

## Revisitando el concepto de duelo para pensar las niñeces en los devenires de la pandemia<sup>1</sup>

*Revisiting the concept of mourning in order to analyze childhood within the evolution of pandemic*

Taborda, Alejandra<sup>1</sup>, Piorno, Natalia<sup>2</sup>, Casari, Leandro<sup>3</sup>

---

### RESUMEN

Desde un enfoque psicoanalítico relacional epocalmente situado, en primer lugar, con el sustrato de estudios estadísticos vigentes, referimos una caracterización de las múltiples transformaciones disruptivas, que delinear potenciales factores de riesgos para la salud mental en las niñeces. Seguidamente, presentamos conceptualizaciones fundamentadas en términos de sufrimientos psíquicos, -propios de la sumatoria de duelos que COVID-19 impuso- focalizadas en los dinamismos intra, inter y transubjetivos. Los duelos y sus destinos abarcan las complejidades intra e intersubjetivas, implican intersecciones de mundos subjetivos en interacción. En las niñeces las dimensiones intrapsíquicas se enlazan con la comprensión de la muerte y separaciones prolongadas, tramas familiares y envolturas sociales.

En articulación con ítems precedentes, referimos los primeros resultados de una investigación cualitativa que describen alcances y limitaciones de la atención psicoterapéutica de niños/as, con sus pasajes de lo presencial a la telepsicología

y viceversa, desarrollada en instituciones públicas y consultorios privados, en Argentina, 2020. Se consideraron las siguientes categorías: 1) condiciones del trabajo terapéutico; 2) nuevas consultas 3) continuidad/ discontinuidades: encuadre de trabajo; 4) vínculo terapéutico y contenidos emergentes y 5) perspectivas y factores ligados al terapeuta. Esta última, transversaliza el análisis de las cuatro categorías precedentes.

Poner en relación los tópicos mencionados, tiene como objetivo delinear aportes centrados en la comprensión de expresiones sintomáticas (transitorias o permanentes) y elaboración u obstrucciones de los duelos, a ser considerados en el trabajo diagnóstico y psicoterapéutico actuales y futuros, en pos de propiciar reconstrucciones intra e intersubjetivas que las nuevas normalidades en curso requieren.

Palabras clave: Duelo, Niñeces, intersubjetividad, Psicoterapia, Pandemia

### ABSTRACT

From an epocentrically situated

relational psychoanalytic approach, first of all, with the substratum of current statistical studies, we refer to a characterisation of the multiple disruptive transformations, which delineate potential risk factors for mental health in children.

Next, we present conceptualisations based on psychic suffering, -proper of the sum of mourning that COVID-19 imposed- focused on intra, inter and trans-subjective dynamics. The mourning and their destinies encompass intra- and inter-subjective complexities, involving intersections of subjective worlds in interaction. In childhood, intra-psychic dimensions are linked to the understanding of death and prolonged separations, family networks and social envelopes.

In articulation with previous items, we refer to the first results of a qualitative research that describes the scope and limitations of psychotherapeutic care of children, with its passages from face-to-face to

telepsychology and vice versa, developed in public institutions and private clinics, in Argentina, 2020. The following categories were considered: 1) conditions of therapeutic work; 2) new consultations; 3) continuity/discontinuities: work framework; 4) therapeutic link and emerging contents; and 5) perspectives and factors linked to the therapist. The latter cross-cut the analysis of the four preceding categories.

The aim of relating the aforementioned topics is to outline contributions focused on the understanding of symptomatic expressions (transitory or permanent) and the elaboration or obstructions of grief, to be considered in current and future diagnostic and psychotherapeutic work, in order to promote intra- and inter-subjective reconstructions that the new normalities in progress require.

Key words: Mourning, childhood, intersubjectivity, psychotherapy, pandemic

---

<sup>1</sup> Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Doctora en Psicología y Licenciada en Psicología (UNSL). Profesora titular. Facultad de Psicología, UNSL, Directora del Proyecto de Investigación PROICO 12-1118, Subsidiado por Ciencia y Técnica, UNSL. Autora de libros, capítulos y artículos de revistas científicas. E-mail taborda.alejandra@gmail.com>

<sup>2</sup> Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Licenciada en Psicología, UNSL. Editora técnica Revista Interamericana de Psicología. Pasante del Proyecto de Investigación PROICO 12-1118, Subsidiado por Ciencia y Técnica UNSL

<sup>3</sup> Universidad Nacional de San Luis (UNSL). Licenciado y Doctor en Psicología UNSL. Instituto de Ciencias Humanas Sociales y Ambientales (INCIHUSA), Investigador Asistente en Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Centro Científico Tecnológico Mendoza. Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas, Pontificia Universidad Católica Argentina, Docente investigador.

## Introducción

La peligrosidad de la pandemia envuelve al mundo con un extenso manto de temor e incertidumbre, que imponen modificaciones de todos y cada uno de los rincones de la vida cotidiana, con sus concomitantes despedidas múltiples. Condiciones que propulsan un doloroso trabajo psíquico entorno a la sumatoria de pérdidas, individuales y colectivas, en curso. Sin posibilidades de zigzaguear para encontrar refugio, tiempo y espacio quedaron fuera de la lógica convencional, perdieron sus coordenadas y, con ello, trastocaron los puntos de referencia que permitían orientarnos. Sus repercusiones abren interrogantes sobre los devenires del orden de lo disruptivo, lo traumático y lo elaborable, al compás de las reestructuraciones de diversos elementos simbólicos. En esta dirección, Volnovich (2021) señala que si bien, con anterioridad al Covid-19, las experiencias traumáticas se ubicaban en el pasado, en la actualidad el potencial del trauma colectivo, trazado por la pandemia, se instala en un presente detenido, transversalizado por dinámicos flujos de aceleraciones y desaceleraciones.

La historia provee situaciones del transcurrir de pandemias y guerras previas que tuvieron como resultado una mortalidad desopilante. Sin embargo, al volver la mirada atrás nos enfrentamos con las divergencias epocales, entre ellas: - el modo que se trazaban el valor a la existencia; - los derechos humanos; - las esperanzas en las ciencias

salvadoras y expectativas de vida, con los concomitantes proyectos futuros en un mundo capitalista globalizado, en que los cuerpos procuraban dominar el espacio a toda velocidad para conquistar el tiempo, y recientemente en el mes de julio de 2021, la impotencia e interrogantes que surgen frente a la aparición de la nueva cepa Delta incluso en países con alta tasa de vacunación, tal como se informa Wesolowski (2021). Divergencias que pixelan construcciones subjetivas sobre el vivir y morir y, con ello, sobre el ser y estar en el mundo, con dinámicos procesos de reorganización de un psiquismo abierto, en las que el “vamos acaeciendo” desplazan al “yo soy”, al compás de las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de la experiencia vivida (Berasategi Sancho et al., 2020; Bleichmar, 2016; Coderch y Plaza Espinosa, 2016; Espada et al., 2020; Puget, 2019).

