

CLÍNICA E INVESTIGACIÓN. UN TRABAJO CON POBLACIÓN VULNERABLE DURANTE LA PANDEMIA

CLINIC AND RESEARCH. WORKING WITH VULNERABLE POPULATION DURING THE PANDEMIC

Freidin, Fabiana¹; Luzzi, Ana M.²

RESUMEN

Esta presentación describe la labor del equipo de psicólogos/as de un Servicio Asistencial, dependiente de una Universidad Pública, durante la pandemia por Covid 19 en Argentina. El artículo hace foco en las estrategias clínicas y en la investigación empírica enmarcada en un Proyecto de la Programación UBACyT 2018.

Una actitud reflexiva, crítica y transformadora sobre la propia práctica resultó necesaria y se tradujo en diversas intervenciones clínicas, que apelaron a la creatividad y a la flexibilidad del equipo terapéutico. Asimismo, se implementaron estrategias con instituciones de la comunidad para la defensa de los derechos de la población asistida. Respecto de la investigación, se efectuó un estudio exploratorio de los efectos del aislamiento en la población clínica infantil y en población general escolarizada. Una perspectiva psicoanalítica -Teoría de Relaciones de Objeto- que valoriza como modalidades de intervención las estrategias vinculares, grupales e institucionales constituye la esencia de este trabajo.

Palabras clave:

Pandemia - Estrategias clínicas - Investigación - Niños - Psicoanálisis

ABSTRACT

This paper describes the work developed by a team of psychologists from a Clinical Unit, affiliated with a Public University, during the Covid 19 pandemic in Argentina. This article focuses on clinical strategies and on an empirical research framed in a project, Programme UBACyT 2018. A reflective, critical and transforming attitude about practice itself became necessary and resulted on diverse clinical interventions, which appealed to the therapeutic team's creativity and flexibility. In addition, various strategies with community institutions were implemented, in order to defend the rights of the population under treatment.

Regarding research, an exploratory study about isolation effects both on infant clinical population as well as on general school population was carried out. A psychoanalytical perspective (Object-Relations-Theory), which considers bonding, group and institutional strategies as main interventions, constitutes the essence of this work.

Keywords:

Pandemic - Clinical strategies - Research - Children - Psychoanalysis

¹Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Email: fabianafreidin3@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones.

1. Introducción

Este trabajo describe la labor asistencial e investigativa desarrollada en un Servicio de Psicología Clínica de Niños (SPCN), que depende de una cátedra universitaria de una Universidad Pública, en la República Argentina. Esta comunicación se enmarca en el período comprendido entre marzo de 2020 y la actualidad, bajo la situación de pandemia por Covid19.

El propósito es realizar un trabajo de reflexión sobre la práctica, explicitando un conjunto de estrategias clínicas, en particular, las modificaciones efectuadas en la coyuntura actual.

Por otra parte, interesa dar cuenta de la actividad de investigación exploratoria respecto de los efectos del aislamiento en esta población.

Ambas perspectivas, clínica e investigativa, se hallan íntimamente articuladas: comparten el mismo marco teórico-clínico y abordan a la misma población.

Con respecto al primer propósito, la trayectoria asistencial continua durante más de tres décadas en el SPCN, constituye el soporte de acciones implementadas en este prolongado tiempo de crisis sanitaria.

En el SPCN - Servicio Asistencial Comunitario con orientación psicoanalítica-, se aborda la salud mental desde una perspectiva compleja. El trabajo clínico involucra aspectos vinculares, comunitarios e interinstitucionales, recuperando los desarrollos que en Argentina llevaron adelante E. Pichón Riviere, J. Bleger, D. Liberman y F. Ulloa, quienes impulsaron una clínica fuertemente anclada en el psicoanálisis, que valoriza las estrategias vinculares, grupales e institucionales.

El SPCN, ubicado en el conurbano bonaerense, brinda asistencia psicológica gratuita a familias pobres en un contexto comunitario vulnerable y se efectúan intervenciones interdisciplinarias con escuelas, juzgados, ONGs, servicios de salud y otras instituciones.

Niños y niñas entre 3 y 12 años son asistidos, a la vez que un familiar a cargo de la crianza o referente, es incorporado en forma paralela a un Grupo de Orientación a Adultos Responsables.

Los grupos psicoterapéuticos de niños están conformados por franja etaria y son heterogéneos en cuanto a la sintomatología, motivo de consulta o problemática. Se trabaja con la técnica de juego creada por Melanie Klein (1955), utilizando una caja con materiales que se comparten.

Observadores no participantes, entrenados con la técnica de la Tavistock Clinic, generan un registro textual escrito de cada sesión. Otro tanto se realiza con las sesiones de los adultos responsables y de las psicoterapias de niños/as individuales y vinculares. Las sesiones y las Historias Clínicas son documentos protocolizados, producto de investigaciones anteriores del equipo (Sautu, 1999) que conforman la base de las actividades: clínicas y de investigación.

