

Duelos en la niñez y psicoterapia en tiempos de pandemia

Childhood grief and psychotherapy in pandemic times

Alejandra Taborda¹, María Natalia Piorno² y Leandro Martín Casari³

Resumen

El propósito es relacionar descriptores epocales disruptivos de la pandemia, en términos de procesos de sumatoria de duelos, con vicisitudes del trabajo diagnóstico y psicoterapéutico con niños/as, en ámbitos públicos y privados del 2020.

El psiquismo es una organización abierta, de dinámicas reorganizaciones de múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de experiencias vividas. Los procesos de duelo y sus destinos son intra e intersubjetivos, implican intersecciones de mundos subjetivos en interacción. En la niñez las dimensiones intrapsíquicas se enlazan con la comprensión de la muerte y separaciones prolongadas, tramas familiares y redes sociales.

El reporte de los primeros resultados descriptivos de una investigación cualitativa, refieren dificultades y fortalezas de los pasajes de la psicoterapia presencial a la mediada por tecnologías sincrónicas.

La comprensión de expresiones sintomáticas y elaboraciones u obstrucciones del duelo, pretende constituir aportes para proceso diagnósticos y psicoterapéuticos que propicien reconstrucciones intra e intersubjetivas requeridas por nuevas normalidades en curso.

Palabras clave

Duelo; Niñez; Psicoterapia; Pandemia.

Abstract

The purpose is to relate disruptive epochal descriptors of the pandemic, in terms of processes of grief summation, with vicissitudes of diagnostic and psychotherapeutic work with children, in public and private settings in 2020.

¹ Doctora en Psicología (UNSL), Profesora titular de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis. Directora del Proyecto de Investigación PROICO 12-1118 Configuraciones subjetivas y abordajes psicoanalíticos epocalmente situados, Subsidiado por CyT (UNSL). Autora de libros, capítulos y artículos de revistas científicas. Correo de contacto: taborda.alejandra@gmail.com

² Licenciada en Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Editora técnica Revista Interamericana de Psicología. Pasante del Proyecto de Investigación PROICO 12-1118, Subsidiado por CyT (UNSL). Correo de contacto: nataliapiorno@gmail.com

³ Doctor en Psicología (UNSL). Investigador Asistente en Instituto de Ciencias Humanas Sociales y Ambientales [INCIHUSA], Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas [CONICET], Centro Científico Tecnológico Mendoza. Docente investigador en la Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas, Pontificia Universidad Católica Argentina. Correo de contacto: leandromartincasari@gmail.com

The psyche is an open organization, of dynamic reorganizations of multiple conscious and unconscious combinations of lived experiences. Mourning processes and their destinies are intra and intersubjective, involving intersections of interacting subjective worlds. In childhood, the intrapsychic dimensions are linked to the understanding of death and prolonged separations, family networks and social networks.

The report of the first descriptive results of a qualitative research, refer to difficulties and strengths of the passages from face-to-face psychotherapy to that mediated by synchronous technologies.

The understanding of symptomatic expressions and elaborations or obstructions of grief, intends to constitute contributions for diagnostic and psychotherapeutic processes that propitiate intra and intersubjective reconstructions required by new normalities in progress.

Key Words

Mourning; childhood; psychotherapy; pandemic.

Introducción

Me dormí en un mundo y desperté en otro.

Volnovich, J.C. (2020b)

La pandemia producida por COVID-19 con el abanico de transformaciones desencadenadas tiene un alto impacto mundial. La breve frase precitada de Volnovich (2020b), da habida cuenta de los procesos de duelos individuales y colectivos que transversaliza a la humanidad en su lucha por la continuidad de la especie. Sufrimiento que es entendido a la luz de aportes teóricos que coinciden en señalar que la subjetividad se viste de época y como tal, requiere actualizaciones teóricas, en pos de conceptualizar el psiquismo como organización abierta, en dinámicos procesos de reorganización, transversalizados por dimensiones políticas contextuales, en las que *el vamos deviniendo* desplaza al *yo soy* (Bleichmar, 2016; Berasategi Sancho, Idoiaga Mondragón, Dosil Santamaría, Eiguren Munitis, Pikatza Gorrotxategi y Ozamiz Echevarria, 2020; Espada, Orgilés, Piqueras y Morales, 2020; Puget, 2015)

Pedreira Massa (2020) señala que, en este estado de emergencia, las afecciones sufridas por los colectivos que abarcan a las niñeces han sido las más silenciadas.

Desde este enfoque, con el sustrato de estudios estadísticos vigentes, en primer lugar, referimos una caracterización de las múltiples transformaciones disruptivas, que delinearán potenciales factores de riesgos para la salud mental en las niñeces. Seguidamente, presentamos conceptualizaciones fundamentadas en términos de sufrimientos psíquicos, -propios de los procesos de la sumatoria de duelos que el devenir de la pandemia impuso- focalizadas en los dinamismos intra, inter y transubjetivos, contextualmente e históricamente suscitados. En articulación con los dos ítems precedentes, en tercera instancia, referimos los primeros resultados de una investigación en curso que describen aspectos de la atención psicoterapéutica de niños/as, con sus pasajes de lo presencial a las plataformas de internet (telepsicología), desarrollada en instituciones públicas y consultorios privados en tiempos de pandemia. Poner en relación de los tres tópicos señalados tiene como objetivo delinear aportes centrados en la comprensión tanto de las expresiones sintomáticas transitorias o permanentes como de la elaboración u obstrucciones de los procesos de duelo, a ser considerados en el trabajo diagnóstico y psicoterapéutico actual y futuro, en pos de propiciar reconstrucciones intra e intersubjetivas que las nuevas normalidades en curso requieren.

Las niñeces epocalmente situadas. Descriptores de riesgo

"El hombre y el mundo están ligados
como el caracol y su concha;
el mundo forma parte del hombre, es su dimensión y,
a medida que cambia el mundo, la existencia también
cambia."

Kundera (como se citó en Merea, 1994, p.23)

El Aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) implementado como recurso esencial frente a COVID-19, agudizó las crisis socio económicas precedentes. Las proyecciones estadísticas de UNICEF Argentina (2020b) informan que, en diciembre de 2020, el porcentaje de niños y niñas pobres alcanzaría el 62,9%. Dichos datos señalan que, entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, la cantidad niños/as y adolescentes pobres pasarían de 7 a 8,3 millones, de los cuales 400.000 caen en la línea de pobreza extrema. La recesión económica es mundial, la ONU informa que entre 42-66 millones de niños/as viven en pobreza extrema, lo que se suma a los 386 millones de niños/as que ya se encontraban en esta categoría en 2019. Lo cual se traduce, entre otras cosas, en desnutrición infantil con sus concomitantes marcas en el desarrollo e incremento de las tasas de mortalidad infantil (Infocop Online, 2020). La lucha por la existencia que impone la pobreza, de diversas maneras, impacta tanto en quienes la padecen como en la población global, se extiende más allá de la pandemia y sus efectos abarcarán los tiempos venideros de pospandemia.

Esta realidad convoca a los profesionales de la salud mental a realizar minuciosos diagnósticos diferenciales entre pobreza, maltrato por negligencia y/o la conjunción de ambas, dado que, si bien por definición los indicadores de una y otra se solapan, las intervenciones psicosociales pertinentes son sustancialmente diferentes (Sadurni y Taborda, 2019). Asimismo, el abanico de situaciones disruptivas de incertidumbre a las que están expuestas las personas, tales como: cambios sustanciales en las rutinas cotidianas, no concurrencia a los lugares de trabajo habitual, teletrabajo, inseguridad laboral, desempleo, disminución o pérdida de ingresos, cuidado de los/las hijos/as a tiempo completo, cierre de las escuelas, asumir la responsabilidad de la tarea escolar en la casa y las actividades domésticas, discontinuidades de los servicios sociales y restricciones de los desplazamientos, entre otras, son factores que han incidido en un incremento del maltrato infantil y las dificultades de visibilizarlos (Mouesca, 2016; Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020; UNICEF, 2020d). Investigaciones financiadas por World Visión (2020) y los socios de coalición en Bangladesh, reveló que las palizas

propinadas por los padres o tutores habían aumentado un 42% y las llamadas a la línea de ayuda en un 40%. Se estima que la violencia contra las infancias podría intensificarse entre el 20% y el 32%, lo que podría significar que, en todo el mundo, durante el ASPO aproximadamente 85 millones de niñas/os podrían estar expuestos a violencia física, sexual o emocional (UNICEF, 2020d).