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 consecuencia, es un proceso emplazado en las intersecciones de mundos subjetivos en interacción al compás de presencias y ausencias de empatías ambientales (Juri, 2006).

Particularmente en las niñeces lo intrapsíquico se desarrolla en interdependencia con las reorganizaciones conscientes e inconscientes que surgen en los dinamismos de las tramas familiares y la red social que las enmarca (Bloom, citado en Bowlby, 1973). Conceptos que, a nuestro entender, requieren ser revisitadas para interrogarlas a la luz de las características que imprimen la sumatoria de duelos en curso que reúnen a los colectivos humanos, sin lugares por fuera de pandemia.

Desde este enfoque, psicoanalítico relacional epocalmente situado, en busca de plantear un corrimiento de descriptores centrados en sintomatologías transitorias o permanentes de diversos órdenes, presentamos conceptualizaciones fundamentadas -en términos de sufrimientos psíquicos de niños y niñas, propio de la acumulación de pérdidas y transformaciones- focalizadas en dinamismos intra, inter y transubjetivos. A tal efecto, con el sustrato de metodologías mixtas, ponemos en

relación dichos dinamismos, tanto con disruptivas mutaciones contextuales que delinean un incremento de los factores de riesgo, como con caracterizaciones de algunos de los tropiezos que propulsaron modificaciones del encuadre interno de terapeutas argentinas, en pos de llevar adelante el trabajo psicoterapeutas, en el ámbito público y privado. Procesos a ser considerados en el trabajo diagnóstico y psicoterapéutico con niños/as y ma/padres, actuales y futuros, en busca de propiciar reconstrucciones intra e intersubjetivas que las nuevas normalidades en curso requieren.

### **Envolturas epocales. Pérdidas y transformaciones**

Los procesos intrapsíquicos, en sentido amplio y, en particular los referidos al devenir intersubjetivo de los duelos, se desarrollan en interdependencia con las reorganizaciones conscientes e inconscientes de las complejas mixturas de los dinamismos familiares y tramas sociales que las enmarcan. Motivo por el cual, con la apoyatura de descriptores estadísticos vigentes, presentamos algunas caracterizaciones epocales que delinean sustanciales incrementos de los potenciales factores de riesgos para la salud mental de las niñeces.

Las vicisitudes de la lucha por la continuidad de la especie impuesta por la pandemia, agudizó las crisis socio económicas de décadas precedentes que propagó la brecha de desigualdades y exclusiones, en nuestro país y el mundo.

Brechas que, en el transcurso del 2021 se han incrementado, registrándose nuevas subas en los porcentajes de hogares que sufren reducciones significativas de sus ingresos. El 38% de la población atravesó alguna situación de inestabilidad laboral que afectó más a las mujeres que a los varones (44% -33% respectivamente). Realidad que, de diversas maneras, impacta tanto en quienes la padecen como en los que son testigos y sus efectos tallarán los tiempos venideros. Si bien las medidas de protección estatal, en el último año, evitaron que dos millones y medio de personas cayeran en la línea de pobreza, el porcentaje de niños/as pobres llega al 62,9 %. Lo cual vulnera, entre otras cosas, los derechos a: salud, nutrición, agua potable, educación, vivienda digna y cuidados adecuados, con sus concomitantes marcas irreversibles en el desarrollo e incrementos de las tasas de mortalidad infantil.

En este marco, alrededor del 38% menores de 15 años viven en villas o asentamientos y los datos nacionales sobre niños/as sin techo y al margen del acceso a políticas públicas, son casi inexistentes (Dal Bianco, 2021). Lo descrito, propulsa un sustancial incremento de la incorporación de niños/as al mundo laboral, con las correlativas retracciones en los derechos humanos que esto implica. Los niños y niñas de entre 5 y 15 años que realizan algún tipo de trabajo ascienden a 760.000. La tasa a nivel mundial se eleva a 160 millones y, en perspectiva, para finales

de 2022, nueve millones más corren el riesgo de seguir este desafortunado camino, según informa Organización Internacional del Trabajo (OIT) y UNICEF (2021). Además, en el 72% de los hogares, los niños y niñas apoyan con los quehaceres domésticos (39% con las tareas de limpieza, 19% prepara las comidas, 15% realiza compras y 11% cuida a los/las hermanos/as) actividades que, con frecuencia, trascienden las posibilidades de ser abarcadas sin demandar sobrexigencias que afectan el desarrollo saludable (OIT y UNICEF, 2021). Lo hasta aquí señalado, 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 (Balart et al., 2021; 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 habituales, teletrabajo, inseguridad laboral, desempleo, disminución o pérdida de ingresos, cuidado de los/las hijos/as a tiempo completo, cierre y aperturas 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; Infocop, 2020; UNICEF, 2020d). Investigaciones financiadas por World Visión (2020) y los socios de coalición en Bangladesh, reveló que las palizas propinadas por madres y/o padres o cuidadores/as habían aumentado un 42% y las llamadas a la línea de ayuda en un 40%. Se estima que la violencia contra la infancia 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). Si bien, los resultados de las encuestas de UNICEF-Argentina, realizadas en el 2021 (cuarta ronda), son compatibles con los registrados en el 2020, denotan movimientos ascendentes. En el 2021, los datos indicaron que en 3% (+/- 0,7%) de los hogares (188 mil hogares) las mujeres reportaron sentirse agredidas o maltratadas verbalmente. Una proporción sensiblemente menor del 0,4% (24 mil mujeres) declaran haber sufrido agresión física, en el 48% de los casos por parte de las parejas. Además, las investigaciones de Bernardo Silva Santos y colaboradores (2021) informan un incremento de los niveles de cortisol en el torrente sanguíneo que se refleja en el comportamiento de los/as hijos/as. Asimismo, en el 18% de los hogares se identificó que hay más enojos y discusiones (esto es 6 pp. más que en octubre de 2020):

un 36% entre personas adultas, 26% entre personas adultas e hijos e hijas y 16% entre los hijos e hijas. Los datos citados son orientativos dado que, por un lado, en las encuestas telefónicas se detectan efectos de sub-reportes y por otro, la violencia intrafamiliar contra niñas, niños y adolescentes, como forma de crianza, frecuentemente esta naturalizada. Sumado a ello, la acotada vinculación y contacto cotidiano con docentes y efectores de salud hace aún más difícil que puedan solicitar ayuda o ser detectados y denunciados. El maltrato, en todas sus formas, sufrido en la niñez, como víctima directa o como testigo, constituye un factor disruptivo con alto potencial traumatizante que ejerce una cascada de consecuencias desfavorables a corto y largo plazo. Ya Ferenczi, en 1909, señala que estas experiencias propulsan a la/el niña/o a esforzarse a vivir interiormente y descifrar la experiencia de la otra persona para llenar el vacío dejado por la disociación de sus propios sentimientos y percepciones, con una inteligencia sobreactivada y alerta. Así, busca anticipar los peligros que provienen del atacante para eliminarlos o mitigarlos y sobrevivir.