La asistencia clínica estuvo y está acompañada por sucesivas investigaciones en las que se abordaron, entre otros temas, el estudio de las caracterizaciones psicopatológicas en la infancia y la construcción de un método para evaluar el cambio terapéutico, en niños/as y en adultos, y

la eficacia de los dispositivos psicoterapéuticos.

Las investigaciones desarrolladas por la cátedra tuvieron siempre como objeto de estudio los problemas que afectan a la población asistida, con la finalidad de dar respuesta a obstáculos y posibilitar el diseño de estrategias clínicas pertinentes.

La investigación exploratoria efectuada durante la pandemia forma parte de la reformulación de un proyecto en curso¹ y probablemente sentará las bases de un próximo plan de investigación. Durante este complejo período surgieron nuevas problemáticas y otras recrudescieron. Estas situaciones han conducido al equipo tratante a afianzar el trabajo con escuelas, juzgados y otras instituciones desde abordajes interdisciplinarios.

La pandemia ha obligado a adecuar estrategias, a volver a pensar la clínica y a reconsiderar aspectos del encuadre al introducir medios tecnológicos en la comunicación con los pacientes. El trabajo clínico psicoanalítico adquiere así una modalidad "artesanal", donde los psicoterapeutas modelan intervenciones flexibles, creativas y no azarosas, basadas en conceptualizaciones rigurosas que permiten enfrentar situaciones nuevas. Por todo ello, una actitud reflexiva sobre la práctica constituye un rasgo fundamental del trabajo sostenido por el equipo ante esta crítica situación que ha alterado la vida cotidiana de psicoterapeutas y pacientes.

2. Una clínica en circunstancias especiales

La situación epidemiológica actual, que afecta notoriamente a la salud pública, ha requerido por parte de las autoridades políticas intervenciones cambiantes y drásticas: aperturas y restricciones en los espacios educativos, sociales y laborales, entre otras. Inicialmente el ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), luego el DISPO (Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio), generaron cambios repentinos en rutinas, pérdidas de espacios de pertenencia, duelos, muertes, enfermedades, abuso y violencia intrafamiliar. Pudo observarse que los padecimientos mentales previos de niños/as y adultos se agravaron, así como la pauperización y el desvalimiento en la población asistida.

Las situaciones mencionadas instaron a brindar una rápida respuesta. No se podía esperar a una apertura de los lugares físicos habituales de atención²; aun con las sedes de asistencia cerradas por tiempo indefinido se requería la atención psicológica de los pacientes -niños/as y adultos-. Como nunca antes y de modo impactante, se diferenció el lugar físico del consultorio -no disponible- del lugar "en la mente del psicoterapeuta" sensiblemente disponible-. Este último aspecto, se retomará más adelante, al considerar la contratransferencia y su abordaje en el equipo. Esta situaciones ponen de relieve el modo en que la pan-

¹Proyecto 20020170100212BA "Estudio de los problemas comportamentales y emocionales de una población infantil del conurbano bonaerense desde la perspectiva epidemiológica y construcción de un perfil psicopatológico y sociodemográfico, diferenciando por género". Programación UBACyT 2018-2021.

²Centro Regional Sur y Centro Regional Norte de la Universidad de Buenos Aires.

demia afecta a adultos y niños/as tanto a nivel intrapsíquico como interpersonal, y cómo esta situación disruptiva, prolongada y de resolución incierta puede considerarse un trauma colectivo (Calzetta y Freidin, 2021).

3. Sobre la Investigación

La pandemia se instaló en el último tramo del proyecto de investigación en curso ya citado. Fue necesario modificar y ampliar algunos objetivos. Resultados preliminares alertaban sobre la incidencia de cuestiones relativas a la perspectiva de género, que incidían en la dificultad para detectar tempranamente perturbaciones emocionales en niños y niñas (Bardi, Grigoravicius, Borthiry y Luzzi, 2020). Investigaciones anteriores (Sautu, Slapak, Luzzi, Otero y Martínez Mendoza, 2000) habían detectado que gran parte de los educadores no contaban con recursos subjetivos adecuados, ni con apoyatura institucional para ejercer sus funciones con niños/as provenientes de familias con alta conflictividad social y psicosocial. Se considera que múltiples razones intervienen en las actitudes de los docentes, que determinan el modo con que encarar las dificultades. La situación de pandemia había agravado estos escollos y fue necesario implementar talleres para abordarlos.

Se impuso, por lo tanto, la necesidad de proponer un nuevo objetivo en la investigación en curso, tanto en población clínica como en población general escolarizada.

Los estudios exploratorios examinan temas poco estudiados, novedosos o fenómenos poco conocidos (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado y Baptista Lucio, 2014), como son, en este caso, los efectos de la situación disruptiva de la pandemia en contextos vulnerables.

Se plantea entonces el siguiente objetivo general:

- Realizar un estudio de los efectos psicológicos del aislamiento en niños/as de la población clínica, y promover estrategias de prevención primaria y secundaria en salud mental infantil con instituciones de la comunidad.