Además, el incremento del uso de plataformas online para actividades escolares u otras, ha elevado su riesgo de exposición a contenido inapropiado y a depredadores a través de Internet (Infocop, 2020). Al respecto, UNICEF Argentina (2020c) reporta que el 12% de niños/as encuestados/as manifestaron haber sufrido agresión en las redes sociales (46% discriminación; 20% ciberbullying y 9% violencia sexual. En relación al miedo a sufrir *Violencia sexual en redes sociales* (grooming) el 16 % de niños/as de 6 a 12 años, en su mayoría niñas, sienten que pueden ser víctimas; el 30% afirmó conocer personas víctimas de cyberbullying y el 15% de sufrirlo personalmente. En todos los casos, la mayoría de las víctimas eran niñas. Correlativamente, el Observatorio de Jóvenes y Adultos de la Universidad de Buenos Aires (Argentina) señala que la cantidad de denuncias recibidas, entre marzo y mayo del 2020, en la línea de atención a víctimas de violencia familiar aumentó un 28 %, respecto al mismo periodo del 2019. Las denuncias en la Línea de atención a víctimas de violencia de género aumentaron un 40% en el primer mes de aislamiento (UNICEF, 2020a). El maltrato, en todas sus formas, sufrido como víctima directa o como testigo, constituye un factor disruptivo con alto potencial traumatizante que ejerce una cascada de consecuencias desfavorables tanto a corto como largo plazo.

Frente a este estado de situación, el gobierno de Argentina implementó un abanico de medidas de protección social, entre ellas el incremento del monto de las transferencias a los hogares con niños/as y adolescentes a través de la Asignación Universal por Hijo; la Tarjeta Alimentaria; el Ingreso Familiar por Emergencia; la ampliación de las transferencias de ingresos a otros grupos como adultos mayores; la continuidad y expansión de los apoyos alimentarios y políticas de protección de empleo; las licencias especiales para trabajadores y trabajadoras que tengan a su cargo el cuidado niños/as menores de 6 años; el fortalecimiento de programas de prevención de violencia en el hogar y contra las mujeres, entre otras medidas. A pesar de ello, las estadísticas citadas precedentemente dan cuenta que la protección que provee el estado no alcanza para acotar las profundas desigualdades socioeconómicas, ni el maltrato infantil (Gobierno de la Nación, s/f).

Las instituciones educativas, transversalizadas por la dinámica que traza el estado de emergencia, las crisis y déficit precedentes de larga data, se ven interpeladas a saltar rápidamente al mundo digital y las nuevas tecnologías. Así, pasaron de alojar en sus espacios y temporalidades propias a introducirse en las espacialidades familiares, acentuando las desigualdades sociales y, con frecuencia, se empobreció el aprendizaje en términos

de acontecimiento comprensivo del otro. En Argentina, la mayoría de los y las estudiantes de nivel socio económico alto tienen el 100% de cobertura de internet, en cambio los de menor poder adquisitivo oscila entre el 22% y 60%, según la jurisdicción. Por su parte, las escuelas con acceso a dispositivos y conectividad de menor calidad usaron plataformas que permiten navegar sin consumo de datos y/o el envío de archivos digitales de bajo peso. En este marco, los encuentros entre docentes y estudiantes se limitaron a intercambios asincrónicos por aulas virtuales o redes sociales, con lo cual, la diversidad de contenidos disponibles y los procesos educativos se empobrecieron (Cardini, Bergamaschi, D'Alessandre, Torre y Ollivier., 2020). En coincidencia, Infocop (2020) señala que, entre los países de bajos ingresos, la participación de los y las estudiantes es solo del 30%. A su vez, la atención adaptada para los/as niños/as con discapacidad, se hizo difícil de desarrollar con programas a distancia.

El gobierno Nacional argentino y los gobiernos provinciales apoyaron la continuidad pedagógica a través de promover: (a) Acceso a contenidos pedagógicos (plataformas digitales, radio, televisión y materiales impresos); (b) Ampliación de la infraestructura digital (entrega de dispositivos, reacondicionamiento de equipamiento en desuso y navegación gratuita de plataformas educativas); (c) Acompañamiento a docentes y reorganización escolar; (d) Apoyo familiar y servicio de alimentación escolar (Cardini et al., 2020).

En cuanto a lo que respecta a los/as hijos/as de trabajadores/as de la primera línea contra el COVID-19, la pandemia ha impactado especialmente. Los estudios de Ghosh, Dubey, Chatterjee & Dubey (2020) refieren que los padres y madres con labores sanitarias sienten miedo y culpa por la alta probabilidad de contagiar a sus familiares; dificultades para atender necesidades básicas de la crianza (lactancia materna u otras); separaciones prolongadas y precautorios aislamientos fuera del hogar; sobrecarga laboral y fuerte impacto emocional, entre otras. Concomitantemente han observado en sus hijos/as cambios sustanciales tales como ira, agresión, temores, llantos prologados, etc.

La extensión mundial de la pandemia deja sin rincones donde refugiarse, las instituciones se desgranar y tienen que encontrar rápidamente nuevas formas de organización que no siempre llegan a tiempo para desarrollar funcionamientos lo suficientemente adecuado. Complejos protocolos, se ponen en marcha/desmarca, imbuidos en los vaivenes de los flujos de informaciones contradictorias y, entre líneas, una profunda impotencia con la concomitante tristeza, a veces muda a veces desesperada. En este marco, las depositaciones en las instituciones de las necesidades de dependencia se fracturan e incrementan, dando lugar a la intensificación de los sentimientos de desprotección que anidan en algunas de las múltiples protestas y luchas, con los concomitantes sentimientos de desazón. La superposición de informaciones contradictorias, las

fronteras entre medidas de protección y avasallamiento a los derechos humanos, en muchas ocasiones, se tornan difusas y generan dificultades para diferenciar entre restricciones necesarias y arbitrarias. Confusiones que en oportunidades propician abuso de poder proveniente de diversos sectores.

Entre los mancomunados esfuerzos individuales y colectivos por la supervivencia de la especie, aceleradas biopolíticas de emergencia puestas en disponibilidad, historias precedentes de déficit institucionales y en especial los sanitarios, la caída de las iniciales esperanzas de que todo seguiría igual luego del mero paréntesis de vivir el enclaustramiento, negaciones y vividos temores de morir y/o quedar afectado, aciertos, desaciertos, movimientos progresivos en circularidades con los regresivos y la combinación de múltiples dimensiones grupales- institucionales-contextuales se emplazan los procesos intra, inter y transubjetivos. En sentido estricto no existe mente aislada, en ella intervienen múltiples variables complejamente interrelacionadas, que configuran diversos soportes identificatorios. Cada época, cada grupo poblacional con las peculiaridades que debe enfrentar, entraña sus propios sufrimientos que desbordan los límites de lo pensable y requieren sus propios tiempos para transformarlos y simbolizarlos. Las descripciones estadísticas precedentemente referidas dan habida cuenta tanto de algunas de las lesiones que imparte la pandemia como del sustrato presente para proyectarnos en el futuro próximo y lejano. El inconsciente implícito y explícito está habitado por múltiples escrituras que provienen de las instituciones educativas, laborales, de los discursos que sustentan las prácticas jurídicas, económicas, de las múltiples pantallas encendidas incorporadas en la cotidianidad, de los grupos de pares concretos y virtuales, del campo mítico y de la ficción en general.