Conocer al agresor "desde dentro" en un puesto de observación tan cercano, permite calibrar con precisión en cada momento cómo apaciguar, seducir, o bien desarmar al agresor, sin mediación de un pensamiento consciente. Es más, puede volverse tan sensible a las emociones de la persona a quien teme,

que siente la pasión del agresor como propia y el miedo puede transformarse en adoración, aunque siempre una parte de la propia percepción se resiste a rendirse a la identificación, no importa lo perdida que pueda parecer. Shengold (1979) agrega que al ser el padre o la madre quien abusa y maltrata física y/o psicológicamente, y al mismo tiempo la figura a la cual el/la niño/a debe volver a buscar alivio cuando experimenta angustia, tiene que "delirantemente" captar al/la adulto/a como bueno/a y percibirse a sí mismo/a como responsable de generar la agresión. Solo así, puede enfrentar la intensidad del temor y la rabia que genera ser atormentado. En este marco, los parámetros que definen el propio mundo experiencial no han sido negociados entre los participantes en una relación interpersonal; han sido importados directamente de la mente de la persona amenazante (Frankel, 2002).

El incremento del uso de plataformas online ha elevado su riesgo de exposición a contenido inapropiado y a depredadores a través de Internet (Infocop, 2020). El 12% de niños/as encuestados/as manifestaron haber sufrido agresión en las redes sociales (46% discriminación; 20% ciberbullying y 9% violencia sexual), en todos los casos, la mayoría de las víctimas eran niñas (UNICEF, 2020c).

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), ni el trabajo infantil.

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 e introducirse en las intimidades espaciales familiares y, luego, al trabajo burbujas para abrir, con alternancias, sus puertas la presencialidad (de un total de 11.566.504 estudiantes, el 74% tienen alguna forma de presencialidad, 29 de junio 2021; Gobierno de la Nación, 2021). Apertura signada por múltiples controversias, temores, nuevas reglas de distanciamiento, prevención de contagios y tal como informa UNICEF (2021) con una reacción predominantemente

positiva de las/os niñas/os frente al reencuentro con sus pares y regreso a la modalidad presencial. Así, los idiomas verbales y preverbales dan cuenta de lo perdido y sus transformaciones relacionales en curso sobre las que hay que generar nuevas adaptaciones. Entre ellas estudiantes y docentes refieren: “A los profesores con la máscara y el barbijo se les escucha menos; no todos los docentes van a la escuela porque pertenecen al grupo de riesgo; hace mucho frío porque tiene que estar ventilado, me cuesta reconocer a los/las estudiantes con el barbijo y también hablar con él...” (Herman, 2021).

Las amplias brechas de desigualdades registradas en el 2020, siguen un camino ascendente. En esta dirección, el Banco Mundial (2021) refiere que en América Latina y el Caribe estamos atravesando una profunda crisis educativa, en especial entre los sectores más vulnerables e informa que la “pobreza de aprendizaje”, definida como el porcentaje de niños/as de 10 años con dificultades de leer y comprender un relato simple, podría haber crecido de 51% a 62,5%, que hacen prever en lo individual y colectivo una sustancial retracción económica futura. Los informes de UNICEF (2021) refieren que en el 6% de los hogares algún/a niño/a o adolescente, de diversos estratos sociales -con mayor pregnancia los de poblaciones vulnerables (51 %)- dejaron la escuela durante 2020 (al menos 357 mil). El 19% de los/as que abandonaron no retomó en el 2021 (al menos 67mil).

La accesibilidad a las clases virtuales, continúa siendo dificultosa, el 19% aún no tiene acceso y el 47% de las familias aún no cuenta con una computadora, o tablet para la realización de las tareas escolares, con mayores desigualdades en NOA y NEA. La educación a través de plataformas virtuales genera cierto agobio, en los/as niños/as y familiares. A su vez, la atención adaptada para los/as niños/as con discapacidad, se hizo difícil de desarrollar con programas virtuales.

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). Además, los recientes trabajo de puesta a punto de los espacios escolares y políticas institucionales para fortalecer la presencialidad (Gobierno Nacional, 2021).

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 y colaboradores (2020), ratificados por East et al. (2021), señalan 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.

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. Entre los mancomunados esfuerzos individuales y colectivos por la supervivencia, aceleradas biopolíticas de emergencia puestas en disponibilidad en pos de acotar los efectos de la crisis, 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 que inciden en la elaboración u obstrucción de los procesos de duelo en curso. 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 un futuro próximo y lejano acaecerá impregnado de las heridas provocadas por la pandemia.

### **Niñeces. Sumatoria de duelos y transformaciones en tiempos de pandemia**

En el transcurrir de la vida surgen diversos tipos pérdidas significativas simbólicas y/o materiales de persona/s amada/s, partes de sí mismo, u objeto/s, que delinear sufrimientos de magnitudes diferentes. Las múltiples despedidas emergentes impuesta por COVID-19 conllevan duelos individuales y colectivos en curso, aún abiertos a una sucesión en devenir, con sus resonancias intra e intersubjetivas de los entramados transgeneracionales epocalmente situados, tal como expresamos precedentemente. Listar las situaciones que involucran pérdida

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 las/os ma/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 o acotados. Realidad que impuso modificaciones en los complejos entramados relacionales identificatorios que provee el grupo que sostiene y duplica los cuidados que requieren los 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 las concomitantes circularidades de recíprocas incidencias. Así, sobre los trasfondos del reconocimiento del otro, cada integrante de la matriz relacional identifica al otro y lo habilita en su función. Al mismo tiempo, 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 (Espada et al., 2020; Taborda, 2010;

Taborda et al., 2020). Si bien en algunas familias, con hijos/as de diversas edades, esto implicó una sobrecarga, en otras una desaceleración de la vida cotidiana que propiciaron reencuentros afortunados (Rainier, 2021). En todos los casos, las modificaciones relacionales, tienen su particular significado a ser elaborado. En este sentido, las transformaciones de la red relacional, implican cambios profundos que, si bien incluyen las sobreexigencias que tuvieron que enfrentar las/os ma/padres, en especial las mujeres, tal como lo refiere los estudios de UNICEF (2020a, 2021), también las trascienden y requieren ser puestos en valor en procesos diagnósticos y psicoterapéuticos de niños/as, ma/padres y cuidadores/as.