En cuanto a los objetivos específicos, se plantea:

1. Pesquisar los efectos psicológicos del aislamiento en niños y niñas que son asistidos en psicoterapia y que componen la muestra clínica.
2. Describir los efectos psicológicos del aislamiento en niños y niñas y sus familias en población general (niños/as escolarizados que concurren a escuelas y clubes barriales en la zona de influencia del SPCN y que no reciben asistencia psicológica).
3. Recabar datos sobre las intervenciones institucionales ante la detección de vulneración de derechos.
4. Diseñar e implementar dispositivos de prevención primaria y secundaria en salud mental con instituciones de la comunidad.

Población Clínica: niños y niñas escolarizados de 6 a 11 años que realizan psicoterapias iniciadas antes de la Pandemia por Covid19. Muestra: N= 134.

Instrumentos para la recolección de datos (objetivo 1)

a) Test y retest del Child Behaviour Checklist- CBCL- (Achenbach, 1983; Adaptación Samaniego, 1998).

El CBCL es uno de los instrumentos más utilizados en el ámbito de la psicopatología infanto-juvenil. Posee adecuadas propiedades psicométricas y ha sido estandarizado, validado y empleado en distintos países (Achenbach, 1991; Nakamura, Ebesutani, Bernstein & Chorpita, 2009; Samaniego, 2008). Permite valorar una amplia gama psicopatológica considerando los aspectos evolutivos, sexo y edad. En Argentina fue validado por Samaniego (1998). El CBCL recoge la percepción de los adultos responsables respecto de los síntomas manifiestos de los niños/as en los últimos seis meses. El cuestionario utilizado en este estudio es la versión para padres y contiene 118 ítems de problemas comportamentales. Se trata de una aproximación estadística multivariada, que revela covariación entre los problemas reportados. Los síndromes derivados empíricamente sólo reflejan tendencias respecto de la convergencia de ciertos problemas comportamentales y no conforman un psicodiagnóstico.

b) Encuesta sobre datos sociodemográficos para la investigación epidemiológica: fue construida por el equipo en investigaciones anteriores (Sautu et al., 1999). Se administra a los padres o adultos responsables. Se recaban: sexo y edad de los niños; año de escolaridad, datos de los adultos responsables: consignando quién responde (padre, madre, familiar u otro), edad, ocupación, estado civil, nivel de instrucción de ambos padres y el sostén económico de la familia. Características de los hogares: número de integrantes; cantidad de habitaciones, número de niños en el hogar (índice de hacinamiento).

Procedimientos para la recolección de los datos (objetivo 1)

La administración de estos instrumentos se efectúa al adulto responsable que solicita la consulta; se solicita el consentimiento informado a los fines de la asistencia psicológica y, en forma independiente de la investigación, aclarando que la asistencia psicológica se brindará, aunque se nieguen a participar en la investigación. El retest de ambos instrumentos se efectúa al retomar el contacto con las familias durante 2020 y 2021.

Análisis de los datos (objetivo 1)

Se realiza un análisis cuali-cuantitativo: estudios de frecuencia, distribución y asociaciones entre variables para describir las variaciones entre test y retest, desde el punto de vista de los resultados del CBCL y de las variables sociodemográficas. Se estudiarán las asociaciones entre los valores de las escalas de síndromes del CBCL y las distintas variables sociodemográficas mediante el análisis de la varianza (ANOVA). Los resultados del retest permitirán evaluar cambios en una amplia gama psicopatológica, y serán complementados con el estudio de entrevistas sociodemográficas a los adultos responsables.

Instrumentos para la recolección de datos (objetivos 2 y 3)

a) Entrevistas con directivos, docentes y orientadores escolares para recabar información sobre las problemáticas

relevantes respecto de la salud física y psíquica, detectadas durante la pandemia en los niños/as y en sus familias. Asimismo, interesa conocer las intervenciones institucionales implementadas ante la detección de vulneración de derechos y de otras problemáticas.

Se elaboró un modelo de encuesta en el cual se indaga:

I) Durante el período de aislamiento: modo de vinculación entre la escuela y los alumnos (medios utilizados, efectividad en el contacto con las familias). Estrategias para reconectarse con aquellos que perdieron el contacto con la escuela; principales dificultades para impartir la enseñanza de contenidos curriculares por medios virtuales. Principales problemáticas detectadas. En el caso de la detección de vulneración de derechos, medidas adoptadas y satisfacción en la respuesta obtenida. Respecto de la función docente: grado de satisfacción con las tareas desempeñadas durante el ASPO y dificultades personales para su cumplimiento.

II) Al retomar la presencialidad: organización de las actividades presenciales y virtuales, cumplimiento de protocolos. Detección de problemas edilicios que impidieron retomar las actividades presenciales. Respuesta de los niños/as durante la presencialidad. Percepción del docente respecto del estado emocional de sus alumnos y descripción de la relación con docentes y pares. Dificultades docentes para el desempeño de sus funciones.

b) Talleres con directivos, docentes y orientadores escolares (nivel primario) de la localidad donde funciona la sede del SPCN, para conocer los efectos del aislamiento en alumnos y docentes.