Niñez y sumatoria de duelos en tiempos de pandemia

Hay acuerdo entre los investigadores sobre que no hay un "restitutio ad integrum", una vuelta a la "normalidad" al estado anterior, ocurre más bien un ajuste, una adaptación y el individuo se encuentra cambiado para siempre luego de un duelo, nuestra personalidad refleja la historia de nuestros duelos.

(Weiss, como se citó en Montuori, 2015)

En el transcurrir de la vida surgen diversos tipos pérdidas significativas simbólicas y/o físicas de persona/s amada/s, partes de sí mismo, u objeto/s, que delinear sufrimientos de magnitudes diferentes. Las múltiples despedidas emergentes impuestas por la pandemia conllevan duelos individuales y colectivos en cursos, aún abiertos a una sucesión en devenir. El presente incierto rompe las ilusiones de estabildades construidas y ponen el futuro en suspenso, con sus resonancias intra e intersubjetiva de los entramados transgeneracionales. Listar las situaciones que involucran pérdidas y reorganizaciones que abarquen el mundo personal, interpersonal, material y simbólico sería casi interminable, a continuación, solo describimos algunas de ellas. Desde edades tempranas, durante varias horas diarias, generalmente coincidentes con las jornadas laborales de los padres los cuidados de niños/as son compartidos con instituciones educativas y/o abuelos/as y/o trabajadoras domiciliarias, con quienes frecuentemente se entablaban lazos significativos que se vieron interrumpidos. Si bien en algunas familias esto implicó una sobrecarga y en otras, una desaceleración de la vida cotidiana que propiciaron reencuentros afortunados, las modificaciones relacionales, tienen su particular significado a ser elaborado. Los intercambios entre pares tienen un aporte radical en la constitución subjetiva y en estas circunstancias han sido acotados, interrumpidos o derivados a la virtualidad que fueron captados por las investigaciones estadísticas. Pisano, Galimi & Cerniglia (2020) refiere que, en niños/as italianos, menores de 12 años, el distanciamiento producía angustia debido a la separación de amigos y abuelos (64.5% y 47.5% respectivamente). En coincidencia, la encuesta de UNICEF (2020d) sobre lo que más les cuesta de la cuarentena señala que 7 de cada 10 niños/as respondieron *no ver los/as amigos/as*, el 51% *no salir*, el 38% *no ir a la escuela* y el 38% *estar encerrado/a*.

En términos relacionales, lo descripto anida nuevas formas de dar presencia al perseguidor: El otro, un semejante en sentido amplio, incluidas las personas significativas, pueden ser, sin saberlo ni quererlo, un portador y/o nosotros mismos podemos ser el transportador del agente de ataque en expansión, sin intención, ni control. Las dimensiones de lo involuntario afectan las restricciones construidas respecto al amor al semejante y posicionamientos como sujeto ético que, en lo individual y colectivo, abren interrogantes en los destinos de simbolización. Construcciones que, implican los cómo me cuido, cómo cuido al otro y cómo enfrento el temor, lo cual ha generado expresiones que van desde *no puedo salir*, u otra modalidad, a *el virus no existe*. Las reorganizaciones defensivas de autoprotección y resguardo al otro, convocan conductas que antes de la pandemia recibían nomenclaturas psicopatológicas, tales como rituales obsesivos, síntomas fóbicos y/o esquizoides, etc.

En los escenarios del mirar/ser mirado, las múltiples pantallas, por un lado, son ubicadas en el lugar de recursos que prestan auxilio y sostén a la relacionalidad y desarrollo de procesos simbólicos, al proveer el traje óptimo para los intercambios interpersonales sin correr riesgos de contagios y por otro lado, generan fundamentados temores sobre su uso excesivo puesto al servicio de procesos de ensimismamiento y lucha contra el aburrimiento que suele acompañarse de otros síntomas, tales como quedar atrapado del flujo de la imagen, irritabilidad, inquietud, sedentarismo, aumento de peso, entre otros. La comunicación a través de las pantallas se modifica y convoca a nuevas organizaciones psíquicas que suelen provocar vivencias de cansancio. Las dimensiones temporo-espaciales cambian, se incitan nuevas configuraciones sobre los procesos de dar presencia al ausente y las percepciones tanto de profundidad como de tridimensionalidad, en la que los cuerpos se tocan con la mirada y las voces. Los delay inciden en la percepción y con ello, en los procesos de mentalización implícitos y explícitos. En este marco, las regulaciones corporales suscitadas en la presencialidad se modifican y aún se desconocen las peculiaridades que adquieren en la relacionalidad mediada por tecnologías. Las sincronías perceptivas ojo a ojo de captación de las sutilezas que la mirada expresa se empobrece; la voz, como espejo sonoro, generalmente se eleva quizás en busca de acortar la distancia y unirse con el otro. El uso de tecnologías, conserva e introduce sus propias particularidades en las envolturas señaladas por Anzieu (2002), respecto de los espacios sonoros, visuales, táctiles y locomotores que nos constituyen e introducen diferencias en los procesos que delinean lo mío, lo tuyo, lo familiar y lo no familiar. Algunas de las envolturas de la comunicación presencial se ausentan, como por ejemplo el calor, gusto y olfato.

El número de víctimas por COVID-19 enfrenta a niños/as al temor de perder a los padres y/o de personas significativas, temor que se concretó en la vida de muchos de ellos/as y reviste alto potencial de riesgo para el desarrollo.

El devenir normal o en su defecto patológico del doloroso trabajo psíquico, frente a pérdidas relacionales, simbólicas y/o materiales, separaciones y/o deprivaciones, opera en las circularidades conscientes e inconsciente entre: - el desarrollo de las no-lineales configuraciones intrapsíquicas, tanto en sentido amplio como en la comprensión de las implicancias de la muerte y las dimensiones temporales de presencias/ausencias; -las múltiples combinaciones que la psiquis realiza de las experiencias y vivencias previas; - la relación que se mantenía con la persona ausente y circunstancias vitales perdidas; -modalidad de elaboración y presentación del duelo en su contexto familiar; -las tramas contextuales que con sus diversos discursos, factores de riesgos y/o protectores ponen en relación todas y cada una de las instituciones que envuelven el devenir humano.

En otras palabras, el proceso de elaboración de las pérdidas es intra e intersubjetivo, implica construcciones en la intersección de mundos subjetivos en interacción y una condición clave para el destino del duelo es la presencia o ausencia de empatía ambiental (Juri, 2006). Particularmente en las niñeces el proceso intrapsíquico se desarrolla en interdependencia con las reorganizaciones conscientes e inconscientes que surgen en las tramas familiares y la red social que la enmarca (Bloom, como se citó en Bowlby, 1973).

En términos intrapsíquicos es importante considerar que, desde el nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses, los/las bebés/as están abocados a la construcción de los modelos internos de relación y carecen de una noción del tiempo que le permita conceptualizar la muerte o ausencias prolongadas, por lo cual vida y muerte son indisociables de la presencia y la ausencia. A partir de los 2 años, Pedreira Massa (2005) describe, en el devenir de la niñez, las siguientes fases no-lineales: (a) una ausencia; (b) ausencia sin retorno; (c) ansiedad y desorientación o la época de querer saber más; (d) percepción realista de la muerte. Fases que denotan movimientos progresivos que, de un modo u otro, que habitan en las capas profundas de la mente y la comprensión de pérdidas simbólicas.

En la fase, de *una ausencia*, si bien los/as niños/as registran y comprenden la ausencia de quienes ya no están esperan mágicamente su regreso. Sus posibilidades de verbalizar las preocupaciones son escasas será el cuerpo a través de síntomas orgánicos y/o expresiones motrices los encargados de comunicarlo.

La segunda fase se emplaza al compás de los paulatinos descubrimientos de la dimensión de infinito y, con ello, las diferencias entre abandonos voluntarios y la muerte, en términos de ausencia sin retorno. Alrededor de los 6 años, las partidas mortuorias sin regreso aún tienen ubicaciones concretas, frecuentemente en el cielo, las estrellas desde donde las personas fallecidas miran protegen.