Las mutaciones de las instituciones educativas –de la presencialidad a la virtualidad y viceversa– han acotado las salidas exogámicas y con ello, el potencial subjetivante que ellas revestían al reunir la convivencia cotidiana entre pares y adultos con sus espacios de inclusión y exclusión. En dicha convivencia, habitan un abanico de intercambios, de diversos tonos emocionales, que alojan las múltiples reorganizaciones psíquicas puestas en juego en el transcurrir de las niñeces, entre ellas: -la capacidad de estar a solas en articulación con la de estar con otros; -las nuevas configuraciones amorosas que incluyen los primeros amores, la ternura, la intimidad de la amistad, el compañerismo, las rivalidades y los odios; -las reinterpretaciones y

remodelaciones de modelos operativos internos y procesos de mentalización implícita y explícita; -la capacidad de establecer relaciones impersonales que los/as ubica en el lugar de ser uno/a más en el grupo, con sus diferencias y similitudes, que conlleva la introyección de las normas y consecuentes reclamos de justicia frente a las desigualdades; -las reestructuraciones de la propia imagen conformada "en casa" con la que le devuelven docentes y compañeros/as; -las complejizaciones en las articulaciones identitarias entre sexualidad y género, feminidad/masculinidad. En otras palabras, las configuraciones de quien se quiere ser, abrochado al deseo de ser grande, atravesado por los proyectos futuros. En dichos procesos de subjetivación, los intercambios entre pares tienen un aporte radical y en estas circunstancias han sido acotados, interrumpidos o derivados a la virtualidad; circunstancias que fueron captadas por diversas estadísticas. Pisano et al. (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 amigos, el 51% no salir, el 38% no ir a la escuela y el 38% estar encerrado/a. Todo ello abre un campo de exploración para procurar comprender lo que extrañan los niños/as

de la escuela.

En términos relacionales, en lo descripto anidan 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 del virus 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 enfrente 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, al permitir la presencia psíquica ante la ausencia corpórea, son ubicadas en el lugar de recursos que prestan sostén a la relacionalidad y desarrollo de procesos simbólicos, al proveer el traje óptimo para los intercambios interpersonales, sin correr riesgos de contagios. 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 temporales 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 (Taborda et. al. 2020).

El número de víctimas por COVID-19 enfrenta a niños/as al temor de perder a la/el ma/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. 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 indisolubles de la presencia y la ausencia. A partir de los 2 años, Pedreira Massa (2005) describe, en el devenir de las niñas, 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, 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 y protegen.

La tercera fase de 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. Los interrogantes sobre dónde se va después de la muerte, qué pasa luego de morir, se multiplican y tornan repetitivas.

Hasta antes de la pandemia, la propia muerte se la percibía como lejana y el temor a la orfandad era la angustia primordial. Hace unos meses, los/las niños/as dejaron la categoría de portadores de virus para ser ubicados en el lugar de posibles víctimas, lo cual los contacta con el temor a la muerte de una manera diferente y aún desconocemos si esta condición propulsara modificaciones en las descripciones realizadas por Pedreira Massa en el 2005.

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 su ma/padre 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 mí 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 metamorfosis; 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, contextual e históricamente situados.

En el trabajo de duelo normal, frente a pérdidas simbólicas, materiales y/o relacionales en circularidad con las vicisitudes del desarrollo, 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/as, 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, en algunos casos, la excitación psicomotriz 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 las/los madres/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%), más dependientes del/la madre/padre (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%).

La respuesta psicológica al COVID-19 guarda relación con la edad del/la niño/a; entre los 3 y 5 años las reacciones más esperables son: el miedo a estar solo, el miedo a la oscuridad o pesadillas, las conductas regresivas, los cambios en el apetito y un aumento de rabietas, intensificación de conductas de búsqueda de apego. 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, incremento en la búsqueda de apego para aplacar la inseguridad, pérdida de interés por sus compañeros y competencia por la atención de la madre y/o padre en casa.

*Tercera fase de desapego:* 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 (Bowlby 1983). 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 el peligroso mundo trazado por la pandemia. En 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 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 lo semejante. A su vez, las restricciones del 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. Espada et.al. (2020), señala que los/las niños/as con apego inseguros (evitativos, ambivalentes, desorganizados) han sido los más susceptibles a manifestar temores frente al reencuentro con el mundo exogámico. En otras palabras, luego del 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, la boca provee el 60% de la información gestual para captar, más allá de las palabras, el lenguaje preverbal. La sonoridad de las palabras también se modifica tanto en su emisión como en su recepción. Con ello los procesos de mentalización, implícita y explícita, requieren nuevas adaptaciones para leer los estados emocionales del

otro, lo cual involucra las capas más profundas de la mente, incluido los procesos neurocognitivos puestos en juego en los procesos de mentalización.

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. Lo señalado resulta consistente con el informe de UNICEF (2021) que refiere la prolongación de la pandemia ha generado un creciente agotamiento de la capacidad de adaptación de las niñas y niños. En ellos/as se han observado dificultades para procesar simbólicamente lo que ocurrió, lo que se refleja en estados de mayor irritabilidad, mal humor, enojo, fastidio e intolerancia. Cerca de la mitad de los hogares consultados en los que viven niñas y niños de hasta 6 años, manifestaron dificultades alimentarias en los últimos 6 meses. Además, un 39% indica que tuvieron alteraciones en el sueño y el 27% dificultades en la comunicación, indicadores que denotan un incremento respecto de las encuestas anteriores.

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. En coincidencia con Espada et al. (2020), subrayamos la importancia de estar atentos a aquellos niños/as que no hayan presentado hasta el momento ninguna señal de afectación emocional dado que a futuro pueden experimentar síntomas subclínicos de tipo principalmente ansioso y del estado de ánimo.

