



# TESIS DE GRADO LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

## “EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA CON NIÑOS/AS”

**AUTORA: ROCÍO PÉREZ**

**DIRECTORA: LIC. Y PROF. MARINA LA VECCHIA**

**FECHA: 31/08/2023**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE  
CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL ZONA ATLÁNTICA



## **DEDICATORIA**

*A Lucía, mi gran compañera, amiga, y sostén*

*En la universidad*

*Y en la vida*

## **AGRADECIMIENTOS**

A cada psicopedagoga que entrevisté, por compartir conmigo sus experiencias de la clínica en pandemia, y por el enorme y complejo trabajo que realizaron, por apostar al deseo y a las infancias.

A mis amigas. Las de la escuela, pilares fundamentales en mi vida; las de la universidad, que hicieron este proceso más llevadero, que amortiguaron las crisis, las frustraciones, y me acompañaron en el sinuoso camino de aprender. Reconocimiento especial para Flor, quien me diseñó la hermosa portada de esta tesis; y las amigas de la vida, que no se bien en qué momento ni cómo llegaron, pero allí siguen, haciendo todo más lindo.

A Mati, por su mirada positiva siempre, por escucharme, por acompañarme en las celebraciones, y abrazarme en las crisis.

A mi familia, por brindarme los cimientos para ser quien soy, y darme la posibilidad de estudiar y crecer.

A mi analista, por ayudarme a encauzar mi deseo e inspirarme a seguir el camino de la clínica.

A Marina, que mediante un sueño le propuse ser mi directora de tesis, y luego lo hizo realidad.

A Agustín, por dejarme aprender juntos, jugar y reafirmar mi deseo por la Clínica Psicopedagógica.

A la Universidad Nacional del Comahue, por alojarme todos estos años, permitiéndome adentrarme en una carrera de la cual me enamoré.

Y a todas aquellas personas que confiaron en mí, familia, docentes, compañeros/as de trabajo.

Gracias.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
INTRODUCCIÓN .....	6
<i>Primera parte: Antecedentes, marco teórico, objetivos y marco metodológico.....</i>	<i>9</i>
ANTECEDENTES .....	10
MARCO TEÓRICO.....	17
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
MARCO METODOLÓGICO.....	28
<i>Segunda parte: cuerpo, juego y transferencia a la luz de los relatos de las psicopedagogas</i>	<i>31</i>
CAPÍTULO 1: EL CUERPO .....	32
CAPÍTULO 2: EL JUEGO .....	37
CAPÍTULO 3: LA TRANSFERENCIA.....	42
CONCLUSIONES .....	47
SUGERENCIAS .....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
ANEXO: Entrevistas.....	62

## **RESUMEN**

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró como pandemia al nuevo coronavirus denominado COVID-19. En Argentina, por decreto nacional, el 20 de marzo del mismo año se determinó el cumplimiento del ASPO (aislamiento social preventivo y obligatorio) en todo el territorio nacional, que estableció la prohibición de circulación y presencialidad en los diferentes ámbitos de la vida de las poblaciones. Este nuevo contexto implicó la redefinición de los encuadres y actividades terapéuticas.

La presente investigación aborda los efectos de la pandemia por COVID-19 en la Clínica Psicopedagógica con niños/as, en Viedma, durante el período 2020-2021. El trabajo tiene el objetivo de indagar cómo se desarrollaron los espacios clínicos de atención psicopedagógica a niños/as, mediante atención remota, abordando tres elementos: la presencia del cuerpo de el/la psicopedagogo/a, el juego y la transferencia, bajo la hipótesis de que los efectos de la pandemia en la Clínica Psicopedagógica con niños/as implicaron el reencuadre del enfoque, excediendo las paredes y la intimidad del consultorio, debiendo acudir a dispositivos tecnológicos, lo que permitió el despliegue de la transferencia, el cuerpo y el juego, más allá de los impedimentos de lo real.

Para dicha investigación, se utilizó el psicoanálisis como marco teórico. Se adoptó la perspectiva cualitativa de diseño exploratorio. Para alcanzar los objetivos propuestos, se realizaron entrevistas semidirigidas a psicopedagogas de Viedma que ejercieron la clínica con niños/as de manera remota durante la pandemia, en 2020 y 2021.

Dadas las escasas investigaciones realizadas sobre el tema, este trabajo podría aportar un nuevo conocimiento para la disciplina de Psicopedagogía, así como a disciplinas afines, que ejercen la clínica con niños/as. Estos conocimientos podrán enriquecer no solo la práctica clínica de los y las profesionales, sino brindar herramientas teóricas que faciliten el sostenimiento de los

espacios terapéuticos ante la dificultad en la presencialidad. Esta última cuestión favorece a las familias, y en especial a los/las niños/as, en la continuidad de dichos tratamientos.

**Palabras clave:** Pandemia – Clínica Psicopedagógica – Cuerpo – Juego – Transferencia

## INTRODUCCIÓN

“A finales del 2019, se identificó en China un nuevo coronavirus al que se lo denominó COVID-19. Debido a su velocidad de expansión y gravedad, el 11 de marzo-2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como pandemia.” (Johnson, Cuesta y Tumas, 2020, p. 2448). Al respecto, Brunetti y Gargoloff (2020) sostienen que:

Una pandemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una región determinada de origen y, como es en el caso del COVID-19, impacta prácticamente a toda la población mundial, afectando simultáneamente a un gran número de personas, durante un periodo de tiempo de meses o años (...) que tiene repercusiones en todas las áreas vitales, sociales y personales, que provoca cambios en la forma que la gente vive (p. 2)

En este contexto, y como medidas de cuidado para evitar la propagación del virus, el presidente de la Nación Argentina firmó el 12 de marzo de 2020 el Decreto de Necesidad y Urgencia 260/20 que amplió la Emergencia Sanitaria y dispuso la adopción de nuevas medidas para contener la propagación del nuevo coronavirus. Mediante el decreto N°297/20, se estableció, en primera medida, el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y luego, con el decreto 792/20, se dispuso el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO). En ambas situaciones quedó restringida la posibilidad de interacción social, y, en consecuencia, las actividades educativas, recreativas, deportivas, culturales y laborales debieron suspenderse, o bien redefinirse, en el marco de las normativas estipuladas.

Los servicios educativos y de salud ensayaron diversas formas para dar atención y contención a la población. Dada la prohibición en la asistencia a espacios terapéuticos, los mismos fueron sostenidos desde la modalidad remota, donde incorporaron los medios tecnológicos para la comunicación. Esta alternativa permitió la continuidad en la atención de

los pacientes que estaban incluidos en espacios terapéuticos, pero implicó la redefinición de los encuadres y actividades terapéuticas, al mismo tiempo que se producía el debate sobre si era posible hacer clínica a través de una pantalla, ya que ésta requería del cuerpo a cuerpo, cuestión imposibilitada durante el período de aislamiento.

A partir de lo expresado anteriormente, la presente investigación abordará el tema “Efectos de la pandemia en la Clínica Psicopedagógica con niños/as.”

El problema que guio el estudio se manifestó en la pregunta “¿Cuáles fueron los efectos de la pandemia por COVID-19 en la Clínica Psicopedagógica con niños/as, Viedma, 2020-2021?” El mismo se propuso indagar cómo se desarrollaron los espacios clínicos de atención psicopedagógica a niños/as, mediante atención remota, abordando tres elementos que resultan de suma importancia en la clínica con niños/as: la presencia del cuerpo de el/la psicopedagogo/a, el juego y la transferencia.

La presente investigación se organiza de la siguiente manera: en la primera parte, se detallan los antecedentes científicos, el marco teórico, los objetivos y la metodología de investigación. En la segunda, se desarrollan tres capítulos con los ejes cuerpo, juego y transferencia, a la luz de los relatos de las psicopedagogas entrevistadas. Por último, se esbozan las conclusiones de la investigación, así como las sugerencias, articulando la teoría psicoanalítica con los relatos de las entrevistadas.

Dadas las escasas investigaciones realizadas sobre el tema, este trabajo podría aportar un nuevo conocimiento para la disciplina de Psicopedagogía, así como a disciplinas afines, que ejercen la clínica con niños/as. De este modo, servirá como antecedente para futuras investigaciones vinculadas a esta temática.

A su vez, esta investigación puede contribuir nuevas claves para futuras situaciones de igual o similar naturaleza, tanto para los/las profesionales que ejercen la clínica con niños/as,



como para los/las niños/as y sus familias, ante un contexto de no presencialidad que requiera la continuidad de los espacios terapéuticos.

***Primera parte: Antecedentes, marco teórico, objetivos y marco metodológico***

## ANTECEDENTES

El presente apartado pretende dar a conocer los estudios científicos antecedentes a esta investigación, relacionados con la temática de la clínica y la pandemia. Para ello, se realizó un rastreo bibliográfico donde se hallaron numerosas investigaciones sobre la pandemia y sus efectos en los distintos ámbitos de la vida de las personas, como lo fue el trabajo, las relaciones sociales, la educación, entre otras. Particularmente se mencionarán dos estudios argentinos vinculados al impacto de la pandemia en la salud mental, y distintas investigaciones sobre la clínica en pandemia.

Respecto al impacto de la pandemia en la salud mental, la primera investigación, realizada por Ardila-Gómez y otros (2021), denominada “impacto de la pandemia por covid-19 en los servicios de salud mental en Argentina”, tuvo como objetivo conocer el efecto de la pandemia por COVID-19 en la provisión de servicios de salud mental en Argentina, la cual utilizó como marco teórico, investigaciones científicas provenientes del ámbito de la salud, como la OMS, Médicos sin Fronteras, entre otros. En cuanto al enfoque metodológico, fue mixto (cualitativo-cuantitativo). Se realizó un estudio observacional transversal y entrevistas telefónicas o mediante formulario electrónico con preguntas abiertas y cerradas a trabajadores de los Servicios de Salud Mental. Se entrevistó a 76 trabajadores de servicios de salud mental de cinco jurisdicciones del país. Los entrevistados se contactaron por muestreo de bola de nieve. Como resultado, obtuvieron que la focalización de los servicios de salud en la pandemia implicó una reducción de la disponibilidad de atención en salud mental. La demanda de atención se modificó, con cambios en los motivos de contacto con los servicios, que pasaron a ser más críticos. Se observó una reconcentración de la atención en salud mental en los hospitales neuropsiquiátricos. La oferta de atención disminuyó y las intervenciones grupales se vieron especialmente afectadas.

La investigación concluye con la discusión siguiente: La situación de los servicios de salud mental muestra el impacto del COVID-19 en el acceso de la población a la atención por necesidades no vinculadas de manera directa con la enfermedad.

Por otro lado, Jhonson, Saletti-Cuesta y Tumas (2021), desarrollaron un estudio denominado “Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina”. El mismo tuvo el objetivo de conocer los sentimientos y expectativas que generó el COVID-19 en Argentina durante la primera etapa de la pandemia, en población mayor de 18 años, residentes en Argentina. El marco teórico se constituyó por investigaciones científicas de salud de la OMS y Ministerios de Salud. El enfoque metodológico fue mixto. Se aplicó una encuesta de la OMS adaptada al contexto local. Se incluyeron preguntas abiertas para indagar sentimientos de las personas frente al COVID-19, y se realizó un análisis de contenido.

Como resultados, se advirtió que la población encuestada sintió incertidumbre, miedo y angustia, pero también emergió un sentimiento de responsabilidad y cuidado frente al COVID-19. Así mismo se destacaron sentimientos positivos para la sociedad como una valoración de la interdependencia social. Los resultados arribados señalaron que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar. El estudio permite concluir que las dimensiones emocionales y vinculares de las personas resultan aspectos centrales ante la pandemia del COVID-19 en Argentina.

En cuanto a la clínica, se hallaron mayormente, investigaciones del campo de la psicología, que abordaron la temática de la clínica en pandemia. Las que se detallan a continuación fueron realizadas en Argentina.

Una de ellas fue elaborada por Moneta Stanganelli (2021), titulada “Efectos de la pandemia en la clínica con niños.”, cuyo objetivo central fue conocer las adecuaciones que 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 enfoque metodológico fue cualitativo de diseño exploratorio, con documentación y registro de los profesionales del campo, revisión de trabajos científicos y comunicados de profesionales del campo, y registro de análisis documental. Su marco teórico fue el psicoanálisis (Freud, Winnicott, Bleichmar, Alaugnier, entre otros).

Como conclusiones, este trabajo planteó que los analistas de niñxs debieron habitar un nuevo lugar en la clínica, como el teleanálisis. Esto permitió la emergencia de elementos nuevos, por ejemplo, replantear el cuerpo en el análisis, donde el inconsciente se hace presente a través de la palabra y el juego. Lo novedoso de la transferencia en el teleanálisis fue que aparecieron de manera in situ, escenas transferenciales que antes el analista hipotetizaba o tenía que descubrir e interpretar. Por otro lado, el juego en la virtualidad fue una resistencia de lxs profesionales y no de lxs niñxs. Pero vencida la resistencia, lograron construir una zona intermedia con total creatividad, formas de juego nunca realizadas anteriormente, al menos, en el ámbito de la clínica. En cuanto a los cuerpos, la investigación concluye que en la escena virtual aparecen más primarios y con menor elaboración secundaria.

En esta misma línea, se halló un Trabajo Final Integrador de la Lic. en Psicología, realizado por Matos (2021), con el nombre de “El trabajo Psicoanalítico con niños en la modalidad virtual”. El mismo se propuso analizar el trabajo psicoanalítico con niños en la modalidad virtual en un centro de terapia y docencia en psicoanálisis abierto a la comunidad, centrándose en las intervenciones, la transferencia y el juego en la atención virtual. La metodología utilizada fue cualitativa, mediante un estudio descriptivo que consistió en la realización de cuatro entrevistas semidirigidas a profesionales del área psicológica de la institución.

Dicho estudio concluyó sobre la necesaria flexibilidad y creatividad de los terapeutas para poder establecer la transferencia de forma virtual, así como la importancia de trabajar con los distractores (situaciones espontáneas que se generan dentro de las casas durante las sesiones), tomarlos como parte del material del trabajo, y sumarle el trabajo con padres para que dichos distractores se minimicen. Además, resalta la conveniencia de armar un encuadre o marco que todos respeten pero que a la vez pueda ser flexible en caso de ser necesario. A su vez, concluye que el juego que se despliegue dependerá un poco de cada niño y sus intereses y otro poco de los materiales que cada una de las partes tenga disponibles, así como la creatividad del analista.

Por último, la psicóloga dirá que la voz es un recurso fundamental, pero pareciera que no puede sustituir al cuerpo erógeno ya que de allí se desprende una enorme cantidad de información que los analistas, sobre todo aquellos que trabajan con niños, registran inconscientemente y utilizan para interpretar.

Por otra parte, en el Congreso Memorias 2020 de la Facultad de Psicología de la UBA, en el marco del XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, se publicaron diversos trabajos bajo la temática “Investigación y desarrollo de dispositivos sobre la situación de pandemia”. Particularmente, resultan pertinentes los escritos de Adinolfi e Iglesias (2020), Alvarez, Grunberg, Patiño y Yapura (2020), Barrionuevo, Zeballez, Ribeiro y Bergman (2020), Harraca (2020), y Wald, Rodríguez y Di Scala (2020). En ellos, se detalla el impacto de la pandemia en la clínica con niños/as y adolescentes, tanto en el encuadre como en la subjetividad de los/las pacientes y sus familias. Estos trabajos, provenientes del campo de la psicología, dan cuenta de la reconfiguración del dispositivo clínico que impuso la pandemia por COVID-19, donde debieron acudir a los recursos tecnológicos digitales, como lo fueron el WhatsApp, las videollamadas, audios o llamadas

telefónicas. Esto implicó un desafío, tanto para las y los profesionales, como para las/los pacientes y sus familias.

De esos trabajos, es preciso mencionar que el de Alvarez, Grunberg, Patiño y Yapura (2020), así como el de Wald, Rodríguez y Di Scala (2020), son investigaciones enmarcadas en la cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología de la UBA. Es por ello que los trabajos, si bien provienen del campo de la psicología, abordan temáticas psicopedagógicas, basándose en el Programa de Asistencia Psicopedagógica coordinado por la Universidad.

Respecto al campo específicamente de la Psicopedagogía, se halló un estudio realizado por Gende (2021), con el tema “La clínica psicopedagógica abordada desde la virtualidad en el contexto de pandemia”. Esta investigación tuvo la finalidad de conocer y desarrollar cuál fue el encuadre y cómo fue abordado el tratamiento psicopedagógico virtual a niños con diferentes DEA comprendidos entre las edades de 6 y 10 años en el contexto de pandemia y cuál fue el rol de las familias en dicho período. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa de diseño exploratorio y descriptiva, que se llevó a cabo mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a cuatro licenciadas en Psicopedagogía que durante el año 2020 debieron modificar su forma de trabajo, apoyándose en la modalidad virtual. El marco teórico se constituyó con aportes del psicoanálisis, así como de la pedagogía.

Este estudio concluyó, por un lado que, en todos los casos, el primer encuadre estructurante que existía en la presencialidad se vio totalmente modificado, se observaron dificultades en el tiempo y en el espacio, a las familias y a los niños y niñas les costó adaptarse a la nueva modalidad; por otro lado, en relación con la dinámica de los encuentros, la mayoría de las profesionales entrevistadas continuaron los encuentros virtuales, otras bimodales, o solo presenciales. A su vez, resaltaron aspectos positivos de la atención virtual, como la flexibilidad en los tiempos y en la comunicación y el contacto más cercano a las familias.

Otras investigaciones que abordan las categorías Clínica y Pandemia, fueron realizadas en el marco del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Allí se encontró el trabajo de Adinolfi, Iglesias, Maneffa, Stigliano y Alvarez (2021), que aborda el trabajo psicopedagógico con un adolescente, focalizando en la función del encuadre pre y pos-pandemia. También se halló la investigación realizada por Hamuy (2021), que indaga el encuadre en el tratamiento de la clínica psicopedagógica en pandemia. Ambas investigaciones dan cuenta de la reestructuración del encuadre en la atención psicopedagógica, recurriendo a dispositivos virtuales, como el Whatsapp, videollamadas o audios, y, en algunos casos, la escritura.

Por otra parte, Di Falco y Nieves (2020) presentaron una ponencia en el marco de la 6ta Jornada de Prácticas de la Facultad de Educación y Salud de la Universidad Provincial de Córdoba. La misma se tituló “Volver a mirar en tiempo de pandemia: Reflexiones en torno a la clínica psicopedagógica”. El trabajo se propuso reflexionar sobre la práctica virtual de tratamientos psicopedagógicos de pacientes que asistieron al Departamento Interdisciplinario de Formación Profesional de la Facultad, tomando la noción de encuadre de Marina Müller (1993). El estudio concluye que el tipo de encuadre planteado por Müller deja a la vista que hay algo de lo presencial que no es posible trasladar al contexto de pandemia. Sin embargo, sostienen que, a pesar de las adversidades, hay algo de la demanda que surge por parte de los pacientes que denota la necesidad de continuar de alguna manera sosteniendo y habitando el espacio del tratamiento, y que, si bien la presencia real tiene una pausa, la presencia comunicacional se sostuvo.

En función de los antecedentes encontrados, se concluye, por un lado, que son escasas las producciones científicas sobre Clínica Psicopedagógica. Por otro lado, las investigaciones halladas dan cuenta de que la pandemia tuvo efectos en la salud mental y en el trabajo de los profesionales que se dedican a la misma. Los dispositivos de atención tuvieron que



reestructurarse, y acudieron mayormente a la atención virtual. Todos los trabajos dan cuenta de que el encuadre clínico fue modificado. Respecto a la estrategia metodológica, los estudios sobre el enfoque clínico fueron cualitativos, y en el caso de la pandemia, apareció un enfoque mixto.

A la luz de los antecedentes encontrados, se puede inferir que el presente estudio posee relevancia al indagar a profesionales de la psicopedagogía, que han sostenido espacios clínicos con niños/as de manera remota, con el objetivo de construir conocimientos que pongan de relieve los efectos que la pandemia tuvo en dichos espacios.

No se han encontrado a la fecha investigaciones que aborden la especificidad de la Clínica Psicopedagógica, en relación al cuerpo de la/el terapeuta, el juego y la transferencia, ya que aún no se puede hablar de una época pasada, porque los desafíos y efectos que la pandemia impuso siguen vigentes, por lo cual el tema de esta investigación se constituye en un área de vacancia.

## MARCO TEÓRICO

El contexto de pandemia por COVID-19 que se presentó en Argentina en marzo del 2020, irrumpió en la vida de las personas en distintos aspectos. Uno de ellos, el ámbito laboral. Muchos perdieron sus trabajos, otros los reinventaron. En la mayoría de los casos fue necesario reestructurarse para poder llevar adelante la profesión. Ante tal contexto, donde las medidas sanitarias implementadas por el gobierno nacional impusieron el ASPO en todo el territorio nacional, los y las psicopedagogas/os que se dedicaban a la clínica, debieron suspender su espacio de atención, y en muchos casos, acudir a las tecnologías digitales, con la modalidad de videollamada o llamado telefónico, para poder sostener su práctica profesional.

Según la RAE (2020), la **pandemia** es una “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”. Medina y Wozniak (2020), sostienen que, en la clínica psicoanalítica, este contexto les impuso el desafío de pensar un abordaje que incluyera la virtualidad y la tecnología como el medio de comunicación preponderante. Allí se encontraron con una nueva configuración del encuadre, desplazando la intimidad del consultorio a las casas. A su vez, manifiestan que dichos encuentros tuvieron la característica de ser sin cuerpos presentes, sosteniéndose en la voz.

El contexto que se impuso en los comienzos del año 2020 generó efectos en la Clínica Psicopedagógica con niños/as. Es importante definir aquí qué se entiende por “Clínica Psicopedagógica”. La palabra “**clínica**” proviene del griego *klínein*, que significa “cama”. El clínico es aquel que está al lado de la cama y acompaña a quien padece, para diagnosticarlo y curarlo. (Fernández, s.f) Por lo tanto, hacer clínica sería acompañar al que padece. En psicopedagogía, se trata de un acompañar desde la escucha y la singularidad de cada sujeto. Para Fernández (s.f) “El adjetivo *clínica*, hace referencia entonces a una postura, a una ética, a un modo de leer las situaciones y de intervenir (venir "entre") sin interferir (ferir-entre)” (p. 1).

Por su parte, Di Falco y Nieves (2020), sostienen:

La clínica psicopedagógica implica “escuchar el sufrimiento de los sujetos que han transitado y transitan circunstancias difíciles en su vida, posibilita que advenga la palabra y con ello el surgimiento de rasgos de la subjetividad que marcan el rumbo por donde continuar el camino” (Luque, 2020, p.82) (...) Asimismo, la mirada clínica supone atender a las singularidades de los sujetos, y está vinculada con la escucha clínica, posibilitando la circulación de la palabra. (p. 135)

Yanuzzi y Osorio (2006), expresan que “La psicopedagogía clínica con orientación psicoanalítica aborda la problemática de un sujeto que padece y que hace síntoma, en este caso, desde la problemática del aprendizaje.” (p. 10). Esta cuestión marca la especificidad de un encuadre de trabajo, tal lo expresado por Harraca (2020), quien plantea que:

La práctica clínica en que estamos inmersos, es el campo de una praxis que apunta al meollo de lo real, diferenciándose de este modo, de otras prácticas que apuntan a la “coherencia” y a librar prontamente al sujeto de sus conflictos; ya que nos preocupamos por lo que no anda, no para corregirlo, como impone la posición del amo: que las cosas anden bien, sino precisamente para que eso que un sujeto atraviesa, pueda empezar a hablar. (p. 175)

En relación al contexto de pandemia, Di Falco y Nieves (2020) dirán que “Es parte de la clínica el poder detenerse, mirar y escuchar qué está sucediendo en la situación actual, en la vida y el entorno del sujeto, poder ver qué acontece y qué se puede ofrecer desde este espacio.” (p. 136).

