

A person with long, wavy brown hair is seen from the back, wearing large black over-ear headphones. They are looking at a laptop screen that displays a video call with several participants. The person's hand is visible, pointing at the screen. The background is a blurred indoor setting with green plants.

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

EFFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA CLINICA CON NIÑXS

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**

**ALUMNA: MONETA STANGANELLI, MARIANA G.
DIRECTORA: LARDIZABAL, MAITE
EVALUADORA: FRISON, ROXANA**

2021

Facultad de Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19

Mariana Gabriela Moneta Stanganelli

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata

Trabajo Integrador Final

Profesora: Lic. y Prof. Maite Lardizabal

Evaluadora: Lic. y Prof. Roxana Frison

17 de mayo, 2021

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

Declaro que el material incluido en este Trabajo Integrador Final - presentado en cumplimiento de los requisitos para la obtención del grado de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata- es a mi mejor saber y entender, original, producto de mi propio trabajo (salvo en la medida en que se identifiquen explícitamente las contribuciones de otros), y que no ha sido presentado, en forma parcial o total, como una tesis en otra institución.

Mariana Gabriela Moneta Stanganelli

La Plata, mayo de 2021

Decir, hacer, de Octavio Paz (1989)

Entre lo que veo y digo, / Entre lo que digo y callo,
Entre lo que callo y sueño, / Entre lo que sueño y olvido / La poesía.
Se desliza entre el sí y el no: / dice / lo que callo, /
calla / lo que digo, / sueña / lo que olvido. /
No es un decir: / es un hacer. /
Es un hacer / que es un decir. /
La poesía / se dice y se oye: / es real. / Y apenas digo
/es real, / se disipa. /
¿Así es más real? / Idea palpable, / palabra / impalpable:
/ la poesía / va y viene / entre lo que es / y lo que no es.
Teje reflejos / y los desteje.
La poesía / siembra ojos en las páginas / siembra palabras en los ojos. /
Los ojos hablan / las palabras miran, / las miradas
piensan.
Oír / los pensamientos, / ver / lo que decimos / tocar
el cuerpo / de la idea. / Los ojos / se cierran
Las palabras se abren.

Revista Actualidad Psicológica, XLVI

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	5
1. TITULO	6
2. RESUMEN	6
3. INTRODUCCIÓN	6
3.1. Planteo del Problema.....	6
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
4.1. Objetivo General.....	9
4.2. Objetivos Específicos.....	9
5. METODOLOGÍA:.....	10
6. MARCO TEÓRICO:.....	12
6.1. Surgimiento del dispositivo psicoanalítico. Freud y fundamentos básicos	12
6.2. El dispositivo analítico con niñxs.....	14
6.3. Ejes centrales en el dispositivo analítico con niñxs	16
7. ESTADO DEL ARTE.....	19
8. DESARROLLO	23
8.1. La transferencia en el análisis con niñxs.....	23
8.2. El lugar del juego en la escena virtual	25
8.3. El trabajo con lxs ma/padres.....	28
8.4. El encuadre en la situación analítica virtual	29
8.5. El cuerpo en el análisis virtual	30
8.6. La contratransferencia, la pandemia y sus efectos sobre lxs analistas	32
8.7. ¿Interferencias o nuevos elementos? en la escena virtual.....	33
8.8. La producción de subjetividad en pandemia.....	34
8.9. Cuestiones éticas y legales de nuestro Rol.	38
9. REFLEXIONES FINALES	40
10. REFERENCIAS:.....	46

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento a mi compañero Alan y a mi hija Inés.

A mi directora Maite Lardizábal por haber tomado la responsabilidad de acompañar la elaboración del mismo.

Al programa de acompañamiento para la realización del TIF de unidad pedagógica en nuestra facultad, en especial, a Julieta Cassini, quién me ayudó a elaborar y poder materializar las ideas sobre lo que quería investigar. Así como también me asistió en todos los pasos en cuanto a requisitos, pasos, papeles, etc. Gracias Julieta por tu dedicación y compromiso, y por animarme a no bajar los brazos; sin tu ayuda la realización de este trabajo no hubiera sido posible.

A mis amigas y colegas, y a mi familia, por su apoyo y compañía.

1. TITULO

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”.

2. RESUMEN

En el marco del presente trabajo, como parte de la formación de grado de la Licenciatura en Psicología, se propuso la realización de un análisis exploratorio de las modificaciones presentes en la clínica Psicoanalítica con niños, producto de la contingencia ocasionada por la pandemia de Covid-19.

El objetivo central de la presente investigación es analizar las adecuaciones producidas en la terapia analítica con niños en función de la adaptación de la misma a la virtualidad. La perspectiva metodológica será de una investigación exploratoria de tipo cualitativa. Para el fin de la misma, se apuntará a la realización de una revisión de trabajos científicos y comunicados de profesionales del campo (notas periodísticas, editoriales, comunicados de opinión, ateneos de psicoanalistas de niños).

Se establecerá como lineamientos para el abordaje del problema, como ha surgido el dispositivo psicoanalítico en general, y el de niños en particular.

Palabras claves: Psicoanálisis, clínica, niños, pandemia, covid, virtualidad.

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Planteo del Problema

El presente Trabajo integrador Final (TIF) intenta responder a la pregunta ¿Qué adecuaciones se produjeron durante el periodo 2020/2021 en el dispositivo clínico psicoanalítico con niños como consecuencia de la virtualidad por la emergencia sanitaria por el covid-19 en Argentina?

El tema que nos convoca se desarrolla a partir del contexto de emergencia sanitaria en nuestro

país por el covid-19.

Es preciso aclarar que el virus denominado Covid-19 apareció por primera vez en China a fines del año 2019. Este virus se caracterizó por tener un alto nivel de riesgo de contagio y gravedad. Por lo cual, la OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró el estado de pandemia en el día 11 de Marzo del año 2020. En nuestro país el primer caso documentado fue el día 5 de Marzo del año 2020. Por lo cual, desde el gobierno se han implementado diversas medidas preventivas para evitar el avance del virus. En este sentido, la medida de mayor impacto social y económico fue la dispuesta a través del Decreto N° 297/20: “el aislamiento social, preventivo y obligatorio” desde mediados del mes de Marzo del 2020. (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020; Decreto N°297/20, 2020)

En lo concerniente a la terapia psicoanalítica, tradicionalmente se ha caracterizado por desenvolverse de manera presencial. Por el contrario, frente al avance de las tecnologías de la información y la comunicación (TICS), se ha abierto un campo nuevo: la terapia bajo modalidad virtual.

En un principio, como antecedente al uso de TICS en área de Psicología, se encuentran experimentos desde 1992 sobre las aplicaciones de realidad virtual en trastornos mentales para el tratamiento de fobias y así como también, en trastornos alimentarios. (Gutiérrez, 2002) Estas referencias, sin embargo escapan a la especificidad de la terapia psicoanalítica.

Por otro lado, se encuentran precedentes en la clínica Psicoanalítica con adultos de analistas que han brindado sesiones virtuales tanto en llamadas como en videoconferencias. Algunos lo usaron sólo como un recurso en los casos en los cuales el paciente se encontrara de vacaciones, o presentando alguna una enfermedad y no pudiera asistir al consultorio. Otros, en cambio, habían realizado análisis completamente virtuales con adultos, pero sólo con pacientes en los cuales hayan tenido previamente encuentros presenciales. Con respecto a la clínica con adolescentes, sólo de manera eventual cuando los padres no pudieran llevarlo. Sin embargo, en la clínica psicoanalítica de niñxs no se registraron casos. (Mallo, 2020; Schenkel, 2020).

Por ende, producto a la imposibilidad de brindar terapia presencial generada por el DNU anteriormente señalado, la terapia psicoanalítica empezó a brindarse masivamente bajo la modalidad virtual, algo realmente inédito e inesperado. El dispositivo psicoanalítico de niñxs no

fue una excepción a esto, por lo cual también sufrió modificaciones. (Vázquez, 2020; Mattana, 2020; Fernandez, 2020)

Entre las principales adecuaciones se encuentran las siguientes:

En primer lugar, la no presencialidad de los encuentros. Quienes ya estaban en tratamiento tuvieron que virtualizar sus encuentros, por llamadas telefónicas o video llamadas. A la par, también otros consultantes comenzaron a solicitar tratamientos que desde sus inicios fueron virtuales.

En segundo lugar, producto de la modalidad virtual se generó un cambio en el dispositivo analítico, generando situaciones novedosas, y la posibilidad de repensar conceptos teóricos clásicos como: **el juego, la transferencia, el dibujo y el trabajo con los ma/padres** en función de la nueva vicisitud presentada.

Es importante destacar que también en esta coyuntura, los niños se encontraron en una situación particular por no ser los principales grupos de riesgo. Sin embargo, en Argentina se registraron 15% de casos en niños y Adolescentes, mayor al 2% registrado en el resto del mundo. En este grupo etario el covid-19 suele presentarse en forma leve, con escasos síntomas o de manera asintomática. En efecto, en nuestro país solo 0.06% presentó síntomas graves como lo que se denominó como MISC o síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico con sintomatología similar al síndrome de Kawasaki. (Sociedad Argentina de Pediatría, 2020) A raíz de esto, hay autores que señalan que producto del aislamiento social, preventivo y obligatorio, los niños se configuraron como “damnificados ocultos” de la pandemia (UNICEF, 2020).

Otro aspecto central para pensar la virtualización del dispositivo, se vincula con las políticas públicas que el Estado implementó para evitar la propagación del virus. Como consecuencia de las mismas, se han registrado cambios en hábitos y rutinas que han impactado en la vida en los hogares y por ende en la cotidianeidad de los niños. A partir de lo señalado la situación de aislamiento puede haber llevado a modificar en niños dimensiones de propias de su salud, educación, nutrición, socialización primaria y secundaria, ocio y recreación, entre otras. A su vez, se resalta que consecuencias son susceptibles de incrementarse en aquellas poblaciones con menos recursos como las familias que viven en situación de pobreza. (UNICEF, 2020)

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

A partir de lo anteriormente explicitado es que nos preguntamos a consideración de la virtualidad ¿Qué nuevos elementos se incorporaron al dispositivo? ¿Qué dimensiones “típicas” se modificaron o se perdieron? ¿Qué efectos podemos comenzar a pesquisar sobre su eficacia y consecuencias?

La relevancia del presente TIF es estudiar una temática que se instaura como un área de vacancia a raíz de una situación mundial excepcional. De esta forma, se podrá contribuir a esclarecer los primeros lineamientos sobre las particularidades que tuvo y tiene la clínica psicoanalítica con niños de manera virtual en un contexto de emergencia pública/sanitaria en Argentina.

La posibilidad de contar con información actualizada sobre la temática aporta a la discusión sobre las readecuaciones que la teoría psicoanalítica de niños y adolescentes sufre en un contexto marcado por rasgos de época como es la virtualidad.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Objetivo General

- ✓ Analizar las adecuaciones del dispositivo clínico psicoanalítico con niños en contexto de virtualidad producto de la emergencia pública por covid-19 en Argentina durante el periodo 2020 y 2021.

4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Explorar las modificaciones introducidas por la pandemia en Argentina en relación a los ejes centrales dentro de la clínica con niños a partir de documentos específicos del área.
- ✓ Analizar los registros sobre las prácticas e innovaciones profesionales de psicólogos/as psicoanalistas infantiles en el contexto por covid-19 en Argentina. Así como también cuestiones éticas y legales sobre las mismas.

- ✓ Examinar escritos actualizados, sobre la producción de subjetividad en lxs niñxs relacionados a la virtualidad, la situación de pandemia y al aislamiento social.

5. METODOLOGÍA:

Se realizó una investigación cualitativa de diseño exploratorio que permitió abordar la temática, cumpliendo los objetivos explicitados.

En este sentido, se optó por una investigación de tipo cualitativa. Las investigaciones cualitativas tienen como fin comprender o profundizar sobre cierto fenómeno, en su propio ambiente, y en relación a ese contexto, teniendo en cuenta la perspectiva de los participantes. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

Por lo cual, en esta investigación se profundizó sobre las adecuaciones de dispositivo analítico con niñxs desde la documentación y registros de los propios profesionales del campo. Asimismo, el enfoque de la investigación cualitativa es utilizado cuando se busca explorar desde el punto de vista de lxs participantes (en nuestro caso: niñxs, ma/padres y profesionales del área) sobre sus prácticas, enfoques y discernimientos. Es decir, teniendo en cuenta como lxs participantes caracterizan subjetivamente ese fenómeno a investigar.

