

# CuidarNos: Dispositivo Psicoanalítico en la Comunidad en Niños que transitan Contextos Adversos: un Modelo Potencialmente Transformador

**Milagros Cubas y Alejandra Caravedo**

**Resumen:** CuidarNos, dispositivo psicoanalítico de Conjuntos<sup>1</sup>, acompaña a familias que se trasladan a hogares temporales<sup>2</sup> en Lima Perú mientras dura el tratamiento médico complejo de uno de sus hijos, para favorecer procesos de transformación psíquica y prevenir la inscripción de vivencias traumáticas. En este contexto, presentamos y discutimos un modelo teórico que sostiene el programa, que incluye el entorno disruptivo, el funcionamiento de la intervención y las cualidades de la vivencia como respuestas posibles.

**Descriptor:** dispositivo, comunidad, vulnerabilidad, transformaciones, acompañante terapéutico.

## 1. Introducción

Afrontar un diagnóstico médico complejo de un hijo representa uno de los desafíos más dolorosos y exigentes para cualquier familia, abarcando múltiples aspectos que van más allá de la salud física del niño. Todo esto toma además un matiz e intensidad diferente, si le sumamos condiciones de vulnerabilidad como contexto.

En este escenario, nace el 2021 CuidarNos, dispositivo psicoanalítico en la comunidad de Conjuntos, cuya intervención busca promover el bienestar psicológico y la adherencia al tratamiento en niños pacientes y sus familias que viven en contextos de pobreza y exclusión en diferentes regiones del Perú y que deben trasladarse a Lima a hogares temporales para poder acceder a tratamientos médicos complejos y prolongados en hospitales

---

<sup>1</sup> Conjuntos.org

<sup>2</sup> Casa Ronald McDonald Perú.

especializados. En la mayoría de los casos, los tratamientos suelen requerir varias estadías periódicas que pueden durar desde semanas hasta meses, extendiéndose el proceso por varios años. Estas características abren entonces una posibilidad importante para intervenir en un mismo grupo familiar de manera integral y sostenida en el tiempo.

El acompañamiento terapéutico grupal, individual e institucional que ofrece CuidarNos, busca generar transformaciones no sólo en los modos de funcionamiento psíquico, sino también en el entramado vincular que se entreteje entre sus miembros. Si bien se genera una contención grupal por parte de todo el equipo de CuidarNos, para lo más íntimo, cada integrante de la familia es derivado a un acompañante distinto, con el propósito de consolidar un vínculo significativo y confiable que favorezca los procesos de transformación subjetiva. Adicionalmente, la persona asignada es la misma que realiza el acompañamiento hospitalario y mantiene el contacto telefónico una vez que la familia regresa a su hogar, favoreciendo a partir de la conexión afectiva y escucha reflexiva, la adherencia al tratamiento, así como la continuidad del despliegue de los recursos psíquicos en la readaptación a lo cotidiano.

En contextos de vulnerabilidad, nos encontramos con diversas situaciones disruptivas potencialmente vivenciadas como traumáticas (Wald, 2018) que amplían la resonancia de la experiencia de la enfermedad y el tratamiento; y que abarcan desde vivencias del cuerpo, de la historia personal, familiar, el tejido intergeneracional, el contexto comunitario e inclusive las políticas públicas de acceso a la salud y a una vida digna (Zukerfeld y Zukerfeld, 1999). En CuidarNos, aspiramos a que los niños y sus familias puedan afrontar de mejor manera estos retos, a partir de un proceso de transformación que facilite la movilización de sus recursos psíquicos, la elaboración, la resiliencia, la conexión afectiva y en general, la vitalidad.

La dependencia y regresión natural que surge en el niño a partir del tratamiento médico, vuelve muy difícil pensarlo separado de aquella persona que lo cuida y por tanto imposible imaginar su transformación independientemente de esta última. Por ello, tomamos como unidad al binomio, integrado por el adulto encargado del cuidado del niño - sin importar si es la madre, el padre o algún otro familiar- al que llamaremos sujeto parental; y el niño en sí mismo. En ese sentido, el sujeto parental es aquel que realiza las funciones maternas y paternas de cuidado y protección, que pueden ser cumplidas indistintamente por los padres u otros adultos significativos (Benyakar y Lezica, 2006). Cuando en el vínculo el sujeto parental se ubica como una madre suficientemente buena (Winnicott, 1999), el niño tiene mayores posibilidades de lograr un desarrollo adecuado y enfrentar las adversidades con mayor resiliencia. Esta sincronía hace posible la elaboración de lo imprevisto y de lo que desconcierta en la enfermedad y en otros aspectos de la vida.