Hablar de Clínica Psicopedagógica con niños y niñas implica hablar de algunos elementos que definen a dicho enfoque: el cuerpo, la transferencia y el juego. Pero antes de avanzar en estas categorías, conviene definir qué es un niño/a.

Osorio (2006) dirá que, en primer lugar, un niño no es nada más allá de lo social; en segundo lugar, es una sustitución; en tercer lugar, es, primero, en el campo del Otro. Con esto quiere decir que, ante todo, un niño existe a partir de lo que se diga de él o se desee para él, necesita que alguien lo nombre, lo desee. También, al decir que es una sustitución, refiere a que ese niño viene a sustituir otra cosa, es sustituto del falo, aquello que completa a quien cumple la función materna. Finalmente, cuando Osorio dice que un niño es, primero, en el campo del Otro, alude a que para constituirse como tal, el niño necesita de un Otro que lo ingrese en la cadena significativa, en el lenguaje, la cultura.

Pero para que se produzca el ingreso al lenguaje, el niño o la niña debe transitar y atravesar dos tiempos fundantes en su constitución subjetiva: el tiempo del Complejo de Edipo y del Estadio del Espejo.

Si bien fue Freud quien se refirió primero al Complejo de Edipo, acudiendo al mito de Edipo Rey, aquí se tomarán los aportes de Lacan, quien, a partir de la lectura a Freud, planteó su teoría del Complejo de Edipo, donde distinguió tres tiempos del mismo. Vega (2015) sintetizará esos tiempos de la siguiente manera:

Primer tiempo: es aquel donde el niño se encuentra alienado a la madre, e intenta identificarse con lo que supone que es su objeto de deseo. “Esta es una identificación imaginaria. El niño quiere ser el objeto de deseo de la madre y entonces su deseo queda así alienado al deseo del Otro. Al objeto de deseo de la madre, Lacan lo llama **falo**.” (Vega, 2015, p. 6). Es un tiempo donde no existe la falta. El niño aún no es afectado por la ley simbólica, sino por la ley arbitraria de la madre, pero ésta sí ha sido atravesada por la metáfora paterna, en tanto ley simbólica del padre.

Segundo tiempo: el padre ingresa y realiza una doble prohibición: a la madre la priva de su ilusión fálica, y, en consecuencia, ya no tiene el falo a través de su hijo; y al niño de la

identificación imaginaria al falo, ya no es el falo de su madre. El padre asume el lugar de omnipotencia antes ocupado por la madre, y esto da comienzo a la castración simbólica. Pero, como sostiene Vega (2015), “Para que la privación sea efectiva es necesario que la madre se dirija al padre y que el padre no quede dependiente del deseo de la madre.” (p. 7). Esto va a impedir que la madre se cierre sobre el niño, rescatándolo de un lugar aplastante.

La madre no tiene ahora una ley arbitraria que le es propia, sino que queda remitida a la ley de Otro, que posee el objeto de su deseo. Esto lleva al niño a rivalizar con él por el deseo de la madre. La disputa es en relación a ser o no ser el falo de la madre. El padre se constituye como agente real de la castración. (Vega, 2015, p. 7)

Tercer tiempo: de éste depende la salida del Complejo de Edipo. El falo se instala en la cultura. El padre lo porta, pero no lo es. Aquí el falo se convierte en algo que se puede tener y se puede perder, pero no se puede ser. Eso significa que se instaló la metáfora paterna, y posibilita al niño el acceso al lenguaje, a lo simbólico.

“Asumirse como sujeto implica entonces, separarse de la madre reconociendo el propio deseo.” (Vega, 2015, p. 8).

En el primer tiempo del Complejo de Edipo Lacan ubica la fase del espejo, momento de la construcción de un cuerpo en un espacio imaginario. El psicoanalista sitúa este período entre los seis y los dieciocho meses de vida del niño, para hablar de una experiencia de identificación fundamental y la conquista de la imagen del cuerpo, la cual estructura al “yo” [“je”] “antes de que el sujeto se comprometa en la dialéctica de la identificación al prójimo, por la mediación del lenguaje.” (Palmier, 1969, pp. 21-22).

Al principio, el niño no percibe su cuerpo unificado, sino como la dispersión de todos sus miembros. A esto se refiere Lacan como la “fantasía del cuerpo fragmentado”. La unidad del cuerpo es el resultado de una larga conquista, donde inicialmente, aparece la angustia del

cuerpo fragmentado, y será función de la fase del espejo terminar esta angustia “al integrar al niño dentro de una dialéctica que lo constituirá como sujeto.” (Palmier, 1969, p. 22).

Palmier (1969) descompondrá el Estadio del Espejo en tres momentos:

En un primer momento, el niño percibe el reflejo del espejo como un ser real al que intenta captar o aproximar (...) En un segundo momento, el niño va a comprender que el otro del espejo no es más que una imagen, y no un ser real. (...) La tercera etapa se señalará por el reconocimiento del otro no sólo como imagen, sino del otro como si fuera *su* imagen. (p. 23)

La estabilidad de la constitución imaginaria del cuerpo estará dada por una sutura simbólica, que proviene de la mirada y asentimiento del Otro. Cuando el niño se encuentre frente al espejo con quien cumpla la función materna, se verá ante sus ojos, y, mediado por el lenguaje, por lo que el Otro dice de él, constituirá su propia imagen. Es allí, en el punto donde lo simbólico y lo imaginario se entrecruzan, que el niño se constituye como sujeto.

Cuando se habla de **cuerpo**, desde la perspectiva del psicoanálisis, no se trata de un organismo, como lo proponen las ciencias médicas. Se trata de una noción compleja que va más allá de la materialidad que presente. (Leibson, 2018, parafraseado en Medina y Wozniak, 2020).

Juan David Nasio (2008) plantea que “No somos nuestro cuerpo de carne y hueso, somos lo que sentimos y vemos de nuestro cuerpo: soy el cuerpo que siento y el cuerpo que veo.” (p. 56). Y eso que cada sujeto ve y siente de su cuerpo, se consolida a partir de su relación con el Otro. El cuerpo se subjetiva en la relación al Otro. Para que esto ocurra, es fundamental que, inicialmente, el niño sea alojado como objeto de deseo por quien cumple la función materna. Que sea mirado, hablado, idealizado, atravesado por el lenguaje, para que el cuerpo se distinga del organismo. Luego, será necesario que quien cumpla la función paterna

establezca un corte entre la madre y el niño, para que ese cuerpo libidinizado se unifique y el niño lo perciba como propio.

Como sostiene Vetere (2009)

Para el psicoanálisis el cuerpo se distingue radicalmente del organismo. Se trata de un cuerpo hecho de palabra, constituido en la relación del sujeto con el Otro y habitado por la castración. Cuenta además con múltiples dimensiones. Cuerpo hablado y que habla, cuerpo representado por imágenes, cuerpo que siente dolor, placer y otros afectos, que goza y es gozado. (p. 359)

Parafraseando a Lacan, el autor añade que:

El nudo borromeo, a través del particular anudamiento de lo simbólico, lo imaginario y lo real, escribe en la estructura -cabe aclarar, ya constituida- la articulación entre el cuerpo simbólico, el cuerpo imaginario y el cuerpo real. Como no hay estructura del ser hablante sin tres, el cuerpo entonces es, en principio, el anudamiento de tres cuerpos. (Vetere, 2009, p. 359)

En este sentido, se acuerda con Brignoni (2014), quien sostiene que

El cuerpo desde la perspectiva del psicoanálisis no es nada natural ni esencial sino que es algo a obtener. Y esa obtención tiene desde el inicio la marca de lo social dado que puede conformarse en la relación entre el sujeto y el Otro. (p. 9)

Para contextualizar el lugar del cuerpo en la pandemia, Harraca (2020) dirá que el cuerpo del analista y el analizante se encuentran sustraídos de la escena analítica, haciéndose presentes a partir de la tecnología. Aquí el cuerpo del otro aparece de manera intangible, y es allí donde la voz y la mirada se convierten en objetos privilegiados del acto analítico.

En la Clínica Psicopedagógica con niños/as, una manera en que se pone el cuerpo en escena, es mediante el juego, aspecto central en el trabajo con niños y niñas, y sobre todo cuando de aprendizajes se trata, ya que el juego es la antesala a todo aprendizaje.

Fukelman (2002) concibe el **juego** como el espejo en el cual un sujeto es reconocido como niño. Es jugando que el niño se constituirá como tal. Y para que un niño juegue, es necesario que éste haya constituido su cuerpo, Estadio del Espejo y Complejo de Edipo mediante, desarrollo que fue planteado en párrafos anteriores.

Cuando la función paterna opera eficazmente y se produce el corte en el vínculo entre el niño y la madre, el infantil sujeto elaborará y simbolizará la separación mediante el juego del fort-da. “Él se pierde como objeto de la madre, y a esa pérdida la representa con los objetos del mundo.” (Osorio, 2006, p. 32).

Baraldi (1999) dirá que “el *jugar*, lejos de construir una acción espontánea, *es el efecto de un trabajo que el infante realiza.*” (pp. 11-12). Para la psicopedagoga, se puede hablar de juego cuando el niño cumple cuatro condiciones: la fabricación de un juguete (un palo de escoba que se transforma en caballo); un par de palabras que acompañen a ese juguete, un “fort” para un “da” que permita inaugurar el adentro y el afuera; una escena, una ficción donde el niño o los personajes puedan desplegar su acción; y, por último, la repetición, aquella donde el niño vuelve a lo mismo, para salir diferente.

Esta última es la que la autora define como repetición necesaria. Pero distingue otro tipo de repetición, el automathon, donde el niño repite una y otra vez lo mismo, pero no hay una salida, y el sujeto queda encallado en el objeto. Muchas veces, es el espacio terapéutico el que oficia de función paterna y genera el corte necesario en esa repetición, que permite producir cambios subjetivos.



Al decir de González (2005), “Mientras el niño juega, trabaja. Se constituye sujeto humano, construye el mundo. Arma su esquema corporal, despliega sus recursos cognitivos, hace jugar sus deseos, prende la maquinita de las fantasías, elabora situaciones traumáticas.” (p. 66). Esta autora dirá, parafraseando a Freud, que el juego está al servicio de la realización de deseos, y que es la vía privilegiada para transformar en activo lo sufrido pasivamente. (González, 2001)

Lejos de ser una herramienta, de pensarse como “medio para”, el juego es el lenguaje de los niños/as, y el que permite que éstos/as puedan aprender. En palabras de Rozental (2005), “El padecimiento de un niño se deja escuchar en la escena lúdica. Mediante su juego, un niño nos habla de su vida, incluyendo su padecer.” (p. 34). Es por ello que el/la profesional debe saber jugar y dominar el lenguaje lúdico, ya que las intervenciones serán desde allí. Intervenciones que siempre serán en transferencia.

Al hablar de **transferencia**, es necesario mencionar a Freud, quien utilizó este término para referirse a la transferencia de sentimientos sobre la persona del médico. Éstos podían ser amorosos u hostiles. “Si tu transferencia lleva el signo positivo, revestirá al médico de una gran autoridad y considerará sus indicaciones y opiniones como artículos de fe. En cambio, aquellos enfermos cuya transferencia es negativa, no prestan al médico la menor atención.” (Freud, 1915, p. 289). Estos sentimientos, tendrían su origen en las experiencias infantiles.

En sus escritos, Freud (1915) da cuenta de que la transferencia se manifiesta como el motor del análisis, ya que permite la formulación de una demanda, así como la resistencia al mismo, en tanto se aproxima al conflicto inconsciente. “No la advertimos ni necesitamos ocuparnos de ella mientras su acción es favorable al análisis, pero en cuanto se transforma en resistencia nos vemos obligados a dedicarle toda nuestra atención (...)” (p. 288).

De acuerdo con González (2001), se considera que la transferencia es un fenómeno central de la relación entre el terapeuta y el paciente, donde este último revivirá la relación con sus figuras parentales. Cuando se trabaja con niños/as, es indispensable enlazar en la transferencia a los padres, ya que son ellos quienes sostienen al terapeuta en el lugar de sujeto supuesto saber. “En el transcurso de la cura, la transferencia (que al inicio es sostenida al menos por uno de los padres) puede ser desplegada por el paciente a través del juego, el dibujo, el decir, el escribir, todos hechos de lenguaje.” (González, p. 63).

Cuando se habla de “sujeto supuesto saber”, es necesario tomar los aportes de Lacan (1964), quien planteó que “Desde que en alguna parte hay el sujeto supuesto saber que hoy les he resumido en lo alto de la pizarra por **S.s.S.** -hay transferencia.” (p. 86). Por lo tanto, para Lacan, cada vez que hay sujeto supuesto saber, la transferencia está fundada. El psicoanalista añadió, además, que “En tanto que al analista se le supone saber, también se le supone salir al encuentro del deseo inconsciente.” (p. 87). Para que esto suceda, dirá que es esencial el deseo del analista, sin este deseo, no habrá sujeto supuesto saber.

En esta línea, y en el contexto actual de pandemia, Depetris (2020) dirá que:

Cuando hay deseo, deseo del analista, no hay pantalla, o si la hay, no es un obstáculo. Y cuando hay deseo por parte del analizante, éste atraviesa la pantalla... (...) Se atraviesa la pantalla y lo imaginario, fundamentalmente con lo simbólico, con la palabra, la voz, los silencios, el corte (...) (p. 197)

Es importante mencionar que el lugar de sujeto supuesto saber es semblanteado por el analista, ya que “El analista encarna la lógica de un descentramiento como sujeto, de ahí que su lugar sea un no lugar, una atopía”. (Imbriano, 2020, p.1). El analista se dejará tomar por su lugar de sujeto supuesto saber, advertido de que toda demanda es una demanda engañosa.

La categoría de semblante resulta de suma importancia aquí, ya que

Como destaca Miller (Cf. Miller 1991-92, 10-12), el semblante como categoría deja de su lado a lo simbólico junto a lo imaginario, quedando lo real por fuera. Si bien en una lectura posible, el semblante es aquello que se opone a lo real, sería más preciso decir que el semblante se presenta como un velo, punto de detención en la vía hacia lo real. (Thompson, 2014, p. 571)

Chiavassa (s.f), haciendo un recorrido sobre la categoría de semblante en Lacan, expresa:

Quando teoriza la definición del semblante como "hacer creer que hay algo allí donde no hay", encuentro que la operación de un analista, es afín. Ya que en el dispositivo se hace algo con nada y se producen efectos en lo real.

Para que un sujeto pueda soportar una intervención vía el semblante, tiene que estar instalado algo del SsS. Ya que la posición del analista es la de semblante de objeto para un sujeto. (p. 1)

Por su parte, Berenguer (2020), dirá en relación al semblante que

Se tiende, a menudo, a "imaginarizar" este concepto y a confundirlo con un "hacer semblante de", con un hacer "como si", una suerte de fingimiento, de engaño. Pero creo que Lacan con este término escapa claramente de entender el semblante desde ese lugar y nos propone otra lectura. Así lo señala Miquel Bassols: "no se trata tanto entonces de *faire semblant*, expresión que en francés se acerca al "hacer comedia", sino de alojarse, de estar en la categoría del semblante como lugar inherente al discurso". (p. 1)

El autor añadirá que el semblante "se trata de lo simbólico y lo imaginario juntos enfrentados a lo real, siendo lo real de la categoría de lo imposible. (Berenguer, 2020, p. 3).

Partiendo de la idea de la pandemia como un real, imposible de simbolizar, que arrasó en la vida de todos los sujetos, el/la analista, con su semblante, puso un velo a lo real, posibilitando otros modos de transitar lo intempestivo de tal contexto, mediante lo simbólico y lo imaginario. En la clínica psicopedagógica con niños/as, se trata entonces de poner el cuerpo, hacer semblante, para dar lugar al juego y establecer un punto de detención a lo real.

De esta manera, queda en evidencia la articulación entre la transferencia, el cuerpo y el juego en la Clínica Psicopedagógica, desde la perspectiva psicoanalítica. Fukelman (como se citó en Hirschbrand e Ini, 2020), dirá que

De mínima, la transferencia implica una relación con el lenguaje. En la niñez esa relación está mediada por el campo del juego. En este sentido, la transferencia, lo que la demanda implica que es la transferencia, va dirigida hacia el juego. (p. 88)

De acuerdo a lo indagado en este recorrido, surgió la hipótesis de que los efectos de la pandemia en la Clínica Psicopedagógica con niños/as implicaron el reencuadre del enfoque, excediendo las paredes y la intimidad del consultorio, debiendo acudir a dispositivos tecnológicos, lo que permitió el despliegue de la transferencia, el cuerpo y el juego, más allá de los impedimentos de lo real. Es por ello que se indagó, a partir de entrevistas a profesionales que hicieron Clínica Psicopedagógica con niños/as durante la pandemia, modos en que estos tres ejes se desplegaron en el contexto de aislamiento y distanciamiento social, en Viedma durante el periodo 2020 – 2021.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general:**

-Conocer los efectos de la pandemia por COVID-19 en la Clínica Psicopedagógica con niños/as en la ciudad de Viedma, en el período 2020-2021.

### **Objetivos específicos:**

-Indagar el lugar del cuerpo de la/el psicopedagogo, en el enfoque clínico, durante la atención virtual.

-Indagar las posibilidades de juego, en la atención Clínica Psicopedagógica, desarrollados mediante dispositivos tecnológicos.

-Analizar de qué manera se estableció la transferencia en los abordajes clínicos Psicopedagógicos, a través de la virtualidad.

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **Tipo de investigación**

Esta investigación se llevó a cabo mediante la metodología cualitativa de diseño exploratorio, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.

La metodología cualitativa busca comprender o profundizar un fenómeno en su contexto, teniendo en cuenta la perspectiva de los participantes. (Hernandez Sampieri y otros, como se parafraseó en Moneta Stanganelli, 2021). En esta investigación, se buscó conocer los efectos de la pandemia en la Clínica Psicopedagógica con niños/as desde la perspectiva de los/as profesionales de psicopedagogía que se dedicaron a la clínica durante el período de ASPO y DISPO. Además, la investigación cualitativa busca identificar la naturaleza profunda de las realidades, y produce datos no generalizables, en tanto se relacionan con cada sujeto,

grupo y contexto. (Bolletta, 2021) Es así que esta metodología permite conocer el tema desde la singularidad y subjetividad de cada profesional entrevistado/a.

En cuanto al diseño exploratorio, Bolletta (2012) dirá que éste se utiliza cuando se quiere indagar un objeto o fenómeno poco estudiado o no abordado previamente, como lo es el caso de la investigación que se llevó a cabo, ya que el fenómeno de la pandemia es reciente, y son escasas las investigaciones propias de la Psicopedagogía que analizan los efectos que este contexto generó en la clínica.

La unidad de análisis de esta investigación es la Clínica Psicopedagógica, para conocer los efectos de la pandemia en la misma. Se recolectó la información a través de los/las psicopedagogos/as de la ciudad de Viedma que ejercieron la clínica con niños/as durante la pandemia. Estos/as se constituyen en la unidad de información.

### **Población y muestra**

La población de esta investigación abarca a psicopedagogas/os que se dedican a la clínica con niños/as. La muestra, estuvo constituida por cinco (5) psicopedagogas que ejercieron la clínica con niños/as en Viedma, durante la pandemia, en el período 2020-2021.

Los criterios de selección de dicha muestra, responden a los objetivos planteados. Para conocer el lugar del cuerpo de el/la psicopedagogo/a, cómo se produjo el juego y la transferencia durante la atención virtual en pandemia, fue necesario entrevistar a los/as profesionales de la psicopedagogía que ejercieron la clínica con niños/as en ese período, 2020-2021, en la ciudad de Viedma. Por lo tanto, el muestreo es no probabilístico, ya que no se rige por las leyes del azar ni la representatividad, sino que cada profesional entrevistado/a fue elegido/a intencionalmente bajo el criterio de la significatividad. Se accedió a ello mediante la técnica bola de nieve.

### **Técnicas de recolección de datos**

Para los fines de esta investigación, se realizaron entrevistas semidirigidas a cinco (5) psicopedagogas que ejercieron la clínica con niños/as de manera virtual en la ciudad de Viedma durante el ASPO y DISPO en el período 2020-2021.

Para Sautu, Boniolo, Dalle y Elbert (2005) “La entrevista es una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente.” (p. 48).

Según Albajari (1996), en la entrevista semidirigida “se alternan secuencias no directivas que permiten que el entrevistado se exprese libremente y secuencias directivas en las que las intervenciones tienen como finalidad esclarecer algunos puntos que han quedado confusos o que no fueron referidos por el entrevistado.” (p. 38).

*Segunda parte: cuerpo, juego y  
transferencia a la luz de los relatos de  
las psicopedagogas*



## CAPÍTULO 1: EL CUERPO

Es preciso que el analista sepa de qué modo el cuerpo está en juego, y que esté dispuesto a prestar el suyo, para poder acompañar al analizante a desprenderse del sentido que atrapa su goce.

(Imbriano, 2020, p. 1).

Tal como se citó en el marco teórico, cuando se habla de cuerpo en psicoanálisis, no se hace alusión al organismo, sino al anudamiento del cuerpo real, imaginario y simbólico. En la clínica, se trata de semblantear el cuerpo, para ponerle un velo a lo real. En palabras de las entrevistadas:

*“Entonces sí fue, como vos decís, el cuerpo ponerlo desde la palabra, desde un juego, desde una canción, desde que cantamos algo que conocemos los dos” (A. A)*

Se puede leer en este relato, la dimensión simbólica del cuerpo, expresada en palabras, juegos, canciones, en la voz...

*“El cuerpo se pone. Una va semblanteando de qué manera va poniendo el cuerpo.*

*(...) Porque algunos, escuchaba, que el cuerpo es desde la presencialidad. Entonces, ¿qué nos pasa cuando hablamos de la voz? (...) La mirada, los sonidos, los anomas. ¿Eso no es cuerpo también en algún punto?” (A. I)*

Y no sólo la dimensión simbólica, sino también la imaginaria, en la mirada, en la imagen idealizada de un cuerpo, mediatizada por la pantalla.

*(...) Y en análisis, algo de un cuerpo se arma, cuando algo de la transferencia se puede lograr. Me ha pasado que cuando volvimos a la presencialidad, muchos nenes no me reconocían, y me decían que me imaginaban más petiza, o más alta, o de distintas maneras. Ya mí me pasaba*

*lo mismo con los papás. Digo esto porque ahí está la dimensión imaginaria del cuerpo también.” (A. I.)*

Como se sostuvo en el marco teórico, durante la atención virtual el cuerpo del otro apareció de manera intangible, convirtiéndose la voz y la mirada en objetos privilegiados del acto analítico. (Harraca, 2020). Esto se evidenció en las experiencias relatadas por las psicopedagogas.

*“Puede pensarse el cuerpo del analista EN la clínica con niños. Y la virtualidad como un momento en el que el cuerpo pasa a ser pura imagen, o también está la voz, la mirada.” (B)*

De todas maneras, la dimensión real del cuerpo también se hizo presente, desde las sensaciones corporales que se vivenciaban, a moverse por los distintos espacios de la casa, a jugar a las escondidas, a disfrazar ese cuerpo, a sentir el agotamiento que generaba la pantalla.