Se programaron dos talleres - a finales del período lectivo 2020 y promediando el período 2021-. El diseño fue similar al de un grupo focalizado: los participantes interactúan y el moderador plantea problemáticas que sirven de disparadores de los emergentes del grupo (Stewart & Shamdasani, 1990). Desde el punto de vista práctico interesó que los talleres se conformaran como grupos heterogéneos y que reunieran docentes, directivos y orientadores, para observar el grado de consenso o disenso entre ellos.

Análisis de los datos (objetivos 2 y 3)

Se utilizó el procedimiento de "Análisis Temático de Datos Cualitativos", adecuado a la investigación, cuyos datos son textos o entrevistas individuales o grupales. El uso del análisis temático involucra tres etapas: 1º: lectura y familiarización con las transcripciones de las entrevistas; en esta etapa puede ser necesario aplicar algún criterio de selección inicial del material, sobre todo cuando se entrevista a varias personas; 2º: se desarrollan los temas y elaboran los núcleos temáticos; y 3º: se organizan y comparan los resultados y evalúan las conclusiones (Sautu, 1999). Esta última etapa cumple el papel de la validación y generalización de conclusiones en los análisis cuantitativos (Boyatzis, 1998, p. 44).

La investigación exploratoria se inició en el mes de septiembre de 2020 y la recolección de datos finalizó en el mes de julio de 2021, por lo que aún se encuentra en una fase de procesamiento de datos.

Hasta aquí, se ha descrito un diseño de investigación cua-

litativo y exploratorio con características sistemáticas. Junto con éste, existe otra clase de exploración - en este caso psicoanalítica-, como ha desarrollado Freud cuando estudia la relación entre sexualidad infantil y la psicopatología, formulando que el psicoanálisis no sólo es un método de tratamiento, sino también de investigación. Dentro de la Escuela Inglesa Donald Meltzer, en su libro "Exploración del autismo", plantea el modo en que un trabajo clínico dio lugar a una investigación exploratoria, que permitió "localizar modalidades de funcionamiento mental" en niños que exhibían características particulares y que interrogaban a la teoría kleiniana y post kleiniana (Meltzer, 1975, 11).

Esta modalidad de investigación -crítica y autorreflexiva- conduce a la formulación de hipótesis sobre la práctica clínica. Las hipótesis se traducen en acciones de los terapeutas con los pacientes, con las escuelas y con otros actores a través de estrategias diseñadas caso por caso. Durante el periodo al que se hace referencia en este artículo, los terapeutas registraban por escrito las problemáticas que surgían en el trabajo clínico cotidiano. La actitud de observación y de autoobservación permitió analizar no solo la transferencia sino también su contratransferencia. En reuniones plenarias de supervisión grupal por medios virtuales, se contemplaron las dificultades técnicas y se diseñaron estrategias de atención para esta delicada coyuntura (Luzzi et al., 2020).

4. Repensando el encuadre

Tal como se expresó anteriormente, la pandemia obligó al equipo tratante a ejercitar la creatividad y la flexibilidad en las intervenciones, sin perder el marco, fuertemente "mentalizado" en el equipo. Sucesivas investigaciones sobre cambio terapéutico de los pacientes y eficacia de las psicoterapias (Ramos et al., 2016) verificaron la importancia del encuadre, cuyo mantenimiento es la intervención terapéutica por excelencia.

Otro proyecto analizó las intervenciones de los psicoterapeutas y las respuestas de los pacientes durante el primer año de psicoterapia y los resultados evidenciaron que los señalamientos e interpretaciones referidos al *setting* promovieron el cambio terapéutico. No solo los niños/as con comportamientos impulsivos - con frecuentes actuaciones- suelen ser los destinatarios de este tipo de intervenciones; los señalamientos e interpretaciones centrados en el encuadre, generan un efecto de sostén y contrarrestan vivencias de desamparo.

Las decisiones clínicas acerca del encuadre (su permanencia o la realización de ajustes) no son meras cuestiones organizativas: el encuadre configura un dispositivo en sí mismo, cuya constitución y sostenimiento forma parte indisoluble de las estrategias de intervención. No es un concepto secundario para la Escuela Inglesa; por el contrario, es trabajado explícitamente por Winnicott, Bleger, y por otros autores como André Green. Su función como soporte de los procesos terapéuticos se pone especialmente de relieve en el trabajo con población vulnerable. Frente a lo cambiante y disruptivo de la realidad cotidiana, donde predominan situaciones inestables, la estabilidad del encuadre posibilita procesos de cambio subjetivo,

profundos y duraderos.

Bleger (1967) no sólo se refiere a los aspectos visibles y conscientes del encuadre, sino que estudia su importancia en el plano inconsciente. El encuadre es el depositario de los aspectos más regresivos e indiscriminados de la personalidad.

Winnicott considera que proveer un marco estable y confiable es imprescindible para el análisis de pacientes con problemáticas severas, que exceden el campo de las neurosis. En algunos casos “la provisión y el mantenimiento del encuadre son más importantes que la tarea interpretativa” (Winnicott, 1989, p. 123). En la situación analítica, el psicoterapeuta brinda el *holding*, favoreciendo una regresión a la dependencia absoluta en casos donde falencias muy severas, condujeron a una angustia inconcebible o a un derrumbe.

