

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 - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

## **Diario de una cuarentena. La vulnerabilidad in extremis.**

Luzzi, Ana María, Freidin, Fabiana, Ramos, Laura, Bardi, Daniela, Sacco, Virginia Silvina, Stibel, Vanina y Garcia Poultier, Julieta.

Cita:

Luzzi, Ana María, Freidin, Fabiana, Ramos, Laura, Bardi, Daniela, Sacco, Virginia Silvina, Stibel, Vanina y Garcia Poultier, Julieta (2020). *Diario de una cuarentena. La vulnerabilidad in extremis. 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 - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/247>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/Ybz>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# DIARIO DE UNA CUARENTENA. LA VULNERABILIDAD IN EXTREMIS

Luzzi, Ana María; Freidin, Fabiana; Ramos, Laura; Bardi, Daniela; Sacco, Virginia Silvina; Stibel, Vanina; Garcia Poulter, Julieta

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar una modalidad de intervención asistencial en el contexto de una pandemia. La población está compuesta por niños, niñas y sus adultos responsables, asistidos en el Programa de Psicología Clínica de Niños -Secretaría de Extensión y Bienestar universitario de la Facultad de Psicología de UBA -, dependiente de la segunda cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa. Ambas sedes de atención se ubican en el conurbano bonaerense, sitio afectado significativamente por Covid 19. Se describen estrategias creadas por el equipo de psicólogos para el seguimiento de los pacientes en tratamiento. Se describen diversas modalidades de intervención -caso por caso-, como respuesta a situaciones familiares y sociales complejas, que semanalmente relatan los adultos o demandan los niños y conducen a la implementación de nuevos recursos. Estos incluyen el trabajo interinstitucional con los sectores de educación y justicia. Las intervenciones apuntan a preservar el espacio terapéutico, generando una continuidad que opera como sostén de los pacientes. Asimismo, se reflexiona sobre las vivencias contratransferenciales del equipo terapéutico ante situaciones de extrema vulnerabilidad de la población clínica y el aumento de situaciones de violencia intrafamiliar y carencias económicas. Los resultados son preliminares, por tratarse de una compleja situación en curso.

## Palabras clave

Pandemia - Estrategias asistenciales - Vulnerabilidad - Niños

## ABSTRACT

DIARY OF A QUARANTINE. VULNERABILITY IN EXTREMIS

The objective of this paper is to present a modality of care intervention in the context of a pandemic. The population is composed by children and their responsible adults, who are assisted through the Children Clinical Psychology Program- Secretary of Extension and University Welfare of the Faculty of Psychology - UBA, which depends on the second chair of Psychoanalysis: English School. Both places of attention are located at the Conurbano Bonaerense, a site that is significantly affected by Covid 19. Several strategies created by a team of psychologists for the following of patients in treatment are described. Diverse modalities of intervention are specified - case by case- as an answer to complex social and family situations that are weekly

narrated by adults or demanded by children, which lead to an implementation of new resources. These include inter-institutional work with the education and justice services. Those interventions aim to preserve the therapeutic space, generating a continuation that acts as a support for patients. As well, it reflects about counter-transferential experiences from the therapeutic team against situations of extreme vulnerability of clinical population and the increase of situations of family violence and economic scarcity. The results are preliminary, for being a complex situation on course.

## Keywords

Pandemic - Assistance strategies - Vulnerability - Children

Este trabajo tiene como objetivo presentar una modalidad de intervención en el contexto de una pandemia. Se trata de una población de niños, niñas y de sus padres o adultos responsables que son asistidos en el Programa de Psicología Clínica de Niños - programa de extensión universitaria de la Facultad de Psicología de UBA-, cuyo objetivo principal es elaborar modelos alternativos y solidarios de intervención profesional en el área de la salud y de la educación, y articular las actividades de docencia, investigación y extensión de la segunda cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa.