Estos fueron algunos de los relatos donde las psicopedagogas enunciaban algo en torno a la dimensión real de sus cuerpos:

*“A.I: A mí se me pone la piel de gallina. Las sensaciones que yo tenía eran las que podía tener en el consultorio en ese punto.*

*R: A vos te afectaba al cuerpo real, digamos*

*A.I: Sí, sí. Totalmente. Muchas situaciones de desborde y de angustia.”*

*“Hacete tal peinado. Ahora levantate el pelo, ahora...” Algo del cuerpo había en juego” (B)*

*“(…) entonces capaz que yo enfocaba algo y ellos podían ver parte de mi cuerpo y me decían “ay seño, qué tenes ahí”, porque me dicen seño, o “andas sin zapatillas” o cosas por el estilo, había otro registro que no era solamente la cara, entonces podían visualizar otra parte como más real si se quiere.” (L)*

Estos fragmentos dan cuenta de cómo pusieron el cuerpo las psicopedagogas en la clínica mediante la atención virtual, haciendo semblante, desde el anudamiento real, simbólico e imaginario, generando un borde a un real que arrasó en las subjetividades.

Y no fue igual en todos los casos. Todas las entrevistadas coincidieron en que no todos/as los/las pacientes podían ser atendidos de manera virtual, porque de acuerdo a la particularidad de cada uno/a, se requería, en algunos casos, el cuerpo a cuerpo presente:

*“Sí, capaz, pero ya en 2021, que tuve que ver a una paciente. Y después algo de la voz, se pudo hacer otra cosa, entonces se pudo hacer por llamada telefónica. En algunas excepciones claro que sí” (A. I.)*

*“O usabas la tecnología o no te podías conectar, sobre todo con los niños que tienen lenguaje, que no hay ninguna barrera en ese punto, lo que es el lenguaje, la expresividad y esas cuestiones. Los niños con discapacidad es más difícil, porque había que rearmar desde otro lugar, y capaz que era más un asesoramiento a padres que un espacio de trabajo específico con el niño porque se complicaba, sobre todo para la conexión, en niños ponele con algún trastorno del espectro autista o una cuestión así, la tecnología medio que nos separaba” (A. A.)*

Aquí se puede ver que hay excepciones, casos donde no disponen de un recurso simbólico, principalmente del lenguaje, que les permita prescindir del cuerpo presente. Y en ese caso, el trabajo apuntaría a que algo de ello se habilite.

Otra psicopedagoga relataba que:

*“Hubo uno que en realidad no lo trabajé con el niño en ese caso, porque era muy disperso y el diagnóstico no daba como para poder trabajar desde la virtualidad. Entonces sí trabajaba*

*con la familia, con el padre y con la madre. Después cuando ya pudimos retomar presencial, ahí sí volví a atenderlo” (L)*

Las palabras de esta entrevistada, dan cuenta de la dificultad para atender virtualmente a niños con determinados diagnósticos, ya sea por la particularidad del caso, o por la disposición de cada terapeuta.

Otras profesionales sostuvieron que:

*“Con ella empezamos a tener encuentros y llegó un momento en que eso tuvo un tope porque no se avanzaba en el juego (...) en este caso en particular, la virtualidad no terminó de ser facilitadora para hacer un trabajo continuado, sí para iniciar, para dar respuesta a la consulta que era urgente. Pero no terminó de ser el medio propicio para que ese tratamiento avanzara. (...) se necesitó de la presencialidad para avanzar.” (B)*

*“También creo eso, quizás hay casos que sí necesitan del cuerpo presente. (...) Y en otros casos me parece que hay algo que no, que se cae, y es necesario el horario, el ir, el estar. (...) es caso por caso” (M)*

Las viñetas advierten que, tal como lo plantea Leibson (2020), citado en Thompson (2020) “El cuerpo no es solamente la carne vibrante, pero también lo es.” (p. 809). Según cada caso, será el modo de semblantar el cuerpo. Y hubo casos en que se necesitó la presencia física de los mismos.

A su vez, las palabras de las entrevistadas permiten comprender que, para algunas de ellas, poner el cuerpo no fue sencillo, más bien, fue todo un desafío. Sin embargo, otras psicopedagogas pudieron ponerlo como lo hacían en el consultorio presencial, ubicando allí algo en torno a la disponibilidad, a la habilitación de cada profesional, y se podría decir, al deseo.

*“Me parece que hubo un proceso mío de soltarme, animarme, habilitarme a eso que estaba sucediendo, y como en otros casos, como te puede pasar en el consultorio, soltarte a jugar. (...) tiene que ver con la disponibilidad (...) me parece que tiene que ver ahí con haberse habilitado y haberse entregado en algún punto. Animarse.” (M)*

*“(...) tiene que haber una disposición del analista en ese punto.” (A. I.)*

Y es que, deseo y semblante van de la mano. Sin el deseo del analista, en este caso, de las psicopedagogas, no hay Sujeto Supuesto Saber, y, como se mencionó en el marco teórico, este lugar es semblanteado. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que, como plantea Imbriano (2020),

La posición del analista no “hace semblante”, en el sentido que el deseo del analista opera ya no desde el semblante, sino que está, para quien pueda valerse de él. Es por lo tanto aquello que constituye un vacío, que posibilita que algo del goce del analizante se aloje allí, bajo la presencia en cuerpo del analista.

El deseo del analista no es voluntad de semblante, sino que está fundado en su ser. (p.1)

El primer objetivo planteado para este trabajo de investigación, fue indagar el lugar del cuerpo de la/el psicopedagogo, en el enfoque clínico, durante la atención virtual. A partir de lo relatado por las cinco psicopedagogas de Viedma que atendieron niños y niñas de manera virtual durante la pandemia por COVID-19, se puede advertir que la forma de poner el cuerpo tuvo que ver con los recursos de cada profesional, y puntualmente, con la posibilidad de hacer semblante.

En este sentido, la apuesta de las profesionales, movilizadas por su deseo, permitió semblantear el cuerpo, poniéndole un freno a lo real, un real sin límite, inscripto en lo social, que arrasó en todas las subjetividades. De esta manera, en el anudamiento del cuerpo real, simbólico e imaginario, a través del semblante, yace la posibilidad de bordear lo real.

## CAPÍTULO 2: EL JUEGO

El juego se constituye en la clínica con niños como el dispositivo. Al igual que la regla fundamental, propone una ficción, sólo que la ficción del juego incluye también a los pequeños objetos en los que un niño se apoya para velar lo real.

(Cazenave, 1993, como se citó en Raimondi, 2017, p. 694)

La psicopedagoga Altschul (2015) sostiene que “En el contexto terapéutico con niños, el juego se presenta como el equivalente de la asociación libre en el tratamiento de pacientes adultos (...)” (p. 35). Éste fue uno de los principales ejes indagados en las entrevistas, ya que, ante la imposibilidad del encuentro presencial entre paciente y psicopedagoga, la escena lúdica se produjo mediada por una pantalla, lo que implicó un gran desafío para ambas partes, y por supuesto, la puesta en escena del cuerpo y la transferencia para que la misma tenga lugar.

¿Cómo fue jugar a través de una pantalla? ¿A qué se jugó? Y, ¿qué se jugó?

Respecto a los juegos que se dieron en el transcurso de la atención virtual, las psicopedagogas expresaron:

*“Se daba más este juego como simbólico, donde él estaba de un lado con un muñeco y yo podía estar de este lado con otra cosa. (...) Después había muchos juegos. Algunos reglados y algunos con este juego nuevo de crear (...) Esto de mostrarse imágenes o fotos o traer algo que te gusta y entonces contar. O que te mostraran ellos por la pantalla algún videito de YouTube.” (A.A)*

*“Con los chicos un poquito más grandes, ya eran más con cierta picardía, de poder jugar a las adivinanzas, inventemos un juego, o disfrazarnos con papel, hacernos algún tipo de adorno. (...) Mucho juego de alternancias, ahora yo, ahora vos, y ahora quién más.” (B)*

*“En general, jugar con muñecos era fácil, legos o cualquier otras cuestiones ahí dando vueltas, porque lo que el o ella tenía del otro lado, jugabas. No sé, las damas “mové esa ficha, mové tal, no me hagas trampa”. (...) El jenga, “el tercero de tal”. El tutifrutí es mucho más fácil porque los dos tenemos las herramientas.” (A.I)*

Juegos simbólicos, juegos reglados, de alternancia, un sinfín de escenas donde las profesionales pusieron su cuerpo, se dejaron tomar y se habilitaron a jugar. Como sostiene Altschul (2015), “el analista juega, se ofrece y se incluye desde el cuerpo y la palabra (...)” (p. 153).

*“Otro de los juegos que hacía era el de las diferencias. Era conmigo misma, donde, por ejemplo, yo cambiaba la pantalla, me ponía cosas, ya sea broches, cosas como locas, cualquier cosa que podía encontrar, que me tenían que ver de una manera, y después yo me iba sacando y tenían que volver a mirar a ver qué es lo que tenía de distinto a la imagen anterior.” (L)*

*“(...) ella con muñecos desde su lugar, y yo con otros muñecos desde este lado de la pantalla, y se generó juego. (...) por supuesto que podíamos jugar al tuti fruti, hubo pacientes con los que la cosa pasaba por el dibujo entonces usábamos la pizarra que se puede compartir en la pantalla, jugábamos a dibujar y adivinar, o a crear historias.” (M)*

Altschul (2015) plantea que “Durante la sesión, el jugar se instala como diálogo entre el niño y el analista.” (p. 42) Y es que, así como la palabra es simbólica, también lo es el juego, porque es el modo privilegiado en que los niños y niñas se expresan.

¿Qué complejidades tuvo ese diálogo mediado por la tecnología?

*“A mí con los niños me resultaba mucho más sencillo jugar si tenía el niño en frente. (...) Yo trataba de jugar a aparecer o desaparecer con una nena, y se angustiaba cuando no me veía. Distinto era en el consultorio si jugábamos a escondernos. (...) A mí me resultó difícil. Pensar*

*en qué juego, un tutifruti, ¿un juego de mesa cómo? Y las cartas, yo no te veo pero te las muestro, y cómo hacemos si vos estas de ese lado y yo de este lado.” (B)*

Las palabras de “B” denotan la dificultad con la que se encontró en algunos casos para establecer la escena lúdica. Es pertinente analizar allí, si el obstáculo estuvo en la pantalla, vista como un estorbo para jugar, o si se trató de una limitación de la profesional al momento de habilitarse a jugar. En palabras de Schenkel (2020) “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.” (p. 123).

Se podría pensar que, las imposibilidades o limitaciones que se presentaron en la virtualidad, son las mismas que ocurren en la presencialidad, ya que no se trata de virtualidad o presencialidad, sino de habilitarse a jugar.

Al decir de las psicopedagogas “A.I” y “M”

*“Lo que pasa acá. Sea que esté de un lado o del otro, el juego en algún punto se compartía. El tablero si querés en ese punto. Pero no hubo un juego que no se podía jugar.” (A.I)*

*“Me parece que hubo un proceso mío de soltarme, animarme, habilitarme a eso que estaba sucediendo, y como en otros casos, como te puede pasar en el consultorio, soltarte a jugar. (...) el despliegue de lo lúdico y la posibilidad de intervenir en el juego, y de jugar y habilitarme al juego, se dieron en la pantalla como si hubiera sido en el consultorio.” (M)*

Entonces, ¿qué se jugó?

Se podría decir que, lo que se puso en juego, fue la singularidad de cada analista, de cada psicopedagoga en su función, ante la singularidad de cada caso. En palabras de “B”:

*“Creo que es también, ya te digo, lo que puede poner en juego cada analista.” (B)*



Se podría decir también, que se jugó algo en torno al “espacio transicional”, al decir de Winnicott, ya que se trató de generar un “entre”, atravesar las pantallas, salir de las paredes del consultorio (o de la casa), y generar un “entre dos”, en palabras de Levin (2019), transferencia mediante, donde no haya un “de este lado y del otro lado”, sino una zona de juego compartida.

Es así como lo manifestó la psicopedagoga “A.A”

*“(…) ir jugando y viendo que algo de lo que hacíamos de este lado pasara para el otro lado, o algo que iniciaba él yo lo continuaba de este lado. Entonces la idea era romper la pantalla un poco y que algo atravesara”.* (A.A)

Jugar implica, para cada terapeuta, la esperanza incierta de dar otro lugar al sufrimiento del sujeto y, para el niño, la posibilidad de poner en escena el desasosiego de lo otro, lo desconocido, lo raro, lo extraño, aquello que no alcanza a comprender y le resulta imposible de habitar, cuestionándolo. (Levin, 2019, p. 37)

La pandemia implicó un gran desasosiego para los niños y niñas que la transitaron. En verdad, lo fue para todos/as, incluso para las y los profesionales. Y, tal como lo expresa Jorge (2021), “Es a través del jugar que pueden simbolizar aquellas cantidades no tramitables a las que están expuestos diariamente.” (p. 46).

Es interesante recurrir aquí a la etimología de la palabra “juego”. Veschi (2020) dirá que “Se refleja en el verbo latino iocari, interpretado como bromear, asociado a iocus, al respecto de pasatiempo o broma, con raíz en el indoeuropeo \*yek-, por decir o hablar. Es un fundamento entorno a la recreación” (p. 1).

De esta definición, hay dos aspectos a resaltar. Por un lado, la raíz “yek-”, que significa “hablar”. Porque, como se sostuvo anteriormente, los niños y niñas hablan, dicen, se expresan a través del juego. Por otro lado, la idea del juego como *pasatiempo*. Pasa-tiempo. Entre el tiempo lógico y el cronológico, algo pasa. Y durante la pandemia, el juego en la clínica

psicopedagógica permitió que algo de ese tiempo cronológico se tramite a nivel lógico. Posibilitó pasar el tiempo de ese real intolerable que significó el COVID-19.

Prestarse para que el niño/a juegue, implicó todo un desafío. Prestar el cuerpo, en tiempos donde éste se condensaba en la voz, en la mirada, para generar algo en torno a la diversión, que se produzca otra versión de lo que acontecía, de aquello que costaba poner en palabras, que parecía imposible de inscribirse. Prestarse, habilitarse, estar disponibles. Dejarse interpelar por el juego.

Esa disponibilidad fue movilizada por el deseo de cada profesional de generar un espacio en común, de transformar la barrera de la pantalla, en un puente que los conectaba transferencialmente. “El juego se presenta como una sustitución y al igual que la palabra, funciona acotando o transformando la relación del sujeto con lo real.” (Martínez, 2006, p. 2).

Darle lugar al juego, estar disponibles al mismo, permitió atravesar la pantalla, borrar el límite de lo virtual y generar un espacio transicional entre psicopedagogos y niñas/os, que posibilitó, mediante la vía simbólica, ponerle un velo a lo real.

### CAPÍTULO 3: LA TRANSFERENCIA

Por eso, detrás del amor llamado de transferencia podemos decir que lo que hay es la afirmación de la ligazón del deseo del analista al deseo del paciente.

(Lacan, 1964, p. 95).

El último objetivo planteado en esta investigación, fue analizar de qué manera se estableció la transferencia en los abordajes clínicos psicopedagógicos, a través de la virtualidad. Como se mencionó en el marco teórico, para Freud (1915), la transferencia es el motor del análisis, al tiempo que la resistencia a la cura. Pero, sin ella, no hay análisis posible.

¿Cómo fue sostener o instalar la transferencia mediante una pantalla? ¿Cambió algo en relación a la presencialidad?

En palabras de las psicopedagogas

*“ (...) no cambió nada. Tal vez si eran pacientes que yo tomaba, como ingresantes digamos a tratamiento, tal vez podía llegar a haber un cambio, pero con ellos no porque aparte hubo siempre buena transferencia con ellos” (L)*

*“Con el nene pude continuar un tiempo el trabajo con él, y sí se pudo establecer la transferencia y trabajo con los papás mediante la virtualidad. Pero era un niño con el que yo ya venía trabajando previamente.” (B)*

En los relatos de las profesionales, se puede identificar la diferencia entre los pacientes que ya venían atendiendo en la presencialidad, y el desafío de atender nuevos niños/as. Tanto “L” como “B” pudieron continuar la atención y sostener la transferencia en la virtualidad, porque ésta ya se había consolidado en la presencialidad.

Sin embargo, no fue lo mismo para “A.I”, quien manifestó que

*“Una cuestión es, por un lado, los pacientes que uno ya venía atendiendo, hablando de la transferencia, porque hay algo de la transferencia que se renueva, siempre. Pero principalmente, cuando hablamos de la virtualidad, a algunos les molestaba o había cierta resistencia con eso que ya conocía y tenía que retomar. No querían.” (A.I)*

Las distintas experiencias dan cuenta de que, para algunas psicopedagogas, no hubo diferencia en cuanto al sostenimiento de la transferencia mediante la atención virtual con pacientes que ya eran atendidos presencialmente, y para otras, fue justamente el hecho de haber vivido el análisis presencial, lo que produjo resistencias ante la posibilidad de continuar la atención a través de una pantalla.

¿Fue posible instalar la transferencia con pacientes nuevos durante la atención virtual?

Aquí nuevamente aparecen diferencias en los relatos. Por un lado, “A.I” manifestó

*“Como yo veía que no era problema para mí la pantalla, no era un obstáculo. Entonces, ¿por qué tendría que ser una dificultad en la transferencia?” (A.I)*

Para ella, la virtualidad no significaba ninguna barrera para instalar la transferencia. En cambio, para otras profesionales, esto fue motivo para no tomar nuevos pacientes.

*“(…) no tomé niños nuevos porque no los conocía, entonces también era un poco más difícil por ahí el hecho de hacer esa transferencia.” (L)*

*“Diferente es los niños que uno ya tenía en tratamiento, entonces, el poder encontrarnos de otro modo, sí, facilitó la continuación del espacio, sin que se interrumpiera el juego, o que se inauguraran juegos diferentes” (B)*

Tanto “L” como “B”, coinciden en que se pudo continuar el espacio y sostener la transferencia con los niños y niñas que ya eran atendidos de manera presencial. En los casos de pacientes nuevos, les representó otra complejidad o incluso una imposibilidad.

*“un adulto es mucho más fácil mantener transferencia sin verte físicamente, el tema de los niños era que era difícil porque no te veía. (...) fue un periodo complejo y se hacía difícil sostener la transferencia desde la virtualidad tanto tiempo. Más en niños.” (A.A)*

Nuevamente, surge la pregunta sobre quién ofrecía resistencias a la transferencia, si se trataba de los niños/as, sus familias, o de la profesional misma.

*“Había cuestiones que eran de la particularidad del niño. Pero también había cuestiones de uno... volver a armar la clínica.” (A.A)*

*“Sí pienso que hubo casos de niños que dejaron de venir, que no se pudo sostener. (...) Y esto que vos decís, la transferencia, con la niña, con los padres, se sostuvo. Y en otros casos me parece que hay algo que no, que se cae, y es necesario el horario, el ir, el estar.” (M)*

*“Me lo pregunto ahora, con vos. Qué pudo haber sido. Que algo de eso caiga. Incluso pienso que quizás tiene que ver más con esto, de lo que se pueda sostener desde la transferencia con los padres.” (M)*

Particularidades del niño, de cada psicopedagoga, el trabajo con padres, distintas resistencias que se manifestaron desde la función de cada uno y cada una, dando cuenta de que en la clínica se juegan las singularidades de los niños/as, de sus familias, y de los y las profesionales. Además, tal como lo manifestó una psicopedagoga, *“Se mezclaba mucho también el tema de la propia pandemia” (A.A)*, es decir, que tenía mucho que ver con cómo estaba atravesando el tiempo de pandemia cada uno a nivel personal.

En las entrevistas, las psicopedagogas hacían alusión al trabajo con padres/familias, ya que una de las preguntas apuntaba a la transferencia con los mismos, porque, tal como sostiene Schenkel (2020), *“Los padres más que nunca tienen que ser aliados del tratamiento del niño y del terapeuta para que sea posible llevarlo a cabo en forma virtual.” (p. 122).*

¿Cómo fue el trabajo con padres/familias? ¿Qué resistencias surgieron?

*“Me pasó que, como muchas veces trataba de programar horarios, había llamadas telefónicas, había como mucha queja por las pantallas, las escuelas, por la situación. Tratando de escuchar eso, de quién era esa queja, a quién iba dirigida, pudiendo correr al niño o niña de eso, qué es lo que se demandaba y qué era lo que se pretendía de ese niño.” (A.I)*

*“Muchos suspendieron, porque el chico no quería, chicos más chiquitos sobre todo, o por ahí tuvimos una entrevista virtual pero, sí, la novedad estaba, pero cuando no se engancharon... los padres tampoco se engancharon del todo” (B)*

En algunos casos, la pantalla y el agotamiento que ésta generaba, ofrecía una resistencia de parte de las familias, así como ocurría con los niños y niñas, lo que impactaba en la transferencia. En otros, no parecía haber dificultades.

*“Con el nene pude continuar un tiempo el trabajo con él, y sí se pudo establecer la transferencia y trabajo con los papás mediante la virtualidad.” (B)*

*“La verdad que también como al ser parte, ya uno venía conociendo, entonces no modificó. A lo mejor con ellos no era tanto la videollamada, sino que a lo mejor un llamado o a veces un audio como para decir “bueno me pasó tal cosa” o “estoy observando... qué puedo hacer”, o no sé, un mensaje para decir “necesito charlar con vos en qué momento”. (L)*

En algunos casos, tal como lo plantea Matos (2021), “El desarrollo del proceso terapéutico en forma virtual se da perfectamente, los niños juegan y despliegan la transferencia, pero siempre con la colaboración de los padres.” (p. 23). Sin embargo, en el relato de la experiencia de una psicopedagoga, se pudo evidenciar que, cuando algo de la transferencia con padres se veía afectada, era la transferencia con los niños y niñas la que motorizaba el análisis.

*“Bueno, después, en esto de pensar la transferencia, y los espacios, a veces tenía que ver con la búsqueda de un lugar y un espacio para que algo se genere, pero además, muchas veces pasaba que se olvidaban, los padres. Y ahí es donde la transferencia no es solo con los padres, es con el niño. Lo que aparecía, también porque eran niños más grandes, es que ellos mismos se acordaban cuándo tenían el espacio.” (M)*

Podría decirse que, si bien “la transferencia de los padres para con el analista es tan importante como aquella que se generará con el niño, ya que de no realizarse corre peligro la continuidad del tratamiento” (Matos, 2021, p. 14)., muchas veces, cuando la transferencia con el/la paciente se logró consolidar, el tratamiento puede seguir su curso, siempre y cuando las resistencias en la relación transferencial con los padres no impidan la continuidad del espacio.

Schenkel (2020) sostuvo que, para el desarrollo de las sesiones virtuales, “Fue imprescindible la colaboración de los padres, la transferencia de los niños, su capacidad creadora, su interés por conectarse conmigo y sus sesiones, así como mi interés por ayudarlos a continuar su tratamiento.” (p.125). Se podría pensar, entonces, que tanto lo que hace funcionar el tratamiento, como lo que se ofrece de resistencia, no corresponde solo a una de las partes, sino a todas las que llevan adelante el análisis (paciente, familias y analista).

En ese tiempo tan complejo denominado “pandemia”, el deseo de las psicopedagogas, ligado al de cada paciente, posibilitó darle otro lugar a aquel acontecimiento traumático, generando una zona intermedia que alojó a cada uno/a desde su singularidad. Una vez más, la apuesta de cada psicopedagoga demuestra su imprescindibilidad, ya que, como se planteó en el primer capítulo, sin deseo no hay Sujeto Supuesto Saber, y sin éste, no hay transferencia.

## CONCLUSIONES

Mejor pues que renuncie

quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época.

(Lacan, 1953, p. 57).

A lo largo de este trabajo de investigación, se presentaron los distintos ejes que fueron analizados, a partir de las entrevistas realizadas a las cinco profesionales de la psicopedagogía que aceptaron el desafío de ejercer la clínica con niñas y niños de manera virtual, dando lugar a lo que acontecía, a los efectos que la pandemia producía (y sigue produciendo) en la subjetividad de cada una y cada uno de ellos/as.

