

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Especificidad del acompañamiento terapéutico.

Anselmin, Octavio, Acosta, Natalia, Caminos, Jorge Esteban, Campilongo, Gisela Ivana, Di Gregorio, Micaela, Fernandez, Yamila, Medina, Gonzalo y Manuel, Rial.

Cita:

Anselmin, Octavio, Acosta, Natalia, Caminos, Jorge Esteban, Campilongo, Gisela Ivana, Di Gregorio, Micaela, Fernandez, Yamila, Medina, Gonzalo y Manuel, Rial (2020). *Especificidad del acompañamiento terapéutico. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/400>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/Dfm>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESPECIFICIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Anselmin, Octavio; Acosta, Natalia; Caminos, Jorge Esteban; Campilongo, Gisela Ivana; Di Gregorio, Micaela; Fernandez, Yamila; Medina, Gonzalo; Manuel, Rial
Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Por medio del presente escrito intentaremos dar cuenta de la especificidad del acompañamiento terapéutico como quehacer situado, en el ámbito comunitario, sustentado en el lazo. Se partirá de un recorrido histórico para recortar eventos y procesos del campo de la salud mental para delimitar teoría y práctica del acompañamiento. A su vez, se argumentará conceptualmente la idea del acompañante terapéutico como intérprete en acto de la Ley de Salud Mental (N° 26.657) que enmarca este tipo de dispositivos; abordando la noción de territorio. Para finalizar, se presentará un breve material clínico a modo de viñeta que refleje el desarrollo del trabajo.

Palabras clave

Acompañamiento - Psicoanálisis - Comunitario - Inclusión

ABSTRACT

SPECIFICITY OF THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT

Through this paper we will try to give an account of the specificity of therapeutic accompaniment as a located task, in the community environment, sustained in therapeutic bond. We will begin with a historical summary in order to consider events and processes in the mental health to circumscribe theory and practice of therapeutic accompaniment. Also, the idea of therapeutic companion as an interpreter of Mental Health Law (N° 26657) -which frames this type of device- will be conceptually argued, addressing the notion of territory. To finish, a brief clinical material will be presented to reflect the different aspects developed throughout the paper.

Keywords

Accompaniment - Psychoanalysis - Community - Inclusion

Introducción: un recorrido histórico.

La apuesta a responder desde una lectura histórica a la pregunta por el rol de acompañamiento es, en principio, una toma de posición. No pretende objetividad, ni ontologizar el ser del acompañamiento. Se trata más bien de una selección política de procesos históricos de los cuales nos servimos para definir hoy en día lo que orienta nuestra práctica.

Comenzar esta historización por Pinel nos ubica como agentes de salud mental. Siguiendo a Bercherie (1980): "Pinel abre la exploración sistemática de un campo y el ordenamiento de los fenómenos que lo constituyen. Este camino ha sido el funda-

mento sobre el cual se constituyó después el saber realmente positivo de la psiquiatría" (p.12). Así, trazó por primera vez una diferenciación en la marginalidad de la época, separando a los considerados "alienados" de aquel conjunto homogéneo conformado por prostitutas, delincuentes y vagabundos. Extrae entonces a la locura del campo jurídico-policial para inscribirla en el campo de la salud como alienación mental, en pos de garantizar un tratamiento.