En este sentido, también es recomendable utilizar este enfoque cuando el tema de estudio ha sido insuficientemente investigado como en el caso del presente trabajo. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

Con respecto al diseño exploratorio, el mismo consiste en una investigación que se realiza sobre un tema u objeto desconocido, que ha sido escasamente estudiado o que no haya sido planteado antes. Por lo cual, sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. (Morales, 2012; Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

Como se ha desarrollado anteriormente, el objetivo o problema de investigación del presente trabajo es explorar las adecuaciones que ha tenido el dispositivo psicoanalítico con niñxs en contexto de la emergencia sanitaria argentina por covid-19 durante el periodo 2020 y 2021.

Dicho contexto como ya ha sido caracterizado anteriormente, consiste en una situación de emergencia sanitaria. Esta situación se ha identificado en nuestro país, a través del DNU de aislamiento, social, preventivo y obligatorio, modificando ciertas condiciones de desenvolvimiento de la sociedad en general, afectando diversas actividades, siendo una de ellas el dispositivo clínico psicoanalítico con niñxs. Este fenómeno por su reciente aparición e impacto no ha sido aun ampliamente investigado. Por lo cual, se eligió este diseño de investigación siendo el más propicio para profundizar sobre el mismo.

Para el fin de la presente investigación, se apuntó a la revisión de trabajos científicos y comunicados de profesionales del campo (notas periodísticas, editoriales, comunicados de opinión, ateneos de psicoanalistas de niñxs). En efecto, el criterio de selección del material fue que se ajustaran a las siguientes palabras de búsqueda: “psicoanálisis”, “niños”, “clínica” “pandemia” y “covid”. Asimismo, se filtró en relación a que fuesen trabajos realizados en Argentina y publicados en 2020 en adelante. Los buscadores utilizados para las investigaciones fueron *Sedici, Redalyc, Scielo, Google Scholar*.

En segundo lugar, para las publicaciones y videos de sociedades Psicoanalíticas se buscó en los portales de la “Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados”, “Actualidad Psicológica”, “Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires”, “Centro Liberman”, “Fundación Ulloa”, “Red Lacaniana” y “Causa clínica”.

En tercer lugar, las notas periodísticas se tuvieron en cuenta los portales de medios de comunicación masivos referentes del país.

En cuarto lugar, también se incluyeron otros artículos, notas y decretos, en los cuales la herramienta de búsqueda utilizada fue Google.

Por otra parte, entendemos a las técnicas de recolección de datos como los instrumentos o herramientas que permiten la obtención de información y evidencia empírica, con el objetivo de poder responder a las preguntas y objetivos previamente establecidos. (Montero y León, 2005)

En la presente investigación, la técnica utilizada fue realizar un registro de análisis documental. El mismo consistió en la lectura y análisis de artículos de revistas científicas, libros, artículos de medios de comunicación masivos redactados por especialistas, materiales de divulgación de sociedades y escuelas psicoanalíticas.

Se realizó una selección y jerarquización del material, excluyendo el material referente a otras corrientes no psicoanalíticas en función de los objetivos planteados. Asimismo, se descartó también las investigaciones que no fueran realizadas en Argentina. Estas elecciones están sustentadas en que las condiciones de producción de subjetividad en nuestro contexto podrían no ser las mismas que en otros. En este sentido, Silvia Bleichmar ya había establecido que el ser humano cambia históricamente, tanto en la representación de sí mismo como en las condiciones sociales que afectan a emergencia de una determinada subjetividad. (Bleichmar, 2005)

6. MARCO TEÓRICO:

6.1. Surgimiento del dispositivo psicoanalítico. Freud y fundamentos básicos

El surgimiento de la clínica psicoanalítica se puede situar con los aportes de Sigmund Freud hacia finales del siglo XIX. En el año 1896 Sigmund Freud utilizó por primera vez el término “Psicoanálisis” para referirse a su método. Así, el mismo se configuró como una respuesta a los fenómenos corporales de la histeria, presentaciones que la medicina de la época no había podido responder. Esta práctica surgió como respuesta a una urgencia histórica, donde la histeria era un enigma que no respondía a causas anatómicas o neurológicas. Estableciéndose como la primera psicoterapia que escapaba a la centralidad médica (Peresson, 2013).

El dispositivo analítico se fundó con la conceptualización del inconsciente. Entendiendo por inconsciente a una instancia del aparato psíquico (Freud, 1900). Este presentaba una legalidad propia, y obedecía a las leyes que regían los procesos primarios: condensación y desplazamiento.

El acceso al inconsciente era indirecto, es decir a través de ocurrencias, el olvido y los actos fallidos. La causa de los síntomas son las representaciones reprimidas que se encuentran en el inconsciente.

La práctica analítica se constituyó como un dispositivo que promovió el pasaje de los métodos

terapéuticos a los analíticos. Esto implica considerar a la **asociación libre, la transferencia y la interpretación** como sus pilares fundamentales.

Con respecto a la **asociación libre** es el método descrito por Freud como “la regla fundamental” del tratamiento psicoanalítico: el decir todo, incluso lo que el analizado sienta rehusamiento de decir, precisamente eso debe decir, *todo lo que pase por la mente*. Apuntando a ese saber inconsciente, ese saber no sabido que posee el paciente. (Freud, 1913; Pereson, 2013) En vinculación con la **transferencia**, entendemos a ésta como un proceso donde los deseos inconscientes se renuevan sobre algunos objetos, encuadrándose en una situación relacional particular, de modo especial en el marco analítico. Asimismo, se caracterizó por ser una reproducción de modelos establecidos en la infancia; este proceso se describe por ser reeditado con marcado sentido de realidad. (Laplanche y Pontalis, 1981). La **transferencia** ha sido la herramienta principal del analista siendo que no deben hacerse interpretaciones al analizado antes de que se haya instalado. En cuanto a las interpretaciones podemos ubicar que hay una eficacia de la palabra en el síntoma, y ese uso específico de la palabra la denominamos **interpretación**. Cuando se hace una **interpretación** se hace un uso de la palabra que esclarece, revela o descifra. (Suarez, 2012).

Asimismo, Freud establece también otros lineamientos para la dirección de la cura en su texto “sobre la iniciación del tratamiento” (1913) como: la importancia de ubicar un diagnóstico en las entrevistas preliminares, las estipulaciones de tiempo y dinero para la sesión analítica. Estos lineamientos junto a la **transferencia, asociación libre e interpretación** van a establecer un encuadre específico para el desarrollo de la terapia analítica.

Se puede establecer por lo anteriormente señalado, que el Psicoanálisis funcionó como un dispositivo que ha respondido a una urgencia coyuntural (haber respondido al padecer de las histéricas).

Entendemos por dispositivo a una agrupación de elementos diversos que implica discursos, instituciones, estructuras arquitectónicas, disposiciones reglamentarias, legislaciones, regulaciones funcionarias, postulados científicos, manifestaciones filosóficas, morales, filantrópicas; tanto lo enunciado como lo no enunciado. Es decir, se trata de una trama que puede tejerse entre estos elementos, existiendo un juego de fuerzas, que permite cambios de posición, y modificación de las funciones. A la par, está enlazado al saber y los limita relaciones de fuerza, resistiendo unos tipos de saber y siendo resistidos por ellos (Foucault, 1991).

Así, el dispositivo analítico ha producido un saber que difirió del conocimiento médico. Soportando otros modos de tratamientos, prácticas, posiciones filosóficas, instituciones y siendo soportado igualmente por esos otros. Considerándose precisamente, al dispositivo analítico como compuesto por un conjunto de elementos diversos como la **transferencia**, la **asociación libre**, la **interpretación**, la posición de analista, las características del encuadre, las praxis, las instituciones que lo avalan y los discursos que lo sostienen.

Los elementos anteriormente presentados son justamente los que caracterizan al dispositivo analítico como tal. Como también, a las relaciones de poder que se entretajan entre estos elementos heterogéneos.

6.2. El dispositivo analítico con niñxs

El dispositivo de la clínica con niñxs se ha constituido pretendiendo responder a una clínica específica que difiere a la del adulto. Es importante establecer que **la categoría de niñx ha sido una construcción socio histórica**, manifestando significaciones sociales imaginarias, que se construyen y definen lo que es ser niñx.

Diversos autores han señalado que la posibilidad de considerar a la infancia como categoría analítica se vincula con el control social y el desarrollo de hitos históricos que han marcado el devenir occidental (García Méndez, 1991; Fernández, 1995).

De esta forma, se puede observar como el proceso de particularización de la infancia a la modernidad se constituyó en un lento pero entramado proceso histórico-social. Y por consiguiente a la infancia como categoría estratégica creada a partir del auge del capitalismo y los nuevos modos de producción. En este sentido, tecnologías de distinta procedencia (de la medicina, de la psicología, de la pedagogía) aportan a la producción de la infancia y la adolescencia estableciendo “necesidades” propias de cada etapa e inventando instituciones de socialización que aseguraran la distinción de espacios y roles. (Duschatzky y Correa, 2004)

Por lo anteriormente dispuesto, se puede delimitar cómo ciertas condiciones de posibilidad confluyeron para situar el desenvolvimiento de un dispositivo que pudiera dar respuestas ante padecimientos de estas personas que en este contexto comenzaron a ser vistas como niñxs. El dispositivo analítico en este sentido cumplió una función particular.

Así, en torno al dispositivo analítico, se puede localizar que previo al surgimiento de su especificidad para el tratamiento de los padecimientos de los niños, Freud había comenzado a problematizar aspectos de la vida infantil de sus pacientes histéricas. Las histéricas durante el curso del análisis se remitían a episodios infantiles, lo que llevó a Freud a una indagación y teorización sobre a **lo infantil**. En este sentido, Freud teorizó la existencia de una sexualidad en la infancia, diferente al concepto popular. En su texto de “tres ensayos de teoría sexual” introdujo el concepto de pulsión sexual para referirse a un tipo de necesidad sexual. Así, Las pulsiones se describieron por tener un fin y un objeto o medio por el cual se logra esa meta. A saber, Freud estableció que la meta de la pulsión sexual es la sexualidad, refiriéndose a este concepto de un modo diferente a la definición popular, según la cual esta faltaría en la niñez, y advendría en la pubertad acompañado por un proceso de maduración y que tendría sólo como meta la unión entre sexos. En este sentido, Freud sostuvo que la sexualidad así caracterizada es solo un modo de obtener satisfacción, y que hay sexualidad en la infancia (no genitalidad). Freud denominó a los niños como perversos poliformes, ya que, consideró en los mismos, la falta de diques anímicos (asco, vergüenza o ideales estéticos o morales) de modo que pueden exteriorizar su sexualidad sin límites. Asimismo, las pulsiones en los niños son parciales y actúan independientemente una de las otras, de acuerdo a la zona erógena donde parten (oral, anal o fálica) lo que les da el carácter de polimórficas (pueden tomar cualquier forma). (Freud, 1905) El primer caso de psicoanálisis con niños fue en el caso Juanito en el año 1909. Este caso de neurosis infantil fue tratado a través de indicaciones al padre de Hans.

Otro antecedente en la clínica con niños fue Hug Hellmuth, que realizó una aplicación del psicoanálisis a la educación, trabajando con padres y analistas, y solo con hijos de educadores o analistas que tuvieran un conocimiento de la teoría freudiana.

Retomando la teoría freudiana, encontramos dos escuelas que se han forjado con respecto a la obra de Freud: la escuela de Ana Freud y la escuela Kleiniana. Cada una de estas escuelas tuvo distintos métodos de abordaje y concepciones del objeto de estudio.

Un punto en común en ambas exposiciones teóricas era que la clínica con niños se constituyó diferente a la de adulto.

Por un lado, el interés teórico de Melani Klein fue justificar el abordaje temprano en los niños. Para ella el psiquismo infantil estaba constituido desde los orígenes, había un superyó y un Edipo temprano. De igual importancia, consideró que el psicoanálisis y la pedagogía eran incompatibles. El método de abordaje utilizado era la interpretación, con la finalidad de hacer

consciente lo inconsciente. Asimismo, Melanie Klein fue pionera en el uso del **juego** como técnica, le dio un lugar equivalente a lo que correspondería a la asociación libre en el análisis de adultos. (Klein, 1971).