En CuidarNos, se ofrece acompañamiento terapéutico al binomio sujeto parental- niño como un espacio seguro en el que se le invita a la diada a explorar y articular de manera más profunda sus vivencias, a partir de una disposición afectiva y escucha psicoanalítica activa. Con la disposición del acompañante terapéutico como función anaclítica, se abre la posibilidad a la diada de vivir una experiencia hospitalaria menos amenazante, de promover lo lúdico y el gesto espontáneo (Winnicott, 1971), de favorecer los buenos tratos por parte de los sujetos parentales y de reducir el abandono del tratamiento.

A partir del análisis del recorrido del funcionamiento del programa, y de la revisión del material clínico recopilado desde sus inicios, nos preguntamos sobre el proceso de transformación psíquica en la familia, particularmente en el niño paciente, si es posible y de qué manera podría desarrollarse. Con ese objetivo y partiendo de un movimiento recursivo constante de revisión bidireccional entre la clínica y la teoría psicoanalítica, desarrollamos un modelo teórico que da cuenta del proceso de transformación psíquica promovido por la intervención de CuidarNos.

## 2. Modelo teórico de transformación psíquica en el binomio sujeto parental – niño



Proponemos que el uso del acompañamiento, en términos de la disponibilidad del vínculo y el espacio como continente, permite a la diada ampliar su capacidad elaborativa y de procesamiento, favoreciendo la inscripción de las vivencias ligadas a aspectos más vitales como la esperanza y la resiliencia, a pesar del contexto disruptivo. En contraste, cuando el binomio debe afrontar las adversidades solo, con frecuencia sus recursos se van a ver excedidos, afectando su capacidad de metabolización y favoreciendo la inscripción de las vivencias como traumáticas, con cualidades de desamparo y desvalimiento.

## 2.1 Contexto disruptivo

El modelo propuesto considera lo disruptivo como el contexto donde se desenvuelve el niño paciente y su familia, el cual amplía sus resonancias a partir del inicio de la enfermedad. Desde la concepción de trauma propuesta por Freud en sus primeros escritos ([1905], 1990), con frecuencia se ha mantenido la idea que las situaciones inesperadas y violentas tienen en sí mismas una cualidad traumatogénica. No obstante, los efectos de estos eventos no dependen sólo de su gravedad, sino también del modo como la persona los puede afrontar. Es así como Benyakar (2003) propone el concepto de lo disruptivo, como aquellas situaciones perturbadoras que generan inestabilidad y pueden ser potencialmente vividas como traumáticas.

En contextos de enfermedades graves o catastróficas se activan con fuerza las pulsiones de autoconservación que sujetan la supervivencia tanto física como psíquica del niño. Se trata de un desafío existencial, pues la vida de estos niños no está sobreentendida ni garantizada, lo cual remece con frecuencia no solo a la diada, sino también a los acompañantes terapéuticos y al personal del albergue, poniendo en cuestión las fantasías omnipotentes que protegen de lo irrepresentable: que un niño que apenas comienza a vivir, pueda morir.

En el acompañamiento terapéutico, se ofrece un espacio potencial y uno temporal donde se pueden alojar y mantener las pulsiones de autoconservación cohesionadas a pesar de los vaivenes pulsionales, gracias a la reliance o vínculos erotizantes de ternura (Kristeva, 2019). Así, se va ampliando la capacidad de la diada para vincularse entre sí y con el acompañante terapéutico, favoreciendo a su vez nuevos entramados que florecen hacia la vida y construyen modos creadores de sentido. Sostenidos por el espacio tercero del acompañamiento, dichas pulsiones se manifiestan en una fuerza vital que enlaza e impulsa hacia la búsqueda constante de nuevos objetos y caminos simbólicos, favoreciendo la estabilidad emocional y la transformación psíquica a pesar de las adversidades.

Ahora bien, lo disruptivo toma una dimensión ampliada si entendemos al ser humano como un ser situado, producto de su época, que no puede ser comprendido sin tener en cuenta su contexto geográfico, social y cultural (Pichon-Riviere, 1985). En ese sentido, las personas al estar atravesadas por sus historias, por el lenguaje, la cultura, y sociedad en general, forman entramados complejos en cuyas intersecciones habitan la singularidad de sus vivencias. Sus experiencias no dependen únicamente entonces de la cualidad de los hechos, sino del significado que se les atribuye, de los relatos contruidos y de sus efectos en la subjetividad (Cyrułnik, 2025).