La tercera fase *ansiedad y desorientación o la época de querer saber más*, se extiende aproximadamente entre los 7 y 9 años. Las ampliaciones de la comprensión de lo infinito y los movimientos progresivos en la configuración de los territorios de quien quiero ser como sujeto diferenciado- emerge un sustancial incremento de las preocupaciones por el fallecimiento de las figuras parentales y cuidadores/as principales. Si bien, al menos hasta antes de la pandemia, la propia muerte se vislumbra, aún es percibida como lejana, ubicando a la orfandad como angustia primordial. Los interrogantes sobre dónde se va después de la muerte, qué pasa luego de morir, se multiplican y tornan repetitivas.

Aproximadamente entre los 9 y 11 años se configura una percepción realista de la muerte con su carácter irreductible de una desaparición *para siempre*. Los nuevos descubrimientos sobre la finitud de la vida se acompañan de preocupaciones por su cotidiana imprevisibilidad y peligros que ofrece el mundo externo. Riesgos

que pueden ser evaluados con mayores visos de realidad, en interdependencia con las amenazas fantaseadas y la indefensión frente al poder de otro. La dimensión lúdica, con su multiplicidad de lenguajes, pone en escenas los esfuerzos intergeneracionales para abandonar la ilusión omnipotente de ser protegidos de todo peligro por sus padres y/o cuidadores/as. Los sentimientos de pérdidas y peligros se abrochan también con las nuevas organizaciones intrapsíquicas que derivan del crecer, entre ellos: -la disminución de la dependencia y el gozar de una autonomía mayor; -el descubrimiento de la privacidad de la mente en el que se renuncia a que otros piensen por mí y en mi con las concomitantes responsabilidades de los devenires del elegir; -los cambios del propio cuerpo, tan acentuados por los movimientos puberales; -el conquistar el extenso mundo extrafamiliar. Los pasajes de la niñez a lo puberal signados por múltiples transformaciones; deseos de ser grande abrochados al devenir de qué tipo de mujer u hombre se quiere ser; proyecciones futuras; sentimientos de desequilibrio que conllevan intrincados procesos psíquicos del *yo puedo/no puedo* en los escenarios intersubjetivos y contextuales.

En el trabajo de duelo normal, frente a pérdidas simbólicas, materiales o relacionales puede diferenciarse cuatro fases que, si bien conllevan una cierta secuencia, se despliegan en complejos entramados trazados por vaivenes de un ir y venir con superposiciones entre unas y otras.

Primera fase de protesta: se emplaza a la brevedad de suscitada la pérdida, puede extenderse unas pocas horas hasta una semana aproximadamente. Durante este periodo el/la niño/a está ansioso/a, enojado/a, llora intensamente, tiene expectativas de pronto recuperar lo perdido y frecuentemente se niega a recibir ayuda o consuelo de otras personas con manifiestas expresiones de rechazo. Con su protesta activa todas sus fuerzas y recursos de búsqueda porque aún guarda esperanzas en las posibilidades de reencuentro. En la primera etapa del aislamiento preventivo y obligatorio entre tristezas, sobreadaptaciones, cansancio, con el sustrato de esperanzas depositadas en recursos omnipotentes (médicos, políticas, etc.) se lograría en breve tiempo vencer el virus. En el ambiente había una desaceleración ante las exigencias habituales, una cierta euforia por hacer y poner a punto la nueva vida que alternaba con la incredulidad, desorientación, confusión, incapacidad de comprender lo que pasó y negación. En muchos/as, el cuerpo con sus síntomas orgánicos, fue el encargado de advertir las repercusiones. En otros, fue la conducta la que dio cuenta del sufrimiento, se incrementaron las agresiones en diversas magnitudes, la inquietud psicomotriz, sentimientos de desazón, confusión, por nombrar algunos.

Segunda fase de desesperación: al compás de la extensión temporal de la pandemia y las medidas restrictivas, las esperanzas comenzaron a decaer y con ello, la excitación psicomotriz en algunos/as niños/as disminuyó. Sobrevinieron las dudas sobre las posibilidades del reencuentro y con ellas el desinterés, la

desconexión con el medio que lo rodea, la tristeza profunda. Los informes estadísticos dieron cuenta de sus repercusiones. En Argentina, un 48% de los niños y niñas muestra alteraciones con las comidas, un 46% alteraciones con el sueño y un 16% problemas de comunicación (UNICEF, 2020d). En esta misma dirección los estudios de Espada et al. (2020), realizados en Italia y España señalan que el 85.7% de los padres percibieron cambios en el estado emocional y el comportamiento durante la cuarentena, entre ellas: dificultad para concentrarse (76,6%), aburrimiento (52%), irritabilidad (39%), intranquilidad (38,8%), nerviosismo (38%), sensación de soledad (31,3%), inquietud (30,4%), mayor dependencia de los padres (28%), ansiedad (28.4%), enfado (25.9%), más reacios (24.7%), tristeza (23.3%), miedo a la infección por COVID-19 (23.1%), más preocupado cuando alguien salió de la casa (22%) y comió más de lo habitual (21,9%). Los autores precitados informan que entre los 3 y 5 años las reacciones más esperables son: el miedo a estar solo, el miedo a la oscuridad o las pesadillas, las conductas regresivas, los cambios en el apetito y un aumento de rabietas. Entre los 6 a 12 años, esas reacciones podrían manifestarse como irritabilidad, pesadillas, problemas de sueño o del apetito, síntomas físicos (dolores de cabeza o dolores en el aparato digestivo), problemas de conducta y apego excesivo para aplacar la inseguridad (Espada et al., 2020).

Tercera fase de desapego: Si bien en la excitación psicomotriz y las expresiones de tristeza disminuyen notablemente, los intereses por el medio circundante se transforman. Se acentúan los periódicos sollozos, ataques de agresividad que se conjugan con la apatía, indiferencia y el interés tiende a focalizarse en objetos materiales, dejando un terreno fértil para el uso de múltiples pantallas a modo de refugio. Los estudios de Pisano et al. (2020) informan un uso excesivo de Internet para fines de juego y comunicación (33.5% y 19.2% respectivamente). Las estadísticas de UNICEF (2020d) al explorar las expectativas de niños/as sobre el retorno a la escuela, refieren que un 43% tiene miedo a contagiarse, un 14% teme viajar en transporte público y un 27% teme no poder recuperar el ritmo de las clases presenciales.

Dichas manifestaciones pueden ser uno de los modos en que se expresa la exclusión defensiva de la conciencia de pensamientos y sentimientos relacionados con lo perdido que tanto se extrañó que, de un modo u otro, habla de los efectos de la redirección de la vida cotidiana en la pandemia. La fase de desapego, al disminuir la capacidad de lucha, corre el riesgo de ser mal entendida y calificada como una mejoría. Desvalorizar los riesgos que representa el proceso de desapego para la salud humana en sentido amplio, implica desconocer las dificultades que la desconfianza en el apoyo que pueden proveer los vínculos emocionales potentes, imprimen tanto en la mente, en el cuerpo como en las dimensiones relacionales y, los concomitantes movimientos defensivos que los procesos de desapego consolidan, en pos de excluir y/o dejar congeladas partes de sí mismos

que alteran el reconocimiento de la alteridad propia y de los semejante. A su vez, las restricciones trazadas por el confinamiento alternaron con momentos de flexibilidad que permitieron reencuentros y, tal como lo informa la encuesta de UNICEF (2020d), luego del período inicial de encierro un 61% niños/as disfrutaron de las salidas, un 38% reaccionó con atención y asombro, un 7% se mostró atemorizado y un 3% no quiso salir. En otras palabras, luego de al aislamiento los/las niños/as tuvieron que volver a crear adecuaciones para enfrentar nuevas salidas que se acompañaron de vivencias tales como: modificaciones en la manera de hablar, vergüenza, pérdidas de dependencias y de las disminuciones en la movilidad creadas con la desaceleración del aislamiento, retorno de exigencias precedentes, interrogantes sobre cómo será el reencuentro cómo verán al otro, cómo serán vistos, temores, entre otras. En estos reencuentros el barbijo tapa la mitad del rostro y con ello los procesos de mentalización implícita requieren nuevas adaptaciones para leer los estados emocionales del otro. Bowlby (1983), señala que luego de separaciones prolongadas, de alrededor de 6 meses, si bien al respecto no puede establecerse un corte temporal taxativo, el proceso de desapego pudo haber llegado a su puerto. En estas condiciones, en los reencuentros, en un primer momento y durante algún tiempo predominan la apatía y posteriormente la ambivalencia con reacciones de intensa ansiedad e ira frente a cualquier indicio de separación.