Por otro lado, Ana Freud distinguió al psiquismo infantil del adulto, considerando éste como un psiquismo inmaduro, un yo débil, el cual, no tiene conciencia de enfermedad, por lo cual, no puede inferirse que tenga un deseo de curarse, no es capaz ni de asociar libremente ni de establecer la transferencia. De esta forma, va establecer como modo de abordaje métodos no analíticos: a través de herramientas aportadas por la pedagogía. De hecho, buscó establecer un lazo de confianza similar al generado de un maestro con su alumno. De similar forma, utilizó como recursos técnicos auxiliares el dibujo, el relato de los sueños, y el trabajo con la pareja parental para reconstruir en conjunto la historia de la enfermedad. Los analistas, en este sentido tuvieron dos funciones centrales: educar y analizar. El objetivo planteado no fue hacer consciente las representaciones inconscientes sino, en cambio, convertir una situación inconveniente en una más ventajosa, en función de la adaptación del niño a la exigencia social. Además, Ana Freud sólo trabajó con la transferencia positiva (amor al analista), ya que las figuras parentales no habían sido todavía internalizadas por los niños. Por lo cual, estableció que solo era posible el análisis con niños que ya hubieran ingresado en la latencia. (Freud A, 1946)

Para concluir, en ambas posiciones teóricas residió una concepción diferente del niño, sin embargo ambas retomando diferentes aspectos de la obra Freudiana van a rescatar puntos divergentes que les han permitido marcar una especificidad, una distinción de la terapia analítica con adultos.

6.3. Ejes centrales en el dispositivo analítico con niños

Hay numerosos autores que dan cuenta de las particularidades del dispositivo analítico con niños. A partir de la lectura de los mayores exponentes en la clínica con niños, se retomaron los elementos que son recurrentes, siendo un recorte posible frente la imposibilidad de abarcar todos los aspectos de la bibliografía disponible.

No obstante, a los fines del presente trabajo, podemos situar los ejes que en gran medida son recuperados por los diversos autores y hacen al cumplimiento de los objetivos propuestos: **la**

transferencia, el juego y el trabajo con los ma/padres. (Freud, 1920; Klein, 1926; Freud, A., 1946; Mannoni, 1965; Lacan, 1969; Winnicott, 1991; Aulagnier, 1984; Bleichmar, 1993)

Un aspecto central de convergencia de diferentes escuelas psicoanalíticas en el dispositivo clínico de niños y adolescentes era **la modalidad presencial** en la cual se brindaba la terapia. Este suceso inesperado a nivel mundial lleva a repensar la adecuación del dispositivo por la contingencia del covid-19. (Vázquez, 2020; Mattana, 2020; Fernandez, 2020)

Por lo que se refiere a la **transferencia**, como se mencionó anteriormente, implica un proceso donde los deseos inconscientes se renuevan sobre algunos objetos bajo un encuadre particular a saber: la propia de la situación analítica tradicional. Maud Mannoni sostiene que en el análisis con niños confluyen muchas transferencias, las del analista, la de los ma/padres, y la del niño. El autor sostiene que la dirección de la cura se realiza mediante un juego de transferencias recíprocas. Entendiéndose a la transferencia como el revestimiento libidinal con el dispositivo terapéutico, con la institución consultada si es el caso, etc. (Mannoni, 1965)

Nos lleva a preguntarnos ¿cómo se dieron las transferencias en el curso del análisis virtual? ¿Se logró instalar la transferencia con los niños de manera virtual? ¿Y con los padres? Se pueden pensar las posibles problemáticas del pasaje del consultorio privado al espacio doméstico, siendo el anterior un espacio resguardado de la pareja parental u otros que pudieran querer interferir en el análisis. Así mismo nos preguntamos, ¿Cómo pensar la transferencia en esta clínica tan particular, sin la presencialidad del analista?

En segundo lugar por **Juego** autores como Donald Winnicott, Melani Klein, Sigmund Freud coinciden en que un niño no juegue es un elemento clínico central. Entendiéndose por **juego** a la elaboración de lo traumático, ubicándose más allá del principio del placer (Freud, 1920). En otras palabras, que los niños jueguen es la posibilidad de elaborar esas situaciones y acontecimientos que superaron su capacidad psíquica, por esto, el **juego** es un indicador de salud en los niños. Otro aspecto en común por los autores mencionados anteriormente es que el analista debe apuntar a que la escena de **juego** se constituya y se sostenga, favoreciendo a que esta continúe, interviniendo en la misma. La intervención con niños se hace en la escena de la pulsión, propiciando el trabajo representacional.

En este sentido, el **juego** para Klein como se ha nombrado anteriormente, era una técnica, donde los objetos elegidos por los niños eran representaciones de fantasías, deseos y experiencias. Ahora bien, Melanie Klein equiparaba el **juego** con los sueños en cuanto a su

lenguaje inconsciente, por lo cual, su interpretación era semejante, dado que para ella la tópica ya estaba instalada. (Klein, 1971).

En cambio, Winnicott en su teoría del **juego** lo conceptualizó como constitucional, marcando el pasaje de la dependencia a la independencia. Asimismo, consideró que la noción de juego como un heredero del “objeto transicional” y caracterizándolo como una actividad placentera. De igual forma, estableció que el **juego** es una actividad creadora en función de lo que existe y en condición de confianza, siendo este un logro en el desarrollo emocional del bebé. La psicoterapia se va a dar en la superposición de dos zonas de **juego**: la del analizado y su analista. Es importante resaltar que para Winnicott el **juego** tiene un lugar y un tiempo, y que éste, es espacio potencial entre la madre y el bebé. (Winnicott, 1991)

Los encuentros terapéuticos presenciales daban cuenta de poder **jugar** in situ con lxs niñxs como este espacio transicional entre lxs niñx y lxs terapeutas. En este sentido, se explorará que adecuaciones tuvo el dispositivo psicoanalítico en cuanto el juego en el desarrollo virtual de la terapia.

Por último, el **trabajo con lxs pa/madres** nos ha permitido reemitir a dar cuenta del espacio que antecede al infans, asimismo de las condiciones de analizabilidad y la relación transferencial con ellos en las primeras entrevistas, y durante el tratamiento (Aulagnier, 1984).

Por otro lado, Mannoni estableció que previo al comienzo del análisis del niñx, es importante poder establecer qué lugar ocupa el síntoma o trastorno del niño en la conflictiva parental, siendo esto necesario para que lxs ma/padres posteriormente puedan aceptar que el/la niñx tome su propio camino.

Asimismo, reflexionar sobre esto permite a su vez a lxs ma/padres, reparar sobre que están sosteniendo en el síntoma del niñx, tanto lo dicho como lo no dicho. De esta manera, el psicoanálisis solo va cobrar sentido si lxs ma/padres pueden estar dispuestos a despojarse de sus semblantes y cuestionarse. En función de esto, el rol del psicoanálisis ha sido considerar la demanda de análisis para luego, ayudar al niñx a ubicarse correctamente respecto de sí mismo y los otros. (Mannoni, 1965)

7. ESTADO DEL ARTE

La información fue relevada de investigaciones, artículos periodísticos, artículos de revistas científicas, libros, artículos de medios de comunicación masivos redactados por especialistas, materiales de divulgación de sociedades y escuelas psicoanalíticas.

El objetivo principal del presente trabajo es responder a la problemática planteada, en función del dispositivo analítico con niñxs y sus modificaciones en el contexto de la emergencia sanitaria del covid-19.

Como se ha dicho anteriormente, este tema se instaura como un área de vacancia a raíz de una situación mundial excepcional. Por lo cual, el presente trabajo tiene como finalidad aportar conocimiento actualizado sobre la temática aún en exploración.

Entre las investigaciones actuales, hay aportaciones que permiten conocer cómo ha cambiado el contexto en el cual se hacen estas adecuaciones del dispositivo clínico con niñxs. Por ejemplo, un trabajo reciente sobre las emociones, preocupaciones y reflexiones sobre el impacto de la pandemia de covid-19 en Argentina concluyó que: “En términos generales, en las fases iniciales de la pandemia en Argentina se observa un impacto en la salud mental de las personas en el que se destacan el miedo, la incertidumbre y la angustia.” (Johnson et. al, 2002: p. 9). A la par, también se cuenta con contribuciones que llevan a conocer como la pandemia como tiempo de vulnerabilidad psíquica colectiva, y se ha desplegado de manera conjunta con presentaciones de desbordamiento subjetivo (Delgado, 2020).

En efecto, se puede distinguir las contribuciones de Tollo (2020) que dan luz sobre las primeras apreciaciones del contexto de pandemia y las presentaciones en el espacio analítico. Este autor detalla que:

“comenzamos a observar la aparición o el incremento de algunas manifestaciones sintomáticas en los pacientes como, por ejemplo crisis de angustia, aumento de estados fóbicos y sentimientos de pánico, insomnio, pesadillas, descargas de excitación psicomotriz, afecciones psicosomáticas (hipertensión, dermatitis, jaquecas, etc.), conductas hetero y autoagresivas, etcétera (párr. 25).

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niñxs en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

Estas manifestaciones clínicas y reacciones emocionales anteriormente descritas, producto de la pandemia, afectaron directamente tanto en las familias como en lxs niñxs. Caballeiro (2020) sostiene que tienen temores y miedos que son productos mismos de la infancia, pero hay otros temores que a consecuencia de la pandemia, son transmitidos por los adultos a lxs niñxs.

En torno a las presentaciones principales sobre niñxs, se encuentra el artículo de Alba Flesher (2020) de la revista Actualidad Psicológica. En el mismo, describe la situación de encierro endogámica de lxs niñxs, siendo las presentaciones clínicas producto a esto:

“Multiplicidad de fobias, regresiones a goces que habían sido abandonados, excesos alimentarios, retenciones anales, adicciones a la pantalla, llantos inmotivados, actings y demostraciones de padecimiento en el cuerpo del niño son solo algunas de la expresiones sintomáticas de los niños privados en la infancia del encuentro con otro niño (...) la privación del otro, de su presencia real, pone en vulnerabilidad la estructura misma del sujeto trayendo también consecuencias en el lazo social.” (pág. 4)

En este sentido, se recupera también el artículo de Ceberio y Calligaro (2020) quienes afirman las consecuencias y el impacto que el aislamiento social preventivo y obligatorio tuvo en niñxs y adolescentes en Argentina. Asimismo, Reflexionan sobre los modos y el contenido de comunicación sobre el covid-19 que lxs adultxs responsables debían tener al transmitir a lxs niñxs y adolescentes contemplando su salud mental y emociones. (Ceberio, Calligaro, 2020)

Es importante resaltar el contexto en el cual se desarrolla el análisis, considerando al mismo no como un telón de fondo en el cual acontece la situación analítica, sino como inherente a la misma. Los procesos de subjetivación o desubjetivación en las cuales estén implicados lxs niñxs se van a manifestar en los fenómenos emergentes y las presentaciones clínicas. En este sentido, Vita (2020) afirma en relación a lo que puede acontecer en algunos hogares por la situación de pandemia:

“Donde se borra lo familiar, lo íntimo que me puede enlazar al otro, se presentifica siniestramente como éxtimo (palabra introducida por Lacan en el Seminario de la Ética del Psicoanálisis, 1958) donde muchas de las infancias son dejadas caer de un lugar discursivo, que garantiza el anudamiento del amor y la pacificación del lazo social, el acontecimiento de la pandemia viene a sumarse a la endémica desubjetivación de sus historias” (Pág. 9)

En lo que concierne a la particularidad del contexto de aislamiento y dispositivo analítico de niños, se puede subrayar el trabajo de Kohen-Abdala (2020) establece que la función del analista en el marco de la pandemia por covid-19 es ser sostén de los ma/padres y niños, contener ansiedades y angustias producto de esta situación tan particular. Así mismo, la sobrecarga de los ma/padres: home office, las actividades escolares con los niños y tareas del hogar, se suma tener que preparar ciertas condiciones para que se pueda llevar a cabo la sección virtual, por lo que establece que el desafío actual es generar una nueva alianza con los ma/padres, una mayor creatividad y flexibilización de la técnica. Esta flexibilización tanto de la técnica como del espacio en el cual se desarrolla la situación transferencial provoca el surgimiento de nuevas situaciones, que en el marco tradicional de análisis no aparecían. Asimismo Mindez (2020) afirma:

“Del profundo debate e intercambios de experiencias con los compañeros de nuestra área, surgen algunas cuestiones interesantes que dan cuenta del proceso de transformación que estamos transitando. Compartimos con ustedes el fecundo concepto de *creatividad* que da cuenta de la capacidad que tienen algunos niños de inventar nuevas formas de vida a partir de la alteridad y el trauma. A veces son los niños +los que nos ayudan a transformar el miedo en algo nuevo. Otro fecundo concepto winnicottiano es el de *espacio transicional*. Un «entretiempos». Un escenario que posibilita que entre un aire que airee el espacio contaminante y potencialmente paralizante de un virus infeccioso” (párr. 16).