En ese sentido, nos apoyamos en el pensamiento complejo de Morin (2011) para abordar de manera afinada y articulada los múltiples factores que están presentes como contexto. Esto nos permite, mirarlos desde su origen múltiple, las intersecciones y sus relaciones posibles, su duración e intensidad diversa, así cómo se amalgaman en armonía y conflicto, creando nuevos sentidos.

## **2.2 Intervención de CuidarNos:**

### **Acompañamiento terapéutico como espacio tercero**

En nuestro modelo, proponemos que el acompañamiento terapéutico de CuidarNos funciona como un envoltorio que acoge y es usado por binomio sujeto parental-niño como un espacio tercero (Bleger, 1969; Ogden, 1997). La palabra uso, hace alusión a la propuesta de Winnicott (1971), en la que el objeto, en este caso el acompañante terapéutico, es capaz de sobrevivir a los ataques inconscientes al vínculo y a su continente, y al hacerlo, puede ser reconocido como un objeto externo, autónomo e independiente. El acompañamiento funciona a partir del interjuego de dos componentes que se alimentan entre sí y que se enlazan en un movimiento en espiral: el uso de la disponibilidad del vínculo y del uso del espacio como continente.

#### **2.2.1 Uso de la disponibilidad del vínculo**

El vínculo que se establece entre el acompañante terapéutico y la diada funciona como una base segura y confiable, donde el binomio puede refugiarse. La disponibilidad del acompañante a través de la conexión afectiva a modo de *rêverie*, abre la posibilidad de que una mente pueda comenzar a (re) construirse, pensarse y sentirse contenida por un otro, permitiéndole establecer vínculos más profundos, estables y significativos (Saraceno, 2023). El acompañante, se permite ser usado como vehículo de transición para facilitar la reparación de patrones relacionales (Geenen y Corveleyn, 2014) y como modelo identificatorio (Aulagnier, 2003), al mostrar otras maneras más saludables de vincularse con uno mismo y los demás. También, ofrece su disposición curiosa, por tratar de entender sin forzar tiempos, sin juzgar, y tolerando el no saber, como capacidad negativa (Bion, 1962). Un vínculo libre de certezas y abierto a la conexión afectiva, que invita en el espacio tercero a pensar con, sentir con, es decir que ofrece su función reflexiva (Bateman y Fonagy, Eds., 2019). Además, ofrece un refugio de seguridad frente a amenazas y de confianza frente a

la exploración, y se muestra suficientemente bueno, con fallas, límites y frustraciones saludables, no omnipotente, ni idealizado, siempre genuino (Winnicott, 1999).

Para ello, es necesario primero el reconocimiento del acompañante como una persona autónoma, diferente al sujeto, fuera de su control omnipotente, que puede vincularse de manera cercana, estable, sostenedora y consistente (Saraceno, 2023). Son expresión de este logro, cuando la diada se permite pedir, reclamar, mostrar, buscar reconocimiento, cobijarse y jugar. Es decir, está abierto a crear con el otro, a dejarse sorprender, a transformar y ser transformado por el Otro.

En contraste son señales de falta de uso, las muestras de desconfianza que se expresan en intentos de dominio o control omnipotente sobre el otro; así como la proyección de los propios contenidos de manera evacuativa y no pensada, con el objetivo de paralizar su mente. El otro es visto como una extensión narcisista, donde no se le respeta como alteridad, como lo diferente, como lo extranjero. Impera la transgresión, la imposición y la anulación del deseo ajeno. Adicionalmente, la idealización que ubica al otro como lleno de certezas, sin fallas y sin espacio para lo diferente; tiene su contraparte denigrativa en la que aparece el odio cuando las expectativas no se cumplen. En ese contexto, la sensación de soledad, el aislamiento y la vivencia de desamparo impera en el sujeto, ya que no considera la opción de acudir a alguien, pedir ayuda o crear de manera colaborativa.