El sufrimiento psíquico prolongado, más allá de la intensidad, acompañadodeexpresiones sintomáticas y más aún sin ellas, constituye un factor de riesgo porque mantiene elevadas las tasas circulantes de cortisol que es tóxico para el Sistema Nervioso Central (Kandel, 2005). Herringa (2017) refiere que dicho sufrimiento en los/las niños/as propicia alteraciones en el circuito fronto-límbicos, que contribuyen a la mayor reactividad a la amenaza y a menor

regulación emocional. La interrupción de las rutinas a causa de la pandemia ha generado un aumento de cortisol que pone todo el cuerpo en alerta (Unicef México, 2020).

Desde este enfoque, en los procesos terapéuticos, resulta nodal recorrer las dimensiones de lo perdido, las reorganizaciones suscitadas y realizar diagnósticos diferenciales entre duelos patológicos y normales, que hayan sido desarrollados previos al advenimiento de la pandemia o en su transcurrir.

Los factores facilitadores de los procesos de elaboración de los duelos son: -condiciones de vida adecuadas (vivienda, recursos materiales y tecnológicos, posibilidades de organización laboral de las y los adultos significativos); -dinámicas familiares lo suficientemente buenas; -Modelos Operativos Interno Seguros; -soportes desplegados por Educación que no hayan sido vividos como de gran exigencia o con irregularidades que provocan malestares significativos consistentes en el tiempo; -accesibilidad a los servicios sociales y salud mental. En cuanto a los principales factores de riesgo, podemos mencionar: -precariedad de recursos materiales y sociales; -situaciones de maltrato como víctima y/o testigo; -Modelos Operativos Internos Inseguros; -tenues o ausentes señales de afectación emocional durante la pandemia; -presencia en el/la niños/a y/o ma/padre de problemas psicológicos previos al advenimiento de la pandemia (p. ej., traumas, ansiedad,

depresión, rasgos caracteriales de introversión, trastorno obsesivo-compulsivo, adicciones, dificultades en el desarrollo); -separaciones prolongadas de sus cuidadores/as significativas/os; -hospitalización del niño/a o de sus cuidadores/as -pérdidas de familiares cercanos y/o cuidadores/as significativos (Espada et al., 2020; Liu et al., 2020; Martínez de Salazar y López-Soler, 2020; Pedreira Masa, 2020; Rainier, 2021; Taborda et al., 2021).

### **Perdidas y transformaciones en el encuadre interno de psicoterapeutas de niños/as. 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 investigación en curso. En este trabajo nos centramos en los siguientes objetivos:

-describir la práctica psicoterapéutica de niños/as durante el 2020; -identificar factores relacionados con el uso de internet en dichos procesos (telepsicología)<sup>2</sup>.

**Pregunta de investigación:** ¿Cuáles fueron las condiciones de trabajo terapéutico, continuidades/discontinuidades del encuadre, nuevas consultas, vínculo terapéutico, contenidos emergentes y factores ligados al terapeuta?

**Características de la muestra.** En 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 (2) cognitivo integrativa. Ellas viven en la ciudad de San Luis, Mendoza, San Juan, San Salvador de Jujuy y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**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. El proyecto de investigación cuenta con el aval del comité de ética de CONICET Mendoza.

**Análisis de datos.** En este trabajo, en base a los ejes de la entrevista, se presenta una 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 transitorias o permanentes de los pacientes y/o disminuciones de la disponibilidad de turnos dedicados a la atención de niños/as y/o reducción del tiempo y frecuencia de las sesiones. En otros casos, se reflejó en modificaciones del encuadre tanto del proceso diagnóstico como del terapéutico, circunstancias que llevaron a combinar encuentros virtuales sincrónicos con presenciales, de acuerdo con la flexibilidad de las medidas de ASPO.

Las modificaciones en el ejercicio de la profesión acaecieron intempestivamente, con escasa o sin

experiencia precedente, ni tiempos para formación previa, con los equivalentes sentimientos de desconcierto. Al respecto, las palabras de cuatro 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 porque produce cambios que requieren pensar más a fondo la disociación instrumental.* (4) *la incertidumbre me llevaba a estar re alerta y también te ayuda a arreglártelas para inventar.*

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 biológica, 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. Sin embargo, tanto para quienes, a pesar de las restricciones, debían asistir a los lugares de trabajo como para quienes giraron a la virtualidad, los espacios de intercambio se modificaron y/o acotaron, tal como lo señala una de las psicólogas que atiende en el ámbito público: *nos afecta porque no nos podemos reunir con los equipos, los médicos, la psiquiatra, trabajadoras sociales y esa interacción yo la necesito y las por zoom tienen una dinámica diferente (...) así como la virtualidad tiene la inmediatez, por otro lado, los tiempos de la resolución son más largos, hay que esperar (...) Todo por WhatsApp, Zoom, o por teléfono. "Mandame el archivo", "te mando los datos del paciente la síntesis por WhatsApp". Hay otros tiempos, nosotros teníamos un ritmo laboral, porque estaba todo accesible.*

Para dar cuenta de algunas modificaciones que revistieron dificultades de diferente tenor en la vida cotidiana de las profesionales entrevistadas, referimos cuatro viñetas: las primeras, de dos terapeutas que ejercen 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) Cuando trabajo en línea no tengo las fichas clínicas en papel acá. Me hablan de un paciente, y tenemos que ubicar quién es, quién lo derivó, quién lo atiende. Por suerte tenemos muchos registros digitales, que nos ayudan, pero no todo está digitalizado. (3) Trabaje en mí misma la importancia del espacio como contexto. Empecé desde mi casa, pero se escuchan ruidos familiares y tengo niños chiquitos entonces me trasladaba al consultorio y desde ahí me conectaba. (4) Para atender, algunas 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, tal como lo señala la siguiente viñeta: *Es una sobrecarga, nos cansa a todos, a veces te da dolor de cabeza, es de una exigencia por la responsabilidad en todas las áreas de trabajo. Resulta más fácil con los niños mayores de 8 años por el tipo de juego y el desarrollo del lenguaje. Además, 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 del/la terapeuta se*

marcan presencias y ausencias que generan diversas vivencias. Una de las entrevistadas expresó que el movimiento de los niños me mareaba y frecuentemente me sentía excluida, se quedaban colgados y no sabía ni que miraban. 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 la 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 otros obstáculos, pueden sortear las imposibilidades de reunirse presencialmente y continuar. En esta misma dirección, una de las terapeutas del ámbito público expresa: *empezamos a atender a una niña internada, de once años, que tomó pastillas y ahora se la está siguiendo porque la niña ya está en la casa. Buscamos los medios digitales, con el que contamos y con el que cuenta la familia.*

