

Infancias y Salud Mental

Recopilando escritos en
tiempos de pandemia.

Comisión de recientes matriculadxs.



Colegio de Psicólogos - Pcia de Santa Fe-
2° Circunscripción - Rosario.

ÍNDICE

Infancias y Salud Mental.

Recopilando escritos en tiempos de pandemia.

Agradecimientos.....	3
Introducción.....	4
Escritos	6
• <i>Entrevista con Ana Bloj: Práctica clínica con niñxs.</i> Bloj, Ana	6
• <i>Notas para pensar subjetividad, infancias y discapacidad en el contexto de la pandemia.</i> Chamorro, Marisa Paula	13
• <i>Del cuidado para todxs al caso por caso. Discapacidad e Instituciones en tiempos de pandemia.</i> Chapero, Mariel	24
• <i>Acompañar las infancias</i> Plaza, Antonela	30
• <i>Club 13- El aislamiento social, preventivo y obligatorio no es sinónimo de desamparo: nuevas modalidades en el acompañar a distancia que promueven cercanías.</i> Scetti, Julián y Ontanilla, Mauro	35

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias, por un lado, a cada colega que logró hacerse un tiempo en plena cuarentena para poder plasmar en cada escrito algunas de las cuestiones que vienen interpelando la clínica *en* pandemia. En esta coyuntura de aislamiento social, preventivo y obligatorio, generar esa pausa y reflexionar constituyen algo tan necesario como complejo.

Por otro lado agradecemos a cada lector que está leyendo estas letras. Leer, pensar y repensar algo de lo que cada escrito transmite es sino fundamental en los tiempos que corren.

Por último, agradecemos al Colegio de Psicólogos por acompañarnos, cuidarnos y velar por nuestros derechos en tanto colegiadxs.

INTRODUCCIÓN

Comisión de recientes matriculadxs

Somos un conjunto de matriculadxs organizadxs en esto que ha recibido el nombre de *comisión de recientes matriculadxs*. La misma comienza a funcionar formalmente en la segunda mitad del año 2018. La apuesta de la comisión no ha sido otra más que la de acompañar a lxs recientes matriculadxs en su ingreso a la vida institucional del Colegio, que siempre hemos pensado como un colegio abierto. Este acompañar incluye no sólo las cuestiones burocráticas y administrativas que se atraviesan en los primeros años en tanto reciente graduadx y matriculadx, sino también acompañar en los inicios de la práctica profesional. Para ello hemos considerado necesario organizar y llevar adelante diversos espacios de formación como lo han sido: “*Conversando la clínica*” y “*Un diálogo necesario con lxs recientes matriculadxs*”, actividades que nos acompañaron casi todo el año del 2019. Así como también el brindis anual de bienvenida a los matriculadxs que nos permite encontrarnos entre quienes conformamos la comisión, los miembros del Directorio y aquellos que recientemente se han matriculado.

Este 2020 empezamos con una actividad que consideramos más que necesaria ya que aborda el sinfín de cuestiones administrativas que tanto abruma a cada reciente matriculadx. Pudimos concretar, de esta manera, un encuentro del *Ciclo de formalidades necesarias para la práctica profesional*, saldando así una deuda que siempre queda pendiente y se actualiza año a año con lxs nuevxs matriculadxs.

El 20 de marzo, debido a la pandemia mundial del Covid-19, se decreta el aislamiento social, preventivo y obligatorio para nuestro país. Esto cambia por completo los planes de todxs, y nos obliga a repensar tanto como reprogramar las actividades que planeábamos desarrollar durante el año. Dentro de éstas, los encuentros para pensar la clínica con niñxs.

No es posible, al menos para nosotros, saber los efectos de esta pandemia. Sin embargo, nos obligó a pensar en nuevas formas de encontrarnos y a crear, artesanalmente, espacios de intercambio con los otrxs.

Es en sintonía al proyecto de armado de una actividad acerca de la clínica con niños que surgen estos escritos que compilamos bajo el nombre de *Infancias y Salud Mental*. Cada uno tendrá el estilo propio de cada colega y la riqueza del recorrido clínico que cada uno tiene. Apostamos a que cada párrafo nos permita reflexionar e interpelar nuestra práctica en la coyuntura que nos atraviesa, posibilitará una puesta en común de interrogantes acerca del trabajo virtual con niños, de los encuadres, de las coordenadas del tiempo y el espacio en el marco de la cuarentena, del cuerpo virtual y el cuerpo presencial y del juego. Cada escrito va a poner en juego, inevitablemente, un ida y vuelta entre la clínica en el modo en el que la concebimos y la nueva clínica a la que nos enfrentamos, una clínica mediatizada por la pantalla. Se tratará entonces de cuestionar los límites y las posibilidades que genera el recurso de la tecnología, se intentará reflexionar acerca de cómo acompañar a madres, padres o familias, se situarán a su vez estos interrogantes en el campo de la discapacidad y, nos permitirá pensar también, no solo la clínica del consultorio sino además aquella propiciada por otros espacios y dispositivos como lo son los talleres o el acompañamiento terapéutico.

Esperamos que disfruten de la lectura, que la misma los acompañe en estos tiempos de pandemia, y que les deje nuevos interrogantes ya que, los mismos, no hacen otra cosa que enriquecer nuestra formación.

ENTREVISTA CON ANA BLOJ: PRÁCTICA CLÍNICA CON NIÑOS

- DESDE LA COMISIÓN DE RECIENTES MATRICULADXS, AGRADECEMOS A ANA POR PERMITIRNOS ESTE ENCUENTRO.

CRM- El 11 de marzo la OMS declara pandemia por Covid- 19 y el 20 del mismo mes el Gobierno Nacional decreta el aislamiento social preventivo y obligatorio. Esto implicó una transformación de nuestra praxis como psicólogos, interpelándonos a todos y a todas. Ante esta situación nos vimos convocadxs a encontrarnos con otrxs para poder reflexionar al respecto. ¿Cómo pensás la clínica con niñxs en este contexto?

ANA: Diría que en este momento es muy importante que no nos quedemos aislados: sumar intercambios y reflexiones, compartir más interrogantes que respuestas, apostar a pensar de manera colectiva, compartir inquietudes, ocurrencias y algunas experiencias. Todo esto es posible gracias a la utilización de las actuales tecnologías, que pueden funcionar como instrumento de encuentro y no solo de producción de individualidades.

CRM- ¿Cómo pensar, qué se podría decir acerca del aislamiento?

ANA- Una gran diferencia, si seguimos pensando en relación a la pandemia e incluso en antecedente de pandemias como lo fue la poliomielitis, es que se trata de una pandemia que se vive en una era tecnológica. Este hecho hace que no sea lo mismo que cualquier otra pandemia antes vivida. Esta era tecnológica puede ser tomada como medio o fin en sí mismo. Si es tomada como medio permitirá el encuentro con el otro del modo más subjetivante posible. Se tratará de usar las herramientas tecnológicas y aparecer en esta virtualidad del modo más humano que nos sea posible. Se trata de un acontecimiento que sucede a nivel global, único y tiene la particularidad de que es una amenaza intangible e invisible a simple vista, como todo virus. Tiene la particularidad de que es un virus, que puede ingresar través de los orificios del cuerpo (por los ojos, por la boca, orificios nasales, oídos). Esta particularidad es bien interesante, ya que estamos hablando de las primeras zonas de apuntalamiento pulsional. Esto no es algo menor para nosotros.

CRM- ¿Cómo pensar, en tanto psicoanalistas, qué es el coronavirus?

ANA- Por un lado, podemos pensar que el coronavirus se instala como amenaza. Un peligro inasible, indefinido, opaco y difuso, es lo que hace que necesitemos contar con tantas explicaciones y análisis que han surgido a nivel global. Es impresionante la cantidad de argumentos que hay en las redes sociales y coexisten en todos los campos del saber. A su vez, hay teorías conspirativas, apocalípticas y otro tipo de lecturas más políticas y sociales. Lo que no se puede ver y tocar sumado a la restricción de la acción – es poco lo que podemos hacer) llevan a la necesidad humana de encontrar innumerables explicaciones. El problema no existe de por sí, debemos situarlo, localizarlo, lo cual implica construirlo. Se trata de construir el problema para poder pensar en modos de abordaje, un problema que incluso se va construyendo a través de la misma experiencia, como por ejemplo para nosotros lo que es la experiencia de una práctica clínica online. De antemano no sabíamos cuáles iban a ser las dificultades, podíamos imaginar algunas, pero mucho de lo que imaginamos no coincide con lo que va sucediendo. Lo cual ha permitido que en esta apuesta a la práctica clínica *online* hayamos tenido que tirar por la borda alguno de nuestros prejuicios epocales acerca del encuadre de nuestra práctica, y de quienes podían acceder a ella.

CRM- Siguiendo lo que venís situando en relación al Covid- 19. ¿Cómo podemos pensar, desde el psicoanálisis, las implicancias o los efectos de la pandemia?