### **2.2.2 Uso del espacio como continente**

La noción de continente fue descrita por Bion (1962) como un vínculo afectivo profundo entre la mamá y su bebé, que permite que los contenidos proyectados de éste, aun fragmentados y carentes de sentido - elementos beta-, puedan ser recibidos por la mamá en su psiquismo maduro y en su función de rêverie. Es decir, la madre se presta para elaborar y metabolizar los elementos expulsados por su bebé, para devolvérselos transformados en condiciones tolerables y asimilables (Bion, 1962). Para ello, es necesario que logre estar en sintonía con las necesidades, tiempos y señales del bebé, lo cual le permitirá tolerar progresivamente cierto grado de frustraciones y esperas, a medida que el bebé va madurando y se va adentrado en el mundo (Winnicott, 1999).

En contextos disruptivos y de vulnerabilidad, es difícil presentarse ante el otro de manera disponible, consistente y sintonizada. Por ello, es común encontrar en estas familias dificultades para elaborar aquello que les pasa. Los sujetos parentales carentes de continente, no pueden prestar su función reflexiva, lo que impide que sus hijos puedan adquirir

una capacidad propia. En ese sentido, la intolerancia al dolor mental obstaculiza el desarrollo del pensar y en general de la personalidad.

En CuidarNos buscamos generar espacios donde el acompañante pueda ser usado en su función de *rêverie*, para pensar, crear sentido e involucrarse en el mundo interno de quien es acompañado en términos que le sean asimilables. Es decir, que se favorecen procesos reflexivos que facilitan el procesamiento de contenidos y afectos no elaborados y que sostienen las transformaciones en el tiempo (Schlemenson, 2010), para que poco a poco esa capacidad sea trasladada y adueñada por el sujeto parental y por el niño. Se trata de un préstamo, de un uso que - en el mejor de los casos- pierde valor en el tiempo y se vuelve innecesario. En ese sentido, entendemos el uso del espacio del acompañamiento como continente, como el acercamiento al otro en tanto persona pensante, que ayuda de modo colaborativo a reflexionar con una actitud cuestionadora y que amplía una diversidad de alternativas sobre la realidad. Hacer uso del continente abre paso a la simbolización, a la conexión afectiva regulada, a poder esperar y tolerar lo incierto. Las certezas y la omnipotencia disminuyen, abriéndose paso la confianza, la ligadura objetal y el sentido de agencia, dando lugar a modos más vitales de estar en el mundo, al jugar, al sentido del humor, y tal vez incluso a momentos de disfrute a pesar del dolor.

En contraste, la incapacidad para usar el continente ofrecido se traduce en una rigidez que hace que se perciba la realidad en modos polares y absolutos. La escisión, identificación proyectiva, la impulsividad y desregulación están presentes y son con frecuencia actuadas o somatizadas. La persona repite de manera compulsiva patrones idénticos y rígidos, donde la movilidad psíquica, la simbolización y la ligazón con otros objetos y otras posibilidades está ausente. Cuando el espacio es usado de manera evacuativa, expulsando como abyectos los contenidos sin ser procesados, la creación y movimiento psíquico no es posible y condena al sujeto a la repetición compulsiva de lo idéntico (De M'uzan, 2017), a la anulación del tiempo, a la cristalización y parálisis (Green, 2000); es decir, a la repetición mortífera (Marucco, 2007), que conduce a sensaciones de impotencia, indefensión y desvalimiento (Benyakar y Lezica, 2006).

### **2.3 Calidad de las Vivencias**

La vivencia como inscripción psíquica, puede tener características diversas dependiendo de la capacidad del sujeto para integrar y elaborar lo que le sucede. En otras palabras, el uso del continente, y la capacidad de metabolización y simbolización de lo que acontece, va a definir la calidad de la vivencia. En el modelo de transformación propuesto, hemos



planteado cómo a partir del acompañamiento terapéutico, el binomio se va apropiando de una mayor capacidad elaborativa y de procesamiento, lo cual favorece la inscripción de las vivencias ligadas a aspectos más vitales y saludables, tales como la esperanza y la resiliencia, a pesar del impacto de las dificultades en el psiquismo. En contraste, cuando la diada debe afrontar sola las adversidades, con frecuencia sus recursos se van a ver excedidos, afectando su capacidad de metabolización y favoreciendo la inscripción de las vivencias como traumáticas, con cualidades de desamparo y desvalimiento, que la dejan en un estado de indefensión y angustia (Benyakar y Lezica, 2005).