Los duelos en curso que caracterizan a la pandemia, hacen que los procesos de reorganización propios de la cuarta fase aún no puedan vislumbrarse e incrementan los ir y venir de las fases iniciales. Procesos de duelo que cada sujeto, cada grupo de pertenencia, en un amplio marco de desigualdades, toman diversos modos para trazar caminos/ bifurcaciones/ interrupciones/ bloqueos de la tramitación de las pérdidas sufridas. Bowlby (1983) refiere que el proceso de duelo puede verse interrumpido y desembocar en complicados o patológicos, en dos direcciones interrelacionadas: (a) duelos intensos y prolongados o inacabables o su par antagónico, (b) ausencia prolongada del proceso de duelo consciente. Ambas variantes tienen aspectos en común y puede producirse oscilaciones entre una y otra. En ellas, centralmente se obtura la capacidad de asumir, consciente e inconscientemente, la pérdida y, por ende, completar el trabajo de elaboración, en pos de alcanzar la fase de reorganización. El proceso se detiene en la segunda o en la tercera fase del duelo o pivotea entre ambas y, por ende, se dificultan las necesarias reorganizaciones de la identidad al compás de las inhibiciones en la vida relacional emocionalmente significativa. El recorrido tanto sobre lo perdido como las reorganizaciones suscitadas y diagnósticos diferenciales entre duelos patológicos y normales se torna vital los procesos terapéuticos.

En coincidencia con Martínez de Salazar Arboleas y López-Soler (2020), los factores que operan como facilitadores en los procesos de elaboración de los duelos son: las condiciones de vida adecuadas (vivienda, recursos materiales y tecnológicos, posibilidades de organización laboral de los adultos) y la presencia de

dinámicas familiares saludables. Los soportes desplegados por Educación cuando no han sido vividos como de gran exigencia o irregulares, Servicios Sociales y Salud Mental. En cuanto a los principales factores de riesgo, podemos mencionar: precariedad de recursos materiales y sociales, fallas significativas en la crianza, situaciones de violencia intrafamiliar y las pérdidas de familiares cercanos por la pandemia. El sufrimiento psíquico prolongado, más allá de la intensidad constituye un factor de riesgo porque mantiene elevadas las tasas circulantes de cortisol que es tóxico para el Sistema Nervioso Central, destruye conexiones dendríticas que no se recuperan (Kandel, 2005). Herringa (2017) señala que dicho sufrimiento en los/as niños/as propicia alteraciones en el circuito fronto-límbicos, que contribuyen a la mayor reactividad a la amenaza y a menor regulación emocional.

Psicoterapia de niños/as en tiempos de pandemia. Una investigación en curso

En pos de describir algunos de los efectos que las medidas de protección sanitaria tuvieron en las prácticas psicoterapéuticas con niños/as en instituciones públicas y privadas, referimos un recorte de los primeros resultados cualitativos de una indagación en curso desarrollada de enfoque metodológico mixto. Los Objetivos fueron: -Describir la práctica psicoterapéutica de niños/as durante el 2020; -identificar factores relacionados con el uso de internet en dichos procesos (telepsicología). La pregunta de investigación fue formulada en los siguientes términos: ¿Cuáles fueron las condiciones del trabajo terapéutico, continuidad/discontinuidades del tratamiento, nuevas consultas, vínculo terapéutico, contenidos emergentes y factores ligados al terapeuta?

Características de la muestra

En los meses de noviembre y diciembre de 2020 se realizaron entrevistas audiograbadas, semicerradas individuales, por plataforma de internet de aproximadamente una hora de duración, a catorce mujeres psicoterapeutas de niños/as: seis (6) psicólogas trabajan en consultorio privado; ocho (8) ejercen la profesión en el ámbito público de las cuales seis (6) son psicólogas y dos (2) psiquiatras. Doce (12) de las profesionales tienen formación psicodinámica y dos cognitivo integrativa. Ellas viven en la ciudad Ciudad Autónoma de Buenos Aires, San Luis, Mendoza, San Juan y San Salvador de Jujuy.

Instrumento

Se diseñó una entrevista semicerrada realizada por videollamada, audiograbada y desgrabada textualmente, que incluyó cinco ejes interrelacionados de exploración: 1) Condiciones del trabajo terapéutico; 2) Nuevas consultas 3) Continuidad/ discontinuidades. Encuadre de trabajo; 4) vínculo terapéutico y contenidos emergentes, predominantes; 5) perspectivas y factores ligados al terapeuta que transversaliza el análisis cualitativo-interpretativo de las cuatro categorías *consignadas*.

Consideraciones éticas

Las entrevistas, fueron realizadas individualmente por los/as investigadores/as a través de videollamadas y contaron con el consentimiento informado para ser audiograbadas. Las desgrabaciones estuvieron a cargo de un equipo de colaboradores/as, quienes firmaron un compromiso de confidencialidad con anterioridad a la realización del trabajo.

Análisis de datos

En este trabajo en base a los ejes de la entrevista, se presenta una primera síntesis descriptiva-interpretativa de las coincidencias registradas en las narrativas de las entrevistadas que serán ilustradas con viñetas.

Análisis cualitativo

Condiciones generales del trabajo psicoterapéutico con niños/as

Las terapeutas entrevistadas coinciden en señalar que, en tiempos de pandemia, implementar con niños/as la telepsicología, tuvo sus propias peculiaridades, fortalezas y dificultades. Lo cual en algunos casos se tradujo en deserciones, en otros en modificaciones del encuadre tanto del proceso diagnóstico como del terapéutico, circunstancias que llevaron a combinar encuentros virtuales sincrónicos con presenciales, según la flexibilidad de las medidas de ASPO lo permitían.

Los cambios en el ejercicio de la profesión se produjeron abruptamente, con escasa o sin experiencia precedente, ni tiempos para formación previa, con los concomitantes sentimientos de desconcierto. Al respecto,

las palabras de tres de las entrevistadas son elocuentes: (1) *La verdad es que yo me sentí bastante desorientada, exhausta. Al principio había una gran incertidumbre y pocas respuestas.* (2) *Si antes me decían que esto era posible no lo hubiese creído, aprendí muchísimo sobre todo de los niños.* (3) *Pacientes y terapeutas pasábamos por una difícil situación común "la pandemia", era como estar en el mismo barco y esto también era inédito.*

El proceso de formación fue simultáneo y quedó a cargo de la disponibilidad de las terapeutas que coincidieron en indicar que era fundamental tanto en términos psicoterapéuticos como en el uso de nuevas tecnologías para trabajar con niños/as. Las instituciones distribuyeron indicaciones, guías y/o protocolos pertinentes, con frecuencia de orientación bióloga, psicopatológica y/o psicoeducativa. Cuatro profesionales concuerdan en señalar que preferentemente eligieron cursos online, webinar, porque necesitaban ver y escuchar a otros. Quienes pertenecían a equipos de trabajo y/o grupos de estudio refirieron que los intercambios grupales fue el recurso de apoyo más relevante, dado que las modificaciones y decisiones pensadas en conjunto otorgaban sentimientos de mayor seguridad.