Como se pudo leer en los relatos de las entrevistadas, las dificultades para sostener los espacios, la transferencia, el juego y el cuerpo, no sólo fueron de los niños y las niñas que acudían a la consulta, sino también de las psicopedagogas, tal como lo expresó una de ellas *“(...) creo que es también, ya te digo, lo que puede poner en juego cada analista.” (B)*

Las dificultades para atender a través de una pantalla, sin el encuentro de los cuerpos presentes, asomaron en las experiencias de las profesionales.

*“O sea, no es que no lo podías hacer, creo que en ese momento no le encontré la vuelta.” (L)*

*“Era difícil, a mí me costó bastante.” (A.A)*

*“Creo que hay un trabajo... no es algo a lo que uno fluye... yo por lo menos, hablo por mí, no fui bárbara. (...) No es algo que fluye, es algo a pensar y a trabajar, por lo menos desde el analista, poder pensar cómo se me está jugando esto (...) A mí me resultó difícil, acostumbrada*



*a estar en el uno a uno. (...) Tal vez cuestiones más que no logré laburar o poner en juego. A mí me costó, con los chicos.” (B)*

En las distintas viñetas presentadas en el desarrollo de esta investigación, se pueden identificar distintos motivos por los cuales, según el caso, la atención virtual no fue favorecedora para el despliegue de la transferencia, el cuerpo y el juego. Ya sea por la edad, por la condición del niño o niña, los padres o las psicopedagogas, en algunos casos se necesitó del cuerpo presente para llevar adelante la clínica psicopedagógica con niños/as en pandemia.

Sin embargo, a lo largo de los capítulos se pudieron identificar distintos momentos donde el juego se produjo, transferencia mediante, poniendo en escena el cuerpo a través del anudamiento de la dimensión simbólica, real e imaginaria del mismo, intentando ponerle un velo a lo real de la pandemia.

En este contexto, además de las dificultades que se presentaron, la virtualidad habilitó otras cosas que en la presencialidad no hubieran ocurrido, que permitieron intervenir desde otras aristas, conocer el mundo de cada niño/a puertas adentro de su casa, salir de las paredes del consultorio. En palabras de la psicopedagoga “L”: *“Fui conociendo cosas que en el consultorio no conoces.”* Tal como lo plantea Matos (2021)

La pantalla ofrece al analista otra información que de estar en el consultorio no la tendría como por ejemplo el clima que hay en el hogar u observar esa información implícita que se desprende del vínculo entre el niño y sus padres del otro lado de la pantalla. (p. 23)

Los relatos de las experiencias tuvieron puntos en común, así como divergencias. Es por ello que, lo que para algunas psicopedagogas resultó un obstáculo, para otras no lo había sido. De igual manera, sucedió que la atención virtual, en algunos casos *“fue como un corte y*

*como que eso quedó... tanto para los niños como para los padres.” (L). En otros, se dio una continuidad entre la virtualidad y la presencialidad.*

*“(...) yo creo que con algunos continúe. Me gustó. Es más, hay cosas que retomaban acá de lo que habíamos hecho virtual.” (A.A)*

Incluso, algunos/as pacientes quisieron continuar de manera virtual, ya sea por una cuestión de comodidad, o por los miedos al contagio.

*“He tenido pacientes que he tenido intermedios, o sea una sesión presencial, alguna sesión virtual. Me ha pasado padres que me han dicho “ay, a mí me queda mejor si lo hacemos virtual porque yo me puedo organizar en mi casa y capaz que puedo quedar solo en un lugar”. (...) También había papás que tenían miedo, había mucho miedo.” (A.A)*

*“Cuando volví a la presencialidad algunos sí y otros seguían en forma virtual, pero bueno había una cuestión ahí del temor. (...) se tomaron su tiempo para volver a la presencialidad.” (A.I)*

La modalidad virtual no sólo se utilizó en el período que estuvo vigente el ASPO. En algunos casos, se habilitó otra cosa que, habiendo retornado la presencialidad, y finalizado el tiempo de ASPO y DISPO, la clínica virtual se transformó en una opción viable para los casos en que, por determinado acontecimiento, los/las pacientes no podían acudir a la sesión presencial.

*“También me pasó, con uno de los pacientitos, que cuando se ha ido de viaje, en vez de cancelar, la mamá me ha dicho de hacer virtual. Que eso en otra época no hubiese sido posible, no hubiese sido pensado posible ni establecido.” (A.A)*

Es pertinente citar aquí la disposición de la CONEAU (2021) sobre las estrategias de hibridación para la educación universitaria. Si bien es otro campo distinto a la clínica, es interesante lo que sostiene respecto a la experiencia de educación remota en comparación a la presencial.

Si bien las experiencias no son intercambiables, después de las prácticas de emergencia experimentadas en los últimos tiempos, una amplia mayoría ha naturalizado el tránsito de una a otra. En todos los casos, es evidente la apreciación positiva que han tenido, sin dejar de reconocer que toda analogía es parcial y provisional en la medida que no se cuenta con suficientes resultados comparables. (CONEAU, 2021, p. 1)

Este documento plantea una serie de condiciones para la modalidad de educación híbrida, teniendo en cuenta el nivel de la carrera, el tipo de actividad y el acceso a las tecnologías, indispensables para asegurar la interacción y el aprendizaje. Es decir, que no es sin condiciones ni en cualquier situación que se implementaría esta modalidad.

La relevancia de este documento reside, por un lado, en que la modalidad híbrida se abre como una posibilidad en otros ámbitos, fuera de la clínica, ya que funcionó positivamente durante la pandemia. Por otro lado, la disposición denota la necesidad de regular esta modalidad, y que se establezcan determinadas condiciones para su implementación, es decir, que no se utilizaría en cualquier caso, ni de cualquier manera.

En este sentido, la investigación llevada a cabo para este trabajo permite pensar una nueva forma de hacer clínica, o más que nueva, *otra*, ya que varios/as profesionales habían vivido antes la experiencia de la clínica virtual, ya sea como terapeuta o como paciente.

Algunas psicopedagogas manifestaron que el haber transitado ellas mismas su análisis de manera virtual, incluso previo a la pandemia, las habilitó de otra manera para ejercer la clínica bajo esta modalidad.

*“Y sinceramente no me sorprendió a mí la posibilidad de conectarme vía zoom, vía meet, videollamada, llamada telefónica o llamada de WhatsApp. Porque a mi análisis le di continuidad antes de la pandemia de forma virtual, entonces de alguna manera había disposición de parte mía porque yo lo viví como paciente. Y sé que es posible.” (A.I)*

*“Empiezo yo un análisis virtual, eso creo que fue una ayuda o un empujón a animarme a ver de qué se trataba esto de la virtualidad” (M)*

Esta otra modalidad, sería siempre atendiendo a la singularidad de cada situación, entendiendo que “lo presencial no puede ser sustituido por lo virtual o remoto. Creemos más bien, que se trata de la apertura de un campo de interrogación y de una herramienta más a utilizar siempre en la lógica del caso por caso.” (Santocono y Meli, 2020, p. 760).

Al finalizar las entrevistas, varias profesionales, antes de despedirse, expresaban un “*me quedo pensando*” sobre algunas preguntas que se habían dado durante las conversaciones. Así lo manifestaba “M”: *“No sé, incluso pienso que no sé si es con el niño que se necesita la presencialidad o con los padres, en esto que vos preguntabas de la transferencia. No lo sé eh, como pregunta quizás. (...) Me lo pregunto ahora, con vos. Qué pudo haber sido.”*

Esto permite inferir que, además de promover la construcción de conocimientos para las disciplinas que ejercen la clínica con niñas y niños, esta investigación produjo algo en torno a un re-pensar (se) como profesionales, hacer una lectura de lo acontecido, repreguntarse y analizar las intervenciones, lo que sucedió, lo que no, lo que pudo haber sucedido.

Al inicio de esta investigación, se sostuvo la hipótesis de que los efectos de la pandemia en la Clínica Psicopedagógica con niños/as implicaron el reencuadre del enfoque, excediendo las paredes y la intimidad del consultorio, debiendo acudir a dispositivos tecnológicos, lo que

permitió el despliegue de la transferencia, el cuerpo y el juego, más allá de los impedimentos de lo real.

A partir del recorrido realizado en este proceso de investigación, se puede concluir que la pandemia generó efectos en la Clínica Psicopedagógica con niños/as, como lo fue la modificación del encuadre, ya que los encuentros pasaron del consultorio a la casa, del encuentro cuerpo a cuerpo a la reunión virtual, de un espacio sólo entre paciente y psicopedagoga a pasear por las casas mediante una videollamada, incluyendo a las familias presentes.

Pero, más allá de la modificación del encuadre, tal como se planteó en la hipótesis inicial, la utilización de dispositivos digitales permitió el despliegue de la transferencia, el juego y el cuerpo, pero no en todos los casos ni de igual manera.

Este estudio permite inferir que no solo se trata del “caso por caso”, sino que también es “psicopedagoga por psicopedagoga”. Las entrevistas permitieron entrever que el despliegue de la transferencia, el juego y el cuerpo no sólo dependió de la singularidad de cada paciente, sino de la apuesta que cada psicopedagoga pudo hacer, convocadas por su deseo.

## SUGERENCIAS

El proceso de elaboración de esta tesis implicó lecturas, relecturas, entrevistas, conversaciones con otros/as profesionales, reuniones con la directora de tesis, análisis personal, pausas, detenciones, escrituras y reescrituras. Análogamente, ejercer la Clínica Psicopedagógica requiere de todos estos procesos, ya que siempre se trata de una praxis, de anudar la práctica a la teoría, la teoría a la práctica, como una cinta de Moebius.

En este sentido, la invitación es, a las y los profesionales que eligen dedicarse a la clínica, y a los que están pensando en hacerlo, poder revisar y repensar las prácticas. Esto no es posible sin el trípode planteado por Freud: la formación teórica, el análisis personal y la supervisión.

Esto va más allá del marco teórico desde el cual elige trabajar cada profesional. La formación teórica debería ser constante, a la par de la práctica, así como se necesita un espacio de análisis para repensarse como profesionales, para que cada uno y cada una se encuentre con su deseo. Y también es importante tener espacios de supervisión, porque siempre, con otros, se piensa mejor, y se puede leer la práctica desde otros lugares.

La clínica virtual se ofrece como otra herramienta a utilizar en la lógica del caso por caso. El desafío es despojarse de los prejuicios de esta modalidad que cada vez parece ganar más terreno, y poder atender a la subjetividad de la época.

## BIBLIOGRAFÍA

-Adinolfi, S. e Iglesias, A. (2020). Herramientas para la construcción de dispositivos de intervención para el trabajo con pacientes graves: En los límites de la analizabilidad, en contexto de pandemia. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - UBA. Buenos Aires.

<http://jmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2020>

-Adinolfi, S., Iglesias, A., Maneffa, M., Stigliano, D. y Alvarez, P. (2021). Sobre la importancia de la noción de encuadre, estructura y función encuadrante en el trabajo psicopedagógico con un adolescente en contexto de pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología – UBA. Buenos Aires.  
<https://www.aacademica.org/000-012/641>

-Albajari, V. (1996). Elementos de la entrevista. En *La entrevista en el proceso psicodiagnóstico* (p. 38). Buenos Aires: Psicoteca.

Altschul, M. (2015). *Un psicoanálisis jugado. El juego como dispositivo en el abordaje terapéutico con niños*. Buenos Aires: Letra Viva. “Cap. 1. Juego, intervención y función simbólica”, “Cap. 4. Los límites”.

-Alvarez, P., Grunberg, D., Patiño, Y. y Yapura, C. (2020). Interrogaciones clínicas en tiempos de pandemia y cuarentena: reflexiones sobre los trabajos de simbolización de pacientes y terapeutas en un tratamiento psicopedagógico. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires.  
<https://www.aacademica.org/000-007/210>

- Ardila-Gómez, S., Rosales, M., Fernández, M., Díaz, A., Matkovich, A. y Agrest, M. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. 2021;13 Suplemento COVID-19: e26.
- Baraldi, C. (1999). Jugar es cosa seria. En *Jugar es cosa seria. Estimulación temprana... antes de que sea tarde*. Ed. HomoSapiens. Rosario.
- Barrionuevo, C., Zeballez, M., Ribeiro, L. y Bergman, J. (2020). Estar en casa. Transitar los adentros. Travesía del acompañamiento terapéutico online en tiempos de pandemia Por covid-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - UBA. Buenos Aires. <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2020>
- Berenguer, M. (2020). El semblante y sus (d)efectos. L'aperiódic virtual de la Secció Clínica de Barcelona. NODVS LVIII. <https://www.scb-icf.net/nodus/contingut/arxiupdf.php?idarticle=726&rev=78>
- Bolletta, V. (2021). Ficha de cátedra “Los métodos y las técnicas”. CURZA. Universidad Nacional del Comahue.
- Bolletta, V. (2012). Ficha de cátedra N°1 “Acerca del área temática o área problema”. CURZA. Universidad Nacional del Comahue.
- Brignoni, S. (2014). Acerca de los cuerpos. El orden simbólico, la educación y los cuerpos en la época. Clase 12. Seminario III. Especialización “Psicoanálisis y prácticas socioeducativas”. FLACSO Argentina. [flacso.org.ar/flacso-virtual](http://flacso.org.ar/flacso-virtual)
- Brunetti, A. y Gargoloff, P. R. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. *Question/Cuestión*, 1(mayo), e278. <https://doi.org/10.24215/16696581e278>



-Chiavassa, G. (s/f). Semblante y posición analista. *El cartel*. El cuaderno de navegación. N° 14. EOL. Escuela de la Orientación Lacaniana.

[https://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=el\\_cartel&SubSec=cuaderno&File=cuaderno/014/cchiavassa.html](https://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=el_cartel&SubSec=cuaderno&File=cuaderno/014/cchiavassa.html)

-CONEAU (2021). Consideraciones sobre las estrategias de hibridación en el marco de la evaluación y la acreditación universitaria frente al inicio del ciclo lectivo 2022. Buenos Aires.

<https://www.coneau.gob.ar/coneau/wp-content/uploads/2021/12/IF-2021-123533751-APN-CONEAUME.pdf>

-Decreto 297/2020. Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. *Boletín Oficial de la República Argentina*. Buenos Aires. 20 de Marzo de 2020. En:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

-Decreto 792/2020. Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio. *Boletín Oficial de la República Argentina*. Buenos Aires. 12 de

Octubre de 2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235931/20201012>

-Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020. Argentina. 12 de Marzo de 2020. Disponible en

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/dnu>

-Depetris, S. (2020). Clínica con niños y adolescentes: el lugar de la tecnología en la práctica analítica en tiempo pandémico de COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y

Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-007/433>

-Di Falco, N. y Nievas, M. (2020). Volver a mirar en tiempo de pandemia: Reflexiones en torno a la clínica psicopedagógica. 6 Jornada de Intercambios de Prácticas. Recrear las Prácticas y

Profesiones en la encrucijada del escenario actual. UPC. <https://upc.edu.ar/wp-content/uploads/2015/09/Jornadas-de-intercambio-2020-con-isbn.pdf#page=133>

- Fernández, A. (s.f). Para aprender, poner en juego el saber. *PsicoMundo*. Psicoanálisis <> Psicopedagogía. <https://www.psicomundo.com/foros/investigacion/alicia.htm>
- Freud, S. (1915). La transferencia. En *Obras completas*. Volumen II. López-Ballesteros y De Torres. (pp. 281-290). Editorial biblioteca nueva. Madrid.
- Fukelman, J. (2002). Reportaje a Jorge Fukelman. En Fort-Da. Revista de Psicoanálisis con Niños. Número 5. <http://www.fort-da.org/reportajes/fukelman.htm>
- Gende, S. (2021). La clínica psicopedagógica abordada desde la virtualidad en el contexto de pandemia. Universidad Abierta Interamericana. <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/245>
- González, L. (2001). *Aprender. Psicopedagogía antes y después del síntoma*. Córdoba: Del Boulevard, pp. 58-86.
- González, L. (2005). *La educación en escena. Miradas e intervenciones desde los medios, la clínica y la escuela*. Córdoba: Del Boulevard, pp. 65-70
- Hamuy, E. (2021). Tratamiento de la clínica psicopedagógica en contexto de pandemia. El encuadre en revuelta. Revisitando la clínica. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología – UBA. Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-012/260>
- Harraca, M. (2020). El impacto del confinamiento en la subjetividad de la época. Nuevos desafíos para la clínica psicoanalítica. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/243>
- Hirschbrand, M, e Ini, B. (2020). El “seguimiento telefónico” con los y las pacientes en contexto de pandemia. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en

Psicología. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/661>

-Imbriano, A. (2020). Semblante del analista y su presencia: condensador de goce. Algunas reflexiones. El Sigma.com <https://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/semblante-del-analista-y-su-presencia-condensador-de-goce-algunas-reflexiones/13800>

-Johnson, M., Saletti-Cuesta, L. y Tumas, N. (2021). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, pp. 2447-2456. En: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

-Lacan, J. (1964). *El Seminario de Jaques Lacan, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Clase 18: Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada, y del bien. Clase 19: De la interpretación de la transferencia. <https://seminarioslacan.files.wordpress.com/2015/02/14-seminario-11.pdf>

-Lacan, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos 1. [http://www.actividadhumana.com/articulos/Articulos\\_Portada/Lacan/lacan\\_texto4.pdf](http://www.actividadhumana.com/articulos/Articulos_Portada/Lacan/lacan_texto4.pdf)

-Leibson, L. (2018). *La máquina imperfecta. Ensayos del cuerpo en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.

-Levin, E. (2019) *La dimensión desconocida de la infancia. El juego en el diagnóstico*. Cap III: Herencia e infancia síndrome o sujeto. Ed. Noveduc.

-Martínez, R. (2006). ¿Qué se juega en el análisis con niños? En *Fort-da, Revista de Psicoanálisis con Niños* N° 9, ISSN 1668-3900.

-Matos, G. (2021). El trabajo Psicoanalítico con niños en la modalidad virtual. Trabajo Final Integrador de la Licenciatura en Psicología. Universidad de Palermo. Buenos Aires. <https://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/2325>

- Medina, L. y Wozniak, L. (2020). Reflexiones sobre la clínica psicoanalítica en tiempos de COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-007/516>
- Moneta Stanganelli, M. (2021). Efectos de la pandemia en la clínica con niños [Trabajo integrador final, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata] <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/119582>
- Nasio, J.D (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós
- Normas APA 7ma edición (2022). <https://normas-apa.org/etiqueta/normas-apa-2022/>
- Osorio, F. (2006). ¿Qué aprende un niño? Publicado en YANNUZZI, S. OSORIO, F. (comps.) “*Inteligencia y subjetividad encrucijadas de la psicopedagogía clínica y del psicoanálisis*”. Colección ensayos y Experiencias. Buenos Aires. Ediciones Novedades Educativas. 2006. Págs 23-40.
- Raimondi, M. (2017). Función y estatuto del juego en la clínica con niños. La operatoria de lo ficcional. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología – UBA. Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-067/974>
- Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la lengua española* (22.<sup>a</sup> ed.). <https://dle.rae.es/pandemia>
- Rozental, A. (2005). *El juego, historia de chicos. Función y eficacia del juego en la cura*. Buenos Aires: Noveduc. Caps. 2 y 3, pp. 33-54.
- Santocono, C. y Meli, Y (2020). La pandemia interroga al psicoanálisis. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro

de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/567>

-Sautu, R; Boniolo, P; Dalle, P y Elbert, R. (2005). La construcción del marco teórico en la investigación social. En Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. (p. 48). Buenos Aires: Clacso.

-Schenkel, R. (2020). El análisis de niños durante la pandemia. Lo infantil en juego virtual. XLII Simposio Anual APdeBA “Lo infantil en psicoanálisis: ideas en juego. En tiempos de pandemia, aislamiento social y estado de emergencia”. Buenos Aires, Argentina. <https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Libro-Digital-APdeBA-2020.pdf#page=113>

-Thompson, S. (2014). La categoría lacaniana de semblante. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -UBA. Buenos Aires.

-Thompson, Santiago (2020). Observaciones sobre la irrupción de la clínica digital en el marco de la pandemia. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología – UBA. Buenos Aires.

-Vega, V. (2015). El Complejo de Edipo en Freud y Lacan. 16/07/2022, de Bibliopsi. Sitio web:

<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/adolescencia/barrionuevo/El%20Complejo%20de%20Edipo%20en%20Freud%20y%20Lacan..pdf>

-Veschi, B. (2020). Etimología de juego. <https://etimologia.com/juego/>

-Vetere, E. (2009). ¿Qué es el cuerpo para el psicoanálisis? I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto

Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-020/728>

-Wald, A., Rodríguez, R. y Di Scala, B. (2020). El programa de asistencia psicopedagógica en tiempos de ASPO por COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Facultad de Psicología - UBA, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/283>

-Yannuzzi, S. y Osorio, F. (2006). *Inteligencia y subjetividad. Encrucijadas de la psicopedagogía clínica y del psicoanálisis*. Colección ensayos y Experiencias. Buenos Aires. Ediciones Novedades Educativas. pp 7-11.

## **ANEXO: Entrevistas**

### **Entrevista a la psicopedagoga “A.I”**

R: Bueno, yo ya te había adelantado un poco, pero mi tesis se trata sobre los efectos de la pandemia en la clínica psicopedagógica con niños y niñas en Viedma. Lo que quiero indagar es sobre la atención virtual a niños y niñas, porque ahí quiero conocer o poder entender cómo las psicopedagogas pusieron su cuerpo a través de una pantalla; cómo fue el juego, cómo se dio, qué obstáculos o qué posibilidades hubo a través de una pantalla; y la transferencia. Esos son como mis tres ejes de análisis. Entonces a partir de ahí que vos me cuentes más o menos cómo fue tu experiencia en base a esto.

A.I: Una cuestión es, por un lado, los pacientes que uno ya venía atendiendo, hablando de la transferencia, porque hay algo de la transferencia que se renueva, siempre. Pero principalmente, cuando hablamos de la virtualidad, a algunos les molestaba o había cierta resistencia con eso que ya conocía y tenía que retomar. No querían.

Algo que me pasa en general con mis pacientes, no vienen obligados, vienen porque quieren. Es una de las cuestiones primordiales, y más cuando tengo las primeras entrevistas con los adultos a cargo. No recibo a un niño o a un adolescente porque lo obliguen. No funciona. No hay mucha vuelta.

Así que había como alguna expectativa o alguna resistencia. Algunos lo relacionaban con el zoom de la escuela, por ejemplo. Entonces, en realidad salir un poco de lo que comúnmente se dice y que ese espacio era suyo, que todo lo que diga en ese espacio queda ahí, que sólo estamos nosotros, buscar un lugar y un ambiente donde otros no lo escuchen, porque esto sucedía con algunos pacientes, más los adolescentes, entonces se iban a lugares, el garaje, el auto, el baño, afuera, en alguna pieza, buscaban lugares donde otros no pudieran escucharlos.

Una de las cuestiones primordiales... yo creo que la pandemia, como cualquiera, me afectó en el sentido de que al principio no sabía, primero que no se podía salir, ni siquiera la idea de salir a la esquina. Después de esto que se armonizó algo de poder salir con barbijo y hacer compras, yo durante ese período hice virtual todo lo que es clínica. Digo esto porque en pandemia yo después laburé presencialmente. Con algunos seguí virtual.

Algunos pacientitos, ¿cuál es la cuestión de la virtualidad? No tenían los dispositivos. Entonces primero tenían que tener algún tipo de wifi para poder conectarse, entonces muchos utilizaban el tema de la videollamada o llamada telefónica. Y sinceramente no me sorprendió a mí la posibilidad de conectarme vía zoom, vía meet, videollamada, llamada telefónica o llamada de whatsapp. Porque a mi análisis le di continuidad antes de la pandemia de forma virtual, entonces de alguna manera había disposición de parte mía porque yo lo viví como paciente. Y sé que es posible.

Entonces, más allá de que yo antes lo hice de forma presencial y después seguí de forma virtual, no me agarró por sorpresa esto. Creo que había más prejuicio que otra cosa.