Green subraya la importancia de la interiorización del encuadre en el analista, que se logra a través de su propio análisis. El encuadre permite “la evaluación de la transferencia y del proceso analítico en el tiempo constante y acotado de la sesión” (Green, 2012, p. 63), siendo el analista su “guardián”, con una actitud flexible y tolerante frente a las proyecciones de los pacientes.

En el SPCN el encuadre abarca, además de la función específica de los psicoterapeutas, una serie de intervenciones asociadas a la función de “*handling*” (Winnicott, 1945). El trabajo interdisciplinario permite armar redes con otras instituciones de la comunidad, estableciendo estrategias ante “casos sociales” o problemas graves que afectan los vínculos familiares y los derechos de los niños/as. Durante el periodo de pandemia esta red continente se hizo indispensable.

Continuando con una modalidad de trabajo fuertemente consolidada, el equipo terapéutico se comprometió en la tarea de preservar el cumplimiento de derechos básicos de los niños/as durante este extenso período de aislamiento. Las desigualdades sociales profundizaron las diferencias respecto del cumplimiento del derecho a la salud física y emocional y a la educación. Los servicios de Salud Pública suspendieron la atención en consultorios externos: se dificultó el control de patologías pre-existentes y se detectó carencia o retraso en la vacunación del calendario obligatorio (Tuñón y Sánchez, 2020). Respecto del derecho a la educación, se advirtió la notoria desigualdad para el acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), a lo que se sumaron problemas habitacionales.

La interrupción de las clases presenciales y de las actividades deportivas impactó desfavorablemente en la salud integral infantil. La falta de contacto con los docentes fue un obstáculo para que los niños/as pudieran efectuar pedidos de ayuda y denunciar graves situaciones de violencia. El equipo terapéutico se abocó, además de su tarea clínica, a restablecer el entramado con las instituciones sanitarias y judiciales, para que estos pedidos fueran atendidos por los organismos pertinentes.

5. Sobre las intervenciones clínicas

Al inicio del ASPO, con la convicción de que no se podía esperar ni interrumpir la asistencia psicológica, el equipo entendió que era necesario implementar diversas estrategias. Fue necesario ajustar las intervenciones a la situación vigente de aislamiento y repensar los recursos técnicos para retomar el diálogo con los pacientes: centenas de niños/as y de sus adultos responsables habían quedado aislados y sin recursos económicos suficientes para la supervivencia.

Se apeló en el equipo a la creatividad de los psicoterapeutas: probadas intervenciones, eficaces en contextos habituales necesitaban ser calibradas y modificadas frente a la situación sanitaria imperante.

Cuando se decretó el ASPO, solo se había tenido una sesión con los pacientes luego del receso estival. Aunque el problema recién comenzaba a hacerse visible, los relatos ya hacían referencia al COVID-19, los modos de contagio y los temores frente a la enfermedad. A la siguiente semana se interrumpió la atención presencial, situación que sigue vigente hasta la fecha.

Desde entonces en el equipo surgió la necesidad de implementar estrategias de comunicación y de acción. La primera intervención fue enviar un mensaje a todos los niños y a sus adultos responsables, en el que se explicaba la situación de pandemia y se les informaba que cada semana los psicoterapeutas se comunicarían con ellos en el horario de sus sesiones. La intención era evitar la ruptura del vínculo terapéutico y conservar los aspectos básicos del encuadre (día y horario de los mensajes). Las respuestas iniciales de los adultos fueron mensajes escritos o grabados. Los niños/as usaron mensajes de voz, *emojis* o dibujos. Expresaron aburrimiento, quejas por el encierro, por las tareas escolares, problemas económicos y laborales.

El equipo evaluó estas respuestas, cuya frecuencia comenzó a mermar. Frente a la prolongación del aislamiento, se decidió retomar la totalidad de las psicoterapias. Es necesario aclarar que antes de tomar esta decisión, se habían efectuado entrevistas frente a casos graves o por expresa solicitud de los niños. En el equipo se mantuvo la función de *holding* y nunca se interrumpió el contacto con los pacientes.

Al reanudar los tratamientos, se implementaron las mismas estrategias asistenciales que se habían iniciado antes de la pandemia: psicoterapias individuales, psicoterapias vinculares, psicoterapia psicoanalítica de grupo de niños y grupos de orientación a adultos responsables. La propuesta apuntaba a restablecer las psicoterapias a través de nuevos medios. La atención psicológica comenzó a realizarse desde entonces a través de recursos virtuales: plataformas, videollamadas, uso de whatsapp escrito y mensajes de voz, recursos que fueron acomodándose a las necesidades y posibilidades de los pacientes. Con los niños/as se incluyó la aplicación zoom y con los adultos el whatsapp en distintas modalidades. En algunos grupos de orientación a padres, cuyos integrantes no están alfabetizados, se usan mensajes de voz; en otros, el recurso escrito es el adecuado. Algunos padres escriben durante la

semana al grupo de whatsApp y el contenido se retoma en las sesiones; otros adultos se circunscriben al horario de sesión.