Para dar cuenta de algunas modificaciones que revistieron dificultades de diferente tenor en la de vida cotidiana de las profesionales entrevistadas, referimos tres viñetas, la primera de una terapeuta que ejerce en el ámbito público y las otras dos en consultorio privado: (1) *"Para mantener el aislamiento preventivo organizaron el personal en 15 días de trabajo acumulado en la institución y 15 días en el domicilio. Además, de lo laboral estaba el temor a ser contagiada, contagiar a mi familia y reorganizar quien hacía cada cosa de la casa. Tengo un bebe y mi ritmo es intenso".* (2) *"Trabaje en mí misma la importancia del espacio como contexto. Empecé desde mi casa, pero se escuchan ruidos familiares yo tengo niños chiquitos entonces me trasladaba al consultorio y desde ahí me conectaba.* (3) *"Para atender a veces tuve que encerrar a mi pareja en la habitación durante cinco horas, él me decía 'estoy doblemente aislado'"*

Unánimemente las terapeutas señalan que la telepsicología con niños/as demanda un esfuerzo relevante de reorganización que les generaba un cansancio especial, frecuentemente vivenciado como agotamiento. Refieren que los procesos atencionales del terapeuta se modificaban y se sentían más vigilantes tratando de no perder detalles porque los procesos espontáneos de atención conjunta se alteran. Los movimientos de los/las niños/as propician entrar y salir de la pantalla, lo cual al quedar fuera de la vista de la terapeuta se marcan presencias y ausencias que generan diversas vivencias. Una de las entrevistadas expresó *que el movimiento de los niños la mareaba y frecuentemente se sentía excluida.* Otra entrevistada, en cambio sostiene que este aspecto depende de cómo el terapeuta soporta la incertidumbre. Sin embargo, unas más que otras vivenciaron un reconfortante encuentro con su propia creatividad y de muchos de sus pacientes puesta al servicio de la

búsqueda de salir adelante, valorando tanto el poder dejarse enseñar por los/las niños/as como las construcciones conjuntas que surgían para dar continuidad a los encuentros psicoterapéuticos. Específicamente dos terapeutas, que trabajan en el ámbito privado, subrayan el valor de la dimensión de *continuidad* al señalar que, a pesar de enfermedades, dificultades para trasladarse, viajes u otras las sesiones pueden sortear las dificultades de la reunión presencial y continuar.

Entre sobrexigencias, celeridades, nuevos recursos las reestructuraciones han sido de tal calibre que, aún quedan muchos aspectos de la telepsicología que no han sido pensados. En esta dirección, diez profesionales señalan que la entrevista se constituyó en un recurso para volver la mirada atrás repensarse y encontrarse tanto con los aportes que realizaron y el trabajo llevado adelante como con las diversas dificultades, tal como lo sintetizan las siguientes viñetas elegidas. (1) *"soy yo la que tengo que agradecer fue como una supervisión volver a pensar la práctica resignificar lo que no se pudo hacer y los que se pudo"*. (2) *"Tendría que hacer más de estos espacios porque hay muy poco para compartir y pensar en profundidad lo que se fue armando"*.

Nuevas consultas

En el transcurso del 2020 el número de solicitudes para dar comienzo procesos terapéuticos se redujo sustancialmente, circunstancias que conjugan una pluralidad de factores. Entre ellos, las entrevistadas se preguntan sobre cómo incide el impacto de la pandemia en la sensibilidad y disponibilidad de los padres para captar el sufrimiento psíquico de los/las hijos/as y concretar una consulta. Además, subrayan el efecto que tuvo la disminución de las derivaciones escolares en la retracción de nuevas consultas. En sintonía con dicho descenso, las terapeutas refieren que ver por primera vez a un paciente por internet requirió un proceso de reorganización interna y adquisición de experiencia. Las tres viñetas siguientes dan cuenta de lo referido: (1) *Al principio no tome nuevos pacientes, hasta poder adaptarme y ver cómo me iba a manejar y luego las nuevas consultas fueron escasas.* (2) *Casi no recibí paciente directamente por internet, proponía una o dos entrevistas presenciales y luego pasamos a la virtualidad. Los padres de un paciente quisieron que directamente lo hiciera virtualmente y todo fue muy bien, pero fue una excepción. Lo que nunca acepte fue trabajar solo por teléfono para mí el cara a cara, la mirada es central.* (3) *Cuando se flexibilizaba el ASPO las consultas se duplicaban iban a la guardia o emergencia por temas que no eran 'urgencias' hacían los pendientes entre ellos ir al servicio de psicología, aunque la deserción era relevante"*.

A lo señalado se suma que el trabajo de proceso diagnóstico se modificó ampliamente. En este marco, solo podría implementarse con adaptaciones las entrevistas con los padres, el/la niño/a, hora de juego y técnicas proyectivas. Las técnicas psicométricas, en nuestro país, no se encuentran validadas para ser implementadas por internet, por lo tanto, no pueden ser administradas con las restricciones que ello impone en aquellas consultas que las requieren.

Continuidades/ discontinuidades. Encuadre de trabajo

El giro a la telepsicología implicó reestructurar el encuadre de trabajo, tanto del consentimiento informado y asentimiento, materiales a utilizar (juguetes, hojas, tizas lápices, pizarra de zoom, etc.) como acordar plataformas online y escenarios ambientales con los respectivos resguardos del paciente, padres y terapeuta. La estabilidad del soporte que brindó internet incidía en las dimensiones temporales y era una preocupación especial que incrementaba la incertidumbre y los protocolos de cómo recuperar el tiempo de sesión interrumpido. Una de las participantes señala que en un principio le costaba incluso cobrar la sesión, en especial aquellas en la que los/as pacientes no se conectaban y se planteó la posibilidad de hacer aranceles diferenciales.

Las dimensiones temporo-espaciales que atañen al encuadre se constituyeron en uno de los contenidos a ser trabajados para establecer las nuevas condiciones del contrato de trabajo. Las terapeutas coinciden en señalar que encontraron ciertas dificultades para establecer tiempos laborales y tiempos de la vida personal, porque el aislamiento de diversos modos planteaba temporalidades indiferenciadas. Una de las terapeutas que ejerce en el ámbito público expresa: *"Trabajamos con nuestro propio teléfono, entonces los pacientes tenían nuestro número, algunos llamaban fuera de horario...tenías la sensación de estar todo el tiempo conectada"*. Otras terapeutas procuraron mantener los mismos horarios que se tenía en la presencialidad, buscando tender simbólicas continuidades temporales. En cambio, otras acordaron con los pacientes según sus reorganizaciones de la vida cotidiana que, en ocasiones, extendían los tiempos laborales de las terapeutas y esta condición era una de las variables que incrementaba el cansancio.

La puesta en valor de las dimensiones espaciales mediadas por internet llevó a las profesionales a cuidar especialmente el espacio que a través de la cámara el paciente veía, preferentemente el mismo lugar para brindar un ambiente estable, con condiciones luminosas y sonoras propicias. Con los padres de los pacientes trabajaron la importancia de asignar un lugar para las sesiones y contar con la colaboración de un adulto para establecer la conexión para luego dejar solo/a al niño/a con la terapeuta. Las profesionales del ámbito público

frecuentemente tropezaron tanto con la falta de dispositivos para sostener las videollamadas, por lo cual la comunicación se restringía a la oralidad telefónica y las sesiones se acortaban, como con problemas de infraestructura habitacionales de los/as pacientes. En ocasiones se veían dolorosamente impactados por las condiciones de pobreza habitacional extremas, refieren que *"una cosa es saberlo y otra verlo"*.