En el Servicio de Psicología Clínica de Niños (SPCN) reciben asistencia psicoterapéutica 451 pacientes. Los problemas u obstáculos que se presentan en la atención psicológica de nuestros pacientes son el impulso para el desarrollo de las actividades de investigación de la cátedra. Actualmente se desarrolla el proyecto "Estudio de los problemas comportamentales y emocionales de una población infantil del conurbano bonaerense desde la perspectiva epidemiológica y construcción de un perfil psicopatológico y sociodemográfico, diferenciando por género" 20020170100212BA, Programación UBACyT 2018 (Directora: Ana Luzzi).

## Relato de la experiencia y desarrollo de la estrategia

Habitualmente las actividades asistenciales del SPCN se retomaron a comienzos del mes de marzo; durante el receso académico del mes de enero los pacientes cuentan con un servicio de guardia permanente, que se activa a través de consultas que los pacientes efectúan con sus terapeutas a través del celular

o por otros medios. La primera semana de marzo retomamos las actividades y en la primera sesión del año, en los grupos de orientación a padres surgió, entre otros temas, “el coronavirus” y el temor de no contar con la información necesaria ya que “todo era probable”: la suspensión de las clases y de la actividad laboral. El grado de incertidumbre generaba reacciones que oscilaban entre la persecución y el descrédito por la situación. Sólo pudimos tener esa primera sesión en la cual los pacientes comentaron diversas experiencias vividas durante el receso de verano. A diferencia de años anteriores, en que el “reingreso” de los pacientes a sus respectivos dispositivos terapéuticos suele ser gradual, este año concurren la mayoría de los niños, niñas y padres, y nos sorprendió un significativo número de nuevas admisiones.

En la segunda semana de marzo, las autoridades de la Universidad de Buenos Aires informan el cierre de sus sedes debido al aislamiento preventivo, social y obligatorio y nos comunicamos con nuestros pacientes para avisarles que las sedes donde funciona el SPCN - Centros Regionales Sur y Norte de UBA- estarían cerradas y que por tal motivo nos comunicaríamos con ellos próximamente a la espera de novedades.

A partir del 16 de marzo se suspenden las actividades académicas presenciales en el nivel inicial, primario, secundario, terciario y universitario.

El 20 de marzo el DNU 260/2020 establece la cuarentena obligatoria, que se iría extendiendo sucesivamente y sigue vigente hasta la fecha de presentación de este trabajo.

En el equipo de docentes e investigadores - cabe consignar que los terapeutas del SPCN son docentes de la cátedra- comienza a surgir preocupación y angustia por una situación “impensable” en términos bionianos (Bion, 1962); impensable para el desarrollo de expectativas personales y profesionales, pero sobre todo impensable por intensas vivencias contratransferenciales. Los pacientes que concurren al SPCN se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad psicosocial: desamparo, hacinamiento, desempleo, padres en situación de prisión y consumo de drogas, maltrato y violencia.

Una integrante del equipo lo puso en palabras:... *“al nivel de violencia y desamparo de nuestros pacientes, ahora se agrega la cuarentena, donde uno no puede dejar de pensar qué va a ser de los pacientes sin instituciones - SPCN, escuela, Servicios zonales de Protección de Derechos-. Al mismo tiempo nosotros también estamos en cuarentena, con todo lo que nos genera. Claro que no es lo mismo estar en cuarentena dentro de un hábitat asegurado mientras podemos trabajar en casa, que estar en cuarentena en Villa Tranquila con ingreso cero y sin el sustento diario asegurado”*.

Surge en el equipo la necesidad de implementar estrategias de comunicación y de acción, y el 25 de marzo pensamos y luego enviamos un mensaje destinado a todos los niños, niñas y a sus adultos responsables:

*“A los chicos y chicas que se atienden en el SPCN: Hace varios días que no nos vemos y serán bastantes más. Hay en el mundo un virus muy contagioso del cual todos nos tenemos que cuidar. Es muy importante que nos quedemos en nuestras casas u hogares de tránsito, siguiendo las indicaciones de las autoridades. No podemos ir a la escuela ni visitar familiares o amigos. Cuando esto termine nos volveremos a encontrar en nuestros días y horarios de siempre.*

*A los padres o adultos responsables: les reiteramos que pueden, como siempre, hacer consultas a sus terapeutas por Whatsapp. Los saludan afectuosamente los psicólogos y psicólogas del SPCN, UBA, Centro Regional Norte y Regional Sur”*.