Reconocemos la forma paradójica por la cual Pinel avanza en sus desarrollos, declarándose en contra de un activismo terapéutico y el intervencionismo feroz que caracterizaba su época, e incluso tomando los desarrollos hipocráticos que le permitían pensar la enfermedad como reacción saludable del organismo; para luego contrastar con sus planteos acerca del tratamiento. Estos versaban en intervenir la realidad efectiva del alienado, de donde éste recorta los influjos generadores de su padecer, mediante el aislamiento asilar y, al decir de Pinel, (Bercherie, 1980, pág. 18) "poniéndolo en estrecha dependencia de un hombre que, por sus cualidades físicas y morales, sea adecuado para ejercer sobre él un poder irresistible y para cambiar el círculo vicioso de sus ideas". Foucault (1990) sostiene que la función del manicomio consistirá en aislar la enfermedad en su forma pura y confrontarla con la voluntad ortodoxa y ordenadora del médico. La psiquiatría clásica avanza sobre sus consideraciones del padecer de los alienados atravesando diferentes lógicas conceptuales que fueron abrevando a una disolución del campo mismo, acompañada tanto por el abuso de las concepciones estructurales de mediados del S. XX, la plurificación de dispositivos psicoterapéuticos que destacan nuevos problemas prácticos del campo y la proliferación de psicofármacos como modo de abordaje (Godoy, 2002). Esta crisis interna de la psiquiatría se produce en el marco del pasaje por las dos guerras mundiales, cuyo saldo más interesante para el recorrido propuesto es el surgimiento de una fuerte interrogación tanto de la razón como medio para alcanzar el progreso como de los pactos sociales. Decanta de ello una revisión de los tratamientos en vistas de la emergencia de los primeros planteos sobre los derechos humanos universales.

Sobre este trasfondo se gesta el pensamiento antimanicomial, interpelando el modelo médico hegemónico que sostiene la lógica manicomial. Estos movimientos antipsiquiátricos apuntan fuertemente a redefinir el concepto de salud mental y la noción de cura basada en el orden asilar. Si bien las experiencias antimanicomiales de cada país guardan su singularidad, todas ellas

significaron la puesta en práctica de una nueva concepción de la enfermedad mental. Estas concepciones se ordenan a partir de una idea de lo social como factor que debe intervenir en el tratamiento. Rescatamos esta orientación advertidos del peligro de un “neopositivismo sociológico” que unilateralizara una nueva abstracción, ya no “lo biológico” sino “lo social”.

Los procesos de gestación de instituciones alternativas al manicomio fueron graduales, comenzando por una horizontalización de las relaciones y las tomas de decisiones al interior de las mismas. Surge así la figura del auxiliar psiquiátrico como aquella que asume las tareas de cuidados relacionados a la mantención de la integridad física y a la toma de medicación, avanzando como parte de las estrategias para una inserción social con fines terapéuticos. A medida que avanzan dichos procesos el auxiliar psiquiátrico se inserta dentro de las estrategias terapéuticas sostenidas fuera de los manicomios, produciéndose en su rol un viraje que va desde el control y cuidado médico hacia el de un facilitador de la circulación del paciente en la sociedad. De esta forma, el atravesamiento de la figura del auxiliar psiquiátrico por el territorio, consolida un nuevo agente de salud mental, que en nuestro país cobra el nombre de “amigo calificado” para luego rebautizarse con el aún actual rótulo de ‘acompañante terapéutico’. Ubicamos entonces el surgimiento de la práctica del acompañamiento en la década de 1960, como figura que intenta quebrar la relación simbiótica e iatrogénica que forjada entre los pacientes y la institución asilar. Opera un pasaje en la noción conceptual, enfatizando ya no la vertiente amistosa o vincular sino lo que ella tiene de terapéutica (Rossi, 2007).

Con el recorrido antes expuesto, podemos ubicar que tanto el discurso de la psiquiatría clásica como el de la antipsiquiatría carecen de una teoría que sustente de manera sólida un sesgo práctico del tratamiento. Sea por la base biológica de la psiquiatría clásica o por la unilateralización del factor social de la antipsiquiatría. Ambas redundan en ubicar a la locura como objeto: la primera, como un objeto receptor de tratamiento; la segunda, como objeto receptor de derechos.

Situamos un movimiento que invierte las lógicas antedichas en el punto en que el acompañante terapéutico quedando a disposición del “caso” al que se lo convoca, se entrama en una solución concreta y situada, agenciada por el paciente.