De la información recolectada, se puede observar que las investigaciones circunscriben el contexto de pandemia, las presentaciones sobre la población en general y sobre los niños en particular. A su vez, producciones de escuelas psicoanalíticas dan cuenta de las modificaciones que ha sufrido el psicoanálisis en general, y en el dispositivo con niños en particular.

Para poder adentrarnos en la virtualidad recurriremos a investigaciones que se han generado incluso de manera anterior a la pandemia. De esta forma, contaremos con algunas líneas de trabajo que nos permitirán analizar la situación actual. A su vez, esta propuesta, se complementará con material de difusión de escuelas psicoanalíticas y artículos a la comunidad escritos por especialistas que nos permiten hacernos un estado de situación de las modificaciones del dispositivo en este contexto de virtualidad. Se utilizarán investigaciones sobre dispositivo analítico (general) y de niños (particular) virtual.

En lo específico de las modificaciones que se han sucedido en el dispositivo clínico con niños en contexto de COVID, encontramos los siguientes aportes:

La Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires y (2020) lanzó en este contexto un libro donde recupera los cruces entre psicoanálisis, niñez tiene diferentes ensayos que abordan la problemática de la pandemia en la clínica con niños. En el mismo, desarrolla diferentes ideas de **juego** para utilizar en la clínica. Así mismo se exponen articulaciones teóricas de fenómenos muy nuevos en la clínica con niños como: el cuerpo en el tele-análisis.

En línea con lo expuesto anteriormente hay un artículo de Fernandez (2020) donde aborda la virtualidad en la clínica con niños, y asegura que “la voz también es cuerpo y el cuerpo puede ser encarnado por la voz”.

Vázquez (2020) aporta en su artículo “Hacer cuerpo en lo virtual, desafío para los analistas de niños” la interrogación “a ese real que no es solo el virus, sino también los efectos del mismo en cada quien. Aquí estamos, vacilando entre el instante de ver y el tiempo para comprender, pero sin sacar conclusiones apresuradas al respecto”

En lo que respecta a materiales que provienen de casos clínicos, se localiza uno perteneciente a Mindez (2020). En su artículo se puede recuperar el relato de una situación clínica con un niño (primera sesión por zoom) donde el pequeño paciente le dice que extraña que la analista lo saludara con un beso y un abrazo. Tres meses después, el niño pide jugar a “pedir comida al chino” y le pregunta a la analista “si tiene rappi” y “si tiene banco”. Se puede ver como creativamente el niño toma elementos que incorpora a raíz de la situación de aislamiento social, transformándolos en algo nuevo, en un **juego** que le permite generar un espacio transicional, un espacio de **juego**, que se entreteje a través de la virtualidad.

En resumen, hay aspectos del dispositivo que tratan de mantenerse más allá de las vicisitudes del contexto. También concede analizar como esos elementos entran en juego en una situación novedosa. Y, a su vez, permite la emergencia de situaciones y variables antes no tenidas en cuenta en el análisis con niños. De igual importancia, permite también establecer ciertas coordenadas en función de lo disruptivo acaecido por la pandemia tanto en los niños y como en sus familias. Estos acontecimientos a nivel mundial que solo se tornaran desubjetivantes y traumáticos en función de la capacidad de respuesta singular de cada niño y familia posea (Benasayag, 2003).

8. DESARROLLO

En la revisión de las investigaciones, trabajos científicos y las diversas comunicaciones redactadas por profesionales del campo, se ha sistematizado de la siguiente manera: En primer lugar, analizar cada uno de los ejes planteados anteriormente: **transferencia, juego y trabajo con lxs ma/padres.**

En segundo lugar, explorar los emergentes generados por la nueva modalidad de análisis con niñxs: **el encuadre, el lugar del cuerpo en el análisis virtual, las interferencias, la contratransferencia y algunos aspectos éticos y legales.** Y, por último, establecer algunas cuestiones relativas a **la producción de subjetividad** en este contexto.

8.1. La transferencia en el análisis con niñxs

La transferencia como anteriormente ha sido definida, es el punto de partida para el análisis.

En este sentido Melanie Klein sostiene:

“Se trata sólo de una diferencia de técnica, no de los principios del tratamiento. Los criterios del método psicoanalítico propuesto por Freud, es decir: que usemos como punto de partida la **transferencia** y la resistencia, que debemos tomar en cuenta los impulsos infantiles, la represión y sus efectos, la amnesia y la compulsión de repetición y además, que debemos descubrir la escena primaria, todos estos criterios se mantienen en la técnica de juego.” (Klein, 1926, pp.147; Ramos y Díaz, 2020)

Las palabras de Melanie Klein nos ayudan a pensar en el análisis con niñxs en este contexto de emergencia sanitaria, siendo que la adaptación a la virtualidad es sólo una diferencia que radica al nivel de la técnica, pero que los principios del tratamiento psicoanalítico, que definen como tal quedan intactos: **las transferencias**, las resistencias, entre otros.

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

En la circunstancia actual, se ha planteado si era posible el trabajo con los niños de manera virtual, así mismo, generó mucha inquietud entre los analistas y círculos psicoanalíticos, a lo cual Ramos y Díaz (2020) plantearon:

“Klein creó una técnica capaz de adaptarse a las características de los niños sin apartarse de los principios fundamentales del psicoanálisis. En aquellos tiempos se decía que a los niños no se los podía analizar y si se lo hacía, era con muchos recaudos y con influencias educativas (Klein, 1927). (pág. 189)

Por lo cual, los autores establecieron que al igual que en la época de Klein, en este tiempo de pandemia paso exactamente lo mismo. Los mismos profesionales del área, transmitían que con los niños no se podía trabajar virtualmente. Se limitaban a realizar entrevistas con los ma/padres o actividades pedagógicas u educativas (tales como la lectura de cuentos para enseñar emociones u otras tareas ligadas a lo pedagógico). Otra vez volvían estar presentes los grandes debates de los principios del psicoanálisis con niños, donde el conflicto era si el análisis debía ser sostenido en los principios freudianos o un tratamiento psicoeducativo. (Ramos y Díaz, 2020)

En otras palabras, primaba la oferta psicoeducativa sobre el psicoanálisis infantil, nuevamente se acrecentaron resistencias en torno a la adecuación de la clínica con niños a la modalidad virtual, bajo premisas como la citada, desde la imposibilidad. Sin embargo, la experiencia de los analistas fue otra, y frente a la dificultad de **jugar** con algunos niños, especialmente con los pequeños, en esos casos se trató de lograrlo con el **acompañamiento de los ma/padres** (Schenkel, 2020).

Es importante a fines del presente trabajo diferenciar **juego y transferencia** en el análisis con niños. Por esta razón, no se debe igualar el **juego** con la **transferencia**. La **transferencia** se encuentra presente en la vida cotidiana de los niños y adultos, adentro y por fuera del consultorio. La **transferencia** es un fenómeno psicológico habitual y contante de la vida, envuelto de contenidos inconscientes, dirigido a sujetos y otros objetos, sin que en este sentido nos conduzca al **juego** en sí mismo. En cambio, el **juego** es una necesidad imprescindible y característica de los seres humanos. El **juego** tiene por función simbolizar, siendo una actividad ligada al placer. Las transferencias manifiestan en el **juego** porque ésta es la actividad mental más favorable para su objetivación, elaboración y conjunción. (Valeros, 1997; Schenkel, 2020)

Asimismo, como se expresó anteriormente el **juego** es una técnica que propicia la aparición y el

entrecruzamiento de **transferencias**, como la elaboración de las mismas. En este sentido, consideramos que muchos de los efectos de la nueva modalidad de análisis aún quedan por investigarse. En efecto, se han conjugado la emergencia de nuevos elementos (conceptos, situaciones) o de variantes de elementos ya abordados en la terapia presencial.

En lo referente a la emergencia de elementos novedosos, en la terapia virtual, se ha observado que aparecen escenas que durante el tratamiento clásico los analistas tenían que reconstruir, deducir e interpretar. En cambio, ahora en el tele análisis, se muestran escenas familiares, el/la analista ingresa a la intimidad de los hogares de los pacientes, se conocen sus espacios, así como también muchas veces se exponen con intencionalidad esas situaciones, en cambio, otras veces somos espectadores casuales, donde no existe la intención del paciente de mostrar esos acontecimientos. Estos hechos, nos ayudan interpretar mejor las escenas **transferenciales** que se desarrollan a lo largo del análisis, y a verificar o no, ciertas hipótesis sobre el/la paciente y su entorno. Estos elementos nuevos hay que elaborar cómo considerarlos, siendo esto un gran reto para la técnica. Estos nuevos modos de encuentro con nuestros pacientes van a demandar algunas investigaciones. Repensar qué consecuencias tiene sobre la técnica el tele análisis, el encuentro únicamente a través de pantallas, la falta de contacto físico, ingresar a la casa del analizante, y ellos en la nuestra, entre otros aspectos característicos de este momento histórico y social. (Ramos y Díaz, 2020)

La relación entre el/la niño y su terapeuta a través del tratamiento psicoanalítico incluye **transferencias** y **contratransferencias**, así como también las representaciones inconscientes e infantiles tanto del lado del paciente y como del analista. En este sentido los analistas resaltan las **transferencias** existentes de su lado, y el vínculo generado con el/la paciente (Meltzer, 1996; Schenkel, 2020).

8.2. El lugar del juego en la escena virtual

Una de las preocupaciones de los analistas con el cambio de la modalidad del dispositivo terapéutico fue “¿Cómo **jugar** virtualmente con los niños?” (Schenkel, 2020)

En este sentido, cómo ya se ha establecido anteriormente, en la bibliografía psicoanalítica se han varias referencias al tele análisis en la clínica de adultos. Sin embargo, en lo concerniente

a la clínica con niñxs se encontraban muy pocas experiencias con insuficientes teorizaciones sobre la terapia virtual. Por lo cual, lxs analistas se descubrían sin referencias que les posibiliten posicionarse y orientarse en la clínica con niñxs. Los mismos, frente a la falta de teorías y acompañados por un escenario social incierto, se les configuraba un panorama bastante desolador. Frente a la pérdida de la presencialidad de los encuentros, sin el trabajo con lxs cuerpos presentes, se perdían los referentes técnicos del análisis con niñxs. Con respecto a la clínica con niñxs, siempre se lo caracterizo por el juego, como técnica privilegiada y “vía regia de acceso al inconsciente” (Klein, 1926), pero se planteaban como interrogante cómo jugar virtualmente con lxs niñxs (Ramos y Díaz, 2020)

Lxs analistas en este contexto, tuvieron que re pensar su práctica; en simultaneo elaborar un duelo frente a la pérdida tanto del espacio del consultorio, de la herida narcisista frente a la pérdida de referentes teóricos y técnicos en esta situación, como del aislamiento social, preventivo y obligatorio del cual, no estaban exentos. El camino a seguir fue salir de la retracción narcisista, elaborando las pérdidas a través del trabajo con colegas, escribiendo sobre ello, haciendo que el aislamiento fuese físico pero no social (Díaz y Ramos, 2020)

Algunos, sostuvieron que sintieron mayor cansancio, preguntándose así, si era la resistencia a la nueva modalidad de tratamiento. A la comparecencia de los pacientes se sumaban inquietudes en cuanto a la tecnología: si por ejemplo habría buena conexión, que hacer si se cortaba, etc. (Díaz y Ramos, 2020).

El **juego** de manera virtual, la no posibilidad de la realización del mismo sería más una resistencia del lado del analista que del niñx. Así, Schenkel (2020) establece que:

“**Jugar el juego** del paciente es posible en forma virtual como en presencia. Sólo depende de la posibilidad del analista de prestarse al **juego** del paciente, en ese sentido las resistencias suelen ser del analista. (...) Cada niño fue **jugando**, los que hacían **juegos** de competencia como el truco continuaron, usamos una aplicación de un **juego** de truco. Otros jugaron al *tuti fruti* con papel y lápiz, al ahorcado. Otros dibujaban con la pizarra del zoom, otros se escondían. Su maravillosa creatividad mostraba el camino, y yo podía seguirlo” (pág. 124)

En cuanto a posibilitar el juego aún en el terreno más desolador implica la oportunidad de crear. Para que lxs analistas lograran realizarlo, debieron reconocer las dificultades, los contratiempos y las opciones con las que contaban. Por esta razón, apelaron al encuadre interno, tanto a lxs pacientes como a lxs colegas. No obstante, manifestaron diferentes reacciones frente al cambio: desde la negación, hasta la omnipotencia de poder proseguir con los tratamientos de la misma manera sosteniendo que nada cambiaba, o desde la esterilidad, creyendo que no era posible el tratamiento con niñxs de manera virtual. La guía que oriento a lxs analistas de no incurrir en la omnipotencia o en la imposibilidad fue la oportunidad de convertir la dificultad en una posibilidad, logrando así, dar continuidad a los tratamientos. En la nueva situación analítica construida lxs terapeutas pudieron desplegar su capacidad creadora y propiciar allí una zona intermedia de juego. “Hacer **jugar** a la técnica, al encuadre y crear la posibilidad de **jugar** donde no existe, nos parece que es el gran desafío que nos trajo esta pandemia” (pág. 184; Ramos y Díaz, 2020)

Conviene subrayar el concepto que desarrollaron las autoras de “zona intermedia de juego”, es una noción heredada de Donald Winnicott, el cual establece que la psicoterapia se desarrolla en la superposición de dos zonas de juego. En esta superposición estaría la del paciente y el analista, y que frente a la imposibilidad de jugar hay que esperar y generar la posibilidad de que aparezca.