En el trabajo presencial, los protocolos también introducen modificaciones en el modo de estar y en la comunicación, tal como lo ilustran

las siguientes viñetas seleccionadas: (1) *el temor a contagiarme era como un fantasma que estaba siempre ahí (2) atender con más de cuarenta grados de calor sin aire y ventanas abiertas era realmente un sacrificio, a veces sentía que se me bajaba la presión (...) el consultorio dejó de tener la temperatura óptima y los horribles cobertores de plástico se transpiraban todo y después limpiar antes de cada paciente era bastante incómodo (3) entender lo que me decía con el barbijo no es fácil, además tenía que hablar más fuerte y solo ver los ojos es un tema, te perdes la mitad (4) Había un niño que a veces una parte de la sesión la hacíamos caminando en una placita que no iba nadie y me había olvidado que teníamos restricciones por número de DNI.*

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 este marco, 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 lo que se pudo y así hacer de la crisis una oportunidad. (2) Tendría que haber 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 de niños/as se redujo, 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 las madres y 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/una paciente por internet requirió un proceso de reorganización interna y adquisición de experiencia. Las siguientes viñetas 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) *Siempre hubo situaciones muy graves*

*en el hospital, pero ahora llegan menos y los niños están mal en sus casas, y nosotros no podemos llegar (...) a veces, eso nos da un sentimiento de mucha frustración* (4) *Cuando se flexibilizaba el ASPO las consultas se duplicaban, iban a la guardia o emergencia por temas que no eran urgencias, es como si hicieran 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 podía implementarse con adaptaciones las entrevistas con los ma/padres, el/la niño/a, hora de juego y técnicas proyectivas. Los tests psicométricos, en nuestro país, no se encuentran validados para ser implementados por internet y, además, las técnicas que requieren registros de tiempo están contraindicadas. Por lo tanto, estos instrumentos no pueden ser administrados, con las restricciones que ello impone en aquellas consultas en que las que se hace necesaria su implementación. Al respecto, la siguiente viñeta resulta ilustrativa: muchas evaluaciones psicológicas quedaron interrumpidas y no sabemos si los pacientes van a volver para completarlas. Además, si vuelven, lo que se hizo ya no sirve, hay que tomarlo de nuevo.

### 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/la paciente, las/los ma/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/las pacientes no se conectaban y se planteó la posibilidad de hacer aranceles diferenciales.

Las dimensiones temporales espaciales que atañen al encuadre se constituyeron en uno de los contenidos a ser trabajados para establecer las nuevas condiciones del contrato psicoterapéutico. Las profesionales de este estudio coinciden en señalar que encontraron ciertas dificultades para establecer tiempos laborales y de la vida personal, porque el aislamiento de diversos modos planteaba temporalidades indiferenciadas. Una de las participantes que ejerce en el ámbito público expresa: *Trabajamos con nuestro propio teléfono, entonces los/las pacientes tenían nuestro número, algunos llamaban fuera de horario (...) tenías la sensación de estar todo el tiempo conectada.* Otras

profesionales procuraron mantener los mismos horarios que se tenía en la presencialidad, buscando tender simbólicas continuidades temporales. En cambio, otras acordaron con los/las 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/la paciente veía, preferentemente el mismo lugar para brindar un ambiente estable, con condiciones luminosas y sonoras propicias. Con las/los ma/padres de los/las pacientes trabajaron la importancia de asignar un lugar para las sesiones y contar con la colaboración de una persona adulta para establecer la conexión que luego dejaría 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/las pacientes. En ocasiones se veían dolorosamente impactados por las condiciones de pobreza habitacional extremas, refieren que una cosa es verlo y otra es saberlo.

En este marco, las entrevistadas señalan 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 las/los ma/padres, y en especial estas/os últimas/os, 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 tres entrevistadas del ámbito público y dos del privado, respectivamente señalan: (1) *Eran cosas que podían evacuarse por video llamada 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 eso tiene cuando sufren de esquizofrenia, bipolaridad u otros cuadros severos. Fue muy difícil hacer seguimientos por internet. Pero también 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 hace con la medicación y eso quedó casi sin poder hacerse*. (3) *con los padres, o con un niño de diez años, es más accesible. Cuando es más pequeño, es más difícil*. (4) *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/as solo telepsicología es imposible*. (5) *con dos pacientes con discapacidad no pude trabajar online, en cambio con otro sí*.

Las entrevistadas coinciden en señalar que, durante el ASPO, en el encuadre del tratamiento de niños/as, el trabajo con madres y padres, 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. Además, los padres varones concurren con más frecuencia que antes, posiblemente porque los horarios de trabajo se 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 y 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, en general las pacientes no contaban con los recursos tecnológicos para la video llamada*.

### **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, en forma sostenida, 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 diversos 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 conflictivos 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; así lo expresa la siguiente viñeta: *por ejemplo, se escuchaba el ruido de la cadena del baño, no se era como entrar en una intimidad en la que no sabías si estaba autorizada.*

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, nuevas dinámicas familiares signadas por el estar más tiempo juntos, desregulaciones emocionales con sus correlatos psicomotrices, ensimismamiento, conjuntamente el extrañar los juegos y tiempos compartidos con pares. También, con frecuencia los temores a perder a las personas significativas se agudizaban. 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. En el ámbito público, las terapeutas entrevistadas refieren, con más frecuencia, trabajar con problemáticas que implican un sufrimiento psíquico de alta envergadura, entre ellas: violencia intrafamiliar en sus diversas formas de expresión, intentos de suicidio, adopciones. A modo de ilustración, elegimos la siguiente viñeta:*

*Los enfermeros nos empezaron a derivar, algunos están de licencia, en estado psicológico crítico y se han contagiado (...) una variedad de temas muy graves. Empezamos a atenderlos y nos derivaron a sus hijas/os.*

En la presencialidad el tema de los protocolos en el consultorio, con frecuencia, se hacían presente, así lo ilustran las siguientes viñetas (1) *los chicos pedían sacarse el barbijo o que*

*me lo sacara todo un tema a trabajar (2) cuando lloraban el barbijo y la distancia es un problema. Una de las nenas que atiendo en una sesión se puso a llorar, yo me debatía entre acercarme y quedarme lejos, me acerque incomoda y resulta que, al otro día, su mamá dio positivo y por las dudas tuve que aislarme.*

### **A modo de cierre y apertura**

Del recorrido realizado en este trabajo se desprende como propuesta nodal, interpretar la sintomatología de niños y niñas, en términos de expresiones del transcurrir de procesos de duelo intersubjetivos, epocalmente situados, con las vicisitudes y particularidades que traza el devenir del desarrollo. Expresiones de sufrimiento psíquico que en algunos/as suscitara reorganizaciones y transformaciones en las que primen los procesos de simbolización y en otros, el advenimiento de procesos menos saludables o el incremento de perturbaciones precedentes. Acaecer que guardará consonancia con los factores protectores y de riesgos al compás de las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de las experiencias vividas. En coincidencia con Rodolfo (2012), cabe subrayar que, los procesos de subjetivación están habitados 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 ficcional. Lo cual, en el marco de un psiquismo abierto, incluye los procesos inconscientes implícitos y explícitos.