ANA- Habría que pensar de manera distinta esta situación a la de guerra o catástrofe. No hay un hecho arrasador que se produce en un instante y que hay que reconstruir como en esas situaciones. Esto más bien forma parte de otra cosa: es la espera de la tormenta (seguir la suma de casos, la suma de camas, hospitales, etc.). Está muy lejos de ser el análisis de lo traumático, al modo freudiano, para pensar los acontecimientos ligados a la fatalidad. Si encima pensamos que lo traumático es lo que no sucedió, que hay que poder elaborar aquello que irrumpió en el aparato psíquico, que hay que ver como rearmar y recrear; difícilmente podamos pensar qué hacer con esto que está por venir. Llamar a la pandemia guerra es justamente por el efecto subjetivo de dos grandes posiciones humanas como lo son el miedo y la

negación, el “a mí no me va a pasar” (lo vemos en ciertos países como Brasil y Estados Unidos), posición peligrosa y renegatoria de lo que estamos viviendo porque lo que produce es muchísimas muertes. Pero tampoco es una guerra porque no hay un enemigo cierto. Si hay enemigo se sabe dónde atacar o con qué defensas operar. Más que un enemigo hay una proteína microscópica que paradójicamente nos expone como humanos, nos expone en nuestra mayor fragilidad. Acá hay una fuerte herida narcisística que no todos podemos ver. Rita Segato exponía en estos días que este virus nos confronta también con el hecho de que la especie humana puede desaparecer. La potencia y capacidad de multiplicación de este virus nos pone más cercanos a esa posibilidad.

CRM- Traías la idea de lo traumático, la guerra, lo catastrófico en términos freudianos. Ante la singularidad de la situación ¿Desde qué otros conceptos podemos pensar la actualidad?

ANA- Quisiera retomar algunas ideas de Silvia Bleichmar a partir del terremoto de México de 1985 para pensar la situación actual. Ella expone que en aquella ocasión que en los más afectados se encontraron menos efectos de lo traumático que en los menos afectados. Todos se sintieron partícipes de esa afectación. Con la pandemia pasa algo similar, todos nos sentimos afectados, aunque no nos toque de modo directo.

Bleichmar también dice que el aislamiento no significa estar solo. Los lazos sociales solidarios producen un entramado comunitario que pocas veces se da a estos niveles. Se generaron creativamente muchas situaciones de encuentros colectivos y de extrema solidaridad que hablan de las distintas posiciones que podemos tener los seres humanos frente a un mismo hecho: famosos cantando, tenistas jugando al tenis de una terraza a otra y el aplauso a los médicos entre otros.

Esto nos invita a pensar – no solo por el encierro sino también por el peligro tácito- que hay algo de lo traumático (aún no sabemos de qué manera impactará) que nos toca a todos, y si nos toca a todos hay algo de la afectación psíquica, subjetiva y pulsional que nos va a atravesar de un modo u otro. Entonces esto hace que consideremos importante producir un trabajo clínico y un acompañamiento a esa situación en la que paradójicamente también formamos parte.

CRM- Sí, como decís, mucho de lo que imaginábamos no sucede. Mencionabas el encierro ¿Cómo lo pensás, siguiendo los términos que venís trabajando?

ANA- El hecho de que la mayor protección sea el aislamiento y la distancia también plantea una situación muy particular y diferente a las catástrofes o guerras. Se hace necesario meternos adentro y retornar al escenario familiar o convivencial. Esto puede dar lugar a muchas complicaciones, una de ellas la de la aparición de situaciones incestuosas (dependerá de cuestiones familiares, de vivienda, de hábitat), así como violentas. Cabe aclarar que situaciones incestuosas familiares no necesariamente tienen que ver con abusos sexuales sino también con dificultades en el proceso de separación.

Otra cuestión bastante fuerte que no puedo dejar de pensar, sobre todo para los niños más pequeños, es que el psiquismo (sobre todo en los primeros años de vida) se va fundando sobre dos grandes categorías que son el tiempo y el espacio. Son las que en este momento se transforman: el tiempo se vuelve más continuo, no sabemos hasta cuándo se va a sostener, si va a terminar o no y cómo se va a dar ese proceso. Ni siquiera se sabe si volveremos a “lo mismo”. El espacio se recorta: se recorta a un adentro- de la casa- y el afuera se torna un peligro real. La construcción del Fort- Da puede verse afectada. Estos son problemas que, tratando de situar algunos, podemos construir, analizar y ver en relación a los niños, niñas y adolescentes. El análisis de cómo se juega en la subjetividad de cada niño el tiempo y espacio nos dará posibilidades de analizar este interrogante.

CRM- ¿Cómo puede impactar esto en el psiquismo?

ANA- Hay varias cuestiones a pensar. Por un lado, cuál es el estímulo externo y, por otro, analizar la relación entre el estímulo externo y aquello que se precipita en el sujeto. Siguiendo a Bleichmar, no es que lo traumático es producto directo del estímulo externo, sino que es producto de una relación existente entre el impacto y el influjo que ese impacto desencadena.

El valor que puede tener en un momento como este la simbolización, es fundamental. Es un momento para escuchar a los niños pero también para ayudarlos a hilvanar, a construir significados, significaciones, teorías, escuchando primero la que ellos han construido hasta el momento. Eso fue lo que intenté hacer cuando escribí el cuento abierto *Coronavirúsico*¹. Fue una producción personal y necesaria al principio de esta cuarentena. En ese cuento incluí alguna información, pero fundamentalmente incorporé las teorías que los mismos chicos me comunicaban, y algunos de sus intentos de simbolización de los temores que podían expresar. El objetivo fundamental fue el de abonar la simbolización infantil y las posibilidades de elaboración psíquica sin obturar la angustia con información, que además tampoco teníamos. Pero fundamentalmente fue un recurso para elaborar mi propia angustia en el primer momento. Por eso fluyó la escritura.

La realidad es subjetiva, lo que debemos ver es qué representaciones produce esa realidad, qué significaciones se pueden ubicar.

Retomando lo que les decía de hacerle lugar a las coordenadas tiempo y espacio, y la necesidad de ayudar en la simbolización de lo acontecido y de lo que no se logra inscribir en el psiquismo, es importante que podamos simbolizar, armar un ritmo, encontrar un modo para hacer cosas del modo menos superyoico posible, dejarnos un tiempo libre en el que no hacer nada ya que necesitamos elaborar psíquicamente lo que estamos viviendo y armar listas de lo que voy a hacer cuando esto termine (anotar qué quiero hacer para soportar la privación y hacerle lugar al deseo). Éstas son cuestiones fundamentales para orientarnos en este tiempo que es un tiempo de excepción.

CRM- Venimos hablando de un contexto más bien general. Para centrarnos ahora en nuestra práctica cotidiana ¿Cómo pensar la clínica en las condiciones actuales?

ANA- Voy a tratar de sintetizar. Seguramente muchos de ustedes están trabajando online con los niños. ¿Cómo vamos a jugar? ¿Cómo vamos a jugar así?

¹ Bloj, Ana. Cuento Coronavirúsico. Facultad de psicología – Secretaría de Internacionalización. UNR. <https://www.youtube.com/watch?v=7OUKrH6cpbw&app=desktop>

La verdad es que los mismos chicos fueron sorprendiéndonos con propuestas de ellos, más propuestas de nosotros.

CRM- Esto que contás nos parece importante ya que viene atravesando nuestra práctica. Tiene que ver con el encuadre - y la reinención del mismo- para desarrollar la clínica en este contexto...

ANA- Tal cual. Al comienzo se nos agolparon unas cuantas preguntas: ¿Cómo sería cada encuadre? ¿Qué pacientes vamos a poder sostener con estos encuadres? Me llevé muchas sorpresas (casos que pensaba imposible resultaron no serlo). Apareció algo que es para teorizar en relación a lo especular, el hecho de verse uno mismo en la pantalla. Esto inaugura algo que nunca hemos pensado, pero que abre como interrogante indefectiblemente. Verse en la pantalla es un elemento que se suma al encuadre que, en principio, no parece obturar sino más bien posibilitar. El niño no viene al consultorio, nos muestra su cuarto, los padres se retiran de la escena (en el consultorio el niño ingresa al consultorio). Lo más importante es no abandonar la posición del analista, la función deseo del analista.

CRM- ¿Hay algo que se pierde en esta clínica virtual?

ANA- Pensar qué se pierde también nos ayuda a construir el problema. Qué se gana como esto de los espejos que antes hablábamos, y qué se pierde. Lo que se pierde es algo de la presencia física que habilita al jugar. ¿Cómo hacer para poder seguir jugando? El dibujo parece seguir estando, algo del juego continúa y algo se transforma. Hay todo un orden del jugar que tiene que ver con el juego corporal, el juego cuerpo a cuerpo que no se puede sostener. La herramienta que tenemos en la práctica clínica con niños es la que no podemos tener ahora y es la de jugar en presencia física. Tenemos una presencia virtual. También hay explicaciones en las que utilizamos el cuerpo, acompañando con la mano un dibujo de un niño por ejemplo y que, de manera oral, no es posible realizar. Se pierde la puesta en juego del cuerpo propia de la práctica clínica con niños.

CRM- ¿Qué podrías aportar en relación a las primeras salidas de los niños?