A ver... situaciones puntuales: me pasaba que con niños pequeños, estoy hablando de 4/5 años le era más cómodo, o por lo menos veía, la videollamada. Utilizaban el celular y se lo llevaban a distintas partes de la casa y me llevaban, como objeto en ese punto, a distintas partes de su casa. Eso implicaba que de repente me encuentre a la abuela tomando mate y me la presente así, como encontrarme a la madre que se estaba depilando lo más tranquila en la pieza y el pibe abra la puerta y diga "saludala". Hablando un poco entre la disposición, pero hay algo de esta cosa de llevarte, hasta que algo de esto se acomodaba y se ubicaba en algún lugar de su casa. Me pasó con diferentes, distintas situaciones.

Me pasó con un paciente: "bueno, esperá que eche a mi mamá de la pieza". De la pieza de la madre iba a echar a la madre. Entonces era todo un tema de discusión, "es la pieza de tu mamá, cómo la vas a echar... tu mamá te hace caso". El humor para mí es crucial, lo uso



constantemente. Me es muy útil. Más en situaciones hasta tragicómicas en ese punto. Porque, en ese caso, estamos hablando de una familia que tiene una sola pieza y son tres hermanos. Pero ellos tenían otros lugares, adentro, o afuera. Pero él tenía que hacer algo de echar al otro. Digo esto porque esto porque en el medio, uno va escuchando y viviendo de qué se trata eso, más allá de la situación en la que se está viviendo y el contexto. O, “- ¿por qué te conectas desde el baño? – Porque es el único lugar. – Bueno, pero vos tenés tu dormitorio”

R: O sea que se podría pensar en algún punto que la pantalla incluso posibilitó algunas cosas que en lo presencial no se hubiesen dado.

A.I: Exactamente. Totalmente. Algunos extrañaban y me lo decían “extraño el consultorio, abrazarte, me gustaría volver a verte”. Esto se manifestaba, se decía. Pero creo que no es en cualquier lugar donde se daba la conexión. Insisto, más allá del contexto socioeconómico, porque si no, yo ahí estaría juzgando de antemano y no es ese mi lugar.

Y al principio creería que menos de la mitad retomó y a los tres meses retomó gran porcentaje de mis pacientes, así que mucho hice de forma virtual. Cuando volví a la presencialidad algunos sí y otros seguían en forma virtual, pero bueno había una cuestión ahí del temor. Después a cada uno puntualmente cómo la pandemia lo atravesó, tenía que ver con lo que se decía de la pandemia en el hogar. En el medio de eso, muchos de mis pacientes atravesaron duelos, personas cercanas habían fallecido, entonces también tramitando esa situación. Pero también, se tomaron su tiempo para volver a la presencialidad. Con todos los cuidados, como corresponde.

R: Y estos pacientes que decís que se tomaron su tiempo, quisieron seguir un tiempo más, ¿más o menos qué edades?

A.I: los adolescentes querían volver enseguida, fueron los primeros. Pero después los que se tomaban más el tiempo eran los niños. Ciertos niños. Igual había niños que yo decidí que no de forma presencialidad, porque tenían alguna cuestión inmune, pacientes en tratamiento

oncológico, o alguna situación de obesidad, diabetes. Tenía contacto con los pediatras o los especialistas que trataban pacientes, preguntaba y consultaba. Hubo de mi parte y de los otros profesionales un trabajo en equipo. Yo siempre trabajé con otros, pero en este caso había bastante intercambio con profesionales. Pediatra, nutricionista, fonoaudióloga. También me comuniqué con algunas docentes por algunos pacientes y con algunos especialistas por alguna situación particular.

Durante ese tiempo no tuve contacto con el ETAP, por ejemplo. Sí hubo situaciones de violencia y abusos, entonces tuve contacto con la SENAF, y bueno, tuve pacientes que conocí de forma virtual, y bueno, íbamos, iba... Algunos después los conocí de forma presencial. Y estaba muy íntimamente relacionado con esos pacientes que consultaban en pandemia por primera vez, relacionado con algo de la pandemia. Lo que la pandemia le generaba a cada niño, o la preocupación que le generaba al adulto que consultaba, con respecto a “no quiere conectarse por zoom en las clases” o “no hace las tareas y llora” “no ve a su mamá/papá/abuelos y está triste” o “tiene temor a salir”. Todo eso.

R: Y en cuanto a la instalación de la transferencia con esos pacientes nuevos, ¿sentís que costó un poquito más con la virtualidad o cómo fue esto de la transferencia mediante una pantalla?

A.I: Creo que... no, para mí no existe... insisto, tiene que haber una disposición del analista en ese punto. Como yo veía que no era problema para mí la pantalla, no era un obstáculo. Entonces, ¿por qué tendría que ser una dificultad en la transferencia? Capaz había otras cuestiones que generaban la dificultad en la transferencia, pero no que capaz esa niña me haga circular por toda la casa. No era eso. Había algo del objeto que ella me tomaba.

No fue la única. O me presentaba a todos. Alguno que otro me ha dejado debajo de la cama y yo “¿estas ahí?”, y al rato viene la madre “Uy, ¡se fue! Se fue al patio”. Cosa que no pasaba, la mamá estaba feliz. “¿Y cuándo...?” “Cuando él lo pida”. Creo que también uno aprende a dejarse ir. Como dejarse tomar para jugar, dejarse ir. Son cuestiones que vas aprendiendo. Y a

veces angustian, sí, y a veces te ponen re feliz, porque ese paciente hay algún punto que termina ahí. Algo se termina, por lo menos en relación al motivo de consulta.

R: Y en esto que vos decís “cuando él lo pida”, los tiempos de las sesiones, ¿cambió esa regularidad que tendrías en la presencialidad, por ejemplo, encontrarte una vez por semana... con la virtualidad lo hacías solo cuando ellos lo solicitaban o pautabas?

A.I: Con la mayoría yo pautaba. Una vez a la semana, a veces más. Lo mismo es ahora, en eso no hay diferencia. Y algunos casos me ha pasado “no va porque tiene un cumpleaños”. Listo, perfecto, después lo hablamos y que me diga cuándo. Cuando hay algo que no está pasando, es porque pasa otra cosa. No logro ver yo el obstáculo en la presencialidad. Estoy tratando de encontrar algún obstáculo que me encontré, pero la verdad que no. Hay otros que tampoco se encontraron con una dificultad en ese punto

R: Tiene que ver con la disponibilidad del analista.

A.I: Totalmente. El cuerpo lo ponemos, niños, adultos, no importa. El cuerpo se pone. Una va sembrando de qué manera va poniendo el cuerpo. Por eso hablo de esta disponibilidad en ese punto.

R: ¿Vos cómo sentís que pusiste tu cuerpo?

A.I: A mí lo que sí sentí que me agotó la pantalla. A mí. Por una cuestión de... yo en el consultorio juego, me muevo de otra manera. En la pantalla sí, me movía, hacíamos cosas, hacíamos juegos de mesa... pero hay algo de eso que a mí visualmente... ¡Me recetaron anteojos, y estoy operada de la vista! No solo porque hacía clínica, sino porque daba clases, todo era pantalla. En este punto. Creo que por no poder circular en la calle. Pero no creo que tenga que ver con la clínica. Por no cambiar de espacios.

R: ¿Por cuánto tiempo se sostuvo más o menos esto de que la mayoría de los pacientes estuvieron atendidos virtualmente?

A.I: Todo el tiempo que fue más o menos obligatorio, que teníamos que estar adentro.

R: No hubo casos excepcionales que durante esa restricción bien estricta tuviste que atenderlos presencial. No pasó digamos.

A.I: No

R: Sé que hubo casos donde, con todos los recaudos, tuvieron que atender a presencial a un paciente por alguna situación en particular.

A.I: Estoy pensando... Sí, capaz, pero ya en 2021, que tuve que ver a una paciente. Y después algo de la voz, se pudo hacer otra cosa, entonces se pudo hacer por llamada telefónica. En algunas excepciones claro que sí, algo del cuerpo ahí. Igual, es muy finita esa cuestión del cuerpo, que es lo que uno toma. Porque algunos, escuchaba, que el cuerpo es desde la presencialidad. Entonces, ¿qué nos pasa cuando hablamos de la voz...?

R: De la mirada

A.I: La mirada, los sonidos, los anomas. ¿Eso no es cuerpo también en algún punto? Yo tenía una pacientita que en ciertas situaciones que ella creía que la escuchaban, aunque no había nadie en la casa, se me acercaba a la pantalla y así bajito me decía “Anita, léeme tal cuento”. Va mucho más allá. A mí se me pone la piel de gallina. Las sensaciones que yo tenía eran las que podía tener en el consultorio en ese punto.

R: A vos te afectaba al cuerpo real, digamos

A.I: Sí, sí. Totalmente. Muchas situaciones de desborde y de angustia.

R: Me podrías contar más o menos qué juegos por ahí eran más predominantes, porque yo, me cuesta imaginarme cómo es, por ahí un juego simbólico, puede ser, pero yo no me imagino un juego reglado, cómo jugar a las cartas... ¿cómo fueron los juegos más o menos?

A.I: En general, jugar con muñecos era fácil, legos o cualquier otras cuestiones ahí dando vueltas, porque lo que el o ella tenía del otro lado, jugabas. No sé, las damas “mové esa ficha, mové tal, no me hagas trampa”. Lo que pasa acá. Sea que esté de un lado o del otro, el juego en algún punto se compartía. El tablero si querés en ese punto. El jenga, “el tercero de tal”. El

tutifruti es mucho más fácil porque los dos tenemos las herramientas. Pero no hubo un juego que no se podía jugar. A veces se coincidía que el otro también tenía el tablero entonces lo usábamos. Pero en general siempre era un tablero en medio de esa pantalla. El juego de la oca, el ajedrez también, y a veces, como eran muy cancheros algunos con la pantalla, me mostraban los vídeos de youtube que veían, o me mostraban algunos juegos, entonces yo también tuve que interesarme por algunas cuestiones. O algo que se interesaban que veían que estaba en mi lugar “¿qué es ese libro?” Entonces también estaba esto de leer un cuento. Niños pequeños usaban muchos juguetes que ellos traían entonces jugábamos con esos juguetes. A veces era muy risueño, porque uno pierde en algún punto algo de la vergüenza, porque un poquito te queda, de fondo escuchabas las risas por el juego que estábamos haciendo. Y en algún punto, podía preguntar “por qué” o “quién se ríe”. Lo invitábamos a jugar. Lo que puede pasar en el consultorio cuando abren la puerta y traen a alguien y no quieren entrar. Algo de eso también. De invitar al otro.

R: Y estar abierta a las situaciones que se vayan dando.

A.I: También es parte. Y son situaciones que también pasan en el consultorio. No sé si te es muy útil lo que te estoy diciendo sinceramente (risas)

R: ¡Super! Yo creo que me voy a encontrar con situaciones re amplias. Creo que es la situación de cada analista y de cada paciente. Otra cosa que te quería preguntar es sobre la transferencia con los padres. Porque cuando trabajamos con niños también hay que enlazar la transferencia a los padres porque son los que van a sostener ese espacio. ¿Cómo fue ese trabajo desde la virtualidad? Porque con los que ya venías trabajando, seguramente ya había una transferencia instalada, pero los pacientes nuevos, sobre todo, ¿cómo fue este trabajo con padres?

A.I: Me pasó que, como muchas veces trataba de programar horarios, había llamadas telefónicas, había como mucha queja por las pantallas, las escuelas, por la situación. Tratando de escuchar eso, de quién era esa queja, a quién iba dirigida, pudiendo correr al niño o niña de

eso, qué es lo que se demandaba y qué era lo que se pretendía de ese niño. Más o menos lo que se hace también en la presencialidad. Lo hago ahora igual, cuando veo que hay un mensaje que realmente es angustiante, le digo que me llamen, o llamo. Lo hago ahora y lo hacía en pandemia. Sostenía también entrevistas. Capaz que en ese punto laboraba más, porque al estar un poco más en casa y poder usar los medios, pero bueno esto de la llamada de teléfono, que manden mensaje cada tanto. La clínica es así. No es que te vas, cerras la puerta del consistorio y listo. Por eso son tan importantes los espacios de supervisión pero, sobre todo, el propio análisis.

Por eso esta cuestión del cuerpo, cuando hablan del cuerpo que tiene que ver con el cuerpo supuestamente presente, yo creo que el cuerpo es otra cosa. Y en análisis, algo de un cuerpo se arma, cuando algo de la transferencia se puede lograr. Me ha pasado que cuando volvimos a la presencialidad, muchos nenes no me reconocían, y me decían que me imaginaban más petiza, o más alta, o de distintas maneras. Y a mí me pasaba lo mismo con los papás. Digo esto porque ahí está la dimensión imaginaria del cuerpo también.

R: Totalmente. Bueno, creo que no tengo más preguntas, básicamente era esto, que me cuentes cómo había sido tu experiencia así que creo que no por hoy, lo dejamos acá.

### **Entrevista a la psicopedagoga “B”**

R: Bueno, yo voy a estar indagando sobre los efectos de la pandemia en la clínica psicopedagógica con niños y niñas en la ciudad de Viedma. Y lo que yo quería indagar, porque un poco mi hipótesis se basa en eso, es si la virtualidad permitió que los espacios de la clínica psicopedagógica continúen. Y sobre todo yo me planteo tres objetivos en base a tres ejes: uno es cómo puso el cuerpo la psicopedagoga en esa virtualidad, en ese ese espacio virtual; después si hubo posibilidad de juego y cómo se estableció el juego a través de una pantalla; y la transferencia, también: si se pudo establecer, si no... qué complejidades tuvo, si sentís que en

algún caso bueno, con este paciente no se pudo... bueno, un poco la idea es que me puedas contar cómo fue tu experiencia atendiendo virtual a niños y niñas.

B: Bien. Mirá, hubieron distintas situaciones. Me tocó comenzar con consultas nuevas en épocas donde la presencialidad no estaba permitida. Ahí se me hizo muy difícil poder arrancar y poder establecer un espacio con un niño cuando desde el vamos, estaba detrás de una pantalla. Se pudo, pero llegó un punto, me tocó con una niña en particular donde la presentación fue de manera virtual, el juego se desarrollaba de manera virtual, era una niña que tenía dificultades, a pesar de que yo pregunté a su pediatra, estaba en tratamiento oncológico entonces estaba sumamente cuidada, ni siquiera con protocolo podía compartir el mismo espacio. Entonces con ella empezamos a tener encuentros y llegó un momento en que eso tuvo un tope porque no se avanzaba en el juego, sobre todo por la cuestión de la privacidad, ella no tenía posibilidades de estar en un ambiente donde solamente estuviera ella y estuviera garantizada su privacidad. Y eso es importante porque, bueno, es un caso que tenía determinadas características que era importante que ella pudiera tener privacidad en los encuentros conmigo.

En general, siempre, pero en este caso en particular, la virtualidad no terminó de ser facilitadora para hacer un trabajo continuado, sí para iniciar, para dar respuesta a la consulta que era urgente. Pero no termino de ser el medio propicio para que ese tratamiento avanzara. Después, cuando se pudo acceder a la presencialidad, la cosa fluyó de manera diferente.

R: Claro, o sea que hay ciertos casos donde la virtualidad por ahí no facilita tanto que se establezca la transferencia y que haya juego porque depende de la situación de cada paciente

B: De cada paciente, claro. De las circunstancias de la consulta, y ya te digo, esta era una consulta que inició desde el vamos de manera virtual. Diferente es los niños que uno ya tenía en tratamiento, entonces, el poder encontrarnos de otro modo, sí, facilitó la continuación del espacio, sin que se interrumpiera el juego, o que se inauguraran juegos diferentes, porque estar a través de una pantalla no es lo mismo que estar en el consultorio, pero bueno, nos la íbamos

ingeniando de manera tal que uno pudiera seguir enganchado y el chico pudiera desplegar. Y también teniendo en cuenta qué posibilidades de sostener mínimamente ese espacio, aunque fuera virtual, con la privacidad. Muchos niños con la presencia de sus padres o sus familias, el juego era otro, y a veces no estaba 100% garantizado, por cuestiones de espacio y circunstancias de las familias.

En el caso de esta otra nena, había una cuestión judicializada, entonces tampoco estaban muy predispuestos sus familiares a que ese espacio fuera posible bajo el encuadre que uno esperaba.

R: ¿Crees que en ese caso se llegó a establecer algo de la transferencia?

B: Al espacio sí. Al espacio digo, que ella pudo armar conmigo, que era el juego. Sí. Pero se necesitó de la presencialidad para avanzar. Pero sí creo que algo hubo de diferencia en tener ese espacio o no tenerlo. Porque, de hecho, ella lo esperaba, traía cosas distintas cada sesión cuando nos conectábamos, pero era con ciertos límites en las intervenciones y demás porque justamente no estábamos solas.

R: ¿y en cuanto a la transferencia con padres o adultos responsables? Porque cuando uno trabaja con niños tiene como que enlazar un poco esa transferencia a los adultos que son los que sostienen ese espacio de algún modo. ¿Cómo fue en ese caso, sentís que pudo haber algo de la transferencia o eso fue lo más complejo por ahí?

B: En este caso en particular estábamos cumpliendo todos órdenes judiciales. Entonces la familia respondía a lo que el juez decía y yo también.

R: Claro, había una ley real

B: Exacto, nos manejábamos todos con mucho cuidado, precaución. Después sí, creo que fue necesario eso, en ese momento, era una situación que ameritaba que en ese momento se pudiera intervenir, pero se dio lugar a otra cosa cuando nos pudimos encontrar.

Distinto con otros niños donde la transferencia ya estaba instalada con los papás, o no. Hubo otro caso que por una cuestión no estrictamente de pandemia sino porque el niño se trasladó a



otra ciudad con sus padres adoptivos y se sostuvo un tiempo más, un espacio que yo había tenido con él acá, pero con sus padres iniciábamos la relación, la transferencia al espacio, y yo con ellos sí pude. Con el nene pude continuar un tiempo el trabajo con él, y sí se pudo establecer la transferencia y trabajo con los papás mediante la virtualidad. Pero era un niño con el que yo ya venía trabajando previamente.

R: ¿Todos los casos que vos atendías los continuaste virtualmente al menos por un tiempo o algunos...?

B: Algunos no. Fueron muy poquitos. Hubo casos en que, uno en particular, en que también era una situación judicializada, mucha premura digamos para poder intervenir, un niño que había venido de otra localidad, adoptado por una familia recientemente, donde la virtualidad, tuvimos tres o cuatro encuentros, y la verdad que no lográbamos, él no me conocía, apenas conocía a sus padres adoptivos, la verdad que era una situación de inhibición de ese niño que ameritaba una atención de otro modo. Pudimos acceder a algo de la presencialidad y realmente fue necesario, permitió otra cosa. Yo lo pude atender, con todos los recaudos habidos y por haber, poder verlo, encontrarme con él. En ese caso no pude, mediante la virtualidad no lograba tener llegada.

R: ¿siempre los encuentros fueron por zoom o algo que se vieran así, o también utilizaste los llamados telefónicos u otro modo?

B: No. Con adultos sí, y fueron distintas las situaciones y hubieron adultos o jóvenes que prefirieron el llamado telefónico a la videollamada. O sea, prescindir de la imagen, y sostener algo en torno de la voz. Pero con los niños no, siempre fue con videollamada o zoom, algo que permitiera la visibilidad completa.

R: ¿Y ahí como consideras que pusiste tu cuerpo en juego, como apareció tu cuerpo?

B: Ay, es re difícil. Creo que hay un trabajo... no es algo a lo que uno fluye... yo por lo menos, hablo por mí, no flui bárbara. Con un llamado telefónico con un adulto quizás es distinto porque

es algo que previo a la pandemia podía suceder. Pero con los niños, mediante la virtualidad creo que hay un trabajo previo posible y cosas a pensar, de hecho, se pensaron muchísimas cosas durante la pandemia y pos pandemia sobre la atención con otros medios que no fuera presencial, y pensando justamente el tema del cuerpo cómo influye. El cuerpo, el espacio físico, qué ves del paciente, qué no ves. Ingresas a un mundo del paciente que es un ámbito que hasta ese momento no tenías posibilidad más que mediante el discurso, porque lo atendes y estás viendo su casa, estas viendo su garaje, su auto cuando te atienden desde el auto, también ven tu espacio, aunque sea mínimo pero también vos estas en tu casa o en el consultorio, pero cuando no podíamos salir era desde la casa de cada uno. Entonces hay cosas que son diferentes, para la transferencia y el cuerpo es todo un tema. No es algo que fluye, es algo a pensar y a trabajar, por lo menos desde el analista, poder pensar cómo se me está jugando esto. No porque no sea posible, porque hay analistas de niños que sostuvieron espacios valiosísimos para los chicos, y esto se va conociendo en trabajos compartidos después, o mientras iba transcurriendo la pandemia. A mí me resultó difícil, acostumbrada a estar en el uno a uno. El cuerpo con los niños es LA herramienta, digamos, los gestos, el cuerpo del chico. Había chicos, no sé, el cuerpo puede ser un juguete, un armario. Un niño en el hospital, como no teníamos lugar fijo donde lo atendía, guardaba las cosas en mi ambo, yo me convertía como en una estantería, entonces buscaba en sus dibujos en el mismo bolsillo cada vez. Ese será el lugar donde él lo guardaba, esa era la constante, pero era parte de mi cuerpo. Entonces el cuerpo en clínica con niños es, no sé, para mí me resulta difícil. Me resultó difícil. Y pensarlo en la transferencia también. No es imposible, porque creo que ahí los artilugios que uno pone en marcha son un montón. Quizás no es lo mismo, pero algo sí es posible sostener. Sostenerse desde la pantalla, jugando, convocando al niño o sabiendo que uno está para él. Con todas estas circunstancias de cada chico. Quizás el papá estaba por ahí, o la mamá también.

R: Claro, porque la intimidad propia del consultorio... fue como abrir las paredes del consultorio a las paredes de la casa

B: En otro caso fue bárbaro, porque sí se pudo ver la interacción de... y la mamá facilitando. Es caso por caso. Yo creo que ahí hay algo que pensar en el caso por caso y en el analista por analista. Habrá quienes les resultó más sencillo. A mi me resultó difícil. Hubo chicos que sí, y otros que yo sentía que, ay, no, no... no dábamos pie con bola. No tenían ganas de conectarse...

R: ¿Y en esos casos, cuando no había chance de la presencialidad todavía? Porque hubo un tiempo que fue como bastante estricto...

B: Bueno, ahí muchos suspendieron, porque el chico no quería, chicos más chiquitos sobre todo, o por ahí tuvimos una entrevista virtual pero, sí, la novedad estaba, pero cuando no se engancharon... los padres tampoco se engancharon del todo, que fue en el comienzo de la pandemia, en el primer semestre, y otros que sí necesité venir, se necesitó del cuerpo físico, como este nene que te cuento que, con todos los recaudos, era a lo único que venía al consultorio, a ver a este nene. Fue necesario, porque fue otra cosa. Pasaron cuatro o cinco sesiones virtuales, y la verdad que no, nada, el chico no me conocía, no conocía a sus padres, recién llegado a Viedma hacía dos semanas, y era muy difícil. Difícil eh. Para con niños. Con adultos hubo gente que yo empecé a atender en pandemia y la conocí personalmente meses más tarde. Y sí teníamos regularidad y sí se pudo.

R: ¿Hubo algún paciente con el que pudiste continuar todo el periodo en que no se podía encontrar presencial, pudiste sostener los espacios virtuales o la mayoría de los casos...?

