

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Florencia Boccelli¹

Mercedes Dominguez²

Micaela Gurny³

Magalí López⁴

Resumen

En este trabajo abordaremos la experiencia como profesionales trabajando en el Equipo de niños de un Hospital General; cómo atravesamos los primeros momentos de la pandemia, cuáles fueron las limitaciones y los obstáculos, y qué fue lo que permitió sostener nuestro deseo de analistas. Comentaremos casos clínicos que realizamos en la virtualidad con niños y sus familias, así como el trabajo en la Sala de Pediatría. Para ello apostamos a la escucha analítica, al jugar, dibujar y diferentes modalidades entendiendo que son modos de producción de subjetividad.

Palabras clave: pandemia; psicoanálisis con niños; jugar; dibujar; producción subjetiva.

THE PSYCHOANALYTIC CLINIC IN TIMES OF PANDEMIC

Summary

In this work we will address the experience as professionals working in the Children's Team of a General Hospital; how we went through the first moments of the pandemic, what were the limitations and obstacles, what allowed us to sustain our desire as analysts. We will discuss clinical cases that we carry out in virtuality with children and their families as well as the work in

¹ Florencia Boccelli, