cuando tienes colegas con los que también transitan por los mismos espacios, tienen experiencias similares, de una u otra manera también te sientes acompañado, por irónico que suene; y te sientes acompañado justamente en esa situación de: ah ¿qué hubiera hecho tal persona? yo me acuerdo que alguna vez me contaron tal anécdota(...), ¿te acordarás en algún momento que dijiste que también eras función de deshecho? ¡ah bueno! así se siente ser deshecho (risas). (43:15)Entonces un poquito bajo ese*

*contexto es como dar cuenta de que no hay formas correctas o incorrectas o adecuadas de concluir un trabajo clínico, porque a lo que nos dedicamos es a revolver la mierda de lo que está pasando en una situación contextual, con un sujeto y con una familia, que han operado así desde tiempos ancestrales.*

*-Ent 2 Alejandro: Desde el inicio fue en equipo, solo que yo ahorita de repente ya no trabajo tan en equipo. Pasa que de repente la gente, en tratamientos muy largos las relaciones se desgastan, y, por ejemplo, yo trabajo con un chico que su analista se, la mamá se enojo con la analista y dejó de ir, pero yo continuó ahí; había otra persona que ayudaba como un poco más en el área educativa, no tanto de escuela, sino como de, como de intervenciones un poco más psicoeducativas, entonces un rato, todavía se mantuvo esa persona pero también hace poco tiempo se fue, por lo mismo, por una discordancia con los papás, y bueno, que te lo diga a ti pues que importa.*

### **Situaciones de riesgo**

Los riesgos o conflictos que puede llegar a presenciar un Acompañante pueden ser variados, al ser el AT un trabajo ambulatorio que por lo regular se desarrolla en la calle, con caminatas o teniendo que trasladarse a veces a algún lugar, se debe tomar en cuenta la situación actual que se vive en el país, y cómo esto vulnera aún más la seguridad tanto del acompañante como del acompañado, y a su vez podría traer múltiples repercusiones sumamente negativas al caso. Las preguntas que nos formulamos son: ¿Qué hacer ante una situación de violencia como un asalto? ¿Cómo estar preparado para ello? ¿Cómo prevenir estos acontecimientos? ¿Esto es algo que se cuida en el encuadre? ¿Ha existido algún caso donde haya sucedido algo de este tipo?. Para la Secretaría del Trabajo y Previsión Social “En el ámbito laboral, la seguridad implica el uso de técnicas que permitan eliminar o reducir el riesgo de sufrir lesiones en forma individual o daños materiales causados por equipos, máquinas y herramientas en espacios de trabajo”. (STPS, 2017), ¿cómo puede operar en el Acompañamiento?, es decir, ¿qué técnicas usan los Acompañantes para reducir los riesgos?, si es que lo hacen. El participante Alejandro contó acerca de un caso en el que se vio implicado algo legal, en el que su ética y conocimiento de sus limitaciones le sirvió como experiencia para mantenerse firme y no dejarse intimidar, pues él y su equipo tenían motivos para suspender el AT.

*-Ent 1 Alejandro 52:15- Igual he acabado casi demandado, o sea. (...) Amenazas nada más. No fue que yo hiciera algo en particular o la gente con la que trabajaba hiciéramos algo en particular sino solo, la vez que decidimos retirarnos porque nos parecía que la violencia en la que se estaba llegando en esa familia era ya insostenible y que mejor darle entrada a otro tipo de intervención, este, pues se molestaron, nos amenazaron con demandarnos.*

*-Ent 3 Fer (21:28) - hasta un chavito que me mordió, casi me arranca el dedo el mugroso (risas). De esas cosas que pasan y dices bueno, ocurre.*

*-21:44 Fer No, afortunadamente no me lo arrancó del todo (risas), si me marcó, pero mientras el chamaquito estaba prensado de mi dedo, mi voz era así de “oye, me estás lastimando, me duele”, así, en lugar de gritar y darle un chingadazo ¿no? (risas). Creo que eso también es otra cosa, como que operar desde otra lógica, a lo mejor en lo cotidiano si uno de mis sobrinos hace eso le pongo un chingadazo sin duda alguno, no media la palabra (risas), no hay mediación del lenguaje, es acto ¡puah! (sonido de choque de las palmas) y va a entender que no se hace. Pero cuando estás trabajando se media otra situación, ahí la apuesta es que también trabajas con el tiempo y media la palabra, digo si te dan una mordida o que de repente me escupía en la cara y era como okey... pero también de una u otra manera uno se presta para eso. No quiere decir que nuestra posición sea esa, de que vamos a llegar plenamente para que ¡golpéame! (risas), no eso ya tiene otras implicaciones, pero si muchas veces recibir eso implica también elaborarlo, hay un acuse de recibo que no es cualquiera. Con este chavito no fue así, pero también me enteré de pacientes que han golpeado a Acompañantes, mujeres u hombres y eso también marca de alguna u otra manera, o sea, personas muy cercanas a mí también han sido lastimadas durante un Acompañamiento. A veces es a lo que... te pones a pensar y bueno si estás coordinando un caso, luego me han llegado a hablar y es como de: no se va a arriesgar la vida ni la integridad de los Acompañantes y si no se puede pues evitarlo hacer, no queda de otra, ahí una internación, es más común poner un seguro ante un arma que está descargando solamente violencia y lo pongo como en esa metáfora, más que nada por la particularidad de ese caso.*

Aunque en la situación mencionada por Fer no estuvo en peligro su vida, hay algo que de cierta forma es sabido al hacer Acompañamiento, que puede ser riesgoso, sin saber qué puede pasar, pero que también “uno se presta para eso”, a pesar de que desde el inicio se valora si en el caso los Acompañantes no corren peligro y se interviene también en esos momentos.

*-Ent 3 Fer 1:05:25 - si uno se predispone a lo peor de lo que podría pasar, se llena la cabeza de humo para escuchar, uno también tiene que estar abierto, pero no tiene que ser sordo, ni ciego, una cosa es estar abierto a la dimensión subjetiva de lo que hay y acontece, en este acontecimiento y otra cosa es no poner atención a lo que está ocurriendo, un suicidio se avisa, siempre se avisa, siempre en un punto, luego entonces, sabes que algo puede pasar, lo sientes, lo vibras, no es como algo inesperado, si uno está ahí acompañando y está escuchando, hay algo que dices, no sé qué sea pero las cosas no van bien, y ahí hay un anuncio .*

*-Ent 2 Mitzi 40:11- En el momento le doy lugar, en el momento yo escucho la angustia, porque si la angustia está ahí está para decir algo, yo eso lo tengo como que muy claro, quien sabe que, de qué es la angustia pero está avisando de algo (...) no es que te vayas a poner a angustiar ahí con el paciente, sino ubicar que algo está pasando ahí y señalarlo (...) o una de dos, te pones alerta a observar bien o lo pones sobre la mesa, entonces de pronto si ha pasado, como “sabes que, no sé porque yo me siento así como rara, como angustiada, como esto...”, el paciente “yo también estoy”, ah! entonces ya se elabora, o a veces la angustia te esta avisando que estás en un momento de una situación delicada o de peligro, entonces te ayuda. Si no hay nada de eso y es angustia mía, digo “esto es angustia mía, hazlo a un lado, luego la trabajas y concéntrate”. Si toca como diferenciar ¿no? Si esto es angustia mía ya lo llevaré yo a análisis.*

Una práctica de dejar de ponerte tanta atención a ti, incluso en estos temores, para escuchar lo que el otro tiene que decir, sin imponer tus ideas e interpretaciones, pero tampoco dejarte de lado, es cuidar de ti y del otro. El AT requiere tener esa sensibilidad de escuchar, no solo al otro sino de escucharse a sí mismo, a su cuerpo, pues éste será su medio de aquello que “se vibra”, de lo que siente y lo que hará que se cuestione el por qué de esa sensación, tanto para que llegue a percibir los peligros o alertas que puedan darse como para que vuelque la mirada hacia sí y posteriormente lo lleve a análisis.

*-Ent 3 Fer 1:07:13 -entré ahí como voluntario y en la temporalidad que ella estaba, yo si recuerdo haber vibrado algo que les decía, algo con esta paciente no está bien, escucharán o no, tiempo después se intenta ahorcar en su cuarto. Entonces algún aviso, uno tiene que ser como muy sensible con esas cuestiones que ocurren también en tu cuerpo, porque sabes que hay algo que no pasa bien, uno lo siente también (...) uno tiene esa posibilidad de ser receptivo al*

*ambiente, más allá de una metafísica, no, no, no, receptivo a las cosas que hay alrededor, si uno es receptivo con lo que está diciendo el paciente, con lo que estás viendo, igual con su postura, con su forma, su carácter, de que de repente, de pasar un periodo prolongado de tristeza y de melancolía y entonces empezar a agarrar energía y se nota maniaco, sabes que va a pasar al acto(...) uno se sorprende en el trabajo del día a día, también se deja sorprender, pero hay cuidar no ser sorprendidos, una cosa es dejarse y estar abierto y otra cosa es que eso llegue de manera intempestiva y te sorprenda descolocándote y mal argumentando “no me había dado cuenta”, no nos podemos dar ese lujo, de no darnos cuenta, porque si no nos damos cuenta, entonces qué implicaciones estamos dando en el oficio que hacemos. Insisto uno no lo puede todo, ¿uno tiene la sensibilidad para poder entonces dar cuenta de las situaciones de las escenas que están ocurriendo? sí, ¿lo puedes controlar? no, pero lo puedes advertir, y eso a veces cuesta el trabajo, cuesta que salgas del equipo.*

Aquí Fer habla de una gran responsabilidad de estar atento todo el tiempo, a lo que para él, anuncia el caso, diciendo incluso que no se pueden dar el lujo de no darse cuenta, parece una posición muy estresante.

El AT puede ser una figura intrusiva, que se percibe con rechazo en algunos casos, los acompañados pueden responder tanto de manera hostil como violenta, que puede tornarse desagradable o incómoda para el acompañante o hasta de peligro.

*-Ent 2 Alejandro 8:50 pues de repente veía que algún acompañado no recibía muy bien estar acompañado, y como al ver fui y no fue... pues no fue agradable, bueno, para el acompañante probablemente no pero para mi tampoco lo fue, entonces decidí irme y medir mucho, como ser muy claro antes de trabajar.*

*-Ent 2 Alejandro 18:20- ... familias que de repente por el problema del niño, de la mamá o de quien sea, llegan a un grado de deterioro, llegan a un grado de violencia en sus relaciones, que pues es muy complicado, a veces uno también sale salpicado cuando se pone a trabajar en estas cosas, pero bueno, de algo sirven un poco los años; es muy difícil que entrando a un caso así, uno no salga como salpicado, uno ya lo sabe, que es muy probable, no! que hay un momento ríspido, ya uno sabe si le entra o no, porque hay veces que también uno dice que no.*



En estos fragmentos se puede apreciar que es necesario poner claras las reglas antes de dar inicio al acompañamiento y saber reconocer cuando uno no puede o quiere estar en un caso puede justamente evitar situaciones de conflicto a posteriori.

*-Ent 1 Alejandro 1:04:99- uno también tiene sus propios errores, en el trabajo pues si cuesta ¿no? Entonces pues eso, cierta medida.*

El AT implica lo ambulatorio y lo cotidiano, con ello muchos imprevistos, y al trabajar con personas en situaciones de riesgo o que están pasando por momentos críticos o complejos de su vida, el at tiene que actuar ante ello. Puede que ese actuar o la intervención hecha causen algún problema en el caso o el acompañado termine afectado, es por ello que se debe ser sumamente cuidadoso ante las intervenciones que se realicen, así como estar alerta ante cualquier peligro que pueda presentarse, ya que como bien mencionó Alejandro, en esta profesión hay errores que cuestan. Si de por si las condiciones de trabajo del AT suelen ser precarias, el desempeñar esta función en México la hace aún más riesgosa, pero parece no ser tomado tan a consideración, y si bien se han logrado algunos avances como el reconocimiento en ciertas instituciones así como su divulgación, la realidad es que “la mayoría de los ats (y los profesionales que los convocan) asumen riesgos innecesarios para prestar un servicio legítimamente solicitado y demostradamente necesario para gran cantidad de personas.” (Mauer y Resnisky, citadas en Rossi, 2007).

### **Ser Acompañante Terapéutico en México**

En México, a diferencia de otros países, no hay comunidades de Acompañantes Terapéuticos fácilmente localizables, por lo que parece ser que los encuentros se dan por recomendación o en algunas instituciones académicas porque los profesores se dedican a hacer Acompañamiento Terapéutico. Gabriela Estévez (en Experiencia Psicoanalítica y Acompañamiento terapéutico, 2006) expone que “la situación que priva en el campo de la salud mental en el país es de notoria diferencia con respecto a la que se mira en Argentina”, ya que ahí se ha desarrollado una mayor concientización sobre la labor de estas figuras, en general, el AT en México no es tan difundido en comparación con otros países, especialmente Argentina.

*-Ent 1 Mitzi 8:20 Ajá. Y ponían muchas trabas. Eeh, por eso y porque también veía que allá la clínica mmm es, es más... es diferente, o sea, es la cuestión burocrática, la cuestión para ver pacientes, es como tienes que hacer mil cursos antes de ver pacientes, este, y sentía que había más posibilidad, o que aquí en México la forma de llevar la clínica (...) ¡Más flexible y se hacen más cosas! O sea, a mi hasta la fecha han venido colegas y, por ejemplo el Acompañamiento Terapéutico, la forma en cómo lo abordamos acá en México, nos han pedido que vayamos a compartir la experiencia allá*

A pesar de lo difícil que puede ser, todos los participantes coinciden en que sí se puede vivir económicamente del AT en México y a todos los participantes parece que lo que los sostiene haciéndolo es que disfrutan mucho hacerlo, al punto de decir que lo aman o que tiene que gustarte para poder realizarlo, a diferencia de otros trabajos en los que puedes quedarte haciéndolo por el dinero, aunque no te guste o como en el estudio sobre burnout de Filas (2010), que aceptaban casos para tener cierta estabilidad económica, aún cuando no quisieran seguir en el caso, más allá del desgaste que esta saturación les provocaba.

*-Ent 1 50:13-Fer: Sí, sí creo que se puede vivir pero también creo que cuesta mucho, porque implica a veces toparte con pared. Implica a veces decepcionarte, también frustrarte, implica a veces que tengas que preguntarte realmente si vale la pena, yo creo que si vale la pena, si cuesta trabajo, pero ¿no acaso uno justo para dedicarse a lo que se dedica debe estar atravesado por el amor? Si uno ama lo que hace, ¿por qué no vivir de eso?*

*-Ent 3 Igor 3:31 Yo lo hice (...) con los Acompañantes que yo trabajo, mínimo son \$150 o \$200 la hora, cuando son de 4 horas, cuando es una noche es menos, son \$1,500 una noche, por ejemplo, que puedes estar toda la noche en vela pero son \$1,500. Pon tú que son \$100, \$150 la hora y trabajan con un caso cuatro horas, con otro cuatro horas, son \$1,200 diarios.*

*-Ent 1 Mitzi 21:18 Pues no sé. La hora... Es que yo recibía, por ser la coordinadora, yo recibía un pago mensual, solo por coordinar. Y además por cada caso, a mi la hora me la pagaban... entre \$200 o \$300 pesos.*

*-Ent 2 Alejandro: Es que, en mi caso no ha sido esporádico. Yo llevo como, pues no sé, desde el 20007 no he parado de hacer acompañamiento, o sea, no ha habido un solo momento que yo diga, un día en que yo diga “no estoy en acompañamiento”, no ha habido tal cual. Pero ha habido ocasiones pues que a lo mejor en ese acompañamiento que estas no te da para, y*

*tienes que hacer otras cosas. Por ahí, la verdad es que uno no siempre sabe que hacer pero es, pues tienes que hacer otras cosas*

Sólo Mitzi e Igor nos dieron un aproximado de los costos, en el caso de Igor, entre lo que maneja ahorita y lo que cobraba al inicio, hay una gran diferencia, porque eran sus inicios y por la población con la que trabajaba (casos en el Bordo de Xochiaca), que no podía costearlo. Si bien los participantes dicen que si se puede vivir del AT, todos lo hacían a la par con otra actividad que les diera un ingreso, principalmente el consultorio. Los ingresos de los Acompañantes pueden ser muy variados, ya que depende de lo que se acuerde en el caso, las horas que le dediquen, los casos que tengan, si se acuerda que se paguen las horas de Acompañamiento aunque no asista el Acompañante, porque el paciente no asista al irse de vacaciones o no pueda por algún otro motivo.

*-Ent 3 Igor 1:00:15 Me gustaba tanto que me pagaban 4 horas y me quedaba 6 y me pagaban \$80 (...)En ese tiempo lo ofrecieron ellos, pero o sea \$80 me alcanzaba para ponerle gas al coche. (...) Pero bueno, es cierto que en México hay una sobreutilización enorme y de los salarios... ¿De qué cosa se puede vivir en México? \$6,000 el salario mínimo de uno y \$600,000 el de la Suprema Corte, es crimen organizado. (1:40:17) Entonces digo vivir, vivir, ¿de qué? yo no me gané esto (señalando su casa), pero sí ya podría yo vivir muy bien, antes, de psicoanalista y acompañante, cuando estaba en psicoanálisis y acompañante sí, yo tengo pacientes de \$100 y de \$1,000*

*-Ent 1 Alejandro Y yo creo que una de las, por ahí de las broncas que uno tiene, por ejemplo. Pues como le haces para poner tu trabajo en un pago, o sea, que se refleje en un pago, o sea, es muy complicado. Ahí yo si creo que es, es difícil pero también creo que es trabajo de cada quien, como del lugar que le dé a su trabajo, de lo que va recorriendo, de lo que va conociendo, y sobre todo de darle lugar al pago como un elemento del trabajo que nosotros hacemos. No me refiero como en el sentido de salario. Hablo de un pago en el sentido de que deja ahí, que simboliza algo. Y el punto es que uno, bueno, en este caso yo, trato siempre de ponerme en una situación donde eso pase, donde eso ocurra. Los papás, pues todo el tiempo, en el acompañamiento pues si van a querer pagarme menos, ¿no?*

Los Acompañantes Terapéuticos en México están dedicados a alguna otra actividad laboral dentro de su misma área de la salud mental o docencia. Algunos se dedican a hacer artículos; dar seminarios, trabajar en casos; ser docentes; Clínicas de adicciones; Comunidades Terapéuticas; hospitales psiquiátricos; trabajar en las escuelas como: Maestro sombra, Monitor; en instituciones de Educación Especial; hasta tener consultorio privado y en paralelo hacer Acompañamiento Terapéutico; y casos muy particulares en los Reclusorios. Cabe recordar que los Acompañantes en México, en su mayoría, han derivado de las personas que estudian psicología, psicoanálisis o son extranjeros que llegaron a trabajar al país, con experiencia y contactos.

*-Ent 1 Mitzi 53:40 He hecho un montón de chambas, (risas) la chambitas, pero desde que empecé mi formación y demás no, o sea, durante la universidad y la prepa si trabajas haciendo otras cosas, pero ya una vez que yo estudié la carrera de psicología, hice la maestría y demás (...) Pues desde mesera en un café, mensajera en el banco, recepcionista en un hotel, son ahorita los que recuerdo, de recepcionista trabajé en varios lugares de recepcionista, pero ya una vez que empecé la formación nunca he trabajado en otra cosa que no sea la clínica, he tenido suerte porque si no es fácil.*

*-Ent 2 Alejandro. Yo creo que sostenerte, la verdad es que yo creo que sostenerse en el Acompañamiento Terapéutico por ahí es más fácil que por medio de otras cosas, o sea, como dar clases, como... bueno, el consultorio tarda muchísimo en jalar. De repente por ahí es más, más fácil.*

En países como Argentina y Brasil hay mayores opciones en cuanto a la bolsa de trabajo para Acompañantes Terapéuticos, mientras que en México se labora en un caso a partir de recomendaciones o, en su defecto, trabajando en empleos que no busquen AT específicamente pero que el Acompañante decide abordarlo bajo ésta línea de trabajo como una mejor alternativa. La solicitud puede venir de un familiar o de un *especialista* como terapeuta del lenguaje, pedagogo, psiquiatra, analista (Orozco, 2017).

*-Ent 1 Mitzi (57:20) Pero aquí en México yo he visto que es así, por relación, porque conoces, porque estudiaste, porque ya tal te recomienda, y bueno lo que nosotros estamos haciendo ahorita, que lo estamos haciendo como de “a ver, nos dedicamos a la clínica del*

*vínculo, del lazo social, y estamos aislados de los psiquiatras, de las instituciones de no sé qué”, entonces estamos yendo a buscarlos para ver de qué forma poder trabajar juntos. En algún lado nos dicen que no, en otros nos dicen que sí, pero a mí me parece que es necesario que empiecen a haber estos puentes, estas redes, que es lo que ahorita estamos haciendo, como yendo a las instituciones a enterarnos de cómo trabajan, nosotros compartirles cómo trabajamos y ver si se puede hacer algo en conjunto. Tiene poquito que empezamos pero parece que si puede haber unas cosas que se puedan armar en conjunto.*

*-Ent 2 Alejandro: Yo conozco gente que me ha invitado a trabajar porque son desde psicoanalistas, desde maestros de escuela, directores de escuela, terapeutas de aprendizaje, terapeutas de lenguaje, o sea, son... pero eso, o sea, es por recomendación porque ellos ya trabajaron conmigo, y pues de repente la cosa no va sola, pues, pero se empieza como a encadenarse más fácilmente. sí, es que yo, bueno, al menos en mi caso, obviamente las primeras veces pues sí, alguien te tiene que invitar, pero ya después son de recomendaciones pero no son recomendaciones de “¡ay, yo conozco un amigo!”, no. No, son recomendaciones de trabajo como cualquier trabajo.*

Otro de los motivos por los que no ha existido tanto apoyo o difusión para el desarrollo de los Acompañantes Terapéuticos nos lo da Estévez (2006) al explicar cómo es que “el país ha estado en una permanente crisis económica, sumándose a esto la desatención de las autoridades de salud por aquellos que son considerados entre otros, como los parias de la sociedad, es decir, las personas que padecen enfermedades mentales.” Y es, principalmente, a partir de este notable desinterés de las autoridades mexicanas, que los Acompañantes carecen de una ley que los respalde y oriente en su labor como en otros trabajos, también de reconocimiento por parte de otros profesionales en salud y un gran desconocimiento de la sociedad en general.

*-Ent 1 Igor 1:22:19 Congresos como el de Argentina y como el de Santa Ana, son congresos en donde están los que hacen las políticas de salud pública, entonces los que incluyen o no un acompañante, (1:22:36) entonces somos un grupo de gente... mexicanos, por ejemplo, el director de la Asociación Mundial de Etnopsiquiatría, es mexicano, pero todo a lo que vamos allá es a trabajar desde el psicoanálisis*

Las personas que hacen Acompañamiento Terapéutico en México tienen que ver cómo se las arreglan con los gastos al enfermarse y con tal vez dejar de recibir el ingreso si dejan de asistir al caso por enfermedad, fractura, alguna cirugía, los participantes no mencionan haber pasado por algo así, pero ¿habrá Acompañantes que sí?, ¿cómo lo habrán solucionado?. Estar registrado ante hacienda no es ni cerca requisito para hacer AT, sólo dos de los acompañantes comentan que les han pedido emitir facturas. No preguntamos con qué nombre las emiten, pero se puede decir que pertenece a los oficios que no declaran impuestos, y la solicitud de factura parece que viene mediada por una institución, como escuela o una AC, es decir, no aparecen en el panorama del estado, eso puede tener sus ventajas, pero también implica que no tengan acceso a las prestaciones de un empleo reconocido por el estado.

*-Ent 4 Fer 00:14 En un par de ocasiones sí, más cuando la idea era como trabajar en escuela, si llega a haber la pregunta como de ¿oye y das recibo de honorarios, das factura?. De ahí en fuera no he tenido mayor inconveniente con eso.*

Se les preguntó a los participantes acerca de la formalización del AT en México, algunos piensan que sí debería hacerse y otros que no. Entre las ventajas que encuentran son que se tendría mayor claridad acerca del rol del Acompañante y que se tendría un respaldo legal para su labor, pero a la vez consideran que la informalización contribuye a la flexibilidad y libertad del Acompañamiento.

*-Ent 1 Mitzi 38:39 Yo no diría que hay una forma de Acompañamiento, creo que el problema que tenemos es que no hay una formalización de lo que es el Acompañamiento, entonces no está claro. Justamente hoy con “P”, “F” y “C” fuimos al Instituto Nacional de Psiquiatría para ver la posibilidad de hacer un trabajo conjunto allá y fue muy complicado explicarles la forma de cómo trabajamos el Acompañamiento porque ellos han visto miles de acompañantes y entonces es de “no entendemos cual es la forma, porque uno viene y hace esto, otro viene y hace tal, otro viene y hace así”, entonces yo creo que es un arma de doble filo aquí en México.*

*-Ent 1 Mitzi: Por un lado, creo que es necesario porque estamos en ese momento como de expansión y como de conocer o como de ver cómo es la clínica aquí en México para saber, para formalizarlo, entonces eso permite como mucha apertura, ver muchos modos de trabajar, pero la*

*desventaja es que eso hace que pueda de pronto convertirse en un trabajo que se convierta en otra cosa menos en Acompañamiento, porque no está formalizado.*

*-Ent 1 Fer. Claro que tiene muchas ventajas el hecho de que tu puedas tomar y optar por un propio camino. Pero también desventajas porque quedas desamparado hasta cierto punto, tener como esta cuestión del contraste que se supone que dictan quienes están transmitiendo la información a optar por una vía propia, entonces a veces, hacer este tipo de contraste te mete en muchos dilemas, porque pareciera que se transmite de una forma dogmática, a veces pareciera que se transmite de una forma muy de “así son las cosas”, y creo que ese es uno de los grandes problemas al no existir esta plataforma de discusión y de diálogo, pero que sea propia, que sea de nosotros*

*-1:40:03 Igor. Te voy a decir los dos lados, tu prende el radio, no sé en qué lado hay un vidente psicoanalista y chamán, yo no sé si ese güey es psicoanalista o alguna vez ha leído algo de Freud, ese es el problema con las nominaciones. Si tu haces un perfil de puesto del Acompañamiento, que sepa estas cosas técnicas, entonces tu tienes ahí la desventaja de que no es una técnica, es una parte de arte, no es una metáfora nada más cuando lo digo, practicamos, trabajamos con la parte más oscura de nuestra intimidad con eso, en esa vibra de no saber y estar ahí de ¿qué pedo cabrón?, o sea no ahí en el sentido de nuestra vida íntima, sino de nuestra estructura, trabajamos con eso, eso no puede estar legislado, pero tampoco un curandero, psicoanalista, parrandero y jugador puede decir que es psicoanalista. Lo que hace a uno psicoanalista en ese sentido o Acompañante Terapéutico se aplica igual, lo que nos hace clínicos, son los efectos de nuestro trabajo. (1:42:01) O sea, es como decirte, en el mismo sentido, tú tienes un título de maestría en psicoanálisis, entonces ya siempre voy a ser psicoanalista cabrón, porque muchos lo entienden así, ese es el problema con eso, que tienes los dos lados. (1:42:53) O sea, que tiene esos dos filos, esos dos horizontes, pero que tiene que haber algo también, porque si no hacen esto, no es que esté de un lado o de otro, es más complejo que eso, si no hacen esa legislación, entonces tampoco te pueden proteger a ti, porque no hay un reconocimiento, como hay en todas las profesiones, de lo que es y de lo que no es, también por la naturaleza de lo que trabajamos, entonces todo ese pinche cuerpo jurídico, no cuentas con él como para apoyarte.*

La formalización del Acompañamiento no es garantía de alguna uniformidad y claridad del hacer del Acompañante, ni de su formación, sucede algo similar con la psicología, que si bien es

una profesión reconocida y hay leyes que la respalden, la manera en la que se enseña es muy diversa, al igual que la forma en que se ejerce, es decir, conserva esa flexibilidad. Para el Acompañamiento ya empiezan reconocimientos estatales, por ejemplo, en Monterrey ya está contemplado en la salud pública como parte del tratamiento psiquiátrico y como alternativa al encierro.

### **Post Acompañamiento**

Hasta ahora no se ha encontrado literatura que hable sobre este sentir del Acompañante respecto al término de un caso, no obstante, los participantes hablan de la afectación o emoción que esto les llega a producir, ese sentimiento en el recuerdo que surge en ellos aún después de varios años, o la alegría de poder ver a sus acompañados y convivir de vez en cuando desde otro lugar más relajado, y con ello también la importancia de su análisis propio y de que haya un equipo que también acompañe al acompañante, pues esta figura se inserta en la cotidianidad de un otro, el cual que se vuelve también parte de su cotidianidad, ese tiempo de su vida que se le dedica a la vida de un otro, donde se trabaja compartiendo momentos que se pueden tornar vivenciales y en aprendizajes. “Pensar que es lo cotidiano es pensar en el tiempo. En el paso del tiempo, en el tiempo que no pasa. Lo cotidiano es lo diario. Aquello que sucede día a día, cada día. Cada mañana, cada tarde, cada noche. Aunque no es necesariamente la rutina.” (Cossi, 2007)

*-Ent 2 Fer 11:11- En una ocasión estuve en un Acompañamiento, donde parte del síntoma de esta señora era como estas histerias más agravadas, el cuerpo muy lastimado, operaciones infinitas durante su vida, tenía esta onda de que de repente como si se le fuera la luz: se desmayaba o como que se apagaba, entraba en reposo (risas). A lo largo del tiempo eso fue disminuyendo y lo que empezó a marcar fue la palabra, pero no solamente fue la palabra, fue: oye no estamos aquí para que gocemos juntos, se hacían señalizaciones y a veces esas señalizaciones hacían que la persona saliera del caso. Digamos, de los 5 yo fui el tercero justamente al que le pasó, (risas) ya después concluyó el caso, que bueno... no ha concluido, ha estado justamente ausente esta señora por no cerrar justamente con el resto del acompañamiento, o sea es no dejarlo del todo y dejarlo en stand by, justamente como de “se me va la luz”, para que esto se perpetúe, sigue teniendo noción de que somos 5 los que estamos ahí, es una parte bien bonita. Pero justamente no ha habido un cierre porque no se ha armado ese*



*cierre, pero tampoco es que exista esta indiferencia, si nos escribe de que no ha podido, ha estado de viaje, ha tenido que salir, o sea, es prolongar, una cosa es muy diferente a: gracias por venir.*

En esta situación que menciona Fer, se puede decir que el post-acompañamiento fue postergar el final del Acompañamiento, de cierta forma se sigue relacionado al caso y ya no asiste, pero no ha habido una desvinculación completa.

*-Ent 1 Alejandro 51:00- Por ahí tengo un par de niños con los que de repente voy a comer tacos, o sea, ya no trabajo con ellos, entonces pues de repente me invitan a comer tacos.*

Cuando un acompañamiento no termina en malos términos o de manera intempestiva, se puede dar un vínculo diferente, pues la relación Acompañante y Acompañado deja de estar para dar apertura a otro tipo de vínculo. Al reunirse fuera de un espacio de Acompañamiento, Alejandro ocupa parte de su tiempo libre o personales para ello, lo cual hace que estas reuniones pasen de ser parte de su vida laboral o profesional a ser parte de su vida personal.

*-Ent 2 Alejandro 11:16 se decidió que dejará de estar acompañado, lo cual a mí me pareció muy sensato. Y eso, solamente fue “nos vamos a seguir viendo, todo bien”. Era una relación muy cercana, “todo va a estar bien”; y todavía incluso pues por ahí de repente todavía me entero de él, recibo llamadas de él. Te digo, ahí es cuando sale increíble, un cierre tranquilo, todo super bien.*

La ética y el reconocimiento del fin de la función como AT, dio apertura a la finalización del caso en buenos términos, lo cual facilita una continuación de otro vínculo. El convivir en la cotidianeidad del otro, adentrarse en su intimidad, la escucha, son factores que hacen que la relación que se construye entre Acompañante y Acompañado sea cercana y se pueda recordar con estima una vez finalizado el AT. Poeta (2011) lo explica como que “lo cotidiano sería todo aquello que rodea al sujeto y tiene una significación interna para él. En términos cotidianos es el mundo que lo rodea, es el mundo de la relación, el mundo material y el mundo vivencial.”

*-Ent 2 Mitzi 21:52- ... hay pacientes con los que después, a los años, de pronto llama para vernos a tomar un café; y eso sí es una vivencia! eso sí es una vivencia linda porque, es*

*enfrentarte o ver a ese sujeto en otro lugar completamente y estar ahí tomando un café, no como acompañante, tampoco como amiga, es una cosa rara ¿no? porque el paciente si ubica que nunca pueden ser amigos, pero muchas veces esos encuentros son para que ellos mismos den cuenta. A mi me ha pasado mucho de que ya no necesitan el acompañamiento, entonces es muy bonito cuando vienen esos encuentros y hablar con ellos de forma distinta y yo también poder hablarles un poquito más de mí porque ya no estoy en ese lugar, sabiendo que no somos los amigos ni que nos vamos a ver siempre pero que en algún punto podemos encontrarnos y platicar. Eso sí es una vivencia linda, poder encontrarte con esas personas, con las que estuviste trabajando pero en otro momento y en otro lugar y en otras circunstancias.*

*-Ent 2 Alejandro 20:42- Cada vez que se acaba un acompañamiento la verdad yo siento feo, no siempre igual pero yo siento feo, y no, obviamente hay quienes sí los extraño mucho y la verdad, y si pienso bastante en, sobre todo en los chicos que, no sé, son la gente con que más he trabajado y con las que más he tenido cierto vínculo, pero eso, yo cada tanto pienso en la gente que acompaño.*

Al entrar a la privacidad y cotidianidad del otro, se queda parte de nosotros en este y viceversa, pudiendo dejarnos tanto aprendizajes personales o para nuestra formación, experiencia para otros casos, como sentimientos de nostalgia. Debido al vínculo que se ha construido, retomando que “el contexto cotidiano enmarca al vínculo entre el at y el paciente” (Dragotto, 2011),

## 7. CONCLUSIONES

El Acompañamiento Terapéutico puede tener muchos aspectos desde los cuales puede abordarse, es una práctica que está en constante elaboración y cuestionamiento por quienes lo ejercen. Para éste escrito fue importante enfocar la mirada en los Acompañantes, analizar su práctica con su vida cotidiana, de sus dificultades, preferencias, casos significativos, pasatiempos, su manera de cuidarse, sus aprendizajes. Todo esto para recordar que no sólo son una figura terapéutica, sino que hay muchos elementos que los articulan, convergen y se relacionan entre sí. Se puede aprender mucho de cómo conjuntan lo laboral con el cuidado de sí, pues precisamente su forma de hacer clínica promueve esa atención hacia sí mismos.

Ser Acompañante Terapéutico requiere un cuidado de sí, procurar explorarse, siendo así una actividad creativa. Si bien no es el cuidarse a sí mismo para el otro (el acompañado), si es condición necesaria para poder hacer Acompañamiento Terapéutico, y juntos generar un espacio que posibilite que el acompañado cree su forma de habitar el mundo. Conocer de ti, cuidar de ti, hacerlo porque estás convencido, te lleva a generar otra forma de vida, conocer tus potencias, que cada una de tus acciones afirmen las posibilidades del mundo. El Acompañamiento Terapéutico no va a la productividad entendida desde el capitalismo, parece que va más hacia preguntarse por la existencia y cómo se quiere vivir o posibilita una vida digna.

El principal problema al que nos enfrentamos al momento de hacer la investigación fue la falta de información respecto al Acompañante Terapéutico, ya que se ha procurado tanto hablar sobre su implicación en los casos, sus temores, algunas afecciones que esto les produce pero la información se enfoca al caso, y no se ha abarcado tanto sobre qué hace el Acompañante

Terapéutico con aquellas emociones que le produce el término de un Acompañamiento, más allá de la incertidumbre o el miedo, cómo vive esta finalización y los recuerdos posteriores a ello.

Si bien en todos los trabajos no deja de estar implicada la vida de quienes lo ejercen, parece que en múltiples ocasiones se olvida contemplar la vida por priorizar la productividad y la misma dinámica de los trabajos hacen que te distraigas de contemplarte a ti, lo que te afecta, pareciera que tiene que anularse o dejarse de lado, encontrando “remedios” inmediatos que te permitan seguir a costa de tu sentir. Ésta investigación, las narraciones de los participantes muestran que se puede hacer de otra forma, que hay personas que trabajan y viven de manera diferente, y que es necesario planteárselo, que es esencial que cada persona resuelva y elabore como quiere cuidar de sí, conocerse, trabajar, relacionarse, hacerlo de forma crítica, reflexiva, entonces tal vez haya menos enfermedades asociadas a las actividades de la vida cotidiana, como ansiedad, estrés, diabetes y/o menos personas que las padezcan.

Se puede decir que en general, que hay una percepción de desconocimiento de la práctica del Acompañamiento y de “trabajo en soledad”, sobre todo en los estados de la República Mexicana, con algunas excepciones, como Querétaro y Monterrey. Estévez menciona que “En el caso del desarrollo o implementación de la función del acompañante terapéutico, aunque sí se han hecho intentos para que su práctica sea común en nuestro país, no se ha podido cumplir con este objetivo por diversas causas, siendo en la actualidad solamente un reducido grupo de profesionales los que están bien documentados sobre dicha temática” (Estévez, 2006). Son muchos los factores que intervienen para que la labor de los Acompañantes no sea tan conocida, de acuerdo a lo que investigamos y escuchamos en las narraciones, algunas de las que ubicamos son que los casos y la formación se mueve entre conocidos, no aceptación de otros colegas en el área de salud mental.

## REFERENCIAS

- Arendt, (1957). Labor, trabajo y acción. Una conferencia. Recuperado en junio 3, 2019, de <https://cristianorodriguesdotcom.files.wordpress.com/2013/05/arendt-labor.pdf>
- Becerra Partida, O. F. (2014). La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética.
- Blanck-Cerejido, F. (2015). *Del Exilio Psicoanalistas rioplatenses radicados en México*. Recuperado de <http://sfreudiana.mx/index.php/publicaciones/item/73-el-exilio-de-los-psicoanalistas-argentinos-en-mexico.html>
- Bruner, J. (2002). *Actos de significado*. Madrid, Alianza . Cap. 2 “La psicología cultural como instrumento de la cultura”, pp. 47-73
- Castejón, M. (2017). *Acompañamiento terapéutico y psicosis. Articulador de lo real, simbólico e imaginario*. Argentina, Letra viva. Cap. 1 “La reforma psiquiátrica y el surgimiento del acompañamiento terapéutico”; Cap. 4 “La instalación del dispositivo de tratamiento”.
- Cossi, E. F. (2010). *Consideraciones sobre el Acompañamiento Terapéutico*.
- Dell’Acqua, P. *Desde el manicomio hacia los servicios de salud mental en el territorio*. Italia. IDEASS: Innovación para el Desarrollo y la Cooperación Sur-Sur. Recuperado de: <http://www.triestesalutementale.it/spagnolo/doc/BrochureTriesteESP.pdf>