B: Niños no. Estuvieron en intermitencia. Sí adultos. Pero niños tuvieron intermitencias. Por ahí alguna situación se agravó y tuvieron que consultar, tuve entrevistas con los papás. Me acuerdo que hubo un caso por el que consultaron que nunca conocí a la nena porque tuve la entrevista con su mamá y su papá, que estaba en España encima, ahí era sí o sí virtual. Dio para estar en entrevista con ellos. En ese caso fue una consulta por un niño, pero nunca llegué a

tener la entrevista. De hecho no la conozco. Pero sí se hizo un trabajo con los papás. Entonces había tratamientos que cuando el niño no estaba bien o sentían las familias que necesitaban acudir, tenía entrevistas con los padres, pero no sostuve una cosa que...

R: ¿Y cuánto tiempo duró más o menos esto de las atenciones virtuales?

B: Y así de manera estricta de no vernos... fueron como tres o cuatro meses. Después sí ya empezamos a tener cierta...

R: ¿Y hasta el año pasado quedó algún paciente niño o niña virtual?

B: No...

R: Porque sé que hubo algunos casos que los niños y niñas quisieron seguir con la virtualidad de vez en cuando, alguna videollamada...

B: Sí, por eso, se que, por los intercambios que uno puede escuchar de otras personas, se que hubieron trabajos muy buenos que incluso fueron facilitadores de algunas cosas a través de la pantalla que en presencial no. Entonces, por eso, creo que es caso por caso de cada niño, y analista por analista. A mí particularmente me costó. Tal vez cuestiones mías que no logré laburar o poner en juego. A mi me costó, con los chicos.

R: Se podría decir que en el caso del trabajo con niños y niñas el cuerpo real es importante. Pienso en esto de la dimensión imaginaria, simbólica del cuerpo, que por ahí con el adulto se puede sostener desde la voz o la mirada a través de la pantalla, pero por ahí con los niños vos sentías... el cuerpo a cuerpo

B: A mí con los niños me resultaba mucho más sencillo jugar si tenía el niño en frente. Si escuchaba, si me agachaba, si me perdía, si el niño me perdía. Yo trataba de jugar a aparecer o desaparecer con una nena, y se angustiaba cuando no me veía. Distinto era en el consultorio si jugábamos a escondernos.

R: También tiene que ver qué tiempo lógico está ese niño o niña

B: Claro. La mayoría de los que no quisieron eran nenes chiquitos.

R: ¿De 2/3 años, por ahí?

B: 4/5 también. Lo primero que atendí fue una nena de 4 años que la empecé a ver de manera presencial y eso cambió un montón para la nena. Pero creo que es también, ya te digo, lo que puede poner en juego cada analista.

R: O sea, que vos crees que, por ahí, si hubo alguna dificultad o imposibilidad de sostener esos espacios quizás fue más del lado del analista que de la familia o de los niños.

B: Sí, sí. Hubieron circunstancias por supuesto, si no tenés internet o un dispositivo, son limitantes, pero creo que también hay algo a trabajar en cada analista para ver qué, cómo, que en mi caso, creo que lo he tenido que ir laburando porque no me resultó simple.

R: ¿Y, en general, trabajas con una población que, en ese momento, tenía los medios para acceder a las videollamadas?

B: Algunos sí

R: Porque he hablado con otras psicopedagogas que me dijeron que la población con la que trabajaban, cero, ni internet, ni teléfono ni nada para conectarse, y fue imposible.

B: En el hospital no. La población que atiendo en el hospital no. Salvo este niño, fue adoptado, se trasladó a otra ciudad y cambió su realidad, y ahí sí, pudimos sostener un tiempo más, hasta que hizo la transición y ya se instaló en el lugar, hablamos con la profesional que iba a tomar el caso allá. Pero la realidad de ese niño cambió al momento de tener una familia. Pero mientras estaba alojado en un hogar no era posible. No había medios con que conectarse.

En el ámbito privado, algunos sí pudieron.

R: O sea que los niños/as de más o menos 6 o 7 años en adelante son con los que mejor se pudo dar la atención que en los niños más pequeños... ¿Y, qué tipos de juegos son los que vos decís “bueno, estos juegos eran los que más podía llevar adelante”, que eran los más “fáciles” por decirlo de algún modo, y con estos donde aparecía, no sé, el juego reglado era imposible, o juegos más simbólicos... Qué tipos de juegos sí y qué tipos de juegos sentiste que no?

B: Y, los de desplazamientos. Con los chicos más chiquitos uno juega a... tiene mucho que ver la exploración del espacio, entonces uno se mueve mucho, se esconde, hace carreras... El otro día me decía una nena "me encanta que me persigas". Necesita que la corra, se esconde, baja la escalera. Con chicos chiquitos el tema de desplazarse, que por ahí está bueno, se limitó un poco.

Y con los chicos un poquito más grandes, ya eran más con cierta picardía, de poder jugar a las adivinanzas, inventemos un juego, o disfrazarnos con papel, hacernos algún tipo de adorno. Pero eran más de escritorio. Pero, insisto, eso también tuvo que ver creo con una limitación mía, porque escuchando analistas de niños, con la computadora hicieron de todo. Realmente digo "mirá, cómo no se me ocurrió". Creo que ahí es la creatividad de cada uno de los profesionales. En mi caso, me quedé media cortona. Creo.

R: Es a posteriori que uno puede analizar y pensarlo.

B: Me agarró como media acartonada para el medio virtual. Pero no creo que sea la realidad de todos los profesionales. A mí me resultó difícil. Pensar en qué juego, un tutifrutí, ¿un juego de mesa cómo? Y las cartas, yo no te veo pero te las muestro, y cómo hacemos si vos estas de ese lado y yo de este lado. Y a qué podemos jugar, y no sé, entonces te traigo y te muestro. Mucho juego de alternancias, ahora yo, ahora vos, y ahora quién más. Había una nena que se le sumaba la hermana entonces estábamos las tres siempre. Pero no había otro lugar donde pudiera estar. Ahí era donde era más compartido, además para conocernos y generar un espacio placentero. Eso también yo trataba. Digo, bueno, tal vez yo no logre tener esa intervención, pero generando un espacio de encuentro y que sea placentero, donde ella pueda activamente desplegar algo del juego, o de lo que le gusta. Nos pintábamos. Justo coincidió que era una nena de 9 años. Nos pintábamos y peinábamos. Ella no tenía pelo. Después le creció. "Hacete tal peinado. Ahora levántate el pelo, ahora..." Algo del cuerpo había en juego, de su cuerpo. De pintárselo. Pero era una nena que tenía una cantidad de intervenciones sumamente invasivas

sobre su cuerpo, entonces ella algo con el cuerpo jugaba. Hacer algo distinto con su cuerpo que era objeto de pinchazos, catéter, quimioterapia y todas esas cosas. Eso sí lo pudimos hacer.

Después con los más chiquitos a veces, se me iba... “¿y ahora a qué podemos jugar? A la escondida”, pero, no, no había forma. O mil juegos, armar algo con papel, traer los lápices, armá esto, yo armo aquello. Pero a veces me costaba y ellos tampoco se enganchaban.

R: ¿Te ha pasado que te corten la videollamada o cosas así?

B: No, se iban. Había uno que se iba al patio, jugaba, y por allá aparecía la madre. Después sí, la virtualidad se instaló como un modo de ir a la escuela, de las clases de inglés. Pero al principio fue difícil. Pero hubieron situaciones diversas. Una mamá, a las 7 de la mañana, en el auto tenía la videollamada, que era el único momento que ella podía. Cosas de las más diversas. Pero con niños, a mí me costó un poquito. Bastante.

R: Sí, siempre es el caso por caso. Y también una escucha diversas experiencias desde “siempre que haya transferencia se puede” y otros casos que dicen que no. Yo escuchaba la otra vez una conferencia de Alba Flesler y decía que tiene que ver con los tiempos de cada sujeto. Un niño que está en el tiempo del fort-da, por ejemplo, de aparecer y desaparecer, de arrojar un objeto, necesita de la presencia del otro, que cuando arroja el objeto, el otro se lo devuelva, y se lo devuelva de verdad, porque eso si no, genera angustia.

B: Como hay otros niños que necesitan... jugar a la escondida es un placer, esconderse es un placer. Que no te busquen es una tragedia. Es necesario que ellos vean... búscame, perseguime. Y a veces, eso no sé cómo poder hacerlo. Hay un analista que juega, que es Esteban Levin. Él hizo maravillas. Por eso, también va en la plasticidad y la creatividad, bueno, y la disposición de cada analista de poder ver con ese dispositivo qué. Hoy uno lo puede pensar de otro modo, con el diario del lunes. Pero en ese momento, a mí me parecía que lo importante era no dejar espacios, digamos, que no se corte algo para los chicos, que era necesario.

Había niños que podían tener un tiempo de espera, que no iba a ser trágico. Pero otros chicos, como este con el que realmente, tratando de no romper el protocolo, pero haciendo un poco de oídos sordos a tanta restricción, yo dije, necesito verlo. Y fue otra cosa. Me decía “me encanta venir a tu casa”, (al consultorio), “¿me puedo venir a vivir a tu casa?”. Y fue otra cosa. A ese niño le permitió otra cosa. De hecho, permitió otra cosa en todo el proceso de adopción. Que no se concretó. Pero, digamos, si no, era una cosa forzada, forzada y estaban todos sufriendo. Y con una niña pequeña de 4 años me pasó lo mismo. Era la única nena que yo atendía. Con una urgencia subjetiva importante. Ahí no fue lo mismo la virtualidad que la presencialidad. Porque no había forma de conectar. Apenas conectaba con la presencia. Entonces, en lo virtual, pasaba de largo.

Otros chicos que sí, pudieron sostener, al menos, un espacio de encuentro, de risas, y yo trataba de que sean espacios placenteros. No sé si iban a ser re contra productivos, si iba a hacer LA intervención, pero al menos sostener. En eso creo que sí el cuerpo estuvo. En hacer con lo que se nos iba presentando, con la novedad y con la incertidumbre, pero poder sostenerse en ese espacio para el niño. Eso, en algunos, se pudo. No fue el tiempo más productivo del tratamiento, pero sí algo quedó, para el chico no se interrumpió abruptamente. Eso lo permitió la transferencia, por supuesto.

R: Es que sin transferencia no se puede sostener.

B: Se pierde, se diluye.

R: Por eso yo preguntaba, en esos casos, vos por ahí sentiste que no había caso, yo digo, ¿se pudo instalar algo de la transferencia ahí? Que a veces no pasa, y uno necesita quizás conocerlo, entablar otro vínculo en el cuerpo a cuerpo, en la presencialidad, para que se dé algo de esa transferencia. Porque una cosa es con el paciente con el que ya venía algo instalado, a algo totalmente nuevo, mediante una pantalla.



B: Se pudo, pero tuvo su límite en el caso de esta nenita nueva que yo atendí. Sí, se pudo, ella esperaba el espacio, pero hubo un momento en que fue necesario pasar a otra instancia. Para ese caso en particular.

Yo creo que, con los niños, en general, el cuerpo y el espacio no da lo mismo que esté o que no esté, o que esté de un modo a que esté de otro. Porque es constitutivo. Entonces el cuerpo del analista es importante. Como el cuerpo de los padres, o quien lo críe. El cuerpo del Otro es también parte de la constitución.

R: ¿Cuáles fueron los niños de mayor edad que has atendido virtualmente, hasta qué edad más o menos?

B: Adolescentes. Sí, el adolescente prefería más virtual.

R: Claro, por ahí el adolescente es más del despliegue de la palabra. Bueno, la verdad que con todo lo que me contaste tengo un montón para pensar.

B: Puede pensarse el cuerpo del analista EN la clínica con niños. Y la virtualidad como un momento en el que el cuerpo pasa a ser pura imagen, o también está la voz, la mirada. Creo que ahí hay varias cosas para pensar. Qué es el cuerpo.

R: Por eso tiene mucho que ver también la posición teórica desde donde uno trabaja. Creo que no sería lo mismo el cuerpo para alguien que trabaja desde lo neurocognitivo, a alguien que trabaja desde el psicoanálisis. Se piensa desde otras dimensiones. Pero sin dudas, creo que estamos todos de acuerdo en que fue un desafío.

B: Por eso digo que, frente a lo nuevo, cada uno puede responder de manera diversa y subjetiva. Más allá de la formación, que es indispensable, es qué pudo cada uno.

R: Convocado por el deseo.

B: Exactamente.

## **Entrevista a la psicopedagoga “A.A”**

R: Bueno. Mi tesis yo la título “efectos de la pandemia en la clínica psicopedagógica con niñas y niños”, y lo que me interesa conocer ahí, yo lo voy a abordar desde la perspectiva del psicoanálisis, el análisis teórico, pero lo que yo quiero conocer sobre todo, son tres categorías fundamentales para mí, que es cómo pusieron el cuerpo ahí las psicopedagogas, en este sentido de que el cuerpo desde el psicoanálisis es concebido como imaginario, simbólico, real, que va más allá de esto presente sino que también a través de la voz a través de una imagen podemos poner el cuerpo. Cómo fue el juego ahí, cómo se produjo ese juego a través de una pantalla, y la transferencia también. Cómo se produce la transferencia tanto con los niños como con los padres. Bueno, vos me decías que atendiste pacientes que ya venías atendiendo, no tuviste algún paciente nuevo, pero igual hay que sostener esa transferencia cuando no es acá en el consultorio con lo que ya conocíamos, entonces un poco la idea es que me cuentes eso. Cómo fue tu experiencia atendiendo virtual en base a esto, cómo fue poner el cuerpo para vos, el juego y la transferencia. Qué dificultades hubo o qué potencialidades.

A.A: Bueno, en general pasó que son pacientes que empezaron en el mes de febrero, porque yo generalmente me tomo el mes de enero como más de descanso. Bueno, febrero habíamos estado y marzo, en principio de marzo me parece que fue, con la pandemia empezamos la primera semana de clases me acuerdo. Bueno, a partir de ahí hubieron dos o tres semanas como que fue acomodarse, digamos, ver cómo seguíamos. En principio nos pasó a todos los profesionales, fue ponernos a disposición de las familias de la videollamada, desde zoom, desde alguna opción así. Con niños, en sí, fue como... esto que vos decís, fue como rearmar mucho de lo que se venía haciendo así presencial y en el cara a cara, y en el cuerpo, y en la conexión, y en la transferencia, armarlo virtual. Yo tuve en ese periodo algunas sesiones con los padres más que nada. El tema también era mantener la privacidad, porque el problemita de que estaban en casa y estaban todos juntos y los niños andaban por alrededor, si vos querías tener una

entrevista a solas con un padre se complicaba, porque el padre tenía que encontrar la forma de que el niño no estuviera en el mismo ámbito. Entonces como que fue como demarcar algunas cuestiones, y con algunos papás, que tenían muy buena voluntad los padres pobres, todos encerrados, era como difícil. Además de que se jugaba mucho el tema de todos los miedos y todas las inquietudes que se generaban con el tema covid, había sobreabundancia de información. Cuántos casos, y cuántos muertos, y cuántas cosas, que se jugaba la muerte como ahí dando vueltas.

En sí, yo traté de generar como romper la pantalla de alguna manera, buscando de que algo que lo que continuaba de este lado siguiera del otro lado, entonces capaz que el juego buscaba eso. Bueno, empezamos un juego de mi lado, yo iniciaba un juego y vos lo continuas del otro lado. Si no también poder entrar al detalle de la casa, de su casa, de sus juguetes, de las cosas que le gustaban, entonces que me mostraran. Entonces esta cosa de que nos mostrábamos cosas. “Vos te acordás esto que está en el consultorio y yo tenía acá alrededor”. En esa época había conferencias y un montón de cuestiones, yo tomaba mucho Esteban Levin que hablaba esto del ida y vuelta, que tiene aparte un libro que lo tengo, entonces me interesó eso que él planteaba de armar un algo diferente que era de esta este periodo diferente y que nunca lo habíamos tenido. O sea, no había habido nunca una pandemia que generara esto.

Entonces sí fue, como vos decís, el cuerpo ponerlo desde la palabra, desde un juego, desde una canción, desde que cantamos algo que conocemos los dos, con varios era la típica de proyectar algo en la pantalla que buscábamos por internet, por buscar imagen, “y bueno, y qué te parece qué sería, y para vos qué es, y yo te muestro a ver” me decía. Entonces buscábamos y volvíamos. O sea, usar la tecnología de alguna manera, porque no había otra forma. O usabas la tecnología o no te podías conectar, sobre todo con los niños que tienen lenguaje, que no hay ninguna barrera en ese punto, lo que es el lenguaje, la expresividad y esas cuestiones. Los niños con discapacidad es más difícil, porque había que rearmar desde otro lugar, y capaz que era

más un asesoramiento a padres que un espacio de trabajo específico con el niño porque se complicaba, sobre todo para la conexión, en niños ponele con algún trastorno del espectro autista o una cuestión así, la tecnología medio que nos separaba, digamos no había manera de, lo que vos conseguís en un consultorio, que es esa conexión de alguna manera, y desde eso de ir construyendo el borde, las fronteras con el cuerpo y qué sé yo se complica en este tipo de casos.

Mis pacientes en general, los que pude ir atendiendo, sí tenía la complicación de que estaban en su casa también. Había bordes que no estaban. Entonces era dejar el celular, capaz que estaban con el celular, y dejaban el celular y se iban y volvían. Entonces vos tenías que tratar de que se enganchen en ese espacio. Y a mí me pasó un poco con algunos de los pacientes esto que dice Esteban, o sea, quedábamos mostrándonos, “y bueno dale que nos perseguimos, dale que yo te sigo, ahora vos me perseguís a mí”, entonces había sesiones que yo las hacía así acá, y fue armar también un lugar de mi casa para armarlo de tal manera que... Bueno, medio como que fue rearmar. Armar las cosas para que quedaran, yo tenía muchos juguetes acá arriba, objetos conocidos. Entonces era rearmar desde ahí e ir jugando y viendo que algo de lo que hacíamos de este lado pasara para el otro lado, o algo que iniciaba él yo lo continuaba de este lado. Entonces la idea era romper la pantalla un poco y que algo atravesara.

Si bien sí es cierto que hubo bastante fluctuación, porque había días que estaban mejores, días eran más... días donde nos sentíamos ambos mejor o peor de acuerdo a lo que iba pasando también en tantos días de encierro, de no vernos, el tema del cuidado de dónde salir, de cómo cuidarnos, de qué sé yo. Había periodos donde estaban como muy informados los chicos y chicas de cosas que se decían. A veces lo traían esto de su preocupación digamos por todo lo vivido y lo que se vivía. Entonces el no saber tampoco cuando nos íbamos a volver a ver.

R: ¿Cuánto tiempo aproximadamente atendiste así continuado virtualmente?

A.A: Yo me acuerdo de haber atendido... arrancó la pandemia y debe haber estado como un mes, hasta rearmar, mes y pico... Y a partir de ahí empecé con algunos. Después cuando hubo un periodo que pudimos, entonces bueno atendí, y atendí con barbijo, mascarilla, que también ahí era raro porque toda la cara tapada, y cuerpo, y el no poder abrazarte, no poder tocar. Más al niño, que uno toca, y todos los cuidados que tenés que tener en el consultorio

R: ¿Y hubo pacientes o familias que decidieron continuar la atención virtual incluso cuando con protocolos se podía volver al consultorio, o todos quisieron volver?

A.A: Sí he tenido pacientes que he tenido intermedios, o sea una sesión, presencial alguna sesión virtual. Me ha pasado padres que me han dicho “ay, a mí me queda mejor si lo hacemos virtual porque yo me puedo organizar en mi casa y capaz que puedo quedar solo en un lugar”. Entonces sí, eso a veces accedí, porque era la típica de seguir acomodándote. También había papás que tenían miedo, había mucho miedo. Ya a partir de septiembre estuvo complicado, octubre por ahí que te acordás que hubo un periodo que empezaron a abrir y que había posibilidad de empezar. A algunos yo les planteé la posibilidad de empezar a volver a venir al consultorio y sí, sí fue otra cosa lógicamente el vernos de vuelta. Más allá del barbijo, la mascarilla, el cuidado, el tocar.

R: ¿Crees que pudiste establecer o que se dio esta continuidad entre la atención virtual y la presencial cuando volvieron? ¿Sentís que hubo una continuidad o que fue como si hubiese habido un corte en el medio con la pantalla y que fue a volver de lo presencial a lo presencial otra vez?

A.A: No, yo creo que con algunos continúe. Me gustó. Es más, hay cosas que retomaban acá de lo que habíamos hecho virtual. “Viste que yo te mostré que en mi casa había tal cosa y te acordás tal juguete que yo te mostré”. Entonces con algunos pude, con este juego de y esta situación de que ellos te retomaran algo que te habían dicho virtual, o que habían mostrado. Sobre todo el tema del mostrar. Había uno de los pacientitos que le gusta mucho dibujar.

Entonces él me mostró cómo tenía en su casa toda una pared llena de dibujitos, que la mamá había pegado entonces estaba buenísimo porque él me mostraba su casa, me llevaba, iba con la tablet y “mirá, acá está mi pared de cuadros”. Y como a mí me gusta pintar, por ejemplo, pintar cuadros, yo le mostraba “ves mi cuadrito, te acordás el cuadrito del consultorio”, entonces era este juego de conectarnos y de que algo de lo que estaba de un lado pasara para el otro o viceversa, y que esto que nos separaba, que era la distancia, que era la parte física, bueno ir jugando. Costó muchísimo. Y sesiones donde se hacía más difícil mantener la conexión

R: ¿La conexión en qué sentido, transferencial?

A.A: Sí transferencial. Costaba porque el periodo de que no nos vimos era largo, y yo puedo entender a un adulto, un adulto es mucho más fácil mantener transferencia sin verte físicamente, el tema de los niños era que era difícil porque no te veía. Entonces no te veías físicamente, no podías conectarte desde otro lugar, la conexión que tenés acá en el consultorio no es... entonces

R: ¿Y sentís que en algún punto, esas dificultades para establecer esta transferencia o sostener esta conexión que vos decís, tuvo que ver por ahí más con dificultades tuyas de poder desplegarlo a través de una pantalla? Porque a muchos le implicó esto, como encontrarse con una pantalla y ¿acá cómo funciona yo con esto? O bueno, también con la particularidad del niño...

A.A: Sí, las dos cosas. Había cuestiones que eran de la particularidad del niño. Pero también había cuestiones de uno... volver a armar la clínica. O sea, volver a armar la clínica, reencuadrarla toda, y repensar también en tus objetivos, en las cuestiones como, bueno, qué es lo que va desplegando el niño, desde lo subjetivo qué es lo que va mostrando. Se mezclaba mucho también el tema de la propia pandemia, con todos los temores que generaba el tema de la propia pandemia y de poder dialogar sus temores, sus miedos, sus cuestiones que se jugaban ahí. Se hizo difícil sostener en el tiempo, tanto tiempo de la misma manera con virtualidad.

R: ¿Qué grupo etario más o menos trabajabas, o sea, hasta qué edad más o menos?

A.A: En ese periodo tenía niños de 8 años a los 10 más o menos.

R: O sea, más o menos cercanos, no es que tenías chicos de 3/4 años.

A.A: No, no tenía chicos muy chiquitos. Entonces medio como que se complicaba. También ibas manejando los tiempos, también los periodos de sesión y los tiempos en la sesión eran distintos, porque hay veces que no podía sostener la misma duración de sesión como si fuera presencial. Y reestructurar también los objetivos y los lineamientos de trabajo en función de lo que ibas viviendo, de lo que ibas a logrando. También autotenerte paciencia vos, de vos mismo, de los propios objetivos que te planteas, como los propios indicadores de trabajo que buscas con tu clínica, también tenerte paciencia, porque la situación era distinta, las condiciones eran distintas, los chicos estaban distintos, uno también estaba distinto. Y para colmo, esta cuestión que te generaba de no saber cuándo íbamos a volver a una vida medianamente normal.