Asimismo, Schenkel (2020) manifestó también como a través de los conceptos de Winnicott le habilito pensar la clínica desde la virtualidad:

“El espacio transicional citado por Winnicott es donde se desarrolla la cultura, el arte, la ciencia, la religión, es el área del juego y también del análisis. Es una zona de experiencia en la que el ser humano podrá refugiarse toda su vida, y que está compuesta por su realidad interior y la vida exterior. Esta superposición en mi experiencia se da también en el tratamiento a distancia con muy buen resultado. En ese espacio continuaron desarrollándose las sesiones virtuales. Fue imprescindible la colaboración de los padres, la transferencia de los niñxs, su capacidad creadora, su interés por conectarse conmigo y sus sesiones, así como mi interés por ayudarlos a continuar su tratamiento” (pág. 125)

Repensar los conceptos, y adaptarlos a la nueva situación de análisis, ser creativos y flexibles en cuanto a la técnica, permitió encontrarse con un terreno nuevo en el análisis con niñxs,

propiciando que tanto los mismos como sus ma/padres no quedaran desalojados frente a la coyuntura actual.

8.3. El trabajo con los ma/padres

Los profesionales resaltan la importancia de generar una **alianza terapéutica** con los padres. En este sentido, de generar una **transferencia** con los ma/padres del niño es un factor muy importante en el tratamiento del niño, de hecho, hay analistas que lo consideran como influyente en la **transferencia** con el niño. Generar un vínculo de confianza que permita sortear las resistencias de los ma/padres, y reflexionar sobre la problemática de los niños. De igual manera, uno de los retos del teleanálisis es la necesidad de que los padres funcionen como **aliados** en el análisis del niño, para que este pueda ser realizado. En este sentido, que estén cerca o se los pueda llamar en caso de algún problema de conexión, que tengan intimidad para la sesión, que tengan algún artefacto disponible para la misma, la posibilidad de coordinar el día y horario. Algunos analistas además de un aparato para la conexión pide que el niño disponga de materiales como crayones, lápices, hojas para dibujar (Schenkel, 2020).

Por otro lado, la importancia de **trabajar con los ma/padres** radica en que son parte de un trabajo vincular, repensar los modos de relacionarse y vincularse con su hijo. Cuando un niño padece, en ese sufrimiento de alguna manera involucra con quienes se relaciona. Muchos ma/padres sufren y se angustian frente a la posibilidad de que su hijo tenga algún diagnóstico o espectro, y sólo se concentran en la falta, o en si encaja o no en el diagnóstico, y no en la particularidades de su hijo. En otras palabras, no ven a su hijo en su singularidad sino en su déficit, quedados encerrados en un diagnóstico. De ahí, el valor del trabajo con los ma/padres, de abrir la mirada a lo que su hijo si puede realizar y potencializarlo, que puedan apreciar lo que los singulariza, y hacer una apuesta a su hijo, como sujeto en vías de constitución. En este sentido, las intervenciones del analista apuntan a habilitar otros modos de subjetividad tanto de los ma/padres como en los niños, que permitan dar lugar a algo nuevo. (Untoiglich, 2021)

8.4. El encuadre en la situación analítica virtual

Para introducir el tema de este apartado, es importante retomar como concibe Bleger a la **situación analítica**, teniendo en cuenta tanto el proceso, como las constantes (entendiendo estas como parte del no-proceso). La presencia de estas constantes son las que forman el **encuadre**, en el cual se va a producir el proceso. En estas condiciones o constantes se han considerado aspectos como el lugar donde se desarrolla el análisis, el rol del analista y algunos aspectos de la técnica (honorarios, tiempos, etc.). (Bleger, 1967)

En cuanto a lo clásicamente concebido como la situación analítica, o al dispositivo analítico, la emergencia del tele análisis trastoca ciertos elementos del encuadre, ¿Cómo podría pensarse: el lugar del análisis en la virtualidad?, y, algunos aspectos del rol del analista: por ejemplo ¿Cómo pensar la premisa de la neutralidad del analista?

Con respecto a la primera pregunta, el tele análisis demostró que lo esencial de la terapia analítica no es compartir un mismo espacio físico, como una regla del encuadre de carácter ineludible, sino de algo divergente: que exista la posibilidad de elaborar esa zona intermedia entre analista y niño, sin importar la edad del mismo, tal como lo estableció Winnicott. (Calzetta y Freidin, 2021).

En este sentido, la importancia del **encuadre** radica no en reproducir la sección de la misma manera en cómo se presentaba en la presencialidad, sino en la posibilidad que virtualmente sigamos propiciando en que se genere esta zona intermedia de juego. En este sentido, el rol del analista sigue siendo el mismo.

Muchos analistas han relatado situaciones nuevas propias del cambio a lo virtual, niños que pasean con la cámara por la casa, niños que muestran cuestiones de la escena familiar. En palabras de Calzetta y Freidin (2021):

“Una frase que se reiteraba en los niños fue: “te voy a mostrar”, abarcando el cuarto propio, el de los padres, placares, cajones, hasta el interior de la heladera, es decir, lugares novedosos nunca explorados antes de manera directa en nuestra práctica. Más aún, la casa de cada uno de los padres en casos en que se hallaban separados, o la de los abuelos, fueron otros nuevos escenarios, donde el analista observaba aquello que los niños querían enfáticamente mostrar. Este aspecto, una vez superadas algunas

fantasías contratransferenciales de intrusión fue sin dudas un insumo novedoso que enriqueció la práctica y la comprensión de muchos materiales de nuestros pacientes infantiles” (pág. 17)

Así pues, podemos observar como estos elementos emergentes enriquecen nuestra práctica, y suman a la comprensión analítica. Sobre la cuestión anteriormente planteada de la neutralidad del analista, aparecían por ejemplo escenas donde el/la paciente quería ver la casa del analista. En función de esto planteábamos la cuestión de cómo pensar la neutralidad, aunque son cuestiones aún por delimitarse. Urman (2020) nos relata esta situación:

“Una colega me relató que, en una sesión con una niña, ésta la comenzó desde su habitación, pero luego realizó una especie de “visita guiada” por su casa. Cuando la terminó, hablaron acerca de las impresiones de ambas. En un momento la paciente se detuvo y le preguntó como era su dormitorio, y, tras una breve vacilación, la terapeuta aceptó la propuesta y se lo mostró. La paciente satisfizo su curiosidad y pasó a otros temas. Esta intervención es, como muchas, riesgosa. Cuestiona el criterio de la neutralidad del analista y abre un interrogante acerca de cómo entender la regla de abstinencia” (pág. 118)

8.5. El cuerpo en el análisis virtual

Se ha desarrollado el concepto del **cuerpo**, como emergente de la situación analítica actual. El **cuerpo** tanto del analizadx como del terapeuta. Así mismo, Urman (2020) afirmó que en la escena de lo virtual **el cuerpo** aparece parcializado, algo que describió como un **cuerpo** “de la cintura para arriba” como figura en el DNI. (pág. 117).

Asimismo, Sostiene el autor que cuando la sesión es con niñxs, sólo en un primer momento este se caracteriza de la anterior manera, sobre todo cuando el niñx es asistido por un adulto, sin embargo, cuando la situación analítica toma su curso, el cuerpo a través de la pantalla puede ser un ojo que se asoma o, hasta un “city tour” por la casa del niñx, donde el/la niñx aprovecha la nueva modalidad de terapia para mostrarle su casa.

La tesis del profesional es que a través del análisis virtual **los cuerpos** aparecen más primarios y expuestos, con menor elaboración secundaria, y que en este sentido transmiten otro nivel de intimidad y confianza. Por otra parte, observó hasta qué punto los niños están motivados en conservar la privacidad del encuentro. (Urman, 2020)

En función de esto, en el párrafo anteriormente señalado en el apartado antepuesto, se puede ver como la situación de la virtualidad o del tele análisis trastoca algunos elementos del dispositivo clásico como el de **la neutralidad del analista** o mejor dicho a cómo entender hasta qué punto opera la regla de **abstinencia**, así mismo como se configura la escena de análisis, si se establece desde una relación simetría, o desde otro lugar. Estos elementos novedosos en la clínica son los primeros esbozos de la nueva situación de análisis.

Asimismo, la situación actual conlleva a replantearnos a que denominamos la presencia del analista, pensándolo en función de lo que acontece en lo real, impulsándonos a reflexionar desde un nuevo plano: el espacio donde transcurre el análisis. Este espacio, ya no caracterizado como algo esencialmente e imprescindiblemente presencial. (Fernandez, 2020)

En resumen, el escenario donde se desarrolla el análisis, es un contexto donde las diversas circunstancias coyunturales (económicas, familiares, culturales y sociales) enfatizan ciertos rasgos epócales como la incertidumbre, volatilidad y la fragmentación. Es en este sentido, que el cuerpo en la presencialidad era una representación concreta, sostenida, integrada y estable. Siendo este, soporte identitario, como representación del sí mismo y base de otras operaciones del yo. Es así, que estas experiencias nuevas nos invitan a interrogarnos, la novedad que surge con el análisis virtual, en especial consideración del cuerpo en los vínculos. (Urman, 2020)

8.6. La contratransferencia, la pandemia y sus efectos sobre lxs analistas

Los efectos que tienen lxs pacientes sobre lxs analistas es lo que se entiende como la **contratransferencia**. En este sentido, nos preguntamos ¿Qué sucede ahora que lxs analistas en su escucha están atravesados por la misma situación que los pacientes? (de encierro, de pandemia), y cómo repercute eso en el análisis (Minguez, 2020).

En su artículo el autor desarrolló esta temática, siendo una situación perteneciente al contexto actual, en el cual tanto lxs consultantes como lxs terapeutas se ven atravesados por una amenaza de muerte o de enfermedad. De la misma manera, podríamos agregar también el aislamiento como la situación de incertidumbre frente a las nuevas cepas de covid-19. En relación a este escenario Minguez retomó un concepto desarrollado por el psicoanalista Fernando Ulloa: el **lugar de facilitación**, entendiendo éste como la separación ideal que le permite al terapeuta intervenir sin quedar atrapado a lo que cree comprender según sus propios ideales. (Minguez, 2020)

Asimismo, esta posición del analista ha sido extensamente desarrollada por Jacques Lacan, caracterizada como la posición del muerto, dónde el analista se abstiene de operar con su persona, no siendo el terapeuta un director de conciencia (Lacan, 1987; Minguez, 2020).

En relación a lo señalado, Lacan también sostuvo que el análisis se basa en la regla fundamental de la **libre asociación** establecida por Freud. Así, el lugar del analista es la de ser oyente e intérprete del malestar del paciente.

En primer lugar, Lacan va a plantear que el analista **paga con sus palabras** en tanto se abstiene de intervenir desde su yo o desde su propia fantasmática, sino que interviene retomando los significantes del analizado y devolviéndolos de manera invertida, donde el analizado hace una relectura de los mismos. Una buena interpretación se ve a posteriori, por los efectos que produce en el paciente.

En segundo lugar, el analista debe **pagar con su persona**, ya que su posición en el análisis es la del muerto, lo que permite la emergencia del sujeto dividido o sujeto del inconsciente del analizante.

Y por último, **paga con su juicio más íntimo**, en tanto opera con lo que sabe de su propio

inconsciente, no interviene desde su yo o desde sus buenas intenciones sino desde lo que Lacan denomina como “falta en ser”: opera con lo que sabe de su inconsciente (Lacan, 1987).