En este marco, las entrevistadas refieren que los tratamientos de niños/as fueron los que más interrupciones sufrieron, especialmente al comienzo del ASPO que se pensaba que sería de corta duración, si bien algunos retornaron posteriormente, en general lo hacían cuando la presencialidad estaba permitida. Tanto los/as niños/as como los padres, y en especial estos últimos, con insistencia solicitaban volver a la presencialidad, verbalizándolo en términos de: *"vernós de verdad"*, *"quiero que usted vea como engordó... como está"*. En esta dirección dos entrevistadas del ámbito público y dos del privado, respectivamente señalan: (1) *Eran cosas que podían evacuarse por videollamada, pero no alcanzaba, la forma presencial no tiene nada que ver con el contexto virtual que hace que todo sea más robótico. La telepsicología llegó para quedarse, pero con niños como único recurso terminó siendo la excepción, hubo que hacer una mezcla de las dos modalidades o solo presencial* (2) *Los tratamientos se discontinuaron con las consecuencias que se tienen cuando sufren de esquizofrenia, bipolaridad u otros cuadros severos. Fue muy difícil hacer seguimientos por internet. Cambia mucho la atención con protocolo el no poder ver el rostro completo o hablar con barbijo dificultó el proceso. Yo trabajo la relación que se hace con la medicación y eso quedó casi sin poder hacerse.* (3) *Atender por videollamada fue para mí todo un satisfactorio descubrimiento, pero apenas se podía volver a la presencialidad lo hacíamos porque el recurso se agotaba, es excelente para mantener la continuidad o como recurso circunstancial, pero con niños solo telepsicología es imposible.* (4) *Tenía dos pacientes niños con discapacidad con los que no se pudo trabajar online.*

Las entrevistadas coinciden en señalar que, durante el ASPO, en el encuadre del tratamiento de niños/as el trabajo con padres y madres focalizadas en las dificultades relacionales fue primordial. Una terapeuta del ámbito público sintetiza las coincidencias entre las entrevistadas de este modo: *"Si bien siempre trabaje con los padres en la pandemia fue un recurso que tomó una importancia central, fue como redescubrir este recurso, así como también las entrevistas de padres e hijo o tratamientos binomiales cuando los recursos tecnológicos lo permitían.*

En todas las edades los tratamientos grupales que, en la muestra explorada, solo era implementado por las profesionales que ejercen en el ámbito público, fueron suspendidos porque los pacientes no se conectaban, no les resultaba. Una de las terapeutas señala: *"El grupo más allá de lo que se dice importa ir a la institución, estar en un lugar juntos, los ritmos, los chistes, el tocarse, los olores. En estos abordajes se notó muy tajantemente*

las diferencias entre lo presencial y lo virtual. Al estar la institución en un lugar físico esto es parte del trabajo. Se conjugan las dos cosas, la presencialidad del cuerpo del otro, el lugar físico institucional, ni a la escuela, ni a la institución sanitaria pudo estar y eso es lo que ha faltado este año. Otra de las entrevistadas refiere: "Hicimos el apoyo a las embarazadas de riesgo individualmente, pero todo lo grupal y los encuentros después del nacimiento para trabajar vínculos temprano se suspendió".

Vínculo terapéutico y contenidos emergentes predominantes

Las profesionales entrevistadas convergentemente señalan que para desarrollar procesos terapéuticos individuales con el sustrato de las tecnológicos online, centrados en el juego como recurso de comunicación, es posible cuando los/las niños/as han alcanzado una autoregulada organización psicomotriz, capacidad simbólica y pueden establecer un vínculo terapéutico en los que prima la solicitud de ser ayudado. En este marco, surge un abanico de recursos comunicativos adaptados a las nuevas vicisitudes relacionales. Inicialmente las dimensiones espaciales se constituyeron en una de las temáticas emergentes. Los/las niños/as se abocaron a mostrar los lugares de la casa, diversas pertenencias y sus significados simbólicos. Una terapeuta dice: *"como si hubiese un tiempo preparatorio para las dos saber dónde estábamos, trabajar los lugares adquiridos y perdidos. Otra refiere: Un niño se sentía tan enojado con sus padres que le dificultaba tener la sesión en la casa, aunque ellos no estuvieran, si bien los padres no escuchaban él eligió el auto para tener sesión. Los lugares elegidos por ellos tienen un correlato simbólico para analizar, más aún en estos tiempos que los espacios habituales quedan prohibidos o hay que volver a mirarlos y organizarlos.*

Las dimensiones espaciales conllevan el cuidado a la privacidad y secreto profesional implicado en el vínculo terapéutico. Temática que movilizó conflictivas referidos a procesos de individuación / diferenciación, tanto preexistentes como aquellas ocasionadas por movimientos regresivos y reestructuraciones necesarias propiciadas por el ASPO. En palabras de una terapeuta: *"(..) en la casa era como más difícil separar los padres del niño. En lo presencial puedo decir que pase el solo y ese acto marca la terceridad. En lo virtual es más complejo es una temática a ser trabajada. Otra terapeuta señala: (...) la privacidad de la familia de un modo u otro entraba en las sesiones, a veces intencionalmente y otras porque la sesión estaba ahí en la convivencia misma (...) generalmente proveía información para ser tomada como material.*

Asimismo, todas las participantes señalan haber tenido que realizar un particular trabajo interno con la inclusión en el ámbito familiar que la virtualidad provee. Si bien fue valorado como un proveedor de nueva

información que dejaba a la luz dinámicas familiares difíciles de inferir en el consultorio, despertó en algunas entrevistadas sentimientos tales como: cierto enojo frente a las dificultades para operar como un tercero que establece diferenciaciones en la privacidad del niño/a; curiosidad y pudor, las dimensiones sobre lo permitido y prohibido del mirar de un modo u otro se hacían presente en la mente de los terapeutas.

Diversos juegos comunicaron los interrogantes sobre lo que se podía, lo que se restringía y las transformaciones relacionales posibles. Al respecto una terapeuta relata: *"Me pidió que probáramos en paralelo poner agua en un recipiente para ver si una bola de masa flotaba, como se hundía pidió que agregáramos detergente e hiciéramos espuma para que flotara, como igual se hundía hizo un pequeño aro para hacer globos de espuma. Empezamos a hablar de su creatividad para buscar satisfacciones en lo nuevo en distintas relaciones, incluida la terapeuta. Luego cuando tropezábamos con algún escollo el juego de la espuma volvía.*

Las resistencias, encontraron diversos modos de ser comunicadas, tal como lo refiere la siguiente viñeta: *con los niños que primaba un vínculo positivo bajaban el volumen, se escondían, apagaban y prendían la cámara.* A medida que el ASPO transcurría surgían juegos, dibujos, relatos con conflictivas fraternas y nuevas dinámicas familiares signadas por el estar más tiempo juntos, conjuntamente el extrañar los juegos y tiempos compartidos con pares. Lo lúdico tenía un cariz fundamentalmente verbal y gráficos, las adivinanzas, el ahorcado, diálogos con mímica que permitían trabajar los sentimientos de incertidumbre. Los miedos y pesadillas tuvieron un lugar relevante. Llama la atención que ninguna de las entrevistadas fue consultada por pérdidas de personas significativas.

Conclusiones

...las personas son capaces de grandeza, de coraje, pero no de forma aislada. .
. Necesitan las condiciones de una unidad humana sólidamente vinculada en la que todos estén preparados para soportar la carga de los demás.
(Bloom, como se citó en Bowlby, 1973)

Desde diversas ópticas a través de la articulación de referencias estadísticas, conceptualizaciones que ubican los procesos de duelo como nodales en las dinámicas intra, inter y transubjetivas epocalmente situadas y los primeros resultados cualitativos de una investigación en curso, procuramos desglosar la elocuente frase de Volnovich (2020b) con la que iniciamos este trabajo. Así, situar la problemática humana actual en términos de

procesos de duelo, que como tales desembocan en normales o patológicos con sus respectivas expresiones sintomáticas transitorias y/o permanentes, permite ampliar la mirada tanto en el trabajo diagnóstico como psicoterapéutico durante la pandemia y pospandemia.

Desde esta perspectiva, las reorganizaciones que promueven las nuevas normalidades en curso demandan una revisión de las categorías psicopatológicas, que vayan más allá de las conductas observables, para ser entendidas en términos de procesos psíquicos transversalizados por las características propias del desarrollo en interjuego con las dimensiones intersubjetivas y contextuales.