La vivencia de desamparo da cuenta de un entorno que no acoge cuando debió proteger al sujeto y que puede atribuirse por características propias del ambiente, por el exceso de la demanda, o por la misma sensación de desvalimiento donde nada parece suficiente. (Benyakar y Lezica, 2005). En ese sentido, las fallas silenciosas y constantes en el envoltorio de la función protectora parental a lo largo del desarrollo del niño, toman su valor de trauma acumulativo en el tiempo y se actualizan en todas esas áreas de la experiencia en donde el niño necesita de su cuidador como un apoyo para sostener sus funciones yoicas aún inestables y en proceso de maduración (Khan, 1963).

Entonces, frente al desvalimiento y lo disruptivo suele ocurrir una regresión del sujeto que espera ser salvado por un otro que muchas veces no llega, pues el pedido no se dirige a alguien dispuesto a responder. Esto se entiende por una dificultad para identificar las señales que muestran quien es confiable, así como por la falta de habilidades sociales seductoras que provocan en el otro la ternura y empatía necesarias para acudir en su ayuda. (Cyrulnik, 2018) La vivencia queda enlazada entonces al fracaso en la relación con el Otro en su función colaboradora. Esto se complejiza más cuando a la falla de contención, se le suma el abuso e intrusión de aquellas figuras que supuestamente debían tener una función protectora como, por ejemplo, la policía, el personal de salud, entre otros. (Tessone, 2023).

En ese contexto, el impacto de lo disruptivo genera una incorporación del evento como un cuerpo extraño, que a su vez detiene el tiempo y se cristaliza en el psiquismo en el presente como intacto y repetitivo, al no poder ser simbolizado ni metabolizado. Podemos entonces concebir la vulnerabilidad psíquica, como una mayor probabilidad de despliegue de respuestas disfuncionales, que dan cuenta de un funcionamiento escindido y de supervivencia, propio del circuito límbico de pelea – huida, y se expresa en la fragilidad de las funciones yoicas y la tendencia a la descarga. (Zukerfeld y Zukerfeld, 1999).

Cuando la diada no ha tenido la oportunidad de transitar por experiencias de apoyo emocional, con frecuencia debe recorrer por sí misma por los avatares del tratamiento y los efectos subjetivos de la mudanza, fijándose en ella la vivencia de desamparo como una

permanencia indeleble de las fallas y carencias vinculares protectoras, y la vivencia de desvalimiento, como una muestra de la sobrecarga e imposibilidad de procesar y pensar reflexivamente.

En contraste, la experiencia de ser acogido o protegido proviene de la internalización de una sensación de seguridad característica de un apego seguro, que se origina en la relación con un entorno protector, predecible, sintonizado y respetuoso de la individualidad, el cual facilita la co-metabolización y establece las bases para un funcionamiento resiliente y una vivencia esperanzadora. De acuerdo con Cyrulnik (2018), la estabilidad familiar y la claridad en las funciones parentales son factores fundamentales que protegen a los niños de interferencias y dificultades, así como también les ayuda a recuperarse frente a situaciones adversas. En otras palabras, el establecimiento de un sistema de apego seguro resulta esencial para su desarrollo y bienestar.

En ese sentido, Fonagy (Fonagy y Bateman, 2006) propone que el apego provee un contexto para que el infante desarrolle sensibilidad a su mundo interno, promoviendo el desarrollo de la función reflexiva, lo cual es un componente esencial en la comunicación interpersonal efectiva. La respuesta sensible y consistente de las figuras de apego, facilita el desarrollo e internalización de modos de relación a través de los cuales la persona se percibe como valiosa, los demás son percibidos como confiables y disponibles, y el ambiente es vivido como retador pero manejable con el apoyo de los demás (Atwool, 2006).

Por otro lado, para que se pueda desplegar la resiliencia incluso en contextos saludables, es importante que el quantum de las situaciones disruptivas no sea tan fuerte como para desorganizar el manto protector familiar. Cyrulnik (2018) propone que la resiliencia depende no sólo de los recursos internos adquiridos en las relaciones tempranas, sino también del significado que se le da *après-coup* de la situación disruptiva en la historia personal y de las posibilidades de la comunidad de facilitar las guías de resiliencia que ayuden a proseguir con la vida a pesar de lo adverso. El apoyo social abre las posibilidades de reparación y puede actuar como tutor de resiliencia (Cyrulnik, 2018), buscando conocer mejor las circunstancias del niño e invitándolo a interactuar cuando no se atreve a tomar la iniciativa. La disponibilidad de vínculos significativos aparece entonces como la clave de todos los factores involucrados en la resiliencia (Atwool, 2006).