En resumen, el desafío contemporáneo es, más allá de estar implicadxs en la misma situación que lxs pacientes, cuidar de que esto no afecte nuestra escucha. Asimismo resaltamos las palabras de Minguélez (2020):

“Sostener el deseo del analista, que no es otra cosa que poner en primer lugar el interrogante por el deseo de cada paciente, se ve interferido por los propios temores conscientes e inconscientes que la situación provoca” (párr. 4)

Más allá de las vicisitudes y las dificultades de la terapia psicoanalítica en este contexto, es importante sostener el deseo del analista. Entendiendo éste como no ajustar al consultante a, no hacer algo “bueno” por ellos, no es sanarlos sino, en cambio, lograr que el/la paciente se encuentre con lo más singular de su ser; es decir, que pueda establecer lo que lx determina como tal y de posicionarse en función de ello. (Miller, 1998-99)

8.7. ¿Interferencias o nuevos elementos? en la escena virtual.

“La llegada inesperada de otro cuerpo a veces puede hacer presente la porosidad de la distinción entre espacios, el interjuego entre lo interno y lo que está afuera. En un momento determinado, en la sesión con un niño, aparece su perro. Mientras lo toma y acaricia, el paciente se queja: el perro es malo, porque le mordió los cables del auricular, y por eso tuvieron que comprarle otro. En la misma sesión, un poco después, el chico llegó a reconocer que él mismo, cuando se enoja, rompe cosas suyas, o de otro con quien se peleó, a propósito.” (Urman, 2020, pág. 118).

Este desarrollo de Urman nos permite analizar como entran en juego elementos novedosos, que no aparecían de esta forma en el análisis presencial, estos elementos permiten la emergencia de la identificación del niño con su perro, y permite ver a su vez, como a través del análisis virtual, se instala la transferencia también en el análisis con niños.

Ahora bien, ¿Qué pasa cuando estas “interferencias” se tornan realmente una obstrucción en el

análisis?, ¿Cuando el/la niñx no posee un espacio privado de otrxs para el análisis? Por consiguiente, retomamos lo señalado por Alicia Mallo (2020):

“Es fundamental la colaboración y confianza de los padres que puedan brindar una plataforma segura para realizar la sesión y un cuarto privado en lo posible. Se requiere una fuerte alianza entre los padres y el terapeuta para tener los estándares de cuidado necesarios para realizar la experiencia online. El facilitar entrevistas de padres, donde ellos puedan hablar de sus propios temores y sus vivencias disruptivas trae alivio para los niños que empiezan a dibujar, soñar y jugar en la sesión” (pág. 189)

En otras palabras, para que sea podido llevar a cabo el análisis con niñxs es esencial la ayuda de lxs ma/padres, que el espacio de la sesión sea un espacio resguardado de otrxs. Por esto, es importante, como ya hemos desarrollado, **el trabajo con lxs ma/padres**, la instalación de la transferencia con ellxs.

Asimismo, también se puede observar que mediante la virtualidad el analista se “sumerge” o entra en la vida privada del niñx, esto permite entender mejor ciertas condiciones de vida del mismo, así pues, también permite tomar esos elementos que “interfieren” como herramientas para en análisis como en la cita del niñx con su perro, como el niñx asocia y se identifica a través del mismo.

8.8. La producción de subjetividad en pandemia.

En primer lugar, en este apartado se incluyó la producción de una subjetividad sobre lxs niñxs en la época contemporánea. En segundo lugar, los efectos subjetivos de la pandemia en lxs niñxs y en lxs otrxs que encarnan funciones centrales en el desarrollo de los mismos. En tercer y último lugar, los efectos de la pandemia en lxs niñxs, en especial la falta de un otrx exógeno a lo intrafamiliar y las consecuencias que esto puede generar, en la conformación de los vínculo con otrxs.

Con respecto a la producción de subjetividad, las formas históricas son las que engendran una **determinada subjetividad**. Cada sociedad va a producir enunciados, ideales culturales y sociales, repercutiendo en los sujetos mismos que la componen, marcando determinados rasgos

epocales. En efecto, Silvia Bleichmar va a decir que la producción de subjetividad: “Es el lugar donde se articulan los enunciados sociales respecto al Yo” (Bleichmar, 2007, párr. 4)

Por lo referido a los efectos culturales en la subjetividad de lxs niñxs, se encuentran los desarrollos de Marilú Pelento, quien establece una serie de atributos dominantes de la época actual. Uno de los primeros, es la velocidad de las vivencias, en todos los estratos de la vida diaria, tanto en la manera de comunicarnos como en la conformación de los vínculos. En segundo lugar, otro rasgo el sistema de valores neoliberal, cuyo valores de mercado ha dejado imponentes huellas en la subjetividad. Se preponderó la cantidad por sobre la calidad, así como la presión por competir, priman las categorías de éxito y fracaso dispensando el placer, imponiéndose el carácter inmediato de la satisfacción. Lxs niñxs se encuentran expuestos a expectativas parentales inalcanzables de complacer sin gasto emocional y corporal, también se hayan sometidos a tiempos que no son característicos de la infancia. (Mindez, 2020)

En suma, se pueden establecer ciertos rasgos, que caracterizaron la construcción socio histórica contemporánea de la infancia. Este periodo histórico, está determinado por la inmediatez, el neoliberalismo y los valores de cambio, la competencia y el éxito. En función de esto, algunos profesionales plantearon que la cuarentena y el estar en casa han podido ser un tiempo propicio, un tiempo de oportunidad para frenar con la rutina, un tiempo de creatividad, donde lxs niñxs a través del juego- que es creación- elaborar lo alterno y disruptivo. (Mindez, 2020)

Es en función de estas cuestiones, nos planteamos ¿Qué tipo de subjetividad se produce a consecuencia de la situación actual? En especial, en los sujetos en constitución: lxs niñxs.

En esta línea de análisis, en la que algunos profesionales se han animado a estudiar o vislumbrar siendo muy reciente todavía las consecuencias de la pandemia para analizar cabalmente las consecuencias en su totalidad.

En este sentido, están los desarrollos de la doctora en etnopsicoanálisis María Rose Moro. La doctora evaluó el impacto que está teniendo la pandemia, equiparándolo a un trauma colectivo- para nosotros acontecimiento disruptivo-, el cual modifica ciertas representaciones, ideales,

enunciados y funciones en lo relativo a:

“el sentido de futuro, el lugar generacional en la sociedad y finalmente en el mundo. Los niños necesitan confiar en un entorno seguro y construyen teorías que se sostienen en creencias subjetivas. Una de ellas es que el adulto es omnipotente y es portador de sabiduría. El niño necesita creer y desea creer que mamá, papá, abuelos, maestros, médicos, terapeutas somos portadores de un arsenal de conocimientos disponibles para dar como don de amor. En este contexto los niños confinados nos miran a los adultos que, a su vez, nos miramos desconcertados esperando la salida posible” (Mindez, 2020, Párr. 6)

Por lo anterior, nos preguntamos ¿Qué pasa con la función de amparo y sostén? Sabemos que se puede amparar aun estando en una situación de desconcierto e inseguridad pero el covid 19 genera, en los términos de Bleichmar una Catástrofe: que abarca sectores importantes de una población, impone riesgos y efectos en la subjetividad de quienes la padecen. Y, si bien entendemos que el traumatismo es el efecto singular de una catástrofe que no solo representa el riesgo de la conservación de la vida, sino también el riesgo de perder los enunciados identificatorios que nos constituyen. (Bleichmar, 2003)

En este sentido, nos preguntamos ¿Cómo impactará en los niños esta situación? Es decir, si se verá esta generación marcada por este suceso, y a su vez si podremos ver alguna marca epocal, o cambios en las funciones que ejercen los ma/padres.

Sin embargo, hay profesionales que ya se preguntan si es posible que las consecuencias subjetivas de este contexto tan particular puedan llegar a interpelar los enunciados y roles previos dando lugar a nuevas pautas y reglas culturales. (Mindez, 2020)

Por otro lado, otros terapeutas hacen énfasis en lo precedente a lo desencadenado por la pandemia. Frente a este suceso, tanto de la pandemia como la situación de encierro, se incrementaron los padecimientos previos de los niños que se encontraban en situaciones de vulnerabilidad. En este sentido, la importancia del rol del analista de alojar a los niños a través del juego, de la escucha, de verlos, de generar un lugar virtual de contención y amparo frente a lo disruptivo. (Mallo, 2020)

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niñxs en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

Por otro lado, lo excedente de la pandemia y en las situaciones previas de vulnerabilidad, las palabras de Alejandra Vita (2020) nos hacen reflexionar sobre que sucede cuando el/la niñx no tiene otrxs que lx sostengan, que ejerzan la función de amparo y sostén, ni una función de ley, que pudiera dar un borde, un límite al exceso emocional:

“Si una casa no es un hogar, es decir, si no hay soportes subjetivantes para con los niños y jóvenes, no hay un deseo suficientemente consistente que entrame y sostenga los lazos ni un lugar para una ley que regule los goces, las infancias quedan expósitas, la casa se vuelve la morada de la pulsión de muerte” (pág. 6)

En relación con algunos de los efectos de la pandemia, la misma vino a instalar cierta lógica del otrx como amenaza, como posible factor de contagio, así como también la falta de contacto físico con otrxs. Entonces, nos preguntamos ¿Qué efectos subjetivos tienen estos hechos en la constitución de lxs niñxs?

“Lo extranjero, lo extraño, lo desconocido invade y pone en jaque lo familiar. El conocido se vuelve amenazante, el prójimo se vuelve distante. Los episodios de segregación y rechazo abundan en las ciudades: el que viajó, los trabajadores de la salud, el extranjero, cualquier regulación de goce otro” (Vita, 2020, pág. 9)

Diversos artículos hablan de lo inesperado, y lo potencialmente disruptivo del comienzo de lo que termino siendo una pandemia a nivel mundial. Un real, sin representación imaginaria y que en muchos casos sobrepasó las capacidades psíquicas de elaboración tanto adultxs como en lxs niñxs. (Flesher, 2021)

Por lo cual, se enfatiza en el aspecto de lo que provocó la pandemia, y el efecto del paliativo que fue la cuarentena (evitar la propagación del virus), acarreando así, el aislamiento de lxs niñx de otxs exógenos a lo familiar.

De igual forma, se resalta la importancia de la función materna (sin importar quien lo ejerza), el rol del Otrx en la constitución del niño, así como también lo esencial de que lxs niñxs se encuentren con otros exógenos a lo familiar, que introduzcan cuestiones ajenas y pongan en

jaque lo familiar. Cuando aparece un hermanitx en la escena familiar, se realiza un momento inaugural, un acontecimiento. El encuentro con un niñx con otrx, implica registrar lo otrx, lo distinto, si bien no se agota en ese encuentro, no se podría dar sin este. El encuentro con otrxs pone en jaque las cuestiones de lo familiar, los enunciados cerrados, se da la apertura a lo distinto. De igual forma, su importancia también radica en como lo determinará en su estructuración y como se ubicará en relación con al lazo social (Flesher, 2021)

8.9. Cuestiones éticas y legales de nuestro Rol.

Para pensar nuestro rol, retomo las palabras del preámbulo de nuestro código de ética:

“Propician para el ser humano y para la sociedad en que están inmersos y en la que participan, **la vigencia plena de los Derechos Humanos, la defensa del sistema democrático, la búsqueda permanente de la libertad, la justicia social y la dignidad**, como valores fundamentales que se traduzcan en un hombre y una sociedad protagonista, crítica y solidaria. Entienden **al bienestar psíquico** como uno de los **Derechos Humanos fundamentales** y trabajan según el ideal social de promoverlo **a todos por igual**, en el mayor nivel de calidad posible y con el sólo límite que la ética y la ciencia establecen. Comprenden que es **responsabilidad individual** de cada psicólogo aspirar a alcanzar él mismo y **promover en sus colegas** una actitud responsable, lúcida y comprometida frente al ser humano concreto y sus condiciones” (Fe.P.R.A. 1999-2013, pág. 1)

Estar atentxs a los padecimientos de la población en general y a disposición, defendiendo el derecho y el acceso equitativo a la salud, será justicia social. Por lo que se refiere a la ética inherente al Psicólogo como motor de cambio social, promoviendo la salud a la comunidad. Con respecto a la responsabilidad social individual de cada psicólogo, el código de ética también establece:

“Los psicólogos ejercen **su compromiso social** a través del **estudio de la realidad** y promueven y/o facilitan el desarrollo **de leyes y políticas sociales** que apunten, desde

su especificidad profesional, a **crear condiciones que contribuyan al bienestar y desarrollo del individuo y de la comunidad**” (Fe.P.R.A. 1999-2013, pág. 4)

Por lo cual contribuir al desarrollo, y a la investigación en temáticas como las del presente trabajo de investigación, permite crear condiciones (leyes y políticas) que aspiren a contribuir al bienestar social tanto en el ámbito público como privado y en el tercer sector.