ANA- Esta es una pregunta ligada a lo más actual del asilamiento. A los chicos parece no preocuparles estar dentro de la casa (obviamente dependerá de las condiciones del hábitat) pero lo que sí sucede es que a los chicos no les interesa salir en sí, sino encontrarse con otros chicos, lo cual no se puede hacer en las salidas. Para salir tienen que interrumpir el juego, salen con papá y mamá (con quienes están adentro). Por eso es importante pensar algunas estrategias e instalar algo de la dimensión del jugar en esas salidas, en el marco de lo permitido.

CRM- Por último y para ir cerrando, nos parece importante poder preguntarnos acerca de las responsabilidades que tenemos como psicólogos en nuestra práctica clínica y en este contexto social. ¿Qué podrías decirnos al respecto?

Diría que tenemos las mismas responsabilidades de siempre: apostar al acompañamiento del paciente en momentos difíciles o dolorosos, sostener la función deseo del analista y en todo caso cabría agregar que tenemos la responsabilidad de no dejarnos tomar por la impotencia en lo que hace a la práctica *on line* o telefónica. También se trata de no quedarnos en algunos casos con las excusas y resistencias del paciente, sino tomarlas como a tantas otras resistencias, poniéndolas a analizar. La nuestra es una práctica de lo posible. No se trata de hacer una denegación de lo que estamos viviendo, y nos incluimos como viajeros en esta pandemia, apostando a la pulsión de vida, a la elaboración de temores y a hacerle lugar al malestar y la angustia.

NOTAS PARA PENSAR SUBJETIVIDAD, INFANCIAS Y DISCAPACIDAD
EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

Dra. Marisa Paula Chamorro

El mundo se frenó sin avisar y produjo un efecto de sorpresa y desorientación. Podríamos decir que la inercia que sentimos fue adquiriendo diferentes matices a lo largo de este mes y medio largo, la sensación del cuerpo fue mutando. Hoy prima la incertidumbre y se han perdido, al menos momentáneamente, algunas de las certezas.

Agradezco la invitación del colegio a retomar temas propuestos con anterioridad y pensar en resignificaciones posibles, ya que el pedido generó en mí un efecto de reorganización aliviador. A partir de este rearmado provisorio me permito pensar respuestas posibles, pero sin ser acabadas, ante las viejas problemáticas y sus eventuales nuevos sentidos/resignificaciones.

Con relación a este “quedarse en casa”, una de las primeras cosas que advertimos y que comentan los pacientes, es que el tiempo ha adquirido otro estatuto, se trata de un tiempo más libre pero también más tiránico. Se hace difícil no responder a las demandas de los hijos, de los padres, del trabajo. La percepción es la de un tiempo que no cesa, tiempo al que por momentos no se le encuentra un corte. El encierro, a su vez, nos remite a un interior que se encuentra amplificado y no es fácil advertir un afuera.

Surge también ansiedad y temor por el porvenir. En los adultos, por supuesto, la pregunta es por la economía, por el trabajo, y por el futuro. En los adolescentes y jóvenes, el interrogante es como va a ser el reencuentro con el otro. Si ese otro va a seguir estando de la misma manera y también como van a estar ellos y ellas. Aparece con frecuencia la pregunta por el cuerpo. En los niños las manifestaciones del hastío por el encierro son directas: aburrimiento, berrinches, malestares diversos, etc.; pero surgen de su mano capacidades exploratorias que no eran realizables en el devenir del ritmo de la vida anterior.

Nos preguntamos entonces ¿Qué sucederá con las cuestiones que veníamos pensando antes en este nuevo contexto? Luego del retorno a las actividades normales, ¿Recrudescerá la consabida *aceleración de la vida*? O, ¿Se generará un efecto reflexivo y visibilizante que pondrá tan al descubierto las desigualdades y atrocidades del capitalismo, que será ya imposible retomar el mismo movimiento desenfrenado?

Recordemos los principales problemas que veníamos trabajando antes de la pandemia. ¿Cuáles eran las cuestiones que afectaban a las infancias y a las infancias con discapacidad?

Siguiendo a Carli (2011), pudimos pensar que los recorridos infantiles no constituyen tránsitos unificables. Se trata de tránsitos múltiples y diferentes; cada vez más afectados por la desigualdad. Pero a su vez, dentro de sus diferencias, podíamos constatar algunos procesos globales y comunes. Estos se caracterizan por el impacto de la modificación de las estructuras y las lógicas familiares, por la incidencia de las políticas neoliberales que redefinen el sentido político y social de la población infantil para los estados-naciones, por la incidencia creciente del mercado y de los medios masivos de comunicación en la vida cotidiana infantil, y por las transformaciones culturales, sociales y estructurales que afectan la escolaridad pública y que convierten la vieja imagen del alumno en pieza de museo, entre otras cosas.

Estos procesos objetan las tradiciones culturales preexistentes y generan la pérdida de certezas. En este marco, se hacía imposible prever horizontes futuros. Estos fenómenos, entre otros, hacen que la frontera construida históricamente bajo la regulación familiar, escolar y estatal para establecer una distancia entre adultos y niños, y entre sus universos simbólicos, ya no resulte eficaz para separar los territorios de la edad.

Janin (2014) describe las condiciones socio-culturales actuales que derivan en concepciones particulares sobre la infancia y en modos de tránsito por esta etapa. La autora sostiene que la idea generalizada de un hombre tipo máquina se impone como un ideal social con el consecuente sufrimiento, la infelicidad y la tristeza que

provoca el hecho de no llegar a producir ni consumir como se esperaría. La idea de un hombre centrado únicamente en la producción deja por fuera las características más humanas ligadas a cuestiones como las afectivas, las creativas y las lúdicas.

Otro punto es la supresión de la diferencia niño-adulto, en tanto se considera al niño como alguien que tiene que mostrar desde muy pequeño todas sus capacidades, adaptándose armoniosamente a las exigencias de cada momento.

Ejemplo de esto son las llamadas escuelas de alto rendimiento o de alta exigencia académica. En ellas, los programas, los discursos, las actividades y hasta las dinámicas de las relaciones interpersonales y los valores transmitidos, son congruentes con un individuo consumidor.

Los padres, por otra parte, se agotan en las demandas que la cultura actual les hace con respecto a sus hijos. El desborde de los padres, tal como plantea Janin, los descalifica en sus funciones con el subsiguiente efecto de falta de contención para los hijos. Para la autora,

(...) los niños sufren en un mundo en el que hay poco espacio para desplegar el sufrimiento y se mueven sin rumbo, gritan, exigen, y a la vez se odian por necesitar al otro, como si tendiesen a anular aquello que les marca la dependencia (2014, p. 204).

La autora destaca también que se han modificado los síntomas de los niños y su relación con el cuerpo. Observamos muchos menos sentimientos de vergüenza, y vemos cómo tampoco es frecuente que se ruboricen, como si sus cuerpos no fueran encarnados por ellos. Hoy hay, más bien, niños impulsivos o hiperactivos, síntomas que se vinculan con la percepción del tiempo en la actualidad. Inmersos en una cotidianeidad en la que impera lo instantáneo, lo inmediato, el niño anula la espera. Así, si llega a la consulta y debe esperar en la sala, es capaz de abrir la puerta e irrumpir en el consultorio. Son niños que exhiben una particular excitación y la dificultad de constituir un cuerpo.

Dice Janin que los niños de hoy convocan al otro de diferentes maneras y reclaman la presencia del adulto. No toleran la ausencia psíquica y la desconexión del adulto. Y estos, insertos en el contexto actual, suelen vivir esa convocatoria

como un ataque o una demanda excesiva. Esas condiciones marcan el recorrido que los niños van pudiendo hacer, en el encuentro de su historia y la de sus antepasados, las urgencias internas y externas y el medio socio-cultural en el que les toca vivir.

Otra cuestión a considerar es la labor de los profesionales, quienes, en muchas ocasiones, sumidos también en la lógica neoliberal, realizan lecturas e intervenciones patologizadoras y medicalizadoras, sin tener en cuenta las vicisitudes particulares de la constitución subjetiva y desestimando las peculiaridades de cada historia, se replica el movimiento desubjetivante.

Según Bianchi (2013), el proceso medicalizador en la infancia resulta en la concepción del “niño como objeto de saber, blanco de poder y campo de múltiples intervenciones”. La infancia, en tanto construcción sociohistórica, implica que su rol social sea el de un sector fácilmente gobernable en sí mismo, pero también, como facilitador del gobierno de la sociedad en general.

Terzaghi plantea que la profundización del modelo neoliberal acentuó la transformación de los niños en consumidores a partir de patologías que antes eran solo diagnosticadas en los adultos. Dueñas, Kahansky y Silver (2013) refieren la creciente aparición de nuevos diagnósticos enmarcados en los manuales de clasificación psiquiátrica. Las autoras profundizan en las consecuencias que conlleva el proceso de clasificación de la infancia y la adolescencia desarrollado en los últimos años.

Procediendo de manera sumaria, esquemática y carente de verdadero rigor científico, se hacen diagnósticos y hasta se postulan nuevos cuadros a partir de observaciones y agrupaciones arbitrarias de rasgos, a menudo basadas en nociones antiguas y confusas [...] Rótulos y etiquetas, maquillados de diagnósticos, y píldoras psicotrópicas que prometen resolver todos los conflictos naturales de la vida, arrojando a la vida de la escena. (Dueñas et al., 2013, pp. 33-34).