Las sesiones continúan siendo registradas por los observadores. Estos recursos ponen a prueba la flexibilidad de los terapeutas, ya que implican una modificación de los encuadres habituales.

En cuanto a los niños/as, se observó que el “espacio potencial” (Winnicott, 1971) -posibilitador de la psicoterapia- había podido recrearse a través de medios virtuales y remotos. Expresaron fantasías y temores en juegos y relatos. Los temas se centraron en las pérdidas, el COVID-19, nuevamente el aburrimiento y conflictos relativos al medio familiar y social. Aparecieron nuevas formas de expresión -propias del uso de tecnología- tales como encender o apagar el dispositivo, o silenciarse, que fueron comprendidas caso por caso en el aquí y ahora de la transferencia. En cuanto a la situación puntual de pandemia, la red o espacio potencial que ofrece el grupo terapéutico posibilitó la elaboración de situaciones familiares traumáticas acontecidas durante su transcurso, especialmente el incremento de violencia intrafamiliar, enfermedad y muerte de seres queridos.

Los niños/as expresaron en la relación con el terapeuta y con sus pares los diversos afectos ocasionados por situaciones de pérdida. Tramitar estas situaciones en un contexto grupal fue posibilitando tolerar el dolor de la ausencia. También surgieron celos y rivalidad entre pares, alianzas y enfrentamientos -habituales en la psicoterapia grupal de niños- que expresaron conflictivas infantiles típicas y que, analizados oportunamente, posibilitaron el despliegue de transferencias positivas y negativas.

Se subraya el modo en que las nuevas condiciones de trabajo exigieron a los psicoterapeutas un esfuerzo en la adecuación de recursos, que hizo posible continuar trabajando con grupos de niños por medios remotos. Este abordaje fue el mayor desafío técnico, dada la multiplicidad de actores intervinientes y las dinámicas que se fueron estableciendo. “Armar una grupalidad” por medios remotos con niños sigue siendo una tarea novedosa que requiere de intervenciones específicas.³

En los grupos de orientación a adultos responsables los temas fueron los problemas de salud, de trabajo, de pareja, la escolaridad de sus hijos y la convivencia. También se registraron duelos y agravamiento de la salud física o psíquica en algunos integrantes (crisis depresivas y psicóticas en madres) que requirieron derivaciones a servicios psicológicos de adultos.

El ausentismo ha sido muy bajo, dato que se relaciona con la preexistencia de fuertes lazos, tanto en los grupos de niños como en los de adultos, destacándose el sentimiento de pertenencia, aspectos que se consideran fundamentales para atravesar la crítica situación actual.

En 2021 se restableció la admisión de pacientes; en su mayoría se trata de casos graves que referencian los Equipos de Orientación Escolar. Asimismo se registra una

fuerte demanda espontánea; los motivos de consulta más frecuentes son: duelo, abuso, violencia intrafamiliar, angustia y depresión.

6. Impacto en el equipo terapéutico

La interrupción brusca de las actividades asistenciales presenciales generó un fuerte impacto inicial en los psicoterapeutas. Surgió preocupación y angustia por una situación “impensable” -en términos bionianos (Bion, 1962)- para el desarrollo de expectativas personales y profesionales, pero especialmente por las intensas vivencias contratransferenciales. Estas surgieron frente a las dificultades para proseguir el curso de las psicoterapias -la mayoría de las familias no contaban con internet o con soportes adecuados-.

La contratransferencia aludía a una identificación con los objetos internos de los pacientes (Racker, 1957) e incluso a identificaciones proyectivas de la propia desazón ante el incierto panorama profesional. Siguiendo a Racker, fue necesario diferenciar el reconocimiento de situaciones reales muy difíciles atravesadas por los pacientes - desamparo, hacinamiento, desempleo, padres en situación de prisión y consumo de drogas, maltrato y violencia-, que generaban empatía en los psicoterapeutas (contratransferencia concordante), de aquellas vivencias contratransferenciales que podían dificultar la escucha y la función específica (contratransferencia complementaria).

El estar “sensiblemente disponible” era necesario: debía sostenerse una actitud de receptividad que, por su resonancia afectiva en los psicoterapeutas y por su intensidad, podría ser a su vez un obstáculo para el logro de su función específica. La contratransferencia fue analizada en las reuniones plenarias semanales del equipo. Estas reuniones fueron un soporte para el equipo profesional; posibilitaron y potenciaron “volver a pensar” (Bion, 1967), aspecto indispensable para preservar la función específica del analista.

Se trataba de la construcción y reconstrucción de un continente, de un espacio mental (Resnik, 1991) para el equipo en su conjunto y para cada uno de sus integrantes, que permitió la desintoxicación de las identificaciones proyectivas masivas y habilitó que la contratransferencia dejara de ser un obstáculo y se transformara en un instrumento para la comprensión.