En este momento, predecir los efectos futuros de la pandemia, es casi imposible, en especial por su extensión temporal, en la que no se avizora su resolución y, por ende, sobre lo que será reencontrable. Las reorganizaciones que promueven las nuevas normalidades en curso demandan una revisión de las categorías psicopatológicas, en pos de ir más allá de las conductas observables. Focalizar la psicoterapia en términos de procesos de duelos intersubjetivos, 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 por venir. Asimismo, conlleva a tener como telón de fondo que se perdió con lo perdido, las bifurcaciones de los caminos sustitutos y de los procesos de simbolización. En otras palabras, a través de cuentos, canciones, dibujos, juegos construir con los/as niñas/os hullas que procuren entamar puentes al futuro con las transformaciones que las nuevas normalidades en curso vayan delineando. Implica también trabajar con madres, padres y/o cuidadores/as en términos de diagnósticos diferenciales entre transmisiones transgeneracionales/historia y actualidad, en articulación

con los desencadenantes del síntoma, para propiciar la apertura espacios en torno de lo abarcable y transformable del sufrimiento psíquico de niños/as y adultos.

Si bien, nos hemos apoyado en las teorías de duelo vigentes, al no haber sido formuladas en dislocados tiempos de una sumatoria de pérdidas universales, en curso, dejan lugares de vacancia que demandan nuevas investigaciones, en pos de formular actualizaciones conceptuales, sobre el devenir de dichos procesos.

En este transcurrir por la pandemia, en el encuadre interno de los terapeutas anidaron tanto pérdidas como creativas y aceleradas transformaciones; con los concomitantes lugares vacíos e incertidumbres que dejan los sustratos conceptuales precedentes. Circunstancias que, de un modo u otro, se reflejan en el vínculo terapéutico e imponen una cuota de sufrimiento e impotencias, frente a múltiples dificultades que se conjugan con las satisfacciones que otorgan los nuevos descubrimientos, la recreación de lugares mentales, la potencia de poder. Las envolturas temporo-espaciales, adquirieron un lugar simbólico especial, que aloja el valor de la vida íntima y privada de pacientes y terapeutas.

La psicoterapia con el sustrato de internet, si bien es un recurso que ha llegado para quedarse, su implementación como único recurso presenta un abanico de dificultades, más aún con niños/as menores de ocho años

y en poblaciones vulnerables. Una de sus fortalezas es posibilitar la continuidad del vínculo terapéutico, desafiando las prohibiciones que imponen los momentos de aislamiento u otras circunstancias. Los/las 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 la pantalla con el soporte de la plataforma acordada. La atención conjunta espontánea se ve alterada y las asimetrías en la relación terapéutica, según refieren algunas profesionales entrevistadas, en ciertos aspectos, tomo otro cariz: los/las niños/as enseñaban destrezas a sus terapeutas en el manejo de internet, pensaban juntos para crear modos de sortear dificultades para jugar juntos en las pantallas y además, era propietario/a del espacio en el que se desarrollaba la sesión; espacio que condesa peculiares representaciones simbólicas a ser exploradas.

En la presencialidad el ser y estar con otro/a, también sufre sus

modificaciones, en especial en lo referido a: el lenguaje preverbal que operan como sustrato de los procesos de mentalización; la ubicación del perseguidor -ese invisible peligro que asecha con contagiar-; la regulación de distancias corporales, entre otras.

Probablemente, a medida que paulatinamente construyamos representaciones mentales de los espacios relacionales virtuales, las fortalezas precitadas se irán ampliando y conceptualizando. Aún queda un largo camino para investigar tanto sobre los procesos terapéuticos, como de los efectos de lo vivido en la subjetividad de pacientes y terapeutas. En esta cruda realidad se tiende como desafío ampliar los recursos para llegar de un modo más abarcativo a las nuevas y precedentes poblaciones de riesgo. Aún falta tiempo por recorrer para tener la distancia óptima que permita mirar atrás y sistematizar las creaciones construidas en la virtualidad y en la presencialidad, con sus alcances y limitaciones.

## Referencias bibliográficas

- Anzieu, D. (2002). *Yo Piel*. España: Biblioteca Nueva
- Balart, I., Sadurní Brugué, M. y Pérez-Burriel, M. (2021): Behavioural regulation difficulties at primary and secondary school: risk and protection factors. *Emotional and Behavioural Difficulties*. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1943176>
- Banco Mundial. (Marzo, 2021). Se debe actuar de inmediato para hacer frente a la enorme crisis educativa en América Latina y el Caribe. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/03/17/hacer-frente-a-la-crisis-educativa-en-america-latina-y-el-caribe>
- Berasategi Sancho, N., Idoiaga Mondragón, N., Dosil Santamaría, M., Eiguren Munitis, A., Pikatza Gorrotxategi N. y Ozamiz Echevarría N. (2020). Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19. Universidad del País Vasco, Euskal Herriko Unibertsitatea. <http://hdl.handle.net/10810/43056>
- Bernardo Silva Santos, J., Santiago, E., Rodrigues Lopes, E., Merighi, C., Godoy Duarte, A. G., y Silva Cyrino, C. M. (2021). A vivência da maternidade em meio à pandemia. *Global Academic Nursing Journal*, 2, e95. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200095>
- Bleichmar, S. (2016). Vergüenza, culpa, pudor: relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad. *Paidós*.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. The Tavistock Institute of Human Relations