R: Sí, claro. Era una incertidumbre

A.A: Exacto, sí. Yo aparte trabajo en educación, entonces era todo virtual y todo el tiempo, entonces los tiempos, sobre todo en mantener cierto encuadre, costaba. “Nos vemos a tal hora. Las sesiones en tal horario”. El encuadrar porque es como que estaba toda la familia, como que los tiempos estaban distintos. Digamos que fue difícil. Fue un periodo en algún punto enriquecedor, porque de alguna manera lograbas generar algo nuevo sobre la base de que no tenías otras condiciones más que la virtualidad y el estar encerrado. Pero bueno, se hace difícil sostener los espacios terapéuticos en el tiempo. Todo virtual y virtual.

R: ¿Qué juegos predominaron a través de la pantalla? ¿Juegos más de corte simbólico por ahí, de crear escenas y demás, o juegos reglados?

A.A: Se daba más este juego como simbólico, donde él estaba de un lado con un muñeco y yo podía estar de este lado con otra cosa. “Bueno y si se pelean y si van y ahora corren”. Y entonces corrían, y capaz que en ese correr del muñeco en la casa, era correr por la casa. Entonces la

pantalla queda parada y vos quedabas y él te hacía todo el sonido, sentías sonido, pero no veías la imagen de él jugando. Después había muchos juegos. Algunos reglados y algunos con este este juego nuevo de crear, no sé, que él me mostrara algo que le gustaba, entonces yo lo seguía, yo mostraba de acá. Esto de mostrarse imágenes o fotos o traer algo que te gusta y entonces contar. O que te mostraran ellos por la pantalla algún videito de YouTube, y entonces retomamos con el videito “y qué quisiste y para qué sería eso y porque lo que hiciste hacer” y volver al juego. Retomar las propias condiciones que estaban, porque se hacía bastante difícil. Yo trataba todo el tiempo de buscar esto, de que algo de lo que está acá, pasara para el otro lado, de romper la barrera de la computadora. Como que jugamos algo que seguía del otro lado. Pero sí, tenías periodos de estar más desatentos, periodos que te decían “estoy cansado”. O no te decían que estaban cansados, pero apagaban la computadora.

R: Fin de sesión

A.A: Pero aparte porque era fácil. Acá no te podés ir de acá, o sí, me pueden decir y no hay ningún problema, pero es más difícil, tengo que hablar por teléfono... la computadora era “bueno me voy”, daba vuelta y aparecía la mamá o el papá “Ay perdóname”. También el hecho esto que te digo, cuando vos querés hacer alguna sesión con los papás costaba porque estábamos todos en la casa, no había como hay acá que podemos establecer ciertas cosas de privacidad, de un tiempo establecido. El papá estaba al mismo tiempo con el niño en la casa. Así que era ver de qué modo se organizaban.

Así que sí, fue un periodo complejo y se hacía difícil sostener la transferencia desde la virtualidad tanto tiempo. Más en niños.

R: ¿Sentís que por ahí tenían resistencias ante la pantalla o que estaban agotados?

A.A: Lo que pasa que, en varios, pobres, era todo virtual. Yo tengo varios niños que tenían muchas horas de clase en la escuela virtual. Capaz estaba toda la mañana con la escuela en la virtualidad, entonces seguir con virtualidad era como difícil. Sí después cuando yo dije de



poder empezar a volver, cuando empezaron a permitir que los consultorios... porque hubo un periodo que no nos permitían funcionar presencial. Y el año pasado, 2021, también tuvimos un periodo en que tuvimos que encerrarnos. Ahí volvimos con algunos a la virtualidad, porque ya habíamos venido a presencial.

R: Y ahí, al haber tenido la experiencia virtual previa, ¿hubo más apertura o fue como lo mismo, también como el principio un poco de resistencia, costó?

A.A: Sí, costó. Porque viste que el año pasado, me parece que a partir de septiembre empezaron la escuela, y ahí a partir de que empezó la escuela también tuve un pacientito que fue con el temita de empezar a tener miedo, temores a lo social, a poder volverse a ver con todo el mundo. Entonces bueno, laburar cuestiones que tienen que ver con el miedo, con los temores, con las cosas que se generaban. Niños que les había sucedido esta cuestión de temor a lo social. Me pasó con dos pacientitos que vinieron nuevos, que la mayor dificultad que tenían en la escuela era el enfrentarse a la escuela o volver a ser presenciales. Fue como ir acomodándose a los distintos periodos y a lo que nos iban permitiendo desde las normativas, y también con todos los cuidados que eso te implicaba. Generalmente acortábamos un poco el tiempo de sesión y tenía un tiempo entre paciente y paciente para limpiar y desinfectar.

R: ¿Consideras que hubo algún caso que, ya sea por vos o por la particularidad del caso, no hubo forma, que digas “no, este caso no había forma de atenderlo virtual”, que sí o sí requería de ese cuerpo a cuerpo, que requería la presencialidad?

A.A: No, en mi caso no, porque no tengo algún paciente con alguna estructura determinada que... o sea, en general pude, pudimos trabajarlo. Sí costó. Costó mantener la transferencia, costó mantener la continuidad, y poder mantener el tiempo por el temita de la virtualidad, y sobre todo en el 2020 que no sabías cuando volvías a la presencialidad, a la normalidad.

Entiendo, porque he tenido otras compañeras que han visto que costó muchísimo, y con algunos casos, más que asesoramiento a padres, no se pudo mantener el espacio.

R: Y vos decías que por ahí hubo casos en que no quisieron directamente la virtualidad. ¿Por qué no quisieron, por una cuestión de que no eran casos que necesitaran tanto el espacio que lo consideraran tan urgente como para continuar virtual o por...?

A.A: O porque los papás tampoco querían exponerse en esta situación de cómo encontrarnos virtual. Entonces hubo que trabajar los prejuicios y las cosas que se jugaban

R: Pero, al momento de volver a la presencialidad, ¿volvieron esos casos que no pudieron no quisieron?

A.A: Sí, en algunos casos volvieron. Es más, hay casos que pude sostener desde la virtualidad, que cuando dije de volver a la presencialidad fue como “volvemos”, sí, buenísimo volver a la presencialidad. Con todos los cuidados, y pese a todos los temores que tenía todo el mundo, volver a la presencialidad. Uno de los pacientitos me dijo “te quería ver”, que nos veamos juntos en el mismo lugar.

También me pasó, con uno de los pacientitos, que cuando se ha ido de viaje, en vez de cancelar, la mamá me ha dicho de hacer virtual. Que eso en otra época no hubiese sido posible, no hubiese sido pensado posible ni establecido. El mantener el encuadre, el poder mantener las condiciones, costaba. Fue como ir armando sobre el momento, buscando creativamente maneras de conectarte con tus pacientes, de poder establecer la sesión, de poder repensar algunas cuestiones desde lo que ibas viendo, que ibas como probando, y vas metiendo, y bueno, ir alternando también espacios con los padres, porque también sobrepasados.

La verdad que estábamos todos esperando, cuando volvió la presencialidad dijimos “perfecto. Al fin.” Aunque sea con estos cuidados que te digo, que no eran fácil, porque bueno, era con barbijo, mascarilla, todo ese tipo de cuestiones.

Fue muy difícil repensar la clínica y qué clínica posible en esas condiciones, es dar lugar a la palabra, dar lugar a juegos que se iniciaban de un lado y se continuaban del otro... Era difícil, a mí me costó bastante. Pero bueno, la pasamos. Y sí, actualmente tengo pacientes que atendido

en virtualidad. Hago poca clínica, porque por los horarios que tengo en el otro trabajo se hace difícil. Pero bueno, algunos de ellos son los que he sostenido virtual.

R: O sea que la virtualidad permitió la continuidad del espacio.

A.A: Sí, costó un montón, costó mucho. Y costó también que empezaran a confiar de querer venir presencial porque había miedo, hasta que salieron las vacunas, pero el miedo siguió. Entonces el primer tiempo, si bien se había dado la posibilidad de la presencialidad, algunos eligieron mantener virtual.

R: Bueno A, muchas gracias.

### **Entrevista a la psicopedagoga “L”**

R: Bueno, te cuento un poco sobre mis objetivos en la tesis, que la titulo efectos de la pandemia en la clínica psicopedagógica con niñas y niños en Viedma, y los objetivos que yo tengo son sobre todo, conocer cómo puso el cuerpo la psicopedagoga ahí. Cómo fue poner el cuerpo a través de una pantalla y, además, cómo fue el juego y la transferencia a través de los dispositivos virtuales. Cómo se fue dando esto. Y la idea es que vos me cuentes tu experiencia atendiendo virtual en base a esto, a poner el cuerpo, al juego y a la transferencia.

L: Bien. Bueno, en principio, cuando surge esto de la pandemia, no fue de primera intención que ya nos habían habilitado de poder atender virtual o que nos hagan esa propuesta. Estuvo cerrado acá el centro, y bueno, estuvimos un tiempo sin trabajar y después nos habilitaron para hacerlo de manera virtual. Yo atiendo una franja digamos, que tengo niños, tengo adolescentes y tengo adultos, entonces en primera instancia con los adultos o el adolescente uno lo llevaba de manera más relajada si se quiere, pero ya cuando fue con niños, es como tratar de idearse cómo hacer, a través de una pantalla, que llegue, que se prenda en la propuesta, lo que uno presentaba. Eran niños que yo ya venía atendiendo, entonces no eran niños nuevos. Eso sí, no tomé niños nuevos porque no los conocía, entonces también era un poco más difícil por ahí el hecho de hacer esa transferencia. Ya al ser conocidos por ahí daba otra forma.

En un primer momento era buscar qué tipo de juegos también, porque no todos estaban habilitados para poder hacer, o por ahí decir “bueno, a ver va a resultar o no”. Utilicé en muchos el juego de memoria. Entonces, en una primera instancia con uno de los nenes lo presenté, y bueno, era preguntarle a ver cuál, de qué fila, porque los había agrupado. Entonces para una próxima los numeré para que directamente pueda decirme número con cuál para que pueda coincidir. Después también utilicé otros de dados. Entonces con dados por ahí estaba la posibilidad de hacer recorridos y era un tiro y que también de que pueda ver, porque para ellos era si yo hacía trampa o no, entonces era como a veces la sensación como que estaba jugando sola, pero bueno, del otro lado estaba el niño esperando y estaba festejando a ver si tenía un número mayor que el que me había tocado.

Se aprendieron muy bien, o sea, la propuesta cada vez que... esperaban el llamado también, porque el hecho de, otra cosa era la escuela y una cosa era el consultorio, donde uno podía ver qué proponía para ese día. En otros momentos era algún cuento, todo tipo de cosas que, a ver, que no era cualquier juego que podíamos proponer, porque es muy difícil por pantalla. Hubo algunos que podían sostener, y a lo mejor te extendían más el tiempo del llamado, y otros que ya veías que ya se empezaban a dispersar y decías “bueno, ya es momento de cortar porque ya está, la atención hasta ahí llegó”.

R: Sí, por ahí dejaban el teléfono y se iban

L: Tal cual. La familia también muy predispuesta, porque siempre buscaban un espacio donde puedan estar solos, ya sea una habitación o ya sea la cocina o el comedor, y el resto se iba, justamente también para que ellos no se distraigan, y ahí yo también mostrándoles que yo estaba sola también en el lugar, presentando también que así como nosotros nos encontramos en el consultorio y solamente estábamos solos, esta era una modalidad que teníamos la pantalla, pero que cada uno estaba en lugares reservados. Y algunos ya directamente manejaban ellos las llamadas, y después te iban mostrando el lugar en el que estaban. Fui conociendo cosas que

en el consultorio no conoces. Me mostraban juguetes y estaba en la habitación, o hacían ese propio juego también. A veces, capaz que empezábamos con el juego que yo proponía y después, como estaba en esa habitación con todos sus juguetes, ellos empezaban a mostrar y ahí interactuamos ya sea con muñecos, ya sea con juegos que podían presentar ellos. Pero siempre una buena predisposición. Otro era de buscar cosas de algún color que les decía. Entonces tenían que buscar diferentes elementos y ahí se entretenían, porque iban recorriendo, salían de la habitación para ir a otros espacios, pero una vez que volvían, era cerrar la puerta. Las mascotas intervenían también. En sí fue lindo, fue una buena experiencia, pero bueno fue media compleja por momentos, porque estábamos como limitados a ver qué cosas hacer. Y también era tratar de que no sea siempre lo mismo.

R: ¿Y qué edades más o menos atendías, muy chiquitos o...?

L: Eran entre 7 y 11.

R: Claro, no tenías nenes de cuatro o cinco años.

L: No. Por ahí la atención era más en ese caso orientar a la familia que con los niños. Porque sí, es mucho más complejo también.

R: Claro, o sea, tenías pacientes más chicos, pero con ellos solo trabajaste con la familia.

L: Claro, con la familia directamente. En la orientación de algunas cuestiones o, esto de que no se podía salir, entonces qué hacer en esos momentos, qué hacer cuando aparecían las actividades o las propuestas de jardín que se le podían presentar, orientándolos desde ese lado.

R: ¿Y por qué decís que era más complejo con los más pequeños?

L: Por el tema de la atención a la pantalla y que realmente se puedan conectar con lo que tenía que ver con la propuesta. Porque en realidad, esas edades uno en consultorio lo trabajas más con cosas de armados, o ya sea un rompecabezas sencillo, ahí sí se hace complicaba el hecho de hacerlo virtual.

R: Por ahí en los más chicos hay juego más del orden simbólico y otras escenas y con los más grandes se da más el juego reglado, que permite otras cosas a través de la pantalla.

L: Y a veces empezas por un juego pero terminas con una charla, cosa que con uno más pequeño no lo puedes hacer. O sea, no es que no se pueda hacer, sino que aparece más como un juego, pero ya después se va desvirtuando, aparecen otros comentarios y otras fantasías, otro tipo de cosas. Pero la orientación era más a los padres.

R: ¿Y cómo sentís que vos pusiste tu cuerpo? ¿De qué modo pusiste el cuerpo?

L: Eh... ¿De qué modo?

R: En este sentido de... Yo desde la perspectiva que trabajo en mi tesis, que es desde el psicoanálisis, concibo que el cuerpo no es solo el cuerpo real, sino que también implica la voz, la mirada. Entonces, desde lo imaginario y lo simbólico también.

L: A ver, estaba puesto, digamos, en un principio es como que costó el exponerse también, así como a ellos les costaba encontrarse con una, pero esa fue como la primer semana, como que fue más intensa, como más nerviosismo, como más tenso y después es como que uno empezó como a relajar y a ellos también le generó más confianza también porque uno se presentaba de otra forma incluso era por momentos donde yo trabajaba la mesa de mi casa digamos de vidrio entonces capaz que yo enfocaba algo y ellos podían ver parte de mi cuerpo y me decían “ay seño, qué tenes ahí”, porque me dicen seño, o andas sin zapatillas o cosas por el estilo, había otro registro que no era solamente la cara, entonces podían visualizar otra parte como más real si se quiere. Eso sí estuvo bueno también en ellos, el poder registrar que no estabas de una parte, que generalmente la tendencia, como estar en pantalla, y era como la parte del torso y la cabeza, digamos, lo más prolijo para la presentación, y el resto como que estaba así nomás, y ellos podían ver así como que estábamos en el uno a uno presencial.

Eso sí, fue tenso un poco al principio, pero después ya... y el hecho también de sentir que, como ellos estaban solos también, hacía que uno se sienta... como que relaje, y uno hacía como que estaban en el mismo consultorio. La predisposición era otra también.

R: Y, en cuanto a sostener la transferencia, ¿crees que hubo algo diferente al haber una pantalla en el medio, o como ya venías con esos pacientes no cambió nada?

L: No, no cambió nada. Tal vez si eran pacientes que yo tomaba, como ingresantes digamos a tratamiento, tal vez podía llegar a haber un cambio, pero con ellos no porque aparte hubo siempre buena transferencia con ellos. Lo que modificó es que ellos no se tenían que trasladar el consultorio, que no se tenían que mover, pero que sí nos encontrábamos. Y después también como despedida era algún emoticón en el chat, que eso también era una buena señal de su demostración de afecto.

R: Siempre tenías encuentros por videollamada

L: Sí

R: No hacías por llamada telefónica

L: Con los pequeños era solamente con videollamadas. Que bueno, también tenía sus dificultades porque capaz que con alguno no andaba bien internet, entonces se cortaba, o a veces se perdía, entonces era, bueno, corto y vuelvo a llamar. claro

R: Pero había como un predominio de lo imaginario, como de tu imagen, encontrarse con la imagen más que solo con la voz o con la escritura, porque algunos, no sé, se mandaban mensajes de WhatsApp. A veces no era una sesión, pero sí tenían esto de escribirse un mensajito, “hice tal cosa, cómo estás”

L: Al ser una videollamada era como algo más parecido a lo que es el consultorio.

R: Y con padres, en cuanto a la transferencia, porque cuando trabajamos con niños siempre enlazamos la transferencia a los padres también, entonces ¿cómo fue ahí sostener esa transferencia con padres? ¿Crees que cambió algo o lo mismo que con los chicos?

L: No, también. Con los padres también.

R: No crees que significó ninguna resistencia la pantalla, digamos, que generó alguna resistencia.

L: No, la verdad que también como al ser parte, ya uno venía conociendo, entonces no modificó. A lo mejor con ellos no era tanto la videollamada, sino que a lo mejor un llamado o a veces un audio como para decir “bueno me pasó tal cosa” o “estoy observando... qué puedo hacer”, o no sé, un mensaje para decir “necesito charlar con vos en qué momento”. Porque sí lo que fue complejo es el tema del tiempo. Porque acá tenés un determinado momento que vos decís “empiezo a atender a tal horario y termino a tal”. Y estas cuestiones que pasaban de que no podían en ese momento porque justo estaban en otra cosa en la casa, entonces no podían comunicarse. Entonces decía “bueno, lo paso para más tarde o lo paso para mañana”, entonces como que la agenda era movable todo el tiempo. Porque también uno tenía que entender de que más allá de que habíamos dicho en tal horario...

R: Sí, porque los límites se desdibujaron por completo en la pandemia. Ya no eran los mismos horarios ni para comer, ni para trabajar, ni para dormir. Costó seguir una rutina

L: Sí, o te quedabas sin carga en el celu, entonces tenías que esperar a cargarlo para que tenga algo de batería para decir “bueno, hago otro llamado”. Por eso también la familia tuvo una buena predisposición a esos cambios que uno podía ir haciendo todo el tiempo. Fue como bastante complejo, pero al mismo tiempo acompañado por ambas partes.

R: ¿Y consideras que tuviste algún caso que no fue posible atender en la virtualidad, que requería sí o sí de la presencialidad, o no te pasó con ningún caso? Más allá de por ser de determinada edad digamos

L: Sí, hubo uno que en realidad no lo trabajé con el niño en ese caso, porque era muy disperso y el diagnóstico no daba como para poder trabajar desde la virtualidad. Entonces sí trabajaba con la familia, con el padre y con la madre. Después cuando ya pudimos retomar presencial,



ahí sí volví a atenderlo. En lo que fue la virtualidad no. Porque era un chico que, si bien ellos podían mantener esta privacidad y buscar un espacio, este nene no, por más que en ese momento tenía 9 años, pero de todas maneras era un chico que no podía sostener esto de tener su espacio en la casa, de que no incluya a alguien más para poder estar en la presencia de pantalla. Entrar y salir todo el tiempo, ir capaz y molestar a su hermana. Era como muy complejo. Probamos en un momento, pero ya después no

R: Claro, lo intentaron. En esos casos, ya sea de los niños más chiquitos como este, bueno en este caso está marcada alguna condición del niño que no podía sostener por ahí esos espacios, pero ¿crees que también por ahí se te jugó algo a vos, de cierta imposibilidad para encontrarte con esos niños? Como decir “me re cuesta trabajar con un nene tan chiquito a través de una pantalla. Yo prefiero trabajar de otro modo, hacer el acompañamiento”. O sea, ¿crees que por ahí también hubo algo tuyo, más allá de la condición o de la edad del niño, que se te haya jugado para no atender?

L: Yo creo que sí en el momento de... uno lo puede pensar ahora, ¿no? Creo que de alguna manera sí porque esto de que si bien hasta poder pensar a ver cómo trabajar con esa determinada franja de edad, a ver qué juego propongo, cómo lo hago, siendo más chicos hay otro tipo de juego que no es lo mismo que vos lo hagas en presencia, a que lo hagas con una pantalla.

R: Ahí vos consideras que se necesitaba del cuerpo a cuerpo presente.

L: Exacto, tal cual. Porque también, en su mayoría digamos, con los más pequeños tenía que ver con marcar límites, y eso en la pantalla no lo podías hacer. O sea, no es que no lo podías hacer, creo que en ese momento no le encontré la vuelta. Me parece que más allá de lo que necesitaban ellos, era más lo que necesitaba la familia para esa situación. Porque una cosa es cuando vos tenés a un niño que no puede respetar un encuadre, y que está parte en el jardín y parte en la casa, y otra cosa era cuando están todo el día en la casa y cada uno con sus cosas, sobrecargados.

R: ¿Y hacías encuentros semanales con tus pacientes o los veías más disperso?

L: No, semanales, como lo tenía presencial, así también lo hacía.

R: ¿Y duraban más o menos una hora, o menos?

L: 45 minutos y con algunos se estiraba un poquito y hay otros que eran menos

R: Claro, como pasa el consultorio. ¿Por ahí te traían algo de la escuela para trabajar o cosas así?

L: Sí, a veces me mostraban lo que habían hecho, o a veces esto de intercambiar a ver qué tarea tenían para hacer y la iba haciendo mientras estábamos en la consulta. Eso también en algún momento surgió, no siempre, pero en algún momento lo hacían.

R: ¿Y era algo que solían hacer acá en el consultorio también, de traerte cosas de la escuela, o eso fue algo que se dio con la pandemia?

L: No, este año en particular surgió en eso, en la videollamada. Porque después o sea acá traen el cuaderno si yo se los pido o algo por el estilo, pero no es que lo van a traer siempre o por iniciativa propia. O algunos te dicen que no porque saben que, además, para ellos estos espacios son esperados porque no tienen juegos, o sea, en la casa no están los juegos didácticos, solamente la pantalla, que ya sea la Tablet, la compu o la play, no hay ese otro juego de intercambio, que estás viendo a ver cómo le vas a ganar al otro, entonces esperan ese espacio acá, y lo mismo pasaba con lo virtual. Porque es además un juego compartido, es alguien que le presta atención, es alguien que lo escucha.

R: Un espacio distinto del de la escuela, por eso también muchos se resisten a veces a venir acá a traer la carpeta, a hacer la tarea, porque es como...

L: Como que perdés el tiempo mirando eso

R: Ellos quieren jugar

L: Ellos te dicen “pero yo igual puedo quedarme”. Sí, pero a mí me está esperando otro paciente.

R: ¿Y más o menos cuánto tiempo atendiste así? ¿Durante todo el tiempo que estuvimos así encerrados, o fue menos tiempo, o te extendiste un poquito más después?

L: No, fue menos tiempo porque nosotros empezamos... la pandemia fue el 20 de marzo y nosotros empezamos a atender en julio

R: ¡Ah! ¿Y todo ese tiempo?

L: Los papás llamándome para ver si iba a atender, cómo hacían, o sea, como que nos querían pagar de todas maneras o mantener el turno, el lugar digamos. Pero bueno, yo no tenía posibilidades, porque no tenía ni consultorio, ni estábamos habilitado para las videollamadas.

R: O sea que estuvieron como dos meses sin ningún tipo de atención

L: Exacto. Siempre comunicados. Una o dos mamás siempre pendientes a ver si había algún cambio, pero bueno, como nosotros dependíamos de lo que nos van presentando de Central de IPROSS, no podíamos hacer otra cosa que la espera.

R: ¿Hubo algún caso de que atendías algún paciente que no quiso seguir la familia de forma virtual? ¿O todos los que vos les propusiste quisieron?