Se propuso que cada psicoterapeuta escribiera notas luego de cada sesión, focalizando en los modos de respuesta de los pacientes, tales como evitación de la comunicación, indiferencia, ansiedad o, por el contrario, actitudes de búsqueda de contacto, transferencia positiva reflejada en verbalizaciones, juegos y dibujos. Asimismo, se les solicitó que aguzaran la observación de su contratransferencia: angustia, intensa preocupación, evitación del contacto o, por el contrario, mantenimiento de la escucha analítica y deseo de comunicarse con sus pacientes. Luego de analizar estas vivencias, los psicoterapeutas comenzaron a aportar “ideas novedosas” que favorecieron el restablecimiento de los dispositivos clínicos con nuevos formatos. Poco a poco se observaron transformaciones en su capacidad reflexiva o de mentalización.

³Este aspecto no puede ser profundizado aquí por razones de extensión del trabajo.

Retomando conceptos de André Green (2012), el trabajo psíquico del analista requiere la articulación de las nociones de escucha, atención flotante, contratransferencia e imaginación analítica. Las reuniones de equipo y el pensar junto con otros, "at-one-ment" (Bion, 1962), fue posibilitando la mentalización (Fonagy, 1991) de las emociones y la posibilidad de entender y regular la propia experiencia emocional, y generar condiciones más favorables para la conexión con la problemática de los pacientes.

7. Discusión

La pandemia por Covid-19 ocasionó un estado de emergencia sanitaria; las necesarias medidas de aislamiento y una extensa cuarentena en Argentina, generaron un alto impacto psicológico en sus habitantes. Merece especial atención la población infantil en condiciones de vulnerabilidad psicosocial.

Si bien los niños/as presentan un riesgo físico menor frente al COVID-19-, han demostrado ser más vulnerables al forzoso aislamiento.

La asistencia psicoterapéutica de niños/as durante el curso de la pandemia constituyó un desafío y puso a prueba el compromiso del equipo profesional del SPCN para continuar con el trabajo clínico con orientación psicoanalítica de una población con alto grado de vulnerabilidad psicosocial. El sostén del encuadre -aún con el cambio en la modalidad- ejerció un efecto organizador. La actitud profesional (Winnicott, 1965), la escucha comprometida, las intervenciones complejas y las estrategias implementadas con las instituciones demostraron su efectividad.

La alta adhesión de los pacientes a las psicoterapias denotó la existencia de fuertes vínculos transferenciales con el SPCN y con el equipo tratante. En las sesiones de niños y de adultos, realizadas mediante la modalidad *online*, se pudieron abordar conflictos psíquicos, temores y situaciones traumáticas complejas en relación con condiciones sociodemográficas desfavorables.

Los datos obtenidos en la exploración clínica posibilitaron efectuar las adecuaciones necesarias para proseguir con las psicoterapias. Las reuniones de equipo funcionaron como un continente de las ansiedades suscitadas en la contratransferencia, posibilitaron el restablecimiento de la actitud profesional, la discusión en la toma de decisiones para el curso de los tratamientos y el trabajo con las instituciones.

Respecto de la investigación exploratoria cuyos objetivos fueron detallados, si bien los datos definitivos están siendo procesados, preliminarmente se observó un agravamiento en el estado emocional de los niños/as, tanto en la población clínica como en la población general escolarizada, con fuerte incremento del síndrome internalizante y de síntomas ansioso depresivos y psicósomáticos.

Los talleres y entrevistas con equipos escolares dieron cuenta del aumento de la violencia intrafamiliar (maltrato y abuso) y de la pérdida de contacto de numerosas familias con la escuela. Los docentes también manifestaron escasez de recursos didácticos y tecnológicos para adaptarse a la situación de aislamiento. Requerían ellos también de contención emocional para afrontar su labor cotidiana.

Para finalizar, y en lo que atañe a la clínica, quedan interrogantes sin contestar, especialmente aquellos referidos a cuestiones técnicas en la psicoterapia grupal por medios remotos. En efecto, el trabajo con grupos terapéuticos hoy, mediante la modalidad virtual, requiere investigar qué tipo de intervenciones son las más acertadas, qué efectos producen en los pacientes y qué grado de eficacia terapéutica se alcanza.

Es necesario avanzar en el desarrollo de la teoría de la técnica, aquella que cada terapeuta aplica cuando coordina un grupo, explicitando bases teóricas y técnicas de las que parte, los objetivos que persigue, las dificultades con las que se encuentra y los resultados que obtiene mediante su aplicación.

Respecto de la investigación, los resultados del estudio exploratorio en curso seguramente serán la base de nuevas indagaciones.