Una vez obtenido el rótulo y la nomenclatura, los sujetos se convierten en consumidores de prácticas y tecnología médica. La creciente difusión y extensión de

los manuales clasificación psiquiátrica (DSM) coincide con el gran avance de las neurociencias. La industria farmacéutica sostiene las bases científicas que producen la generalización y naturalización de este modelo psicopatológico, cuestión que justifica también la utilización de psicofármacos también en la infancia y a edades cada vez más tempranas.

Como venimos diciendo, la obtención del diagnóstico es indispensable para obtener a cambio las prestaciones necesarias para el tratamiento de la supuesta enfermedad. De este modo la certificación de discapacidad se generaliza a niños y/o adolescente que presentan solo algunos problemas de aprendizaje, de conducta o del orden social. Esto genera una consecuencia agregada que es la suma del peso de un diagnóstico, que implica representaciones sociales limitantes de la participación social, cargado de significados en cuanto a la falta de futuro y reconocimiento.

No es difícil pensar en este marco la situación de los niños que además portan, desde el punto de partida, un diagnóstico de discapacidad. Esa infancia con discapacidad será blanco de innumerables intentos y técnicas de readaptación. La realización de diversas y numerosas prácticas médicas, colonizan la existencia de los niños y los mantienen constreñidos a unas rutinas intensas de rehabilitación. Innumerables centros, con diversas denominaciones y especificidades cada vez más minuciosas, se ocupan del incansable intento de normalización, tarea tan interminable como redituable.

En paralelo, se advierte una carencia de prácticas e intervenciones profesionales orientadas a trabajar sobre los vínculos tempranos y la parentalidad. La tendencia es a centrarse en el niño y buscar el objetivo de la equiparación con los normales. Esto implica, con frecuencia, un empecinamiento por corregir las desviaciones físicas, funcionales e incluso conductuales, que en nada favorecen el despliegue subjetivo.

Frente al diagnóstico de discapacidad, se producen, en los padres, sensaciones de incertidumbre desesperantes, que suelen interferir en los vínculos. Las funciones parentales tienden a confundirse con las tareas de rehabilitación. El *hacer lo correcto*, en los términos de habilitación o rehabilitación, sustituye en muchos casos las funciones de cuidado y sostén.

Las madres y padres de niños con discapacidad descreen de los saberes que pusieron en juego con sus otros hijos, no dan lugar al propio deseo, a la posibilidad de interrogar al niño. Tampoco pueden ubicar a sus hijos en una historia familiar e intergeneracional.

Los padres dan cuenta de la angustia que sufren por no encontrar discursos que se refieran a sus hijos como niños, más allá de la discapacidad. Se advierte, en este sentido, con qué facilidad se produce la identidad a partir de un diagnóstico, con efectos totalizadores del sujeto. En el estudio realizado (Chamorro, 2019), se constata en los padres de niñas y niños con discapacidad auditiva, una suerte de mudez, una actitud acrítica y rutinaria que mantienen madres y padres cuando no se producen intervenciones habilitantes. Cuando no hay nadie que lea el sufrimiento detrás esa mudez.

Bersanker y Grande consideran que pensar la discapacidad en clave de funciones perdidas o anormales en grados diversos es una trampa. Las autoras encuentran allí un obstáculo que permite ver y encubrir, en un mismo movimiento, que las funciones se entraman en la subjetividad, o sea, en el modo en que alguien se constituye como humano. Y advierten, además, sobre la importancia de diferenciar la pérdida en la función y la discapacidad en sí misma. Aluden a que la discapacidad podría no estar, al menos no siempre, directamente relacionada con la deficiencia, o bien una misma deficiencia puede discapacitar diferente a distintas personas.

En esta misma línea de análisis, Angelino (2014) analiza los modos en que el discurso médico, a través de diagnósticos y pronósticos, performa las vidas de madres e hijos con discapacidad. Tomando aportes de Butler respecto del poder del lenguaje de producir lo socialmente real, establece que "...la palabra del médico nombra y, en un proceso simultáneo, crea la discapacidad" (Angelino, 2014, p.153).

La autora analiza el efecto de las narrativas desubjetivantes que van marcando la experiencia de las madres de niños con discapacidad. A partir del relato de un grupo de madres atravesadas por estos discursos deshumanizantes, la autora intenta explicar la efectividad de estos modos tan inhabilitantes de nombrar la discapacidad y a los *discapacitados*. La construcción y certificación del diagnóstico

produce la asociación entre la deficiencia y la discapacidad, generando el efecto de conformación de una realidad nueva.

La performatividad alude al poder del discurso para realizar o producir aquello que enuncia. Valiéndose de los aportes de Butler (2002), Angelino enuncia que:

Las mujeres, todas a su modo, han intentado resistir en las grietas de las normas que la ideología de la normalidad les ha impuesto y, a partir de esas cotidianas resistencias, construir modos menos hostiles para la vida de sus hijxs y ellas mismas. (p.170)

En el escenario de las prácticas y los decires que atraviesan la vida de los niños con discapacidad, se articulan dos dimensiones determinantes, productoras de subjetividad: las prácticas profesionales y los tratamientos, por un lado; y por el otro, las prácticas cotidianas. La autora otorga a estas prácticas que se identifican como discurso materno y se ligan a la amorosidad, un lugar performativo de igual valor que el discurso médico. “Es en el escenario cotidiano en el cual se (re) definen, se (re) actualizan y se (re) significan no solo las nominaciones, sino también sus efectos.” (Angelino, 2014, p.172)

Desde el psicoanálisis decimos que las funciones parentales son fundamentales para la conformación del psiquismo infantil. El recién nacido devendrá sujeto a partir de la escena simbólica que lo espera y le brinda contención y unificación. Winnicott (1996), teoriza el sostén como productor de un lugar simbólico para el niño. Implica una capacidad de sostener emocionalmente al bebé frente a los sentimientos de desamparo.

Los padres de niños con discapacidad pueden quedar capturados en el intento de un restablecimiento que nunca llega totalmente. Generar intervenciones y programas que atiendan a esta población y a los modos sociales y culturales de significar la discapacidad, posibilitaría a las familias salir del colapso del diagnóstico y darle continuidad al gesto espontáneo y la creatividad de ese niño o niña.

¿Qué pasa actualmente con esta irrupción de lo real que impuso la pandemia? ¿Qué efectos tendrá la cuarentena, en las infancias y, en las infancias con discapacidad?

En principio pienso que los efectos de la pandemia podrían ser muy diferentes en contextos donde se privilegien los aspectos económicos, como ha pasado al comienzo de la irrupción de esta enfermedad en otros lugares del mundo. En un marco como ese, la desesperación y la muerte de seres queridos generarían cuestiones más del orden de lo traumático seguramente.

Pero, en un contexto de cuidado como el que fue propiciado por las autoridades en nuestro país, la idea que vengo pensando y que comparto con otros profesionales, es que el aislamiento social preventivo y obligatorio produce efectos de visibilización y ampliación de aquello que ya estaba. Los pacientes traen sus conflictivas acrecentadas y agravadas por el encierro y la imposibilidad de recortarse de lo familiar.

Por eso, abrir un espacio de escucha virtual, aún en niños muy pequeños con diagnóstico de discapacidad y sin diagnósticos, resulta muy propicio, y creo que posibilita generar un afuera. Pienso que no debemos centrarnos en las diferencias o dificultades que presenta este tipo de encuentros con relación al presencial, sino destacar el efecto aliviador que produce esta salida por medio de espacios virtuales del encierro.

Con relación a la pandemia creo que, además, es sumamente importante tener muy presente que se trata de una situación excepcional determinada por una cuestión de salud que más tarde o más temprano tiene un final.

En este sentido hago un paréntesis para mencionar que hemos leído y escuchado muchas cosas, incluso de filósofos renombrados, que analizan de una manera particular la situación y generan lecturas particulares y que, encubiertamente, pugnan hacia la liberación de la cuarentena. Al decir de Murillo (2020), *esos tanques de pensamientos bancados por las corporaciones neoliberales* se presentan embanderados en una ideología progresista y denuncian la finalización de las libertades y el advenimiento de una sociedad de control digital, pero en realidad, son funcionales con los intereses del capitalismo más externo.

Por esto es importante mantenernos atentos a la excepcionalidad de las medidas y al tipo de enemigo que se enfrenta. Para poder soportar el momento y la no salida de los niños, tenemos que estar claros con relación al tipo de peligro del que se trata: una enfermedad viral y no el avance del control social.

Con relación a esto último, en los días pasados se dio una situación de reclamo por la salida de los niños y de las personas con discapacidad. La generalización del pedido y de la respuesta, permite analizar los modos en que socialmente continúa pensándose la discapacidad y los riesgos de homogeneización a partir del diagnóstico que siguen insistiendo en su campo.

La lectura de muchos de los que trabajamos con personas con discapacidad fue que nos cuidemos de no pensar a todos los sujetos con discapacidad de la misma manera, incluso advirtiendo el riesgo social que implicaba la salida de un sector tan amplio de la sociedad. Seguramente muchos necesitan salir, dar una vuelta o hasta realizar alguna consulta presencial. La dificultad y el riesgo se encuentran en la idea de que todos los chicos o adultos con discapacidad necesitaran salir, todos de la misma manera y a causa de su discapacidad. Deberíamos poner especial atención y cuidado en estas lecturas, que, como tantas veces sucede en este campo, reduplican la diferencia.