L: No, hubo algunos que fue al revés. Una vez que se volvió, prefirieron la virtualidad, por esto de que cuando volvimos había más casos que cuando nosotros estábamos en lo virtual, por cuidado mantenerlo virtual. Pero los menos. Porque ya una vez que empezaron con esto de poder salir, era como esa necesidad, no me importa, voy.

Y uno directamente es como que después no volvió, o sea, mantuvo durante la virtualidad, y después cuando ya se podía volver, no coincidieron los horarios y demás. Es un nene que ya ameritaba de que deje de espacio. Como un alta

R: Se dio el alta solo

L: Exacto. Pero bueno, siempre estamos en comunicación, la mamá siempre me va contando o me mandaban los informes, siempre atentos en eso.

R: Y cuando volvieron a la presencialidad, ¿sentiste que hubo una continuidad entre lo virtual y lo presencial? ¿O que fue como un corte y arrancar medio de cero, retomar lo que se venía dando en la presencialidad? O sea, ¿sentís que lo que pasó a través de la pantalla tuvo continuidad después en el consultorio presencial?

L: Yo creo que fue como un corte y como que eso quedó...

R: Quedó en lo que pasó en la pantalla

L: Claro. Porque fueron menos los que volvieron, porque después algunos tuvieron altas y demás, pero es como que fue lo del momento lo virtual. Y después era como mostrar el interés y la alegría por haber vuelto a consulta directamente presencial

R: ¿Pero no traían por ahí cuestiones trabajadas en la virtualidad? Tipo “te acordas que la otra vez en la compu te mostré...”, esas cosas no pasaron digamos.

L: No

R: Como que fue dejar atrás la pandemia

L: Y como que había otras cuestiones también, como eran todos los cambios casi al mismo tiempo, es como el volver a la escuela de la forma que se volvió, volver al consultorio, entonces como que era eso que acontecía en el momento lo traigo acá. El tema del grupo más acotado, qué tareas tenía, qué es lo que le quedó pendiente. Pero no, es como que eso de pantalla quedó

R: O sea que la pantalla, los dispositivos tecnológicos sirvieron para dar una continuidad al tratamiento hasta que se pudo volver y después...

L: Después como que no pasó esa parte

R: Qué interesante eso. Pareciera como un momento que uno quiero olvidar

L: Pero para ambos, tanto para los niños como para los padres. Porque no es que en algún momento apareció algo de por parte de los adultos por ejemplo decir “en tal momento pasó tal cosa”. No apareció eso. Pero es como que eran tantas cosas que iban cambiando, que era estar en lo del momento, lo que iba aconteciendo.

R: Y entre que venían al consultorio normal, pasó la pandemia y empezaron virtual, ¿sentís que hubo una continuidad de lo que ellos venían trabajando, o fue como un paréntesis donde quedó todo como aislado en ese tiempo de atención virtual?

L: Y que era con lo que estaba aconteciendo ahí en ese tiempo

R: Fue como un momento de atender el emergente ahí como

L: Sí, porque por ahí lo que traían a lo mejor era, por ejemplo, un juego, “ah y ahora lo tenés ahí”, o sorprenderse porque cómo puede ser que si lo habíamos jugado con un escritorio de por medio, ahora estabas en otro lugar y lo tenías. Lo que apareciera esto de recorrer las paredes del lugar en el que estaba, y bueno, y cómo lo estás pasando, entonces te iba contando. Pero era también semana a semana como que no había muchas novedades, porque era siempre estar en el mismo lugar, en el mismo espacio.

R: ¿Y donde vos atendías, en tu casa digamos, tenías los mismos juguetes, las mismas cosas que tenías acá?

L: Sí porque me llevé para mi casa. Tengo varios, pero los que llevé eran los que eran adaptables a lo virtual. O buscaba ver qué otra cosa, no solamente juegos sino que a veces no era el juego así como reglado, sino que otro tipo de juego para poder hacer en la instancia virtual. Buscar cosas de colores, buscar cosas que empiecen con determinada letra, o jugamos al tutti frutti, otros tipos de juegos. Pero no fue sencillo

R: Me imagino, a nadie le resultó sencillo realmente. Fue un momento de un imprevisto gigante. También fue reinventarse uno como profesional ahí, fue todo un desafío creo yo, porque fue algo que realmente no nos había pasado nunca, casi nadie había experimentado atender virtual, salvo alguno que había hecho su propio análisis virtual, que son los menos, entonces sí, fue re complejo

L: Sí, ahora que decís eso también otro de los juegos que hacía era el de las diferencias. Era conmigo misma, donde, por ejemplo, yo cambiaba la pantalla, me ponía cosas, ya sea broches, cosas como locas, cualquier cosa que podía encontrar, que me tenían que ver de una manera, y después yo me iba sacando y tenían que volver a mirar a ver qué es lo que tenía de distinto a la imagen anterior. Y esa también era como otra postura digamos, o esto de poner el cuerpo. Además del juego en sí era esto de qué cosas se te van a ocurrir, mirá lo que te vas a poner, o cómo te vas a poner eso así, ese tipo de cosas. Pero la pasamos .

R: De algún modo, con la pantalla algo se pudo sostener y se pudo generar. Porque esos espacios se generaron igual, un espacio de acompañamiento, de salir un poco de esa realidad que era tan abrumadora, sobre todo para para los niños y niñas

L: Y la necesidad de estar en contacto y esto de las familias, de agradecer y responder a esa ansiedad de los padres.

R: Bueno L, yo no tengo más preguntas por el momento. Gracias

### **Entrevista a la psicopedagoga “M”**

R: Bueno, la idea es que vos me cuentes tu experiencia. Lo que yo quiero indagar es cómo pusiste el cuerpo vos a través de la pantalla, cómo fue la instalación de la transferencia y el juego, cómo se dio, qué dificultades tuvo. La experiencia que vos me puedas contar.

M: Mi experiencia es bastante particular. Porque yo vuelvo a Viedma hace 4 años. Entro a trabajar en una escuela, en una institución, esa institución cierra y en el medio alquilo otro consultorio. La cuestión es que surge alquilar este consultorio con otras compañeras. Venimos, alquilamos, pintamos, aislamiento total. Así que yo tenía algunos pacientes en el consultorio anterior, pero fue raro ese primer tiempo. De hecho, no recuerdo bien, primero yo no atendí, fue un proceso mío de poder animarme a ver si era la virtualidad, qué hacía y demás. Empiezo yo un análisis virtual, eso creo que fue una ayuda o un empujón a animarme a ver de qué se

trataba esto de la virtualidad, y en algún momento volvemos, en estos períodos donde se podía volver. La cuestión es que en algún momento empiezo a atender virtual.

No sé si fueron muchos los pacientes que atendí virtual, sobre todo pensando en niños. Sí tuve una paciente que todo el tratamiento fue virtual, porque además no vive en Viedma, que la vi presencial una vez, pero si no, fue todo virtual. Y después en estos períodos fue con pantalla y cuando se podía volver, volvíamos. Así que, en principio hubo algo ahí, que a mí me costó como, bueno, “¿qué se hace?”. Animarme a ver de qué se trataba esto de la virtualidad. Y después, pienso en este caso de esta nena que fue todo el tratamiento virtual, primero por supuesto las entrevistas con los padres, y después con ella, un espacio de juego... a ver, esto lo pienso ahora con vos... como podría haber sido en el consultorio.

R: ¿Qué edad la nena?

M: Una nena de 9 en ese momento. Y ella hacía un despliegue lúdico. Ella y yo. En determinado momento, esto, despliegue de jugar mediando la pantalla, pero bueno, armábamos... ella tenía una cuestión en relación a muchos miedos y a no poder hacer nada sola, ni salir de su casa ni dormir sola. Cosa que no sucedía, había sido como un cambio. Y bueno, algo del despliegue lúdico que ella podía generar conmigo, ella con muñecos desde su lugar, y yo con otros muñecos desde este lado de la pantalla, y se generó juego. Muchas veces, con ella también, pero con otros pacientes, se daban juegos, por supuesto que podíamos jugar al tuti fruti, hubo pacientes con los que la cosa pasaba por el dibujo entonces usábamos la pizarra que se puede compartir en la pantalla, jugábamos a dibujar y adivinar, o a crear historias. Ella, además de eso, aparecía el despliegue de armar escenas lúdicas, la puesta en escena para el trabajo, el cuerpo. Enmarcar la cuestión de la intimidad, que yo creo que fue un punto interesante en el tratamiento con esta niña porque, justamente una nena que no estaba pudiendo quedarse sola, generar un espacio en el que ella, no estaba sola, estaba conmigo, pero generar ese espacio, que

no fuera de cualquier modo, que no fuera en bombacha. Marcar a los padres que ella tuviera ese espacio.

R: ¿Y cómo fue ese trabajo con padres? Porque cuando uno trabaja con niños/as, no solo trabaja con ellos, sino también con los padres o adultos responsables. ¿Cómo fue instalar la transferencia mediante la virtualidad? ¿Sentís que fue más complejo o que no hubo...?

M: No. En este caso no. Yo creo que en ese caso, lo pienso ahora, no sé si hubo diferencia. Me parece que hubo un proceso mío de soltarme, animarme, habilitarme a eso que estaba sucediendo, y como en otros casos, como te puede pasar en el consultorio, soltarte a jugar. Y sumarme a esas escenas y de golpe esto, verme preparando la escena con los muñecos.

Después con otros pacientes quizá un poco más grandes, con los cuales se permitió esta intermitencia de cuando se podía se atendía presencial y si no virtual, por ahí aparecían juego de cartas o tuti fruti, en algunos casos sumarme a sus juegos en red. Yo no llegué a jugar, sé de colegas que sí han podido meterse a jugar en red. Yo no, pero sí que me puedan mostrar y contar qué es ese mundo. En algunos pacientes fue el mundo que habían creado para generar lazos.

Pero a mí me parece eso, que la apuesta del cuerpo es la apuesta del cuerpo. Sí quizá, digo, después hay otras cosas que se pierden y vuelves a encontrar cuando vuelves al consultorio que es, no sé, los olores, las sensaciones, que eso en la pantalla no están. Pero sí la apuesta a poner el cuerpo, a lanzarse a jugar.

R: Cuando decís “poner el cuerpo”, ¿a qué te referís? ¿En qué sentido lo pensas al cuerpo ahí?

M: Me parece que tiene que ver con la disponibilidad, con estar disponible a lo que vaya sucediendo, y que a veces implica el tener que proponer más, ser uno el que proponga, y a veces sumarse a lo que ese niño trae. Me parece que tiene que ver con estar disponible, a la escucha, a recibir, a demandar también. Generar algo diferente.



R: Por lo que decís, interpreto que para vos el cuerpo no se trató solamente del cuerpo real, sino que lo pudiste poner desde lo simbólico, desde lo imaginario, que para vos no fue tan indispensable el cuerpo real para poder llevar adelante el tratamiento.

M: En ese caso no. También creo eso, quizás hay casos que sí necesitan del cuerpo presente.

R: ¿Te pasó en algún caso que dijiste “no hay forma de que esto sea virtual”?

M: No, no sé si pensado en el momento. Sí pienso que hubo casos de niños que dejaron de venir, que no se pudo sostener. En este caso puntual que te digo que pudo continuar y terminar de ese modo, en ese caso sí y creo que el cuerpo de alguna manera apareció. Y esto que vos decís, la transferencia, con la niña, con los padres, se sostuvo. Y en otros casos me parece que hay algo que no, que se cae, y es necesario el horario, el ir, el estar.

R: Y en esos casos, ¿crees que tiene que ver...?

M: No sé, incluso pienso que no sé si es con el niño que se necesita la presencialidad o con los padres, en esto que vos preguntabas de la transferencia. No lo sé eh, como pregunta quizás.

R: ¿Crees que por ahí los padres tenían algún tipo de resistencia a través de una pantalla para hablar? Porque, así como quizá el niño no tenía un espacio privado adentro de la casa, también a la hora de tener una entrevista con los padres pienso ahora, tampoco tenían esa intimidad que tenían acá adentro

M: No, por supuesto. Las entrevistas con los padres eran por lo general adentro de los autos.

R: Eso a la hora de desplegar algo de la transferencia, sabiendo que te pueden escuchar, me imagino que puede llegar a generar alguna resistencia.

M: Sí, pero bueno, eso fue como general creo, las habilidades de ir buscando los espacios para que eso tenga continuidad. Y hay quienes pudieron y quienes no.

R: Vos decís que con algunos pacientes no se pudo sostener la virtualidad. ¿Crees que fue algo más de los niños/as o que pudo ser algo de tu lado? Decís, “bueno, hay una resistencia mía a continuar con ciertos pacientes”...

M: No sé. De hecho, es esto que te digo. Me lo pregunto ahora, con vos. Qué pudo haber sido. Que algo de eso caiga. Incluso pienso que quizás tiene que ver más con esto, de lo que se pueda sostener desde la transferencia con los padres. Que implica el armado del espacio, el lugar. Diferencias hay, seguramente. No sé si estoy en condiciones todavía de ubicarlas.

A mí me ha pasado, yo trabajaba en una escuela, entonces me tocó hacer el trabajo que hago en el equipo de la escuela de manera virtual. Encuentros con los alumnos, con padres. Y se van generando. Es más, fue apareciendo durante la pandemia lo que tiene que ver con el uso de las tecnologías, que yo me fui desayunando. Había juegos, modos de compartir música, de compartir videos, dibujar juntos a través de la pantalla. Había juegos también, yo no ingresé.

R: ¿Y pacientes de 4 o 5 años has atendido virtualmente?

M: No

R: Todos un poquito más grandes

M: Sí

R: ¿Porque no tenías en ese momento?

M: Claro. No tenía en ese momento ni surgieron en el transcurso digamos.

R: ¿Y cómo era, por ejemplo, jugar a las cartas a través de la pantalla?

M: Jugar a las cartas, al tuti fruti

R: Al tuti fruti me imagino que es más fácil porque cada uno está con su hoja. Pero no sé, me imagino un UNO

M: No me acuerdo ahora. Sí me acuerdo con una paciente que descubrimos el poder dibujar, que tenía que ver con dibujar y adivinar, donde usábamos juntas la misma pizarra, en zoom o una de esas aplicaciones. Entonces, primero tenía que ver con el juego de “yo dibujo y vos adivinas”, el ahorcado también, y después la posibilidad de ir generando historias dibujadas. Y además eso se podía guardar. Entonces la sesión siguiente podíamos mirar lo que habíamos hecho en la anterior y la continuidad. Y armar una especie de libro virtual ilustrado. Se podían

compartir cuentos. Entonces, cuentos que tenía en el consultorio, los tenía digitalizados, entonces lo podía compartir y lo leíamos juntas, viendo las imágenes y las letras. Pintar, cada una en su lado de la pantalla. Niños tan pequeños no tuve.

R: ¿Y de qué edad, desde los 8 más o menos?

M: Y 8, 11, 12.

R: Por ahí es una etapa donde hay más despliegue de lo verbal. Porque por ahí con los más pequeños se requería una presencialidad que no sea la pantalla, o verte solamente una parte.

M: Sí, además eran pacientes que tenían un despliegue del lenguaje, de la palabra, un uso de lo simbólico.

R: Es caso por caso digamos. ¿Te ha pasado de estar atendiendo virtual y que el niño/a te diga que no quiere seguir más así o que ellos te pongan el freno, o fue más de parte de los padres? ¿cómo fue que abandonaban esa modalidad?

M: No, pasa que, también es tan raro. La pandemia implicó que empezamos presencial. Aislamiento, íbamos a la virtualidad. Volvíamos a la presencialidad. Entonces no sé si puedo ubicar si fue la presencialidad, si fue la virtualidad. No sé, tendría que pensarlo. Pero tampoco podría adjudicar que se abandonó por la virtualidad. Estoy tratando de pensar en los casos.

R: ¿En 2021 continuaste atendiendo virtual o ya era todo presencial?

M: tuvimos un momento que volvimos a la virtualidad. No recuerdo. Hubo un momento que sí. Bueno, después, en esto de pensar la transferencia, y los espacios, a veces tenía que ver con la búsqueda de un lugar y un espacio para que algo se genere, pero además, muchas veces pasaba que se olvidaban, los padres. Y ahí es donde la transferencia no es solo con los padres, es con el niño, lo que aparecía, también porque eran niños más grandes, es que ellos mismos se acordaban cuándo tenían el espacio. Creo que eso también hacía que se posibilite de otro modo.

R: O sea, más allá de lo que pasara con los padres, la transferencia con los niños permitía...

M: Sí, la transferencia y el despelote en el que cada casa estaba en esos momentos. Yo por ahí las escenas que más rescato son con esta nena en que el despliegue de lo lúdico y la posibilidad de intervenir en el juego, y de jugar y habilitarme al juego, se dieron en la pantalla como si hubiera sido en el consultorio.

R: No consideras que la pantalla haya sido un impedimento

M: En ese caso no.

R: Hay otros que sí ubicas que con pantalla fue más...

M: Sí, o que quizás... es caso por caso, esta niña tenía la posibilidad de hacer esos despliegues, armar escenas, jugábamos con los muñecos, armábamos casas, campamentos.

R: Tiene que ver con las herramientas de cada chico.

M: Sí, con lo que cada uno... es lo que ella en ese momento traía. Después, bueno, las cuestiones de la cotidianeidad. "Este es mi perro, el gato, allá está mamá trabajando en la computadora", te llevaban...

R: Te llevaban a pasear por la casa. ¿Siempre atendiste en el consultorio o te ha pasado de atender en tu casa?

M: Sí, también. Tener que buscar los lugares para poder atender.

R: ¿Te ha pasado que te pidan que vos también les muestres tu casa?

M: No. No me ha pasado, pero no me hubiera extrañado, porque incluso en la presencialidad los niños me preguntan si vivo acá, dónde duermo. Preguntan. No me pasó en la virtualidad, pero lo podrían haber hecho como en el consultorio.

R: ¿Tuviste muchos pacientes nuevos, que empezaste a atender virtualmente, o en general eran pacientes que ya venías atendiendo?

M: Niños, que arrancaron en la virtualidad, solo esta niña. En realidad, yo estaba re-empezando. Volviendo a empezar. Consultorio nuevo, de hecho, en ese momento tenía muy pocos pacientes. Recuerdo una niña con la que seguí virtual, que no era nueva, y otra que no. Sí por

un tiempo se sostuvo una cuestión de mensajes, audios, escritos, pero no se llegó a sesiones, encuentros virtuales.

R: Bueno, igual en eso de la escritura, el audio, también hay algo... también se pone el cuerpo de ese modo a veces, a modo de sostén o acompañamiento.

M: Sí. Y después, aún hoy va oscilando. Quizás no con niños, pero por ahí con adolescentes o un poco más grandes que a veces piden un encuentro virtual.

R: Sí, con adolescentes he escuchado bastante que quisieron...

M: El año pasado ni hablar.

R: También muchos por el miedo, creo. Miedo del contagio o que les pase algo.

M: Sí, el año pasado costó. También tiene que ver con el caso a caso. Poder volver al consultorio fue todo un tratamiento. Y aún hoy hay momentos en que se vuelve a la virtualidad.

A mí me pasa que tuvo que ver, la pandemia, la clínica, con un momento particular en mí.

Poder habilitarme ahí... eso fue un proceso que llevó el tiempo que tuvo que llevar. Tiene que ver con una lectura propia, esto que vos decías, pensar el cuerpo ahí del psicopedagogo, de lo que a mí me sucedió, de lo que me fue pasando, y también poder pensar en los casos. Sí no recibí... creo que, cuando llegaban pacientes nuevos, era cuando podían venir al consultorio.

Después, en todo caso, pasaban a la virtualidad. Además, esto que te digo, me llevó un buen tiempo...

R: Animarte

M: Claro.

R: ¿Crees que el haber tenido la experiencia de hacer vos tu propio análisis de manera virtual, ayudó a que vos digas “ah, entonces se puede”?

M: Sí, no sé si “entonces se puede”, pero sí creo que me habilitó de otra manera.

R: Que quizás siendo el análisis presencial, hubiera sido otra cosa.

M: Sí. Se habilitaron otras cosas en un cambio de análisis, más allá de la virtualidad.

R: Claro, vos cambiaste de analista.

M: No sé, a mí me parece que para mí fue un gran hallazgo hace un tiempo, no sé si alguna vez leíste a Jorge Fuckelman, cuando él despliega toda esta cuestión en torno al juego, hay algo que para mí fue... no sé por qué, porque por ahí uno va leyendo y lo va haciendo de otro modo, pero cuando lo pude leer o escuchar en él, esta cuestión de que todos los niños juegan, y en realidad uno ahí tiene que estar disponible, dispuesto a leer de qué va ese juego, y me parece que eso va para los que vi en pandemia, en la virtualidad, me parece que hay algo de eso que se juega en el consultorio, que se jugó en la virtualidad. Decir, bueno “me habilito y me pongo a jugar.” Después el caso a caso. Pero en ese punto me parece que está bueno. Intento ir a esa pregunta tuya que tiene que ver con el lado del psicopedagogo, y me parece que tiene que ver ahí con haberse habilitado y haberse entregado en algún punto. Animarse.

R: Tal cual. También uno tiene una representación, como un imaginario... yo digo, ¿cómo haces para, no sé, jugar a la escoba de 15 a través de una pantalla? Y uno por ahí se hace tantas preguntas, “¿a qué juego?”, que por ahí eso hasta te limita, estar pendiente de a qué jugar o qué proponer, que uno por ahí no se deja llevar por lo que el niño o niña trae. Pero bueno, también hay que hacer un trabajo con uno mismo, porque nos sorprendió a todos.

M: Sí, a todos nos tomó por sorpresa. Pero me parece que hay algo de haberse entregado. Para mí fue una experiencia. No fueron muchos los pacientes que atendí, o eran más grandes, la disponibilidad a lo discursivo, tenía otro tratamiento, no sé qué hubiera pasado con niños más chiquitos. Pero creo que hay algo de habilitarse.

R: Que, en sí, es un poco lo que pasa cuando uno se lanza al consultorio, a la clínica. También tiene que ver con habilitarse. No es que un título te habilita nada más, tiene que ver con los tiempos de uno y cuándo uno se habilita a eso.

M: Sí, a la clínica, y con los niños, también con los adultos de otro modo, a jugar.

R: Tal cual, no es algo natural, innato.

M: Sí, y además, por lo menos es mi posición, uno no es un observador. Hay que ponerse a jugar. Y después vendrá el tiempo de pensar qué se hizo ahí, cuáles fueron las intervenciones, qué sucedió, qué no sucedió. Pero en ese momento, jugas. Jugas y jugas en serio (risas). A ganar, a perder. Y esto, que pasó en la virtualidad, pero también pasa en el consultorio, que uno no sabe muy bien con qué te vas a encontrar. Entonces, tenía pacientes con los cuales hablábamos. Otro que me mostraba todo su mundo de Minecraft, lo que había creado, y otra con la que armábamos casas y jugábamos con animales.

R: Cada uno hizo su despliegue, digamos. También de acuerdo a lo que necesitaría en ese momento. Hizo el uso del espacio que necesitaba en ese momento.

M: No sé si te sirve...

R: Sí, un montón. Yo también me quedo pensando. Yo, que me quiero dedicar a esto, también me sirve escuchar las experiencias de otras personas. Esto de que es caso por caso, pero también, algo que he aprendido en las entrevistas, es que es analista por analista también. Tiene que ver con uno también.

M: Sí, y tiene que ver con esto, con la posibilidad de jugar, y algo que no es sencillo, que es la cuestión de lo azaroso y de lo incierto.

R: Darle lugar a lo inesperado.

M: Y la pandemia fue incertidumbre para todos, para los niños, los padres, nosotros. Y estamos transitándolo aún.

R: Tal cual. Está pasando todavía. Todavía estamos haciendo con eso.