Asimismo, tal como lo dispone la Federación de Psicólogos de la República Argentina el teleanálisis en nuestro país es una práctica que no está prohibida pero no está específicamente legislada. La FePRA elaboró un texto donde se incluyen “Recomendaciones para las buenas prácticas mediante la utilización de tics” entre las cuales se encuentran:

En primer lugar **la modalidad de atención** es decir, bajo que medio se va a dar la atención virtual (WhatsApp, Google meets, Zoom, llamada telefónica, u otra). Recomiendan que más allá del medio utilizado, se realice una entrevista de admisión y se establezca el encuadre. Así mismo establecen que es necesario que el/la psicólogo/a aclare la posibilidad de derivación cuando el caso lo requiera, así como también, el conocimiento de centros, instituciones y organizaciones que estén brindando atención de salud mental de manera presencial, siempre teniendo en cuenta la situación particular del usuario. En segundo lugar, elección de las plataformas en función de la seguridad, y la confidencialidad. Deberá seleccionarse en función de la plataforma que proporcione una mayor privacidad y resguardo de los datos.

En tercer lugar, el terapeuta deberá identificarse, y referirse al colegio de psicólogos de su distrito para que se pueda verificar su identidad.

En cuarto lugar, en cuanto el resguardo del secreto profesional, como se planteó anteriormente el cuidado en la selección de la plataforma. También es de suma importancia el cuidado ambiente de atención, resguardando el espacio de terapia de la escucha y/o interrupción de otros. Así como también si la sesión fuese grabada, deberá tenerse en cuenta lo que establece el artículo del Código de Ética de la FePRA. Por otro lado, también se requiere que en caso de compartir dispositivos electrónicos con otras personas, el uso de contraseñas para el resguardo de la información.

En quinto lugar el establecimiento de un consentimiento informado, y en sexto lugar, cada profesional deberá poder establecer un diagnóstico y examinar siempre la posibilidad de derivar a servicios que cuenten con atención presencial, de ser necesario.

Por último, subrayan la importancia que los terapeutas estén inscriptos y matriculados en el colegio de ley y/o en los organismos correspondientes, y responder a las regulaciones que los mismos establezcan. Los mismos, deben permitir la libre elección de los profesionales para la atención. Asimismo, es conveniente que los organismos tengan un registro de que profesionales atienden bajo esa modalidad. Del mismo modo, deben informar a la FePRA frente a las distintas sanciones que se le apliquen a los profesionales, y la duración de las mismas.

Por otro lado, en torno a la ética profesional, en tiempos de desubjetivación, y de caída del otro como lazo social, nos referenciamos con las palabras del gran psicoanalista Fernando Ulloa:

“La ternura es la antítesis de la crueldad y significa brevemente tres cosas: el abrigo frente a los rigores de la intemperie, el alimento frente a los rigores del hambre y el trato justo” (párr. 23, Mindez, 2020; Ulloa, 2005)

Considero fundamental que el buen trato hacia el otro que sufre, la ternura como antídoto a la crudeza de estos tiempos.

9. REFLEXIONES FINALES

En el presente trabajo tiene como propósito finalizar la última etapa de la formación de grado de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad Nacional de La Plata, pública, gratuita y de calidad.

Como tal, el trabajo Integrador final, es un escrito del cual se espera la integración de los contenidos vistos durante toda la carrera. En este sentido, se integraron conceptos de las materias: Teoría Psicoanalítica, Psicología Experimental, Psicología Evolutiva I, Psicología Institucional, Psicología Preventiva, Psicoterapia I, Psicología Forense, Clínica de Niños y Adolescentes y Clínica de Adultos.

Por otro lado, la selección del presente tema no es casual, la actual pandemia mundial de Covid-19 nos interpela, en especial a los profesionales de salud. Siendo nuestra responsabilidad tener **una actitud crítica, responsable y comprometida** con el ser humano. La magnitud de las consecuencias que acarrea la misma, aún no han sido evaluadas en su totalidad. Sin embargo, desde su comienzo ha impactado en la salud en general, y en lo mental de la salud en particular. Como futura profesional de salud, considero **el acceso igualitario a la salud como un derecho**, tanto de los niñxs, adolescentes, jóvenes, adultos y gerontes.

Por eso la importancia de este TIF de brindar información actualizada de la temática, que contribuya a promover, facilitar y crear condiciones que favorezcan a **la promoción de la salud** individual y colectiva tanto en el ámbito privado como en el público y en el tercer sector; y al desarrollo de leyes y políticas sociales. Así como también, de repensar elementos, conceptos, teorías que hacen a nuestro quehacer profesional, posibilitando brindar un servicio de mayor calidad y excelencia a la comunidad.

Con respecto al área de especificidad del presente trabajo: Clínica de niñxs y Adolescentes. En este sentido, es esencial para el bienestar de los niñxs que lxs niñxs jueguen, siendo este un indicador de salud en ellxs; permitiéndoles elaborar lo traumático.

Para los analistas de niñxs, que tuvieron que sortear diversas resistencias, en especial habitar un nuevo lugar en la clínica, como lo es, el teleanálisis con niñxs; no abandonado a sus pacientes a la merced de su sufrimiento. Este acto novedoso, permitió la emergencia de elementos nuevos como por ejemplo replantear **el cuerpo en el análisis**. Si bien el Psicoanálisis trabaja con el inconsciente (y los momentos previos a su formación) que no tienen una base material en el cuerpo, estos se hacen presentes a través de la palabra y del juego.

Por otro lado, el teleanálisis, en este contexto abre una apertura a un otrx, distinto del ámbito familiar, siendo los niñxs privados de ese encuentro con otrxs por las medidas restrictivas frente el aumento de casos de covid-19.

Como ya se ha dicho antes, los efectos de estos acontecimientos todavía están por verse, ya que aún no ha terminado la pandemia, por lo cual tampoco se sabe cómo evolucionará la misma.

Con respecto a los ejes planteados podemos concluir:

En función a **la transferencia** en el análisis con niños, como se lo expreso anteriormente, el pasaje de la terapia presencial a la modalidad virtual, **radica sólo en una diferencia en la técnica y no en los principios fundamentales del método psicoanalítico**. Por lo cual nos seguiremos encontrando con transferencias, resistencias, etc. En este sentido el punto de partida del análisis es la transferencia, y como ya hemos dicho anteriormente, en el análisis con niños en particular se trabajan con múltiples **transferencias**, de ahí radica también la importancia del **trabajo con los ma/padres**. Muchos analistas determinaron esta cuestión problemática de psicopedagogía vs tratamiento psicoanalítico, que como en los principios del análisis con niños se planteaba que “no podían analizarse” ya que son seres endebles distinto al adultx, retornaba frente a la supuesta imposibilidad del tratamiento de niños bajo la modalidad virtual. Asimismo, también se estableció que el **juego** es la vía regia de acceso al inconsciente, y para la elaboración de sucesos que excedieron la capacidad psíquica de los sujetos, en tanto devinieron traumáticos. El juego es la actividad mental más propicia para la aparición y el entrecruzamiento de **transferencias**, como para la elaboración de las mismas. Lo novedoso en cuanto a la transferencia en el tele análisis es que ahora, durante el tratamiento aparecen escenas transferenciales, que antes el analista hipotetizaba o tenía que descubrir e interpretar, ahora aparecen in situ. Lxs analistas de niños sostienen la importancia de seguir indagando en que hacer frente a esas nuevas escenas que se arman y como operar ahí en tanto, no actuar contra transferencialmente ni infringiendo el principio de neutralidad del analista. En función de esto también queda por investigar también que efectos produce que el paciente ingrese a la casa del analista.

El segundo eje trabajado fue **el juego en la virtualidad**, que como se fue elaborando a lo largo del presente trabajo se pudo determinar que **fue una resistencia de lxs profesionales**, y no de los niños. Los analistas en este sentido, quedaron sin referencias teóricas para afrontar la situación actual, por lo cual primero consideraron que no se podía trabajar con los niños virtualmente, considerando al niño como no capaz (endebles) de establecer la transferencia mediante la nueva modalidad. Así mismo, frente a esta supuesta imposibilidad se vio que algunxs analistas trabajan desde una postura más Ana freudiana, desde el lado de la corriente psicoeducativa. Nuevamente se planteaba el conflicto sobre si el análisis debía ser mediante los

principios del psicoanálisis freudiano o en cambio en un tratamiento psicoeducativo. (Ramos y Díaz, 2020)

Una vez vencida la resistencia, apareció un terreno nuevo, muchos analistas se sirvieron de conceptos de Donald Winnicot, en cuanto a que jugar es crear, y como esencia del mismo los analistas con sus pequeños analizantes, tuvieron que construir esa zona intermedia con total creatividad, formas de juego nunca realizadas anteriormente, al menos, en el ámbito de la clínica. Encontramos trabajos de analistas sorprendidos de la capacidad de crear, de jugar de los niñxs, asimismo como los niñxs enseñaron el camino de cómo jugar, desde armando listas para “rappi” hasta jugando a la escondida desapareciendo de la cámara. En este sentido lxs profesionales remarcaron la necesidad de flexibilización de la técnica.

En lo referente al **trabajo con lxs ma/padres**, bajo las vicisitudes que presentaba la época actual, la relevancia de aliviar tensiones y angustias en lxs padres, formar una **alianza terapéutica** con ellxs también es importante, ya que son ellxs quienes facilitarían o no a la disponibilidad del niño, herramientas, juegos y la conectividad del mismo para la sesión. Si bien se trabaja con ellxs, uno debe posicionarse como analista del niñx, separando la conflictiva parental, del síntoma o trastorno que pudiera presentar el niñx.

Otro elemento analizado fue el encuadre en la situación analítica virtual. En este sentido concluimos que la importancia del **encuadre** radica no en reproducir la sección de la misma manera en cómo se presentaba en la presencialidad, sino en la posibilidad que virtualmente sigamos propiciando en que se genere esta zona intermedia de juego. En este sentido, el rol del analista sigue siendo el mismo. Más allá de los cambios, en las constantes, donde como Bleger establecía se tenía en cuenta el lugar del análisis. Por otro lado, en esta primera investigación exploratoria en el tema, lxs analistas subrayan la falta de teorizaciones e investigaciones en torno al principio de abstinencia del analista en este contexto, que sucede en el encuentro entre lxs hogares del niñx y del analista. Esto, propicia la aparición de situaciones inéditas no teorizadas anteriormente.

Por otro lado, otro de los ejes analizados fue el cuerpo en el análisis virtual. Hay varios aspectos que lxs terapeutas resaltaron de novedoso en el mismo. Un primer aspecto, es que los cuerpos en la escena virtual aparecen más primarios y con menor elaboración secundaria, niños que recorren la casa con el teléfono o dispositivo, que se muestran comiendo en la sesión o saltando

la soga frente al analista, por relatar algunas situaciones que acontecen. Al mismo tiempo, otro aspecto es: ¿A que nos referimos con la presencia del analista? demostrándose así, ya no como algo relacionado a un espacio indefectiblemente presencial, sino como lo que acontecido en el nivel de lo real, en el espacio en el cual se desenvuelve el análisis. Por otra parte, también se planteó como interrogante ¿Qué lugar ocupa el cuerpo en la conformación de los vínculos? La cual queda abierta a futuras investigaciones. Ligada, a la nueva forma de relacionarnos en consecuencia a la falta de contacto físico con otros.

Un sexto elemento analizado fue **la contratransferencia** en este escenario tan particular, donde la actual situación provocó que tanto analizantes como analistas se vieran sumergidos en una misma situación de incertidumbre y de amenaza. Frente a este eje planteado, se concluyó retomando un concepto de Fernando Ulloa y recuperado por Minguetez de “lugar de facilitación” que permite una distanciamiento óptimo entre el analista y su paciente. Cumpliendo así, con la neutralidad del analista y la regla de “no comprender”. En este sentido, es importante también recordar el lugar del análisis personal y la supervisión constante que requiere nuestra profesión.