- Bowlby, J. (1983). La pérdida afectiva: tristeza y depresión. Paidós.
- Cardini, A., Bergamaschi, A., D'Alessandre, V., Torre, E. y Ollivier, A. (2020). Educar en pandemia: entre el aislamiento y la distancia social. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Educar-en-pandemia-Entre-el-aislamiento-y-la-distancia-social.pdf>
- Coderch, J y Plaza Esponiza, A. (2016). Emoción y Relaciones Humanas. El psicoanálisis relacional como terapia social. *Ágora Relacional*
- Del Bianco, C. (2021). Argentina. El 62,9% de las niñas y niños son pobres y uno de cada diez trabaja. <https://www.nodal.am/2021/03/argentina-el-629-de-las-ninos-y-ninos-son-pobres-y-uno-de-cada-diez-trabaja/>
- East, S., Laurence, T. y Lopez Mourelo, E. (2021). COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina Informe Técnico. [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms\\_754614.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms_754614.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>
- Ferenczi, S. (1909). Introjection and transference. En M Balit (Ed.) y E. Mosbacher (Trans.) *First Contributions to Psycho-Analysis*, (pp. 35-93). Karnac Books.
- Frankel, J. y Boda M. E (Trad.). (2002). Explorando el concepto de Ferenczi de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas*, 11. <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000201>
- 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? <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>
- Gobierno de la Nacion Argentina. (2021). El 75% de las escuelas hoy tiene clases presenciales cuidadas. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-75-de-las-escuelas-hoy-tiene-clases-presenciales-cuidadas>
- Gobierno Nacional. (2021). El sistema educativo argentino acordó una política común para preservar y fortalecer la presencialidad y el cuidado de la vida. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-sistema-educativo-argentino-acordo-una-politica-comun-para-preservar-y-fortalecer-la>
- Herman, G. (15 de Marzo 2021). Educación y pandemia. Burbujas escolares: ver y escuchar, los nuevos problemas de la distancia entre alumnos y maestros dentro de las aulas. *Clarín*. [https://www.clarin.com/sociedad/burbujas-escolares-ver-escuchar-nuevos-problemas-distancia-alumnos-maestros-dentro-aulas\\_0\\_ftfk8by0E.html](https://www.clarin.com/sociedad/burbujas-escolares-ver-escuchar-nuevos-problemas-distancia-alumnos-maestros-dentro-aulas_0_ftfk8by0E.html)
- Herringa, R. (2017). Trauma, PTSD, and the Developing Brain. *Curr Psychiatry Rep.*, 19(10), 69. doi: 10.1007/s11920-017-0825-3.
- Infocop. (Mayo, 2020). La ONU advierte del impacto del COVID-19 sobre la salud mental de los y las menores. Infocop Online. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8772&cat=50](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. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000403>
- Kandel E. (2005). *Psychiatry, Psychoanalysis and the new biology of the mind*. American Psychiatric Publishing.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Advance online publication. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930096-1>
- 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). Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental
- 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 Internacional del trabajo y Unicef. (2021). *Trabajo Infantil. Estimaciones Mundiales 2020, tendencias y el camino a seguir*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---ipecc/documents/publication/wcms\\_800301.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipecc/documents/publication/wcms_800301.pdf)
- 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. [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202010141.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/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., y 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. (2019). Diversidad y homogeneización . A. En Taborda, A. y Toranzo E (Comp.). (Espacio para la Transdisciplinariedad del Ser y Nacer Epocal. Nueva Editorial Universitaria <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2019/05/Psicologia-CC%81llisis.-Espacio-para-la-transdisciplinariedad-del-ser-y-nacer-epocal.pdf>
- Rainier, F. (marzo, 2021). Desarrollo infantil, factores de riesgo y de protección en la pandemia y la pospandemia. En UNICEF Argentina. Primera infancia. Impacto emocional en la pandemia. <https://www.unicef.org/argentina/media/10606/file/Primera%20infancia.%20Impacto%20emocional%20en%20la%20pandemia%20.pdf>



Rodulfo, R. (2012). Cinco instancias de Subjetivación en la infancia y niñez contemporáneas.. En A. Taborda y G. Leoz (Comps) La Psicología Educacional en el contexto de la clínica socioeducativa. Nueva Editorial Universitaria. <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/Taborda1.pdf>

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. Nueva Editorial Universitaria.

Shengold, L. L. (1979). Child abuse and deprivation: Soul murder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27(3), 533-559. <https://doi.org/10.1177/000306517902700302>

Taborda, A., Piorno, M. N. y Casari, L. (2021). Duelos en la niñez y psicoterapia en tiempos de pandemia. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, en prensa.

Taborda, A., Toranzo, E., Giménez G., Rotelli C., Pérez, M., Rosales, M., Pérez Semenzato, M., Pérez, M. (2020) Inter-ve.rsiones: grupalidad y relacionalidad en juegotecas virtuales. 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. (pp 337-343 ). Universidad de Buenos Aires.

UNICEF. (2020a). Evidencias sobre el impacto de la pandemia en la educación de los chicos y chicas de todo el país. <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-voces-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. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/no-dejemos-ninos-sean-victimas-ocultas-de-la-pandemia-covid-19>

UNICEF. (2021). Impacto de la segunda ola de la pandemia COVID-19 en las familias donde viven chicas y chicos. 4ta Encuesta de UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/4ta-ronda-EncuestaRapida-Covid19>

Volnochich, J. C., Toranzo, E. y Taborda, A. (Comps). (2021). Esta pandemia. Aquel mundo. Infancias y adolescencias en tránsito.: Nueva Editorial Universitaria. Disponible en: <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2021/06/Esta-Pandemia.pdf>

Wesolowski, K. (Julio, 2021).¿Ocasionaron las vacunas la variante delta del coronavirus?. <https://www.dw.com/es/ocasionaron-las-vacunas-la-variante-delta-del-coronavirus/a-58218160>

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. <https://www.worldvision.es/sites/worldvision.es/files/pdf/COVID-19-Una-tormenta-perfecta.pdf>

## Notas

<sup>1</sup> Este trabajo se enmarca en el Proyecto de investigación “Psicoterapia en tiempos de cuarentena durante la pandemia COVID-19. Perspectiva de los profesionales de la salud mental”. Financiado por el Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencias y Tecnología COVID-19. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Avalado por la Universidad Nacional de San Luis, la Red Iberoamericana de Ecobioética de la UNESCO CÁTEDRA UNESCO de Bioética (Haifa) que incluye a Unidad de Ecobioética de la Universidad Nacional de San Luis y el comité de ética de CONICET Mendoza. En el mismo se presenta una actualización y ampliación del trabajo “Duelos en la niñez y psicoterapia en tiempos de pandemia”, escrito en enero de 2021 publicado en la revista *Subjetividades y Procesos Cognitivos*, UCES.

<sup>2</sup> El término telepsicología es definido como “la prestación de servicios psicológicos empleando tecnologías de la información y de la telecomunicación, mediante el procesamiento de la información por medios eléctricos, electromagnéticos, electromecánicos, electro-ópticos o electrónicos” (Consejo General de la Psicología de España, 2017, p. 8).