Hacia una teoría que oriente la práctica

Se desprende del recorrido histórico desarrollado anteriormente que la idea de inclusión subyace tanto a la lógica de la psiquiatría como a la de la antipsiquiatría. Esto es que, en tanto la primera permitió la inclusión de la locura en el campo de la salud, la segunda la incluye en el campo de lo social y la restitución de derechos. No obstante, ambas carecen de una teoría que aloje la singularidad en pos de pensar un sujeto activo capaz de agenciar su tratamiento y sus derechos.

Existen abundantes referencias respecto del rol del acompañante cuya revisión exhaustiva excedería los objetivos del presente

trabajo; no obstante, se evidencia una tendencia a una tecnificación estandarizada de la práctica. La función del acompañante está guiada por un quehacer en la comunidad del sujeto, siempre orientada por una ética que apunta a lo singular del caso. Singularidad que supone una alteridad a soportar por el acompañante.

Concebimos al acompañamiento terapéutico como una práctica situada de salud mental que se inserta en el territorio del paciente con un fin terapéutico. El acompañante, incluyéndose en la red de significaciones que constituyen el “contexto” del paciente, sin confirmarlas ni rechazarlas, entra en la serie del universo simbólico de aquel. Desde ese “dentro-fuera” es que puede dar lugar a las intervenciones en pos del accionar terapéutico. Freud (1912) define la transferencia como aquella “especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa (...) un clisé que se repite de manera regular en la trayectoria de la vida” (pp.97-98). En otras palabras la transferencia es la modalidad por la cual un sujeto se enlaza con el mundo y con los otros. El acompañante entonces está “en” la situación, pero como otro. Esta otredad no está dada desde el anonimato, uno se ofrece en presencia con un quehacer deseante, una apuesta porque surja lo inédito. La presencia del acompañante es lo que determina el acto terapéutico, una presencia que tolere ser objeto de ese otro. Prestar el cuerpo soportando la incertidumbre del devenir de las múltiples escenas que se suscitan con el paciente. Así la ética del acompañamiento se orienta según la ética propuesta por Lacan (1964) en su seminario, apuntando a la diferencia absoluta y entendiéndola esta como la singularidad irreductible a lo particular de una interpretación de lo universal, la Ley, en acto.

Uno se inserta en la escena misma de la vida del sujeto como un actor que juega en ese entramado libidinal y cuyo papel incluye un grado de incertidumbre a soportar para poder dar apertura a la invención. La intervención, no es algo a aplicar por fuera de la realidad de ese sujeto sino que se construye in situ, en ese espacio externo como íntimo en el cual el paciente abrió camino a las marcas que designan lo único de su existencia, ese espacio tan transicional como inédito (Winnicott, 1950).

Ley de Salud Mental N°26657 y lógicas de inclusión social.

Es un lugar común decir que una disciplina se constituye a partir de la delimitación de su objeto, aunque esto no implica que sea una idea falsa. Sin embargo, el acompañamiento terapéutico es menos una disciplina que una práctica. Al ponerlo en estos términos nos hacemos eco de los planteos de Sousa Campos (2001) en torno a la necesidad de pensar una “clínica del sujeto” en contraposición a una “clínica oficial” que deviene muchas veces en una “clínica degradada”. Como apunta el autor, la idea de clínica del sujeto intenta proponer un abordaje en términos de campos y núcleos de saberes, distinto de un abordaje que consistiera en la aplicación meramente instrumental de saberes constituidos en otra parte. Al mismo tiempo, la clínica del sujeto

intenta problematizar las abstracciones disciplinares y propone partir de la unicidad del sujeto concreto. Cuando situamos al acompañamiento como práctica de inclusión social inscribimos al acompañante como un operador de prácticas que se alinean con la concepción de la salud mental enunciada en la Ley de forma concreta y situada. Esta operacionalización práctica de la Ley consiste en una interpretación en acto, una lectura en situación que nunca podría protocolizarse. De esta manera el acompañamiento habilita una interpretación posible de la ley, que la vuelve habitable para el sujeto. Agenciando así una inclusión no unilateral, sino más bien recíproca en el punto en que genera efectos en el sujeto y en el contexto a la vez. Como escribe Laurent (2000, p. 81) “La regla no es independiente de una práctica regular de la misma”. Esto es, la regla con su alcance general no se determina empíricamente más que a través de su interpretación. Para decirlo de una vez: la interdisciplina y la inclusión se practican, son conceptos de alcance ético. La interdisciplina no la practican las disciplinas sino los que se sirvan de ellas (Elichiry, 2009).