A la semana siguiente, en el equipo aumentó la inquietud. Estábamos acostumbrados a registrar variantes en la contratransferencia, a delimitar aspectos personales del terapeuta de aquellos que se suscitan en el ejercicio profesional debido a identificaciones proyectivas masivas de los pacientes. Pero la cuarentena y el avance de la pandemia agregaban un componente diferente en las vivencias contratransferenciales habituales: nos habíamos quedado sin recursos. El interrogante más fuerte era: ¿cómo llegar a los pacientes? ¿Cómo seguir con nuestro ejercicio profesional? Y lo más temido: ¿Qué hacer para no caer en situaciones de abandono de los pacientes?

La comunicación de la semana anterior no había generado un efecto satisfactorio: pocas familias respondieron a sus terapeutas. Decidimos entonces enviar el siguiente mensaje dirigido a los padres o adultos responsables - incluyendo entre éstos a los directores de los hogares de tránsito en los cuales están alojados varios pacientes:

*“Hola, nuevamente nos comunicamos porque queremos saber cómo están ustedes y cómo están atravesando los chicos esta situación. A partir de ahora nos comunicaremos con ustedes en los horarios de sus sesiones, todas las semanas, mientras dure la cuarentena”*.

El objetivo fue hacer una intervención apoyada en el encuadre. Como equipo, retomar el encuadre era necesario para reforzar el efecto de pertenencia y para sostenernos en esta difícil coyuntura. Para los pacientes “volver al encuadre” les reforzaría una sensación de contención emocional y de “mentes que se relacionan y unen” más allá del aislamiento social.

En investigaciones empíricas de la cátedra sobre cambio terapéutico y eficacia de los dispositivos (1), comprobamos que el encuadre es la intervención “madre”, aquella que contiene y sostiene el resto de las intervenciones en el contexto de la psicoterapia; cuantitativamente es la más frecuente y se relaciona estadísticamente con aquellos casos de mayor cambio terapéutico (Luzzi, A; Bardi, D; Ramos, L & Slapak, S., 2015). El encuadre fue definido por el equipo de investigadores como: *“conjunto de pautas fijadas por el terapeuta para hacer viable la psicoterapia. Incluye horario y espacio físico, duración y frecuencia*

de las sesiones, integrantes, ingresos y altas, conformación del equipo terapéutico, intervalo de receso y cualquier otro requisito establecido para el desarrollo de la psicoterapia dentro del SPCN, tal como su gratuidad, la inexistencia de cobertura de salud por parte del paciente, entre otras. Incluye la transmisión de novedades tales como: ausencias, cambios de horarios, fechas de asambleas, cambios de consultorios, entre otras. **Asimismo incluye indicaciones, comentarios y acciones del terapeuta que señalan líneas de conducta y cumplen con la finalidad de ordenamiento del campo, cuando hay algún rompimiento o transgresión de la tarea.** Lo resaltado en negrita cobró especial importancia en esta situación de cuarentena: se trataba de reordenar el campo pero esta vez no era debido a transgresiones al encuadre por parte de los pacientes. La situación de pandemia nos exigía repensar estrategias: se trataba de producir un nuevo encuadre apoyado en el encuadre anterior. El hecho de fijar la comunicación con los pacientes “el mismo día y la misma hora” tuvo la finalidad de “recordar o revivir” el espacio analítico, el vínculo con el SPCN, aún a sabiendas de que no se trataba de lo mismo y que probablemente no alcanzaría a todos los pacientes.