¿Qué pasa con los padres frente a esta situación excepcional, cuáles son las respuestas que estos pueden dar?

Como planteábamos con anterioridad, debido al embate del diagnóstico y la escasez de anclajes identificatorios para sus funciones, los padres de niños con discapacidad se encuentran más vulnerables ante las demandas eficientistas propias de una sociedad como la actual. En muchas ocasiones se ven reducidos a acciones funcionales a la adaptación de sus hijos, y están muy preocupados porque completen todas las tareas de la escuela y vayan a todos los tratamientos presenciales o virtuales que le corresponden en función de su discapacidad, o manejen los mismos ritmos que en tiempos en los que no existe amenaza viral.

En este sentido, tal vez, la situación particular de reclusión que plantea la pandemia permita visibilizar la confusión de las funciones. Ahora que no hay tantas terapias con las que cumplir, ¿cuál será el lugar de los padres?

Tal vez sea cuestión de repensar si es momento de sumarse a las demandas rehabilitadoras y escolares y de qué manera. También puede ser un tiempo para explorar que otras tareas podemos hacer con los niños y los adolescentes. Acaso rescatar el lugar de lo manual, del juego, de los disfraces, de la cocina, etc.

Quizás sea momento de redefinir nuevas organizaciones, hacerle algunas marcas a ese tiempo sin corte, delimitar los espacios y sus usos de maneras originales y convenidas por la familia, entre todos.

Rescatar remasterizado y aumentado el concepto de cuidado parental, lo cual implica generar espacios en los cuales el niño pueda desplegar su gesto espontáneo y su creatividad, más allá de toda exigencia de cumplir con sus tratamientos y completar los ideales de sus padres.

Pienso que hoy más que nunca, es importante continuar siendo soportes de esa función de sostén que propone Winnicott, para resignificar las funciones parentales en el contexto de la pandemia. Doble esfuerzo el de los padres de niños con discapacidad que ya vienen moldeando sus funciones a partir del diagnóstico de sus hijos.

Habrá que tener más paciencia, habrá que explicar más veces, innumerables en ocasiones, y por medio de los recursos más variados, habrá que crear nuevos rituales y nuevos ritmos. Mientras dure este tiempo diferente, habrá que aceptar que a veces no se puede y que el aburrimiento y el llanto también son productores de respuestas.

BIBLIOGRAFÍA

Angelino, M. A. (2014). *Mujeres intensamente habitadas. Ética del cuidado y discapacidad*. Paraná: Fundación la hendidija.

Bianchi, E. (2013). La medicalización va a la escuela. En Dueñas, G., Kahansky, E. y Silver, R. (comps.) *La patologización de la infancia (III). Problemas e intervenciones en las aulas*. Buenos Aires: Noveduc.

Butler, J. (2002) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.

Carli, S. (2009). *La cuestión de la infancia. Entre la escuela, la calle y el shopping*. Buenos Aires: Paidós.

———(2011). La infancia como construcción social. Recuperado de:<https://es.scribd.com/doc/59521921/La-Infancia-Como-Construccion-Social>

Chamorro, M. (2019) El uso temprano de la lengua de señas: un mediador simbólico en padres de niños con discapacidad auditiva. *Tesis Doctoral*. Biblioteca Facultad de Psicología UNR. Rosario.

Dueñas, G. Kahansky, E. y Silver, R. (2013). La patologización de la infancia III. Problemas e intervenciones en las aulas. Buenos Aires-México: Noveduc.

Janin, B. (2014). Psicopatología infantil, aprendizaje y estructuración subjetiva. En Untoiglich, G., Janin, B., Frizzera, O., Heuser, C., Rojas, M.C., Tallis, J. *Niños desatentos e hiperactivos. ADD / ADHD. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Buenos Aires: Noveduc.

———(2014). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Tróccoli, S., Grande, S., Bersanker, G. (1997). De ideologías y prácticas. ¿Qué lugar, qué espacio se le asigna a la discapacidad o cómo se produce su espacio? Historia de la diferencia. En *Discapacidad visual hoy*. Año 3. N° 3. Buenos Aires: ASAERCA.

Winnicott, D. (1996). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós

——— (1996) *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa

Murillo, S. (2020). Las Cuarentenas. Recuperado .de:<https://www.facebook.com/ExtensionPsicologiaUNR/posts/2848448848609291/>

DEL CUIDADO PARA TODXS AL CASO POR CASO. DISCAPACIDAD E INSTITUCIONES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Dra. Mariel Chaperó

En estos días de pandemia de COVID-19 todo, de un modo u otro, está atravesado por ella. Estamos transitando una crisis mundial sin precedentes, producida por un virus invisible que amenaza a toda la población, sin discriminar. No podríamos decir que no se trata de un virus inclusivo. Se trata de un virus del cual nadie está exento de la posibilidad de contraerlo, no distinguiendo edades, género, clases sociales, etc. En este sentido, la pandemia pone de relieve la fragilidad humana. No podemos pensarnos por fuera de ella y la vulnerabilidad a la que nos enfrenta.

La única vacuna que por ahora tenemos a mano es el distanciamiento social. Por ello las medidas que ha tomado el Estado Nacional mediante el Decreto que establece el aislamiento social, preventivo y obligatorio. Los equipos y profesionales que intervenimos en discapacidad y salud mental hemos enfrentado este desafío al que la pandemia y el consecuente distanciamiento social al que nos compele de múltiples maneras. En este tiempo hemos visto ofrecimientos iniciales a la escucha por redes sociales (propuesta realizada sin marco, sin encuadre de ningún tipo) hasta dispositivos que en poco tiempo se han establecido para ofrecer una escucha que aloje, con la posibilidad de articular estrategias con los equipos territoriales, instituciones y profesionales que puedan realizar un acompañamiento y pensar intervenciones en el contexto del caso por caso.

Somos psicoanalistas, somos profesionales de la salud (muchxs egresadxs de la Universidad Pública) y ello demanda un compromiso social. Pero al mismo tiempo somos sujetos que estamos elaborando lo que nos toca, cada unx desde su singularidad, con sus tiempos y recursos subjetivos. Estamos inventando dispositivos al mismo tiempo que estamos elaborando algo que es del orden de la pérdida, porque nosotrxs también hemos perdido nuestra rutina, espacios del orden de lo privado en nuestro propio hogar, y transitamos tal vez emociones que van

desde la tristeza al enojo, emociones que muchas veces no nos dejan dormir. Tratamos de trabajar desde casa con la dificultad que ello implica cuando los espacios no ofrecen intimidad, cuando tenemos mala señal de internet o debemos compartir dispositivos electrónicos con nuestros niños que tienen tareas y clases virtuales, etc. Entonces, ¿podemos pensar los dispositivos que hoy se sostienen por fuera de la pandemia ocasionada por el COVID-19? Nada podemos pensar hoy por fuera de la pandemia, elidirla nos lleva a utilizar mecanismos renegatorios que nos alejan de la posibilidad de elaborar lo que nos está sucediendo. Justamente, estamos incluidos, se trata de un proceso que nos demanda de forma continua y nos interpela en nuestra vida, en la cotidianidad, e interpela los dispositivos institucionales todos. No nos comunicamos por las redes, por teléfono o por video llamada porque estamos de vacaciones, o porque alguien ha decidido irse a vivir a otro lugar lejano. Nos comunicamos por estas vías, y no podemos encontrarnos, porque esto forma parte del cuidado colectivo. Pero todo esto tiene múltiples efectos y consecuencias. Entonces ¿de qué modo alojar en este contexto?

Estamos asistiendo a múltiples situaciones que involucran diversos grados de malestares que se producen por la pandemia y necesario aislamiento que nos preserva. Esto, inicialmente, nos encontró sin saber bien que hacer. Y cuando no sabemos, ¿qué es lo que habitualmente hacemos? Para trabajar con niños, niñas y jóvenes que transitan su desarrollo evidenciando problemas diversos, habitualmente recurrimos a formarnos con quienes saben (o a quienes suponemos un saber), con quienes tienen recorrido de años de trabajo, etc. Pero la situación actual nos enfrenta a una verdad incuestionable: por más que muchxs lo quieran disimular, hoy más que nunca no hay recetas, ni hay quien la tenga clara con esto que nos toca. Por ello este es un momento oportuno para poner de manifiesto ese no saber y apelar a construcciones colectivas que nos permitan inventar estrategias posibles en la singularidad del caso por caso. Lxs que trabajamos en equipo la llevamos más fácil. Las redes sostienen, NOS sostienen, y nos permiten sostener a otrxs. Así como la construcción de la idea del cuidado se ha constituido en un concepto colectivo, ya que cuidándome, cuido a lxs demás; entiendo que todas las apuestas que se puedan producir por estas épocas, tienen que sostenerse en el lazo y tener por objetivo el lazo.