En esa línea, Fonagy y Bateman (Eds. 2019) acuñaron el término confianza epistémica, a la sensación de confianza en la comunidad, en la espiritualidad y en las personas en general, como fuentes de ayuda colaborativa y de orientación compasiva y bienintencionada. Tales vivencias sientan las bases de la esperanza; es decir, la confianza -mas no certeza-, de la posibilidad de un futuro prometedor, de que los obstáculos se podrán ma-

nejarse y las circunstancias se podrán acomodar, reparar y mejorar en el tiempo. Adicionalmente, aparece también la posibilidad de elaboración de duelos pasados, y de sucesos que se vivieron como traumáticos y que ahora se pueden resignificar y encontrar sentidos diferentes y darles un contexto; no solo como parte de una historia personal sino también dentro de un marco sociocultural y epocal. En palabras de Aulagnier (2003), el binomio puede ser intérprete y dueño de su propia historia.

### **3. Reflexión final**

En nuestra experiencia clínica, hemos hallado cómo desde diferentes puntos de partida el binomio sujeto parental- niño paciente, puede progresivamente hacer uso tanto de la disponibilidad del vínculo como del espacio como continente. En un inicio, algunas diadas suelen mostrarse reacias a confiar en el acompañamiento y su discurso es principalmente evacuativo. Es para muchos la primera vez que viven la experiencia de ser verdaderamente escuchados y mirados, en un espacio que reconoce su sufrimiento, respeta sus tiempos y creencias, y les devuelve dignidad.

Proponemos entonces que, durante el acompañamiento, aparece en el binomio sujeto parental-niño, una dinámica que funciona de ida y vuelta como una danza, como si fuera un espiral en movimiento, recursivo y complejo, donde aparentemente se retorna a lugares conocidos, pero desde superficies distintas; un movimiento que se produce en capas, en envoltorios que van abrigando al binomio y favorecen procesos de simbolización y reflexión más profundos. Nos quedamos con la ilusión de que a pesar de las circunstancias retadoras y disruptivas, cuando se ofrece un vínculo diferente, constante, estable, confiable, que sobrevive a la destructividad (Winnicott, 1971) y a lo mortífero (Green, 2007), que busca procesar lo enigmático y tolerar lo incierto (Laplanche, 1987), que es continente (Bion, 1962) y cuando es necesario también presta contenido y deseo (Green, 2017), que ayuda a mentalizar (Fonagy y Bateman, 2006), que es testigo y escribano de la historia, y que acompaña también en lo real en situaciones específicas; la transformación, el deseo, la movilidad psíquica, la esperanza; es decir la vida, es posible. Esto es lo que constituye el motor de CuidarNos, de que nuestra presencia y trabajo podrá realizar transformaciones en los niños y sus familias acompañadas. Esperanza que se vive, se presta, se comparte, se transmite y se sueña.



**Milagros Cubas Lugon:** Psicóloga clínica (UL), magister en Estudios Teóricos en Psicoanálisis (PUCP), psicoterapeuta de adultos, niños y adolescentes, con estudios de doctorado en psicología (PUCP). Ha sido docente de diversos cursos de la facultad de psicología de la universidad de Lima y directora de un proyecto comunitario de la misma facultad. Fundadora y directora de CuidarNos, dispositivo psicoanalítico en la comunidad de Conjuntos, en alianza con Casa Ronald McDonald Perú.

**Alejandra Caravedo Alfageme:** Psicóloga clínica y psicoterapeuta de orientación psicoanalítica (CPPL, 2008), con formación en psicoanálisis desde 2012. Es Magíster en Terapia Cognitiva Social por la Universidad de Barcelona (2003). Tiene experiencia en atención a poblaciones vulnerables en Cusco, Perú. Ha sido docente en Psicología y actualmente enseña en Estudios Generales en la Universidad de Lima. Coordinadora del programa CuidarNos de Conjuntos, en alianza con Casa Ronald McDonald Perú.

***CuidarNos: Dispositivo Psicanalítico na Comunidade em Crianças que Vivem Contextos Adversos: um Modelo Potencialmente Transformador***

**Resumo:** CuidarNos, dispositivo psicanalítico de Conjuntos, acompanha famílias que se mudam para lares temporários em Lima, Peru, enquanto dura o tratamento médico complexo de um de seus filhos, para favorecer processos de transformação psíquica e prevenir a inscrição de experiências traumáticas. Nesse contexto, apresentamos e discutimos um modelo teórico que sustenta o programa, que inclui o ambiente disruptivo, o funcionamento da intervenção e as qualidades da experiência como respostas possíveis.