La Ley de Salud Mental N° 26657, nos ofrece una definición de la salud mental en términos de “concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Republica Argentina, 2010). El término clave para nosotros es “concreción” al remitir inmediatamente a nuestros planteos precedentes y al delimitar un campo de aplicación: aquellos que no pueden concretar sus derechos por motivos primariamente “psíquicos”. De este modo se invierten las orientaciones asistencialistas que interpretan los derechos como algo que el paciente debe recibir y nos orientamos hacia una práctica que los conciba como algo que el paciente debe poder ejercer. Quizás podamos inscribir aquí la necesidad de la nominación “acompañamiento” para una práctica que justamente insiste en buscar el agenciamiento, la subjetivación del “acompañado”, vale decir, acompañar un proceso que no lo tiene a él (el acompañante) como agente. Es, en este sentido, que se puede concebir la inclusión social como práctica de propiciar la participación, el tener parte activa en el campo social.

¿Es posible pensar el acompañamiento terapéutico como una inclusión en acto, la corporización del espíritu de las políticas inclusivas? El acompañante oficia, mediante su quehacer y presencia, la oportunidad de que alguien para quien el único lugar posible por diversas razones ha sido la caída, la exclusión o la segregación, sea incluido, considerado, mirado y fundamentalmente reconocido. Es por esto que consideramos pertinente que se hable de inclusión en acto.

Desde allí, el acompañante terapéutico se inserta en el cotidiano del acompañado, devela prácticas desubjetivantes, observa la forma de habitar el espacio, el tiempo y el ritmo del otro, los vínculos, las presencias, las ausencias, tonos de voz, miradas, gestos (Kuras S.y Resnizky, S., 2011).

La situación misma del acompañamiento como dispositivo y su trabajo sobre el campo de lo cotidiano deviene en condición

de subjetivación. Desde este lugar se trabaja la inclusión social con un rol participativo del sujeto que incluye la implicancia del acompañante no solo en situación, sino también como soporte transferencial. Nos encontramos con que muchas veces las demandas de las instituciones o equipo tratantes, familias, defensorías, sólo tienen sentido para aquellos que lo proponen. ¿A qué se debe este sesgo? Rápidamente podríamos arriesgarnos a decir que se trata de intervenciones que no pueden ir más allá de la aplicación sobre un objeto de tutela o cuidado, centrándose en transmitir la demanda al acompañante a modo de una lógica asistencialista.

Sucede que, cuando los objetivos de trabajo son establecidos a priori, circulan lógicas normalizantes, como si se tratara de un “individuo a corregir” en los distintos campos en que se encuentra inmerso, a saber: ese sistema de apoyo establecen los interjuegos entre la familia, la escuela, el taller, la calle, el barrio, la parroquia, la policía, entre otras (Foucault, 1999). En otros casos, se solicita el acompañamiento para paliar los efectos del encierro, como si se tratara de un pedido por la negativa, intentando compensar los efectos contraproducentes de las propias intervenciones del sistema. De esta manera, la demanda institucional va a enfatizar en aspectos a trabajar en pos de cierto bienestar, pero al intervenir como agente externo a esa realidad puede que no se tenga en cuenta la complejidad en la que se encuentra inserto ese sujeto. La complejidad nos aleja de los reduccionismos disciplinarios ya que estamos atravesados por los distintos determinantes sociales, económicos, políticos y culturales de la época. Retomando lo expuesto a partir de Sousa Campos, la complejidad es la situación concreta, la trama misma en la que sólo un enfoque singular permite ubicar allí al acompañando en tanto sujeto. Nos agenciamos en ese lugar para trabajar con la demanda y no a pesar de ella, para poder cartografiar la situación del acompañamiento.