La tecnología, esa que ha sido destinataria de nuestras mayores críticas, aquella que favorecía en ensimismamiento u obturaba el lazo social, es la misma que hoy lo hace posible. Tremenda contradicción. Si hay algo del lazo, si hay algo del orden de un espacio y tiempo compartido, si hay algo del encuentro que hoy podemos pensar, es por la vía de la comunicación que hoy hace posible la tecnología. Encontramos que aquello que antes nos problematizaba, ahora es la vía regia para poder comunicarnos, en los casos en los que el acceso a la tecnología es posible. Porque cuando la tecnología no ayuda, tenemos otro problema, otro desafío para pensar cómo armamos un ida y vuelta. Sin embargo, en los casos en los que es posible implementarlos, tenemos que pensar que los encuentros virtuales no reemplazan a los presenciales, no son homologables. No podemos seguir como si la pandemia no estuviera allí. ¿O acaso alguien puede situarse por fuera de ella? ¿Hablar de otra cosa? ¿Se puede hablar de otra cosa como si esta situación intempestiva, traumática, no estuviera allí? Por ello se ha hecho indispensable volver a barajar y plantear en los equipos nuevos objetivos de trabajo.

En casos de niños, niñas y jóvenes con lxs que trabajamos en el Centro Educativo Terapéutico, que atraviesan problemáticas ligadas a la discapacidad y/o la salud mental, apelar a sostener el lazo, a generar algo del orden de la privacidad en su casa, habilitar la comunicación con el afuera, es mucho. A partir del 16 de marzo, hemos establecido como objetivo inicial de nuestro trabajo encontrar modos de sostener el lazo con nuestrxs concurrentes y con su familia. Ello ha contribuido a amortiguar la forma en que la pandemia y el distanciamiento impactan en las subjetividades de nuestrxs pacientes y sus familias. Implica retomar ciertas coordenadas de trabajo previas, y habilitar al mismo tiempo el respiro de un aire exogámico en momentos en los que la endogamia puede tornarse asfixiante y llevar a la angustia, la ansiedad o la violencia.

Es nuestro trabajo, y lo estamos realizando en condiciones de una gran presión, flexibilizando al máximo el dispositivo, aprendiendo a editar vídeos, implementando estrategias que nunca habiéramos pensado.

Además de este objetivo inicial, también apelamos a introducir intervenciones que tengan un efecto sobre la temporalidad. Sostener las propuestas de los talleres

que corresponden a cada día. Referenciar cotidianamente las coordenadas espacio-temporales y lxs referentes de cada espacio con lxs pibes y pibas del CET.

Pero la dimensión del tiempo ha tomado otras características en este contexto. Si nuestro horario habitual de trabajo hasta el 16/3 ha sido de 8 a 12, por ejemplo, ¿habilita a que pensemos es posible hoy trabajar con un paciente (por video llamada, por ejemplo) por la tarde, porque se levanta a las 11? ¿O tenemos que respetar ese encuadre que existía antes de la pandemia? Hay un quiebre a partir del cual no podemos homologar el tiempo anterior a la pandemia con el que se inaugura a partir del decreto del aislamiento preventivo. Es un tiempo que se ha modificado en su consistencia, al igual que los cuerpos, que tanto nos faltan. Es una exigencia enorme, pero si trabajábamos de 8 a 12 y ahora es necesario comunicarse con un/una paciente o su familia a las 17; bueno, intentamos organizarlo para las 17.

Esto de volver a barajar implica la flexibilidad de repensar el encuadre. Resulta necesario establecer ciertos márgenes de tiempos (días y horarios, porque es fundamental que estemos disponibles, pero eso no puede ser las 24 hs.), pero hoy resulta necesario respetar los modos en los que cada sujeto, cada familia va ensayando para sostener una cotidianidad que no resulte en tanto malestar. Aclaro y enfatizo el “no tanto malestar” porque se trata de acompañar para encontrar un modo de transitar esta situación en la que resulta muy difícil (hasta sospechosa) la posibilidad de “estar bien”, es un período de muchas pérdidas y enorme incertidumbre, donde en muchos casos se hace muy difícil construir proyectos a futuro, donde el desafío es lograr una construcción del otrx en la lógica del cuidado, sabiendo que no sabemos cuándo podremos volver a encontrarnos.

Debemos hacer a un lado aquellos ideales que surgieron inicialmente, y a partir de los cuales se proponen recetas destinadas a encontrar modos de pasar esto sin malestar. En nuestra experiencia de estos 2 meses de acompañar a nuestrxs concurrentes y sus familias se van sucediendo distintos momentos que implican diversos grados de padecimiento. En algunos casos, ha habido momentos muy complejos. Resulta que todxs lxs pibxs registran lo que sucede, pero sin embargo no siempre pueden comprenderlo y ello produce gran desorganización. ¡Pensemos que ni siquiera tuvimos un encuentro para despedirnos, o para anticipar esto! Por ello explicamos a las familias que no siempre tienen que responder a las consignas de

actividades que enviamos. Estas consignas se disponen a modo de ofrecimiento que puede ser tomado o no. Propuestas que ponen a jugar nuestro deseo acerca de los objetos y actividades que proponemos en los talleres, y que invitan a compartir sin que ello implique una demanda.

Desde las instituciones en las que participo, nos hemos propuesto un modo de acompañar sin demandar. Transmitir un ofrecimiento para que en cada caso esto pueda ser tomado o no de un modo singular. Pero aunque la consigna no sea realizada, y la propuesta implique un sostener el lazo mediado por la imagen y la palabra, a partir del cual podamos transmitir lo que sucede, ciertas coordenadas temporo-espaciales, y que estamos todxs sometidxs a la misma legalidad, el objetivo inicial entendemos está cumplido. Porque de este modo estamos transmitiendo que suponemos del otro lado un interlocutor, estamos apalabrando lo que sucede, estamos comprometiéndonos con el padecimiento de pibes y pibas que aunque a veces no puedan entender claramente lo que nos está sucediendo, dan clara muestra de que estar lidiando con ello.

En este sentido, comenzamos a pensar, desde la especificidad de cada uno de los talleres que se desarrollan en la institución, actividades que pudieran incluir a la diversidad de la población que concurre, y, a su vez, realizar un seguimiento individual del proceso de cada unx de lxs chicxs y sus familias. Así, el abordaje individual y grupal que se sostenía en la materialidad de la institución se pudo trasladar a la virtualidad.

Esta apuesta inicial se interpeló sucesivamente a partir de la singularidad de los devenires de cada unx de lxs concurrentes, de los rearmados familiares. Luego de dos meses transcurridos, seguimos sosteniendo el encuadre de la estrategia individual y grupal. En algunos casos se ha podido potenciar la modalidad grupal, introduciendo diversos espacios grupales a partir de los cuales se favorece el contacto y el compartir con profesionales y pares. Un ida y vuelta más dinámico. En otros casos se han reforzado las apuestas individuales a partir de las cuales se puede multiplicar una escucha que aloje, acompañando el malestar y promoviendo desarrollo de herramientas e intervenciones que permitan aliviarlo. Venimos sosteniendo una modalidad que sitúa a la salida habilitada para personas con

discapacidad (con los riesgos que la misma implica) como la última carta a la que se recurre, ya que lo conveniente es quedarse en casa.

En las instituciones que alojan personas con discapacidad de las que formo parte, conformamos equipos interdisciplinarios que estamos dispuestxs de forma permanente a interpelar nuestro dispositivo de trabajo. Esta posición ética ha contribuido a que esta situación nos encuentre abiertxs a no cesar de buscar nuevas formas, de inventar, de crear modos de alojar a lxs pibes y pibas que concurren al Centro Educativo Terapéutico. Representa un gran desafío el poner a un lado las dificultades que nosotrxs mismxs transitamos para poder acompañar. Estamos interviniendo en situaciones que eran muy complejas antes de la pandemia, y que ahora se han complicado aún más. Es indispensable que potenciemos las intervenciones que puedan resolver situaciones conflictivas sin romper con el aislamiento, desarrollando las herramientas que se puedan construir al interior de lo familiar. Es importante que interroguemos también nuestra propia resistencia para habilitar a la psicofarmacología como un recurso, que en este caso es un recurso excepcional ante una situación excepcional. No vaya a ser que nuestros prejuicios sometan a quienes están cursando un alto grado de padecimiento psíquico a un malestar innecesario que podríamos evitar.

ACOMPañAR LAS INFANCIAS.

Ps. Antonela Plaza

Quienes trabajamos acompañando las infancias desde la multiplicidad de escenarios donde este encuentro resulta posible, (espacios comunitarios, consultorios, acompañamientos terapéuticos), solemos compartir ciertos acuerdos acerca de coordenadas básicas para que algo de esa apuesta tenga genuino lugar. Me refiero con coordenadas a las categorías de un tiempo y un espacio compartidos, la disponibilidad del adultx para lograr que haya cierta legalidad (sea creada en el instante, o propia del juego y adquirida con anterioridad), y algún objeto material o abstracto que oficie de intermediario del momento.

Compartimos también el acuerdo que dicho encuadre no funciona como una receta mágica donde hay que incorporar todos los ingredientes en un mismo orden y cantidad establecida. Quizás las semejanzas resulten más cercanas a una receta de alimentos, donde de manera artesanal quienes compartimos el gusto por la cocina sabemos que la creación sucede cuando se amolda, interviene, la receta original. Entonces descubrimos un plato que a nuestro paladar se le ocurre exquisito, agregando tal ingrediente, quitando tal otro.

Sin cancherear, por muy experimentadxs que seamos, saludablemente, en algún instante, nace la duda: ¿Seguirá siendo bastoncito de queso si quito pan rallado y lo reemplazó por avena? ¿O estoy haciendo otra cosa? Pregunta fundamental, ética y ordenadora. Podemos decidir avanzar, investigar y hacer otro plato y sorprendernos para bien o para mal con el resultado obtenido. Pero cuando se trata del trabajo con personas, estas preguntas fundamentales y éticas mejor hacerlas al inicio del camino, aunque no obtengan respuestas hasta el advenimiento de los efectos, no pasarlas por alto. Permanecer atentxs, todxs podemos correr el riesgo de replicar por inocente costumbre y habitar escenas emuladas de encuentro con otrxs conocidxs.

En este contexto de pandemia que nos encontramos atravesando, nuestras prácticas se vieron inicialmente puestas en suspenso, retomadas, reversionadas y atravesadas por un cimbronazo transversal, en muchas oportunidades.

Tiempo donde florecen los protocolos: los estatales (necesarios y confeccionados en claves de cuidados comunitarios), y de los otros, los fantaseados, (con licencia de las fantasías). Tiempo de virtualización de los encuentros. No es equivalente a una protocolización de la escucha, ni a un a-b-c de nuestras prácticas. Estos movimientos dieron como resultado, en numerosas situaciones, la sensación de imposibilidad e impotencia frente a los impedimentos de continuidad con las maneras habituales pre-pandemia. Claro que no somos presa de un escenario caprichoso, producto del berretín de figuras nacionales. Lejos de eso, las condiciones establecidas apuntan a un resguardo y un cuidado de la comunidad en su totalidad, que nos incluye.

En estos últimos dos meses participamos de cuantiosas charlas donde el eje de reunión giraba en torno a la virtualidad, atención remota, llamada, video-llamada, ensalada de redes y demases agregados. Cuando medianamente esto parecía estar saldado, el escalón siguiente rondó por condiciones y modalidades de pagos, frecuencias de los encuentros, etc. Y lo que casi nunca dejó de circular fueron las demandas y los anhelos de volver, o continuar con los encuentros presenciales cotidianos hasta antes del inicio de la pandemia. Con un argumento sonando como eslogan de radio sin cesar: "No es lo mismo", y por supuesto que no lo es. Pero son las coordenadas con las que nos encontramos como posible todos y todas lxs trabajadorxs del campo de la Salud Mental hoy en día a la hora de sostener nuestras prácticas. El desánimo de muchxs de lxs trabajadores trajo como efecto una lectura de las novedosas condiciones como ecuaciones de imposibilidad.

Ahora bien, ¿Podemos acompañar la infancia dentro de estas coordenadas temporales que proponen los cuidados de la pandemia? ¿O estamos haciendo otra cosa? Comparto algunas ideas sin intenciones de convertirlas en protocolo, quizás si en recetas de cocina, moldeables cada vez. Ideas sencillas, en este mientras tanto que vamos transitando. Más allá del encuentro clínico, sea acompañamiento terapéutico, consultorio o espacio grupal, cómo propiciar el sostenimiento de las presencias.

Nombremos lo obvio, para poder pensarlo. Tiempo y espacio están conmovidos. Las *apps* colaboran en gestionar coincidencias temporales. Proponemos un día, un horario, para concretar conectarnos. Si el wi-fi anda bien, en

ambos lados los teléfonos están con baterías cargadas y no hay interferencias de otras comunicaciones; la cosa marcha, y me animo a decir que hay encuentro temporal. No idealicemos la modalidad presencial como un encuentro sin interrupciones. ¿Y el espacio? El espacio...ahí va cambiando de color el guiso, como dicen las abuelas. Las *apps* que ofician de receptoras del encuentro dejan afuera corporalidades, contactos, aromas, cercanías materiales. Solo las voces viajan, retazos de corporalidades. Nos encontramos frente a la aventura ética de darle forma, pregunta mediante, si acompañar las infancias es posible aún con estas modificaciones. Las legalidades, por su parte, tomarán los matices de cada propuesta, y las debidas concreciones surgen en cada encuentro. Reglas, condiciones habitadas como construcciones que nos incluyen a todxs lxs participantes, siendo rol de lxs adultxs velar para que estos acuerdos reglados según criterios terapéuticos se propicien, se sostengan e ir ensayando las medidas y dimensiones de los mismos, cada vez.

La disponibilidad, otro de los ingredientes conmovidos. Trabajar desde los hogares, sin los materiales habituales para desplegar juegos y ritmos. Por último, objeto mediadores. Quizás sea prudente recordar que con el lenguaje también se crea, se juega. Las palabras, las tonalidades, los gestos, la musicalidad y su mundo de posibilidades. También pongamos a cuenta los objetos que podamos ir construyendo cada unx desde sus lugares; y porque no agregar los objetos culturales que podemos enviar, poner a circular. No en clave de obsequio sino como un objeto- juguete que permita el despliegue del jugar. Considerando tanto las herramientas disponibles en la casa del niñx (recordemos como ejemplo la película ToyStory 4 y los elementos con los que aquella niña crea su muñeco Forky: producción realizada con elementos considerados por otrxs como desechos: hojas, lanas, palitos), y también la acción de enviar en algún momento singular, objetos particulares que propicien el encuentro.

Tomar la apuesta, reinventar al menos provisoriamente. Moldear dentro de este momento móvil, cambiante, donde posiblemente el contexto sea otro de aquí a un mes. Si hubiese escrito al comienzo de la cuarentena seguramente estaría haciendo mayor hincapié en video-llamadas y en los encuentros virtuales sincrónicos. Hoy, sobre fin de mayo el cansancio de esta modalidad se comparte por todos los rincones. No importa la edad. Las infancias protestan frente a un nuevo intento de

video-llamada. No importa cuánto extrañan a ese adultx que se muestra en la pantalla, ya hubo en la mayoría de las veces, tiempo para jugar al veo-veo virtual, al dígalo con mímica, Tutti- Frutti, muestras de baile, piruetas y morisquetas. Y si aún no sucedieron, siempre hay tiempo para realizar el despliegue o volver a ellas todas las veces que sea bienvenido. No implica desestimarlas como herramientas posibles, si prestar atención al hartazgo que circula. Implica además darle lugar a lo que emerge como herramienta reciente: la asincronicidad. Estar disponibles con tiempos fraccionados, de a ratitos, incorporando las pausas. Envían una foto, otro día un audio, más tarde una llamada, conversaciones que incluyen letras, sticker, audios, emojis y videos de canciones. Las esperas entre las respuestas se tornan partes del juego. Asincronicidad no equivale a omnipresencia, ni falta de encuadre. Sino, otro tiempo. ¿Porque no proponer juegos, inventos, experimentos, que realicen y luego nos cuenten?

Quizás se trata de crear los modos de sostener las presencialidades con las condiciones posibles. Que sepan que continuamos abiertxs a ser receptores de sus preguntas, malestares y temores. Imaginemos para y con ellxs escenarios donde la intimidad siga siendo viable, más allá de la cotidianidad de sus hogares y la presencia y la mirada familiar constante. Sabernos receptores de sus secretos, cuando fuese necesario. Ofrecer otra mirada, otra voz, otras versiones de escenarios padecidos, que no esperan el final de la pandemia, acontecen.

A no desanimar. Resulta, que se trata una vez más de acompañar y alojar digna y amorosamente las singularidades de esxs niñxs en juego.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Levin, E. (2006). *¿Hacia una infancia virtual? La imagen corporal sin cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Montes, G. (1999). *La frontera indómita. En torno a la construcción y defensa del espacio poético*. Distrito Federal, Mexico: Fondo de Cultura Económica.

Percia, M. (2017) Estancias en común. Buenos Aires, Argentina: La Cebra.

Ulloa, F. (2012). Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás. Buenos Aires, Argentina: Libros del Zorzal.

EL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO NO ES
SINÓNIMO DE DESAMPARO:
NUEVAS MODALIDADES EN EL ACOMPAÑAR A DISTANCIA QUE
PROMUEVEN CERCANÍAS.

AT Julián Scetti

Ps. Mauro Ontanilla

"Distancias decididas en común no merecen llamarse aislamientos. Aislamientos compartimentan soledades privándolas del don de la proximidad. Distancias que cuidan suspenden contactos, pero no cercanías"

Marcelo Percia

Introducción:

El contexto global de pandemia del Covid-19 inaugura un escenario donde el aislamiento social, preventivo y obligatorio se erige como la primera y la más importante medida de cuidado para todos los ciudadanos. Esto pone de relieve la concepción de la salud como colectiva y nos define como trabajadorxs del campo de la salud. En concordancia con la ética de nuestras prácticas nos lleva a reflexionar sobre las mismas para rápidamente poner en acto nuevas modalidades en el acompañar a distancia que pongan en juego la promoción de cercanías.

Club 13 y Centro de Salud 13:

El Club 13 es una experiencia singular desarrollada en un territorio específico en la zona oeste de nuestra ciudad. Es un dispositivo sustitutivo a las lógicas manicomiales que funciona en el SUM del Centro de Salud n° 13 "Fonavi". De ningún modo es una experiencia modelo a imitar, a importar, puesto que esta se va construyendo día a día con la comunidad y sus tramas históricas.