- Deluze, G. (1987). *La imagen-tiempo. Estudios sobre cine 2*. Barcelona, Ed. Paidós. Cap. 8 “Cine, cuerpo y cerebro, pensamiento”.
- Dragotto, P. y Frank M. L. (2017). *Ejercicio profesional* “Capítulo 4. El ejercicio de la profesión del Acompañante Terapéutico y del Psicólogo”. Recuperado de: <http://www3.psych.unc.edu.ar/wp-content/uploads/2017/06/NIVELACI%C3%93N-AT-Unidad-4.pdf>
- Dragotto, P. y Frank M. L. (2011). *Acompañantes: Conceptualizaciones y experiencias en A.T.* Córdoba, Ed. Brujas.
- Dreier, O. (1991). *Trayectorias de participación a través de contextos de práctica social*. Universidad de Copenhague.
- El intransigente (2017). *Acompañamiento Terapéutico para pacientes oncológicos en hospitales bonaerenses*. Recuperado de: <https://www.elintransigente.com/deportes/futbol/2018/1/4/erviti-cruzo-holan-hace-20-dias-me-dijo-que-me-iba-tener-en-cuenta-474146.html>
- Foucault, (1983). *El gobierno de sí y los otros*. Argentina. Editorial Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Freud, S. (1917-1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras completas. De la historia de una neurosis infantil (el Hombre de los Lobos) y otras obras*. Argentina. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1901). *Psicopatología de la vida cotidiana*. Argentina, Ed. Amorrortu.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad. El futuro de la psicoterapia*. Barcelona, Ed. Paidós.
- González, E. y Pérez, E. (2011). Factores de riesgo laboral y la salud mental en trabajadores de la salud. *Redalyc, Psicología Iberoamericana*, Vol. 19. Pp 67-77. Recuperado en junio 4 de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133921440008.pdf>
- González, R., León, S., Aldrete, G., Contreras, M., Hidalgo, G. & Hidalgo, L. (2014). Enfermedades crónico-degenerativas en profesionales de salud en Guadalajara. *Revista Científica Salud Uninorte*, Vol. 30, No 3. Recuperado en junio 4, 2019, de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7101/7098>
- INEGI, (2018). Características de las defunciones registradas en México durante 2017. Recuperado en junio 3, 2019, del INEGI

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>

- Ledesma, C. (2013). *Senderos Clínicos del Acompañamiento Terapéutico*. Madrid. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Filosofía. Tesis Doctoral.
- Lomas, C. (2010). *Trabajo presentado en el 5o Congreso Internacional, 6o Iberoamericano y 1er Congreso Mexicano de Acompañamiento Terapéutico, en la Universidad Autónoma de Querétaro*. Recuperado de: <http://www.itaca.com.mx/trabajo-presentado-en-el-5o-congreso-internacional-6o-iberoamericano-y-1er-congreso-mexicano-de-acompanamiento-terapeutico-en-la-universidad-autonoma-de-queretaro-por-carlos-lomas/>
- Lave J., y Wenger E. (1991). *Aprendizaje situado. Participación periférica Legítima*. México: UNAM, pp. 100
- López, S, (2013). *La construcción de lo corporal y la salud emocional*. México, Ed. Los Reyes
- Macías López, M. A. (2006). *Experiencia Psicoanalítica y Acompañamiento Terapéutico*. Querétaro: Plaza y Valdés.
- Macías, M. A. (2013). *El acompañamiento terapéutico con orientación psicoanalítica. Elementos principales y la narrativa de un ejercicio de su aplicación*. México. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 16. No 4.
- Magnau, M. (2016). *Inclusión Educativa y Acompañamiento Terapéutico en el sector de Enseñanza Primaria*. Uruguay. Facultad de psicología. Monografía
- McNamee, S. y Gergen, K. (1992). *La terapia como construcción social*. Barcelona, Ed. Paidós.
- OMS, (2019). *Salud de los trabajadores*. Recuperado en junio 3, 2019, de la OMS [https://www.who.int/topics/occupational\\_health/es/](https://www.who.int/topics/occupational_health/es/)
- Payne, M. (2000). *Terapia narrativa: una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós
- Rodríguez, M. (1995). *Historia de la psicología en México*.

Rossi, Gustavo P. (2013). “Características de la práctica: funciones habituales, encuadre, restricciones”. En *Acompañamiento Terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores*. Buenos Aires. Polemos págs 41-66.

Rossi, Gustavo P. (2004). “Sobre la práctica del acompañante terapéutico: La locura es soledad”. Artículo en el diario Página/12 / Psicología.  
<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-43433-2004-11-14.html>

Sandoval, J. M. y Richard M. P. (2006). *La salud mental en México*. Servicio de Investigación y Análisis. División de Política Social.

Segui, G. (2013). *Acompañamiento Terapéutico: Historia, Teoría y Clínica. Experiencia en la Comunidad Terapéutica de Peñalolén*. Memoria para optar a la revalidación del título de psicólogo. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Psicología.

STPS, (2017). Seguridad y Salud en el Trabajo en México: Avances, retos y desafíos.

Recuperado en junio 3, 2019, de

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/279153/Libro-Seguridad\\_y\\_salud\\_en\\_el\\_trabajo\\_en\\_Mexico-Avances\\_retos\\_y\\_desafios\\_Digital.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/279153/Libro-Seguridad_y_salud_en_el_trabajo_en_Mexico-Avances_retos_y_desafios_Digital.pdf)

Velasco, J. (2014). *Génesis social de la institución psicoanalítica en México*. Ed. Universidad Autónoma Metropolitana. México. Cap. 5 “La década de 1970 y la nueva cultura psicoanalítica en México”