Algunas nociones de lo comunitario en el acompañamiento terapéutico

Como venimos desarrollando, el dispositivo de AT intenta diluir esa dicotomía entre agente externo e interno (Montero, 2003) dado que se inserta en la cotidianeidad del sujeto y trabaja en su territorio con y junto a él. ¿A qué nos referimos cuando decimos que el acompañante trabaja en el territorio? ¿a qué territorio nos referimos? ¿el territorio antecede al sujeto?

Se trata de comprender el territorio como ámbito de la acción, en donde se acompaña al sujeto en el armado de “lo propio”. En ese “ir transitando” espacios devendrá el territorio. Como propone Tobar (citado en Ussher, 2015) el espacio entendido como una de las dimensiones constitutivas de las relaciones sociales, se transforma en territorio cuando la persona le asigna significados, representaciones compartidas. Este armado puede acontecer de diversas formas: estará ligado a recuperar espacios que ya ha transitado el sujeto, se iniciará una búsqueda en torno a sus intereses, a su historia, a una propuesta que proven-

ga del propio acompañante en relación sus potencialidades, etc. De esta forma, el territorio es entendido como una construcción social a partir de la cual, el espacio compartido adquiere sentido para una comunidad (Ussher, 2015). En este sentido el dispositivo hace de soporte que posibilita el sostén de lazo con una institución/espacio y con los otros significativos donde se dan una pluralidad de procesos in situ: la inclusión del sujeto, la restitución los lazos sociales y derechos.

Muchas veces se trabaja en la ampliación de la red de los sujetos y en el fortalecimiento de las mismas. La metáfora de “la red” nos permite visibilizar relaciones y trabajar con ellas, permite generar con el sujeto cierta organización y sostenerla en el tiempo desde un funcionamiento heterárquico. Es un proceso de construcción permanente, con componentes individuales y colectivos, nodos, espacios que dan cuenta de las diferencias; que por tal, genera alternativas novedosas en la intervención psicosocial, aporta a la resolución de problemas y a la construcción colectiva de conocimiento (Ussher, 2015).

Viñeta clínica: caso B.

B. es un paciente mayor, que reside en CABA. El acompañamiento fue requerido por su defensora pública, quien entiende que B. tiene dificultades con el manejo del dinero.

Los primeros encuentros consistieron en acompañar su circulación por el barrio, pudiendo dar cuenta de que él, pese a no saber contar, tenía una buena administración de su dinero. Su pensión era destinada a consumir los mismos servicios y productos: iba una o dos veces por semana a afeitarse a navaja, de dos a tres veces por día a tomar un cortado a un café de renombre, una vez por semana llevaba todas sus prendas a una tintorería japonesa y mandaba cada prenda nueva a que un sastre le haga un retoque particular, entre otras cosas. En caso de no llegar a fin de mes, él priorizaba algún gasto y sin resignar los otros, contraía alguna deuda con los comerciantes, los cuales ya depositaban en él suficiente confianza.

En caso de no poder realizar esos gastos comenzaba a sentir un “estallido de nervios”, el cual localizaba en una parte del estómago, a la vez que su trato con el otro se tornaba sumamente hostil. Quedaba claro que estos gastos ocupaban un lugar en el armado del cuerpo y del territorio por el que él circulaba sosteniendo un lazo con el otro.

Con el cambio de gobierno y el consiguiente aumento desmedido de precios, su deuda no solo se acrecentó sino que devino impagable; resultando un gran problema para él y para los comerciantes del barrio. Es así que en una ocasión entramos a la tintorería a dejar su ropa y el tintorero, luego de mirarlo a B., se dirige al acompañante y le pregunta “¿va a poder pagar todo lo que debe?”. B. responde anticipadamente con nerviosismo: - “Sí, lo vamos a pagar”.