Los dispositivos terapéuticos más frecuentes en el SPCN son la psicoterapia psicoanalítica grupal y los grupos de orientación a padres o adultos responsables, dispositivos grupales que evidenciaron ser eficaces para el cambio terapéutico de los pacientes (Ramos, L., Freidin, F., Aguiriano, V.; Sacco, V.; Padawer, M.; Bardi, D.; Luzzi, A., 2016). En las comunicaciones implementadas para esta coyuntura la dinámica sería “uno a uno” y se correría el riesgo de perder el efecto de la grupalidad presencial, pero apostábamos a alimentar la reinstalación del “grupo interno” de los pacientes.

Nuestro objetivo fue que el terapeuta/ SPCN no se diluyera en el mundo interno, y que entre tantas situaciones de pérdida no desapareciera o se desvaneciera el “espacio mental terapéutico” como objeto interno continente (Resnik, 1991).

### **Algunos resultados a dos meses de implementar esta estrategia**

A partir de la decisión de comunicarnos semanalmente con los pacientes a través de mensajes, en el mismo día y horario de la sesión, comenzamos a tener una visión más “realista” de lo que estaba sucediendo, en cada familia.

a) Los padres y adultos responsables: en principio nos alertó la desinformación acerca del virus por parte de los adultos y por ende, que los niños y niñas recibieran una información parcial y catastrófica acerca de las consecuencias letales que podría tener el contagio. Pero por otra parte y en forma concomitante, los padres permitían y hasta impulsaban que los niños jugaran con los vecinos y familiares. Una intervención prioritaria fue entonces la de ordenar el campo, deslindar las fantasías alimentadas por las falsas noticias y brindar una información coherente y

realista, no solo para la prevención del coronavirus, sino también para evitar la propagación del dengue, muy intensa en la zona del Centro Regional Sur de UBA (Avellaneda). Revisar la cotidianeidad de las rutinas hogareñas y pensar juntos posibles cambios - at-one-ment - (Bion, 1962b), permitió desandar certezas y al mismo tiempo reducir incertidumbres.

El segundo aspecto que sobresalía en los relatos de las madres, era la preocupación por la falta de ingresos para comprar alimentos y el agobio por el cumplimiento de las tareas escolares. Por más que los docentes se esforzaban en entregarles las tareas, los adultos no contaban con los medios pertinentes para hacer que sus hijos las realizaran, ya sea porque carecían ellos mismos de recursos intelectuales para comprender las consignas, o de los dispositivos materiales para recibirlas: un solo celular para la tarea de varios hijos.

Semana a semana y de manera exponencial se fue incrementando la detección de situaciones de violencia intrafamiliar, frente a las cuales el equipo trabajó en conjunto con las instituciones judiciales, de educación y salud: amenazas de muerte por parte de parejas o de ex parejas y situaciones gravísimas de negligencia y maltrato explícito hacia los niños. Como ejemplo paradigmático, cabe mencionar el suministro de cocaína a una beba de 10 meses, que culminó con la internación de la niña y el arresto domiciliario de sus padres.

Otras madres son pacientes psiquiátricas, padecen una extrema fragilidad emocional y debido a dinámicas familiares complejas, se sostienen psíquicamente en sus hijos. La tarea profesional se planteó en ese caso en dos frentes: por un lado, ayudar a las madres a encontrar los medios apropiados para conseguir su medicación, a partir de la interacción con instituciones comunitarias: Dirección de Inspección de Psicología, Dirección de Niñez, escuelas. Intentamos aunar e incrementar los escasos recursos disponibles. Así nos enteramos, por ejemplo, que los orientadores escolares estaban preocupados porque esas familias no iban a buscar la ayuda alimentaria. A partir del accionar interinstitucional, se pudo restablecer la situación y los terapeutas “instruyeron” a estas madres para que pudieran habilitar el permiso para transitar, recibir los bolsones de alimentos y acceder a la medicación.

Por otra parte y en paralelo, se decidió reforzar el trabajo con los hijos de estas madres. Se implementaron sesiones a través de video llamadas, generándose un efecto de alivio que se reflejó en mensajes menos angustiosos.