La actual sumatoria de pérdidas tiene la particularidad de trazar un comienzo, pero nada se sabe de su fin y por ende sobre qué será reencontrable. Peculiaridad que requiere ser explorada en su devenir. Ellas abarcan desde pequeñas cosas de la vida cotidiana hasta complejas organizaciones, todas y cada una, inscriptas en las organizaciones intra e intersubjetivas; entre las que encontramos las: rutinas construidas y naturalizadas que estructuran el día a día; rituales grupales; envolturas temporales y espaciales que proveen los lugares de reunión; juegos presenciales con amigos; la cultura grupal construidas entre pares y amigos íntimos con los que se comparten vicisitudes del desarrollo; cuidadores significativos que operan como duplicadores de los cuidados parentales. Pérdidas, transformaciones y/o reorganizaciones que adquieren una relevancia crucial si consideramos que a lo largo de la vida el psiquismo se configura en las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de las experiencias vividas en la matriz relacional epocalmente situada. Matriz que, a modo de una red, abarca el complejo entramado identificatorio que provee el grupo que sostiene y duplica los cuidados parentales que requieren los/as niños/as, en tanto personas activas, con potencialidades de incidir en los otros desde los inicios de la vida. En el psiquismo estarán presentes tanto el cuidado concreto que cada uno le provee, como la trama emocional que se configura en las dimensiones relacionales asimétricas y simétricas con sus concomitantes incidencias mutuas. En los trasfondos del reconocimiento del otro, cada integrante de la matriz identifica al otro y lo habilita en su función. A su vez, se identifican con la forma en que el/la niño/a los percibe; proceso que permite empatizar para lograr dar respuestas más adaptadas a las necesidades y deseos de todos y cada uno de los participantes de la red (Taborda, 2010).

La psicoterapia con la apoyatura de internet, si bien es un recurso que ha llegado para quedarse, su implementación como único recurso presenta un abanico de dificultades. Una de sus fortalezas es posibilitar la continuidad del vínculo terapéutico desafiando las prohibiciones que imponen los momentos de aislamiento. Los/as niños/as que cuentan con los recursos tecnológicos apropiados, suficiente caudal simbólico, autoregulación y desarrollan un vínculo terapéutico en el que predomina la confianza en que puede ser ayudado

en su sufrimiento, pudieron más fácilmente encontrar modos de comunicar sus preocupaciones y sus resistencias en estos novedosos espacios virtuales. Estar a solas con el/la terapeuta que está detrás de la pantalla plantea modificaciones en el sostén que la presencia de otro da solo con su mirada, su voz, lo cual demanda diversas autoregulaciones, entre ellas las motrices; para ser visto, su cuerpo tiene que caber en una pantalla con el soporte de la plataforma acordada.

Probablemente, a medida que paulatinamente construyamos las representaciones mentales de los espacios relacionales virtuales, estas fortalezas se irán ampliando y conceptualizando. Aún queda un largo camino para investigar tanto sobre los procesos terapéuticos como en los efectos de lo vivido en la subjetividad.

Referencias Bibliográficas

- Anzieu, D. (2002). *Yo Piel*. España: Biblioteca Nueva
- Berasategi Sancho, N., Idoiaga Mondragón, N., Dosil Santamaría, M., Eiguren Munitis, A., Pikatza Gorrotxategi N. y Ozamiz Echevarria N. (2020). *Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19*. Bilbao: Universidad del País Vasco, Euskal Herriko Unibertsitatea. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10810/43056>
- Bleichmar, S. (2016). *Vergüenza, culpa, pudor: relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. New York: The Tavistock Institute of Human Relations
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Cardini, A., Bergamaschi, A., D'Alessandre, V., Torre, E. y Ollivier, A. (2020). *Educación en pandemia: entre el aislamiento y la distancia social*. Argentina: Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Educacion-en-pandemia-Entre-el-aislamiento-y-la-distancia-social.pdf>
- Espada, J. P., Orgilés M, Piqueras, J. A. y Morales A. (Julio, 2020) Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica Salud*, 31, 2, 109-113. doi: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S., & Dubey, S. (Julio, 2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *Minerva Pedriatrica*, 72 (3), 226-235. DOI: 10.23736/S0026-4946.20.05887-9
- Gobierno de la Nación Argentina (s/f). *¿Qué medidas está tomando el gobierno?* Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>
- Herringa, R. (2017). Trauma, PTSD, and the Developing Brain. *Curr Psychiatry Rep.* , 19 (10), 69. doi: 10.1007/s11920-017-0825-3.
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000403>
- Infocop. (Mayo, 2020). La ONU advierte del impacto del COVID-19 sobre la salud mental de los y las menores. Infocop Online. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8772&cat=50
- Juri, L. (2006). Duelos intersubjetivos: el duelo segregado de Charles Darwin. *Aperturas Psicoanalíticas*, 23. Disponible en

- Kandel E. (2005). *Psychiatry, Psychoanalysis and the new biology of the mind*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Martínez de Salazar Arboleas, A. y López-Soler, C. (2020). Resumen descriptivo resultados de encuesta a profesionales de la salud mental infanto-juvenil. En C. Imaz Roncero, F. González Serrano, A. Martínez de Salazar Arboleas, C. Arango Lopez, G. Bellido Zanin y B. Payá González (Coords.) *Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del Covid-19* (pp. 93-114). Madrid: Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental
- Merea, C. (1994) *La extensión del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Montuori, E. (2015). *El duelo visto desde la teoría del apego*. Recuperado de https://www.academia.edu/7640497/Trabajo_revista_psicoterapia_El_duelo_visto_desde_la_Teor%C3%A1a_del_Apego
- Mouesca J. P. (2016). Prevención del maltrato infantil: función del pediatra. 2da parte. Prevención antes de que ocurra, ante la sospecha y con la confirmación del maltrato. *Arch Argent Pediatr*, 114(1), 64-74. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n1a11.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). Los niños deben ser protegidos de la pedofilia y el abuso exacerbado por la pandemia del coronavirus. *Noticias ONU*. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472542>
- Pedreira Massa J. L. (Octubre, 2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la Salud Pública. *Rev Esp Salud Pública*, 94. Recuperado de https://www.msrebs.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/CESPECIALES/RS94C_202010141.pdf
- Pedreira Massa, J. (2005). *El duelo en la infancia y la adolescencia. Habilidades de comunicación con el paciente pediátrico (Comprendiendo al niño enfermo)*. Madrid: Ed. Just in Times
- Pisano, L., Galimi, D., & Cerniglia, L. (Abril, 2020). A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of Covid-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. *PsyArXiv*. Doi: 10.31234/osf.io/stwbn
- Puget, J. (2015). *Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Incertidumbre y certezas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Sadurni, M. y Taborda, A. (2019) Enfoque relacional de la negligencia parental. Elementos para delinear propuestas de abordajes psicológicos posibles. En A. Taborda y E. Toranzo. *Enfoques psicoanalíticos diversos y complejidad clínica de la agresión y el trauma*. Argentina: Nueva Editorial Universitaria.

- Taborda, A. (2010). Trabajo con imágenes en proceso diagnóstico de niños. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 49, 173-185.
- UNICEF. (2020a). *Evidencias sobre el impacto de la pandemia en la educación de los chicos y chicas de todo el país*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/Covid19-encuesta-rapida-informe-educacion>
- UNICEF. (2020b). *La pobreza y la desigualdad de niñas, niños y adolescentes en la Argentina. Efectos del COVID-19*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/media/8096/file/COVID-19:%20La%20pobreza%20y%20la%20desigualdad%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20en%20la%20Argentina..pdf>
- UNICEF. (2020c). *Las voces de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en contextos-de pobreza y de movilidad humana en Argentina*. Recuperado de <https://www.unicef.org/argentina/informes/las-vozes-de-ninos-ninas-adolescentes-y-jovenes-en-contextos-de-pobreza-y-de-movilidad>
- UNICEF. (2020d). *No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-19*. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/no-dejemos-ninos-sean-victimas-ocultas-de-la-pandemia-covid-19>
- Volnovich, J. C. (Agosto, 2020). Presente continuo. *Revista Topía*. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/presente-continuo>
- World Visión. (Mayo, 2020). Una tormenta perfecta: más millones de niños corren el riesgo de sufrir violencia durante el confinamiento y la nueva normalidad. *World Visión*. Recuperado de <https://www.worldvision.es/sites/worldvision.es/files/pdf/COVID-19-Una-tormenta-perfecta.pdf>