En cuanto a las interferencias en el análisis nos encontramos con situaciones propias de la virtualidad, donde como se dijo anteriormente, la importancia de formar una alianza con los padres hoy más que nunca, para poder propiciar que los niños puedan acceder a un tratamiento psicológico. El disponer de elementos como un celular o computadora, conectividad, juguetes, lápices u otros, se hace necesario un compromiso mayor de los padres. También, la habilidad del profesional de poder trabajar con las transferencias de los padres. Y a su vez, de poder incorporar los elementos que brindan la modalidad virtual para su uso en el análisis. En otras palabras, como la situación relatada del niño que se proyectaba en su mascota, esas interferencias que permiten realizar interpretaciones y cuestionamientos que propicien que el niño tome su propio camino.

En lo concerniente a las condiciones de producción de subjetividad en pandemia, se relataron rasgos de la época actual tales como: la velocidad, la inmediatez en la satisfacción, y las exigencias parentales imposibles de satisfacer sin costo subjetivo o físico por los niños. Asimismo, se preponderan categorías tales como el éxito y el valor de cambio. Entre estas coordenadas, surge una pandemia a nivel mundial la cual provoca un alto costo

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

subjetivo tanto en niños como en adultos. Nos preguntamos si, esta situación disruptiva -que dependiendo de las capacidades de elaboración de cada psiquismo se volverá o no traumática- provocará o no una generación de niños marcados por una falla generalizada en la función de amparo y sostén, niños que quedarán arrasados frente a la hostilidad de la situación, frente a ma/padres desconcertados y absortos sin posibilidades ni recursos para elaborar lo traumático, ni sostener a un otro. En este sentido los profesionales del campo se preguntaron si esto marcaría o no nuevas pautas y reglas culturales, interpelando enunciados y roles previos. Asimismo, también se estableció que estos cambios introducidos en la cuarentena, ejemplo niños privados de todo contacto extra familiar, van a repercutir en el psiquismo de los niños. Aun no se sabe- por lo reciente del suceso- que el nivel de impacto que tendrá en el psiquismo de los niños. Así como también, la falta de contacto corporal en la forma de construir lazos. Otra cuestión también analizada es el lugar que queda para la Otredad, el Otro como extraño o peligroso, y a su vez, que consecuencias advendrán en la conformación de los lazos sociales, en especial a lo extra familiar.

Por último, se analizó el rol del psicólogo, y algunas cuestiones legales y éticas del mismo. En este sentido considero que como futura profesional de salud que debe velar por el bienestar y la salud comunitaria, propiciar que los niños jueguen es algo esencial. Asimismo se trabajaron cuestiones sobre el ejercicio profesional del psicólogo bajo la nueva modalidad. Entre las cuales se resaltan el poder resguardar la intimidad de la sesión de otros que puedan escuchar o interrumpir, así como, el uso de contraseñas cuando se comparten los dispositivos, y el cuidado en la elección del medio que se utilizará para la atención virtual. Otro asunto a resaltar, es que debe realizarse una entrevista de admisión, y siempre tener en cuenta la posibilidad de derivación cuando el estado de un usuario lo requiera. Es esencial en este sentido el conocimiento del profesional de las instituciones y organizaciones que estén brindando atención de salud mental presencial.

En resumen, en el este trabajo integrador se trató de rastrear elementos que ya estaban presentes en la clínica presencial con niños y su modificación para el análisis bajo la modalidad virtual, así como lo novedoso, el cuerpo, las interferencias, los cambios en el encuadre, entre otros. Asimismo, también vislumbrar algunas cuestiones sobre la coyuntura social, histórica, económica y política que producen una subjetividad muy particular en estos tiempos. Y por último los aspectos relativos al ejercicio profesional del psicólogo bajo la nueva modalidad.

10. REFERENCIAS:

- Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. (2020). *Lo infantil en el psicoanálisis: IDEAS EN JUEGO. En tiempos de pandemia, aislamiento social y estado de emergencia: Vol. XLII Simposio Anual* [Libro electrónico]. <https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Libro-Digital-APdeBA-2020.pdf#page=113>
- Aulagnier, P. (1984). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Amorrortu Editores.
- Benyakar, M. (2003) “Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales”. Ed. Biblos.
- BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA - EMERGENCIA PÚBLICA - Decreto 4/2021. (2020). <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/5252275/20210108?supleme nto=1>
- Bleger, J. (1967). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. In: Bleger, José. Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico. Paidós p.237-50. (Biblioteca de Psiquiatría, Psicopatología y Psicopatología, 42).
- Bleichmar, S. (1993). La fundación de lo inconciente. Amorrortu Ed.
- Bleichmar, S. (2007). Conferencia: Silvia Bleichmar “Acerca de la subjetividad” <https://seminario-rs.gc-rosario.com.ar/conf-silvia-bleichmar-30-07-2003?page=0,1#:~:text=Es%20el%20lugar%20donde%20se,modo%20de%20la%20repre esi%C3%B3n%20sexual>.
- Bleichmar, S. (2003) Clínica Psicoanalítica ante las Catástrofes Sociales. La Experiencia Argentina. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Caballeiro, A. [institución Ulloa] (2020). Taller clínico virtual. Clínica con niños en tiempo de cuarentena. Herramientas para la práctica.
- Calzetta, J. Y Freidin, F. (2021, marzo). Niños y Clínica en tiempos de Pandemia. *Actualidad Psicológica*, XLVI, 16-18.
- COVID-19 - Aislamiento y distanciamiento social. (2020). <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/covid-19-aislamiento-y-distanciamiento-social>

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

Delgado, L. (2020). Pandemia, Consecuencias Psíquicas Y Funciones Psicoterapéuticas En Tiempos de Vulnerabilidad Psíquica Colectiva. *NUEVAS PROPUESTAS, REVISTA DE LA UCSE* nro.55 - especial - SEPTIEMBRE DE 2020, 128–137. <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/nuevaspropuestas/article/view/28/26>

Duschatzky, S. Y Corea, C. (2002) Caps. 1 y 4 en *Chicos en Banda* Editorial Paidós.

FePRA (s/n fecha). Buenas prácticas mediante la utilización de TICS. <http://www.fepra.org.ar/feprav3/node/545>

Freud, A. (1946). *Psicoanálisis del niño*. Ed. Iman

Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer. caps. II, III, IV y V, AE, XVIII, 12-42

Freud S. (1989) *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*. Amorrortu, (Tomo I). (Trabajo original 1892)

Freud, S. (1984) *Sobre psicoterapia de la histeria*, (Pág. 305 a 309) (Tomo II) Amorrortu. Buenos Aires.

Freud, S. (1978) *Fragmentos de análisis de un caso de histeria: Epílogo*. (T.VII) Amorrortu.

Freud, S. (1985) *Iniciación del tratamiento*. (T.XII) Amorrortu.

Freud, S. (1948) “34ª conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones”, en *Obras Completas Tomo XXII*; Amorrortu Editores.

Fernandez, Ana M. (2014) *Historias de infancia en Hacerse Mujeres, Hacerse Hombres*. Dispositivos Pedagógicos de Género .Ed. Carlos I. García Suárez. Departamento de Investigaciones de la Universidad Central y Siglo del Hombre Editores. Universidad de Bogotá.

Fernandez, Ana M. (1995) *La Invención de la Niña*. UNICEF.

Foucault, M. (1991) Caps. El juego de Michel Foucault y Nuevo orden interior y control social en *Saber y Verdad*. Las Ediciones de la Piqueta Madrid.

Flesher, A. (2021, marzo). Un niño sin otros: efectos del aislamiento. *Actualidad Psicológica*, XLVI, 2-4.

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

García Méndez, Emilio. (1991) Prehistoria e historia del control socio-penal de la infancia: política jurídica y derechos humanos en América Latina en Varios Autores; Ser Niños en América Latina. Ediciones Galena.

Gutierrez, J. (2002) Aplicaciones de la realidad virtual en psicología clínica.

Johnson, María Cecilia, Saletti-Cuesta, Lorena y Tumas, Natalia. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, pp. 2447-2456. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Klein, M. (1927). Simposium sobre análisis infantil. En *Contribuciones al psicoanálisis*. Ed. Hormé.

Klein, M. (1971). *Psicoanálisis del desarrollo temprano*. Argentina. Ed. Paidós.

Lacan, J. (1987) *La dirección de la cura y los principios de su poder*. Escritos 2. Siglo XXI.

Laplanche J, Pontalis B. (1981) *Diccionario de psicoanálisis*. Ediciones Labor.

MATTANA, M. (s. f.). *Cuarentena: lo nuevo y lo de siempre en la práctica con niños*. Maestría en Teoría Psicoanalítica Lacaniana. <http://matpsil.com/revista-lapso/cuarentena-lo-nuevo-y-lo-de-siempre-en-la-practica-con-ninos-maria-alumine-mattana/>

Mannoni, M. (1965). Prefacio. Conclusiones. En *La primera entrevista con el psicoanalista* (pp.9-40 y pp. 139-141). Ed. Gedisa

Meltzer, D. (1996) *El proceso psicoanalítico*. Cuarta Edición. Lumen - Hormé.

Miller, J.-A. (1998-99). *Sutilezas analíticas*. Los cursos psicoanalíticos de Jacques Alain Miller. Paidós, 2011

Mindez, S. (2020). *Compartiendo experiencias en los tiempos que corren*. El Psicoanálisis. Org <https://www.elpsicoanálisis.org.ar/nota/compartiendo-experiencias-en-los-tiempos-que-corren-susana-mindez/>

Minguez, L. (7 de Mayo de 2020). *La cuarentena y la contratransferencia*. *Página12*. <https://www.pagina12.com.ar/264321-la-cuarentena-y-la-contratransferencia>

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

- Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. Obtenido de https://scholar.google.com.pe/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=tipos+de+niveles+de+investigacion&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3Aw5CiWx3BOKJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D1%26hl%3Des
- Montero, I y León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International journal of clinical and health psychology*, 5(1), 115-127.
- Niñas, C., & Adolescentes, N. Y. (2020). EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS FAMILIAS. <https://www.unicef.org/argentina/media/9696/file/Encuesta%20de%20Percepci%C3%B3n%20y%20Actitudes%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20-%20Tercera%20ola.pdf>
- Noceti, M. B. (2008) *Niñez en Riesgo Social y Políticas Públicas en la Argentina*. Caps. 2, 3 y Conclusiones. Editorial de la Universidad Nacional del Sur.
- Peresson, F. J. (2013). “Las psicoterapias hoy”. Ficha, Facultad de Psicología, UNLP.
- Peresson, F. (2013): Un itinerario, el pasaje de la neurología a la histeria (la sugestión, la hipnosis y la catarsis), en Revista “Praxis”. EDULP.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Batipsta Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Schenkel, R. (2020) *El Análisis De Niños Durante La Pandemia. Lo Infantil En Juego Virtual*. Asociación Psicoanalítica De Buenos Aires
- Suarez, E. (2007) *La eficacia de la Interpretación en la Clínica Psicoanalítica*. Ficha de Cátedra
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2020, 16 mayo). *Coronavirus: niños y adolescentes, alrededor del 15% de los infectados*. SAP. https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_prensa-covid-ninos-06-20_1592420565.pdf

“Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico Psicoanalítico con niños en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19”

Teatros de los cuerpos aislados. Nuevos escenarios. Nuestra subjetividad en tiempos de distancia corporal. (2020). <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/nota/teatros-de-los-cuerpos-aislados-nuevos-escenarios-nuestra-subjetividad-en-tiempos-de-distancia-corporal-miguel-tollo/>

The International Psychoanalytical Association. (2020). Psicoanálisis de Niños en tiempos del COVID19. [https://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Webinars/Psicoanalisis de Niños en tiempos de el COVID 19.aspx](https://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Webinars/Psicoanalisis%20de%20Ninos%20en%20tiempos%20de%20el%20COVID%2019.aspx)

Ulloa (2005) Sociedad y crueldad. Seminario internacional La escuela media hoy. Desafíos, debates, perspectivas. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002016.pdf>

Untoiglich, G. (2021) Jugarnos en la clínica con niños pequeños y sus padres (en tiempos de incertidumbre). *Actualidad Psicológica*, XLVI, 13-15.

Valeros, J. A. (1997) El jugar del analista. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires

VITA, A. (2020). PANDEMIAS, ENDEMIAS Y DESUBJETIVACIONES EN *EL HORMIGUERO N4*, 1-14. <https://elhormiguero.curza.uncoma.edu.ar/sites/default/files/2020-10/ALEJANDRA%20VITA.%20REVISTA%20EL%20HORMIGUERO%20NRO.%204..pdf>

Winnicott, Donald (1971) Realidad y juego. Editorial Gedisa.

Winnicott, D. (1991). Punto 4. El juego en la situación analítica. Punto 12. Notas sobre el juego. En *Exploraciones psicoanalíticas I* (pp.43-45). (pp.79-83).Editorial Paidós.