Algunas familias habían sufrido meses atrás la muerte de alguno de sus hijos; a partir del contacto semanal con los terapeutas, comenzaron a hablar de ese hijo del que no se hablaba -adolescente que se había suicidado-. Fueron los niños, sus hermanos, quienes comenzaron a recordarlo y descongelaron el pacto de silencio. Poco a poco, las madres pudieron empezar a reorganizar la vida hogareña, intentando adaptarse a los nuevos cambios que la cuarentena imponía.

En algunas situaciones más favorables, las madres pueden ex-

presar su propio cansancio y agotamiento. Relatan sus dificultades para encontrar maneras de contener a los chicos, cómo lidiar ante el aburrimiento y cómo hablarles sobre la situación que se transita sin asustarlos. El reconocimiento de su propia impotencia en la crianza las tranquiliza y las habilita para seguir “pensando con” su terapeuta.

#### b) Mensajes desesperados “fuera de sesión”:

También recibimos llamados intempestivos de los adultos, desbordados por la angustia ante la falta de trabajo, de alimentos, y por su propia carencia de recursos para la crianza de sus hijos. En algunos casos los hijos adolescentes se escapan del hogar, consumen sustancias e interviene la policía. En otros, las madres padecen insomnio preocupadas por la salud de sus hijos, por el temor a un inminente contagio, y necesitan imperiosamente contárselo a su terapeuta, porque sienten que nadie las escucha. El trabajo terapéutico en esos casos de extrema angustia consiste en ordenar el espacio mental, orientándolas para acceder a aquello que les permitirá calmarse y confrontar sus fantasías con la realidad, ya sea comunicándose telefónicamente con el pediatra, facilitándoles el acceso a alimentos a través de las escuelas, o simplemente pensando junto con ellas una organización diferente en sus rutinas diarias.

#### c) La voz de los niños y niñas:

Cuando los terapeutas de los niños enviaron un audio dirigido ellos donde les explicaban que a propósito de la cuarentena “no íbamos a vernos pero que si lo necesitaban podían pedirles a sus padres que nos avisaran y hablábamos telefónicamente”, la mayoría de los niños respondieron con audios y emoticones. En los audios algunos saludaban, otros se quejaban de las tareas y otros del encierro.

Otras situaciones requirieron una atención más intensa y específica: se establecieron sesiones por videollamadas o simplemente llamadas de voz. Se trata de niños deprimidos y retraídos que padecieron pérdidas recientes y atraviesan duelos.

También se planificaron sesiones virtuales ante situaciones “nuevas” surgidas en la pandemia. Solo mencionaremos a modo de ejemplo dos situaciones: un niño, sumamente angustiado, con miedo a morir o que muriera su abuela con quien vive; y la extrema ansiedad persecutoria de una niña cuyo padre le mostró el arma con la cual planeaba matar a su madre.

En otros casos, los adultos responsables no respondían a los mensajes semanales de los terapeutas, y fueron los niños los que pidieron asistencia. Como ejemplo, un niño con discapacidad visual no podía asistir a la escuela especial donde le ofrecían dispositivos para poder leer y ver mejor. El niño se angustiaba porque quería hacer las tareas y seguir leyendo, pero no contaba con los recursos que su escuela le ofrecía. En todos los casos se trabajó en simultáneo con los orientadores escolares y a través de un trabajo interdisciplinario se pudo brindar mayor contención a los niños y sus padres, incluyendo el diseño de es-

trategias con maestros que funcionaban como referentes para esas familias.

#### **Con el paso del tiempo**

La situación de cuarentena extendida y sin plazos ciertos genera efectos emocionales en los adultos y en los niños. Se observa que con el paso del tiempo, si bien los adultos responden, lo hacen de manera cada vez más acotada.

El contenido de los mensajes de los padres ha ido variando a lo largo de las semanas. Se incrementa la ansiedad y angustia que despierta la incertidumbre y plantean preguntas: ¿qué pasará después?, ¿cuándo terminará la cuarentena?, ¿cuándo podrán volver a sus trabajos? - la gran mayoría tiene trabajo informal, de changas y ocasional- , ¿cómo harán para llegar a fin de mes?, ¿cómo hacer para explicarles los temas a sus hijas/os si en algunos casos sus madres, padres, abuelas/os no pudieron acceder a una educación primaria y/o secundaria completa? ¿Cómo tramitar el permiso para circular, cuidado de mayores, recetas de médicos, turnos urgentes de consulta, trámites de asignaciones o subsidios de ANSES?