**Descritores:** Dispositivo, Comunidade, Vulnerabilidade, Transformações, Acompanhante Terapêutico.

***CuidarNos: Psychoanalytic Intervention in the Community for Children Experiencing Adverse Circumstances: A Potentially Transformative Model***

**Abstract:** CuidarNos, a psychoanalytic program by Conjuntos, accompanies families who relocate to temporary homes in Lima, Peru, while one of their children undergoes complex medical treatment, in order to promote processes of psychological transformation and prevent the inscription of traumatic experiences. In this context, we present and discuss a theoretical model that holds on to the program, which includes the disruptive environment, the functioning of the intervention, and the qualities of the experience as possible responses.

**Descriptors:** Program, Community, Vulnerability, Transformations, Therapeutic Companion.

## REFERENCIAS

- Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practice*, 12(4), 315-330.
- Aulagnier, P. (2003) *La Violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé*, Paris, Le file Rouge
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. Eds. (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Pub.
- Benyakar, M. Lezica, A. (2005) *Lo Traumático: clínica y paradoja. El proceso traumático*. Tomo I. Buenos Aires: Ed. Biblos
- Benyakar, M. Lezica, A. (2006) *Lo Traumático: clínica y paradoja. Abordaje clínico* Tomo II. Buenos Aires: Ed. Biblos.
- Benyakar, M. (2003) *Lo Disruptivo. Amenazas individuales y colectivas. El psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales* Buenos Aires: Ed. Biblos.
- Bleger, J. (1969). Teoría y práctica en psicoanálisis. La praxis psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 11(3-4), 287-303.



- Cyrulnik, B. (2018). *Les Vilains petits canards*. Paris, France: Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2025). *Quand on tombe amoureux, on se relève attaché*. Paris, France: Odile Jacob.
- De M'Uzan, M. (2017). Le même et l'identique. *Cliniques*, 13(1), 24-38.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 411-430. <https://doi.org/10.1002/jclp.20241>
- Freud, S. ([1905], 1990) *Estudios sobre la histeria*. En sus Obras completas. Tomo II (J. L. Etcheverry, trad.) (pp. 1-310). Amorrortu Edición Amorrortu
- Geenen, G., & Corveleyn, J. (2014). *Vínculos protectores: Apego en padres e hijos en vulnerabilidad*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Green, A. (2000) *Le temp éclaté*. Paris: Les editions de Minuit
- Green, A. (2007). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Les editions de Minuit
- Green, A. (2017) *Clínica psicoanalítica contemporánea*. Buenos Aires: Amorrortu
- Khan, M. M. R. (1963). The concept of cumulative trauma. *Psychoanalytic Study of the Child*, 18, 286-306.
- Kristeva, J. (2019). Preludio a una ética de lo femenino. *Revista de Psicoanálisis*, 26(2-3), 23-37.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Pub.
- Marucco, N. C. (2007). Entre el recuerdo y el destino: la repetición. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, (105), 26-54.
- Morin, E. (2011). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Ogden, T. H. (1997). Reverie and interpretation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 66(4), 567-595.
- Pichon-Rivière, E. (1985); En Zarankin, A. (2022). Vínculo y relación de objeto. Una revisión bibliográfica acerca de la propuesta de Enrique Pichón-Rivière. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7, 1-12.
- Saraceno, S. (2023). *La disponibilidad del analista: relación terapéutica persona, presencia y mutualidad*. Nueva Editorial Universitaria.
- Schlemenson, S. E. (2010). Procesos de simbolización y transformaciones psíquicas durante el tratamiento psicopedagógico: presentación de un modelo de análisis teórico-clínico. *Anuario de investigaciones*, 17, 191-198.
- Tesone, J. E. (2023). *Un dolor sin sujeto: Marcas disruptivas en el psiquismo, resignificadas*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva Ediciones.
- Wald, A. (2018). Notas sobre vulnerabilidad y desamparo en la infancia. *Revista Uruguaya de psicoanálisis*, (127), 90-101.
- Winnicott, D. W. (1999). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A. (Trabajo original publicado en 1979)
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Zukerfeld, R. y Zukerfeld, (1999). *Psicoanálisis, vulnerabilidad y tercera tópica*, Buenos Aires: Lugar.