La pandemia continúa y semana a semana se generan situaciones particulares que necesitan ser discutidas y repensadas en conjunto. En tiempos de crisis, la asistencia en salud mental a una población con necesidades básicas insatisfechas requiere que los terapeutas pongan a prueba no solo su formación teórico-clínica sino también su condición humana. En este sentido, vale la pena recordar que: "Sin la dimensión del afecto, el análisis es una empresa vana y estéril. Sin 'compartir' las emociones del paciente, el analista no es más que un robot-intérprete que mejor haría en cambiar de profesión antes que sea demasiado tarde." (Green, 1996, p. 34)

REFERENCIAS

- Achenbach, T.M. (1991). "Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles". Department of Psychiatry, University of Vermont.
- Bardi, D., Grigoravicius, M., Borthiry, D. y Luzzi, A. (2020). "Caracterización psicopatológica de niñas entre 6 y 11 años que reciben psicoterapia psicoanalítica grupal. Un estudio cualitativo". Enciclopedia Argentina de Salud Mental 5 edición. Fundación Aiglé. ISSN 2618-5628 Recuperado de <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=113&idtt=195>
- Bion, W. (1967). *Second Thoughts*. Heinemann.
- Bion, W. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann.
- Bleger, J. (1967). "Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico". *Simbiosis y ambigüedad*. Paidós, 237-254.
- Boyatzis, R.E. (1998). *Transforming Qualitative Information. The Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks, Ca.: Sage Publications.
- Fonagy, P. (1991). "Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient". *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 639 -656.
- Calzetta, J.J. y Freidin, F. (2021). "Niños y clínica en tiempos de pandemia" *Actualidad psicológica*, XLVI, 504, Buenos Aires, marzo 2021, 16-18, <http://www.actualidad.psi.com>.
- Green, A. (1996). *La Metapsicología Revisitada*. EUDEBA
- Green, A. (2012). *La clínica psicoanalítica contemporánea*. Amorrortu.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

- Klein, M. (1955). "La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado". En M Klein, P. Heimann y R.E. Money-Kyrle (Eds) *Nuevas Direcciones en Psicoanálisis*, 21-39. Paidós
- Luzzi, A., Freidin, F., Ramos, L., Díaz, N., Bardi, D., Sacco, V., Stibel, V. y García Poulter, J. (2020). "Diario de una cuarentena. La vulnerabilidad in extremis". *Memorias del XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 2, 190- 195, <http://jimemorias.psi.uba.ar>
- Meltzer, D. (1975). *Exploración del autismo*. Editorial Paidós.
- Nakamura, B.J., Ebesutani, C., Bernstein, A., & Chorpita, B.F. (2009). "A psychometric analysis of the child behavior checklist DSM-oriented scales". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 178-189.
- Ramos, L., Freidin, F., Aguiriano, V., Sacco, V., Padawer, M., Bardi, D. y Luzzi, A. (2016). "Analysis of the Therapeutic Change Process in children in the context of Group Psychoanalytic Psychotherapy: a single case study". *Studies in Psychology*, 37:2-3, 365-392. [https://doi.org/ DOI: 10.1080/02109395.2016.1204783](https://doi.org/DOI: 10.1080/02109395.2016.1204783)
- Racker, H. (1951). "A Contribution to the problem of counter-transference". *International Journal of Psychoanalysis*, 34(4), 313-324.
- Resnik, S. (1991). *Mental Space*. Karnak books.
- Samaniego, V.C. (1998). "El Child Behaviour Checklist: su estandarización y aplicación en un estudio epidemiológico. Problemas comportamentales y sucesos de vida en niños de 6 a 11 años de edad". (Informe Final UBACYT) Bs. As.: UBA. <https://doi.org/10.4067/s0718-22282005000200008>
- Sautu, R. (1998). "Estilos y prácticas de la investigación biográfica", en Sautu, R. (comp.) *El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir de los testimonios de los actores*. Fundación Editorial de Belgrano.
- Sautu, R., Slapak, S., Di Virgilio, M., Luzzi, A., Martínez Mendoza, R. (1999). "Problemas de conducta y dificultades de aprendizaje entre niños pobres de Buenos Aires". *Revista Sociedad*, N° 14;134-162. Instituto Gino Germani, UBA.
- Sautu, R., Slapak, S., Luzzi, A.M., Otero, M.P., Martínez Mendoza, R. (octubre 2000). "Talleres con docentes: instrumento de investigación y dispositivo de intervención". Trabajo presentado en XIV Congreso Flapag. Montevideo, Uruguay.
- Stewart, D.W. y Shamdasani, P.N. (1990). *Focus Groups. Theory and Practice*, Thousand Oaks Ca.: Sage Publications.
- Tuñón, I. y Sánchez, M. (2020). Situación de las infancias en tiempos de cuarentena. Informe técnico: Impacto social de las medidas de aislamiento obligatorio por Covid-19 en AMBA. 1° ed. ODSA, junio de 2020.
- Winnicott, D. (1945). Primitive emotional development. *Collected Papers:Trough Paedriatics to Psychoanalysis* (pp.145-156) Tavistock Publications.
- Winnicott, D. (1965). Countertransference. *The Madurational Processes and the Facilitating Environment* (pp.207-216). Karnak Books.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publication.
- Winnicot, D. (1989). "Importancia del encuadre en el modo de tratar la regresión en psicoanálisis". Claire Winnicott, Ray Sheperd & Madeleine Davis (Eds.), *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp. 122-129). Paidós.

Fecha de presentación: 9 de agosto de 2021
Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2021
Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2021