La principal preocupación del equipo terapéutico reside en el alarmante aumento de violencia intrafamiliar y los escasos recursos institucionales con que nos encontramos para hacerle frente. En todos los casos en que se detectó la vulneración de derechos de los niños y niñas o la violencia de género, las intervenciones del equipo terapéutico consistieron - además del tratamiento específico profesional del caso por caso con las víctimas-, en el trabajo conjunto con las instituciones de la comunidad. El trabajo “codo a codo” con la Inspección de Psicología de Avellaneda y con los orientadores escolares de las escuelas permitió en muchos casos sostener, orientar y salvar vidas. Lamentablemente en oficinas dedicadas a la Protección de Derechos, nos encontramos muchas veces con trabas burocráticas y respuestas negligentes.

Nuestras intervenciones semanales aspiran a lograr un efecto de sostén *-holding-* y de continuidad, además de mantener la vigencia del espacio terapéutico en la mente de nuestros pacientes. Las psicoterapias presenciales se hallan interrumpidas por la cuarentena, pero cada mensaje de los terapeutas de niños y de los adultos responsables, propician la continuidad en el vínculo.

La transferencia institucional con el SPCN y con la UBA, además obviamente de la transferencia con el psicoterapeuta, es la base que sostiene los efectos de las estrategias que aquí hemos relatado. Como ejemplo de la fuerte transferencia institucional basta mencionar algo frecuente en tiempos fuera de la cuarentena: cuando un niño o niña se desborda en su escuela, suele pedirles a los orientadores escolares: “*¡llévenme a la UBA!*”.

El encuadre, si bien modificado, mantiene su relevancia como “la intervención” por excelencia. La situación de aislamiento social ha interrumpido el contacto presencial entre terapeutas y pacientes, pero la trama que los enlaza sigue vigente.

Se presentó aquí una comunicación sobre estrategias de un equipo terapéutico implementadas en tiempos de pandemia. Por tratarse de una compleja situación en curso lejos aún de resolverse, sus resultados son preliminares y debe comprenderse el trabajo realizado y en curso como una “investigación acción”. Solo posteriormente y a la distancia podrá ponderarse la pertinencia y efectividad de dichos aportes a la labor clínica en situaciones excepcionales.

#### NOTA

1. Proyecto 20020130100535 Programación UBACyT 2014-2017: “Estudio descriptivo de las intervenciones del psicoterapeuta de niños. Análisis comparativo de las intervenciones en psicoterapia psicoanalítica individual, grupal, focalizada individual y focalizada grupal”. Directora: Ana M. Luzzi

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bion, W. (1962). Una teoría del pensamiento (D. Wagner Trad.). En *Volviendo a pensar* (pp. 159-164). Buenos Aires: Hormé.
- Bion, W. (1962 b). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Hormé
- Luzzi, A., Bardi, D., Ramos, L. & Slapak, S. (2015). A Study of Process in Psychoanalytic Psychotherapy with Children: The Development of a Method. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*. Vol. 18, Nº 2. 72-81.
- Ramos, L., Freidin, F., Aguiriano, V., Sacco, V., Padawer, M., Bardi, D., Luzzi, A. (2016). Analysis of the Therapeutic Change Process in children in the context of Group Psychoanalytic Psychotherapy: a single case study. / Análisis de proceso de cambio terapéutico en el contexto de una psicoterapia psicoanalítica grupal en niños: un estudio de caso único, *Revista Estudios en Psicología. Número Especial de Investigación en Proceso Psicoterapéutico*, DOI: 10.1080/02109395.201612054783 Routledge London
- Resnik, S. (1991). *Espacio mental. Siete lecciones en la Sorbona*. Madrid: Julian Yebenes, S.A.