La ruptura que produce en el cotidiano la pandemia del Covid-19 nos toma a todos por igual, ya que nadie está por fuera de ella. Esto nos conduce rápidamente a trabajar con la comunidad a partir de intervenciones, pero asimismo nos vemos llevados a reflexionar, ordenar y sintetizar acerca de los recursos que podemos preservar de dicha experiencia que "al romperse la normalidad" necesita ser

recuperada, o más bien, sostenida de otra manera donde el cuidado necesariamente es comunitario. Dicha cuestión implica la responsabilidad de extremar todo tipo de medidas para el cuidado de la población con la que trabajamos, ya que ningún trabajador se encuentra exento de ser un potencial portador del virus. A partir de este escenario definitivamente no hay lugar para lo que Ignacio Lewkowicz definió como "subjetividad heroica", es decir, no hay lugar ni para héroes ni heroínas, mucho menos para la improvisación. El trabajo será ordenado y producto de una planificación enmarcada en políticas públicas estatales y con la participación de diversos actores comunitarios. En ese sentido el Club 13 de ningún modo fragmentará dicha lógica de trabajo. Todo lo contrario. Revisará cómo adaptar sus marcos legales a las posibilidades de los usuarios y de sus trabajadorxs pero siempre bajo la lógica de un marco integral sostenido en la interdisciplina y la intersectorialidad.

Nuevas modalidades en el acompañar a distancia que promueven cercanías:

A partir de la situación nombrada anteriormente lxs que formamos parte de la coordinación de este dispositivo más el equipo de salud -conformado por psicólogas, médicos, enfermera, psiquiatra y trabajador social- empezamos a pulir un sistema de acompañamiento a socios y socias del Club 13 en tiempos de aislamiento social. Tenemos bien presente que *"El encierro no cura y es promotor del desamparo"*. El desafío que se nos presenta es el de propiciar una cercanía, un sostén, allí donde opera una distancia por la vía del cuidado. Surgen así disponibilidades que ponen a jugar el cuerpo en otro registro y se ofrecen como un sostén en un escenario de pleno aislamiento. Fue así que diseñamos una estrategia de seguimiento singular de cada unx de los socios y las socias, a partir de un sistema de llamados sostenidos transferencialmente desde los diferentes lugares que ocupamos para que luego, todo aquello que escuchamos, sea volcado en un sistema de registro. El mismo fue ideado desde una plataforma virtual en red, a la cual tiene acceso el equipo de salud en su totalidad para realizar un registro en conjunto.

Este sistema de llamado se sostiene en 4 ejes a trabajar, en la medida de lo posible, en los distintos llamados que deben realizarse en un tiempo establecido en día y horario.

Eje de Alojjo: Antes que nada es fundamental para todo lo que sigue, presentarse y explicar el motivo del llamado. Frente a esta situación que vivimos todes, se inaugura esta modalidad situando la necesidad, del lado de unx, de recuperar esas compañías/cercanías que motorizan ese llamado. Luego se le da alojjo, se le da lugar -todo el que sea necesario- para el malestar (inherente a la cultura, a la estructura) que propicia este nuevo escenario: miedos, nervios, llantos, bronca y hasta indiferencia. Se apuesta a que algo de eso emerja para ponerle palabra a lo que desconcierta. Nada debe ser reprimido sino más bien afirmado. Estatuto y legitimación del estado de ánimo. Al desconcierto del aislamiento, darle el reconocimiento a los sentimientos.

Eje de Cuidado: A ese desconcierto que despierta el aislamiento se lo trabaja desde el cuidado. El aislamiento no es un capricho del Otro. El aislamiento es un modo de cuidado entre todxs. Un modo de cuidado para él o ella y para mí. Un freno al virus que tiene fecha de vencimiento. La cuarentena va a finalizar en algún momento y es parte de un contexto global, mundial, esto aleja aún más aquello que se puede presentar como una decisión arbitraria. Poner a jugar la legalidad en una terceridad también tranquilizará. *“El presidente de la Nación que está a cargo del cuidado de todes les argentines fue quien dictó el aislamiento preventivo”*. Nosotrxs como ciudadanxs, tenemos la responsabilidad de protegernos mutuamente y de seguir al pie de la letra las recomendaciones del Ministerio de Salud, a saber, el lavado periódico de manos, salir lo mínimo indispensable, la higiene doméstica, etc.

Marcelo Percia afirma: *“Cuidados no se presentan todos razonables. Ni se puede demostrar, ni inferir, ni deducir que el deseo de cuidar siempre termine cuidando. Así como se habla de “lógicas borrosas” o “lógicas difusas” tal vez convenga hablar de “cuidados que se dan casi sin saber” o “cuidados vaporosamente precisos” o “ternuras y suavidades clínicas”*.

Eje del Tiempo: Davoine en el Seminario “Historia y trauma” que dictó en el año 2018 en nuestra ciudad dijo: *“en la locura el tiempo está detenido, puesto que la cadena significativa se fracturó. El tiempo es un presente continuo puesto no hay posibilidad de historización”*. La psicoanalista francesa ubica claramente los efectos de la pérdida de referencias simbólicas y el trabajo que nos sugiere es el de ubicarse como *“un segundo en combate, situando con quien lucha el paciente, para instaurar*

un embrión de alteridad y poner en marcha el tiempo". Los aportes de Davoine en relación a la locura nos permiten hacer una lectura de los días que vivimos actualmente. Es clave (y esto tanto para usuarixs como para trabajadorxs) hacerle frente a la locura que nos lleva la pérdida de referencias temporo-espaciales. La defensa para ello son los cortes frente a este presente continuo. Cortes inaugurados por el establecimiento de un llamado o un encuentro (en caso de que sea necesario) en un día y hora determinada. Se subraya y se recupera el tiempo presente en contraste con el pasado y el futuro. Ejemplo: ¿Hoy qué día es? ¿Qué comiste ayer a la noche? ¿Qué vas a hacer más tarde? Cortes en el tiempo interrumpen un presente continuo e inauguran la dimensión temporal que frena la locura de la indiferenciación aislante.

Eje de posibles Intervenciones: Estar sumamente atentxs a las posibles intervenciones que sean pertinentes.

- Una de ellas es situar la cuestión de la medicación psicofarmacológica o médica. Ubicar si cuenta con dicha medicación, cuándo fue la última vez que retiró, por cuántos días, cuándo debe retornar al efector. Armar puente con equipo de Salud para coordinar entrega y/o colocación de la misma. Seguir de cerca ello para que esto se lleve a cabo.

- Otra de ellas tiene que ver con las preocupaciones que transmite el usuario respecto de algunos síntomas. Si los mismos son similares a los propios del Covid-19 (fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar) se articula inmediatamente con el equipo de Salud para que realice una visita a domicilio y de este modo lxs compañerxs médicos determinen un diagnóstico preciso.

- Finalmente la cuestión de derechos que han sido vulnerados. Esto se presenta si el paciente o su familia no tienen acceso a alimentos, o recursos económicos o lo que fuere (aquí la demanda puede ser masiva, la cuestión es identificar si responde a derechos vulnerados). En este caso articulamos con políticas públicas estatales pertinentes (Nacionales, Provinciales, Municipales y Universidad Nacional de Rosario) y nos ponemos en diálogo con otrxs actores de la comunidad para pensar en conjunto soluciones posibles (organizaciones barriales, clubes y vecinales).

A partir de este recorrido, podemos afirmar que el Club 13 y el Centro de Salud n° 13 en tanto, sostienen lógicas de trabajo ancladas en los principios de la interdisciplina y la intersectorialidad, se erigen como una referencia y un lugar de apelación para una población donde la situación actual lleva a acentuar la fragilidad de su trama histórica. Bajo ningún punto de vista se tratará de "normalizar" a nadie sino más bien de una ética de trabajo que tiene como eje el deseo puesto en el hecho de sostener los diversos vínculos transferenciales, únicos y particulares, tanto para la población, pero también para nosotrxs como trabajadorxs que precisamos de esos "otrxs" para sostenernos –subjctivamente- día a día en nuestras prácticas. Las estrategias las revisamos día a día, lo cual implica que el trabajo que ponemos en marcha hoy seguramente sea diferente al que realicemos dentro de un tiempo, puesto que hay que tener presente la evolución de la pandemia, el contexto que esta genera en las condiciones de la población y los alcances de dichas intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Percia, M. *Esquirlas del miedo*.

Lobosuelto.com http://lobosuelto.com/esquirlas-del-miedo-marcelo-percia/?fbclid=IwAR3IjvOzgygR_jlQ4WoZczNPJRZTKh6oAYpXlcLeQgOopYzu2czJISQjfCU

- Percia, M. *Correspondencia vía correo electrónico entre Fernando Ceballos y Marcelo Percia*.

- Davoine, F. *Seminario Historia y Trauma dictado en la ciudad de Rosario los días 15, 16 y 17 de marzo de 2018 en el auditorio del Sindicato Luz y Fuerza organizado por el Colegio de Psicólogxs 2da Circunscripción y la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria*.