A raíz de esto surge la idea de armar, junto con los comerciantes, un plan de pago de forma tal que no quede expulsado de sus gastos. Fue así que durante varias semanas nuestros en-

cuentros consistieron en visitar uno por uno a los comerciantes, con la propuesta de un plan de pagos a medida de las posibilidades de B.

El hacer del acompañante allí no tuvo grandes repercusiones en la administración del dinero por parte de B, pero sí logró que los comerciantes alojen algo de esa modalidad singular de consumir que él tenía. Quizás comprendieron a su manera que este consumo no era algo caprichoso a lo que él podía fácilmente resignar, sino que se trataba de una solución a través de la cual él sostenía el armado de un territorio que lo incluía.

Conclusiones

El recorte del caso nos permite ubicar en la intervención del acompañante terapéutico la lógica de inclusión que subyace a la misma. Lógica que se diferencia de aquellas disciplinas sostenidas en fundamentos abstractos sobre la noción sujeto y cuya forma de agenciar la inclusión coloca más bien al paciente en el lugar de objeto: objeto de restitución de derechos, objeto de tratamiento o de estudio.

La intervención del acompañante en el caso de B. da cuenta de una lógica de inclusión que aloja en su aplicación concreta la singularidad del acompañado, de sus recursos, sus soluciones y su manera de hacer lazo con el otro. Inclusión que no lo arroja al lugar del “loco” al que se le debe perdonar la deuda o bien expulsarlo de su consumo, sino que lo hace agente de una solución ante el conflicto.

Esto habilita a pensar la doble direccionalidad que implica el concepto de inclusión. No solo inscribe en el sujeto una posibilidad de habitar lo social y “la norma” que la rige, sino que también produce un efecto en la comunidad misma tal que se funda en ella un espacio en donde se aloja la singularidad del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bercherie, P. (1980). Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico. Manantial: Buenos Aires, 2006.
- Elichiry, N. (1987). La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En N. Elichiry (comp.), *El niño y la Escuela-Reflexiones sobre lo obvio* (333-341) Buenos Aires, Nueva Visión, 2009.
- Foucault, M. (1990). La vida de los hombres infames. Edit. La Piqueta, Madrid, 1990.
- Foucault, M. (1999). La arqueología del saber. Siglo XXI. Buenos Aires, 2018.
- Freud, S. (1912). “Sobre la dinámica de la transferencia”. En *Obras Completas*, vol. XII. (pp. 93-105) Bs. As: Amorrortu Editores, 1986.
- Godoy, C. (2002). “La psicopatología: de la psiquiatría al psicoanálisis”. En *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*, Buenos Aires, Grama, 2013, 117-136.
- Kuras, S.y Resnizky, S. (2011). El Acompañamiento terapéutico como Dispositivo. Buenos Aires: Letra Viva, 2011.



- Lacan, J. (1964). Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Ed. Paidós. Buenos Aires, 2007.
- Laurent, E. (2000). "Psicoanálisis y Salud Mental" Editorial Tres Haches. Buenos Aires, 2000.
- Montero, M. (2003). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires : Paidós, 2006.
- Sousa Campos, G.W. (2001). Gestión en salud - En defensa de la vida . Lugar Editorial - Bs. As., 2001.
- República Argentina (2010). Ley 26657. *Derecho a la Protección de la Salud Mental*. Recuperada de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001237cnt-2018_ley-nacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf
- Rossi, G. (2007). Acompañamiento terapéutico. Lo cotidiano, las redes y sus interlocutores. Buenos Aires: Editorial Pólemos, 2013.
- Ussher, M. (2015). Salud mental y territorio. Reflexiones en torno al concepto de intersectorialidad. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-UBA, Buenos Aires, recuperado de <https://www.aacademica.org/000-015/635>
- Winnicott, D. (1950). Exploraciones psicoanalíticas I.- 1a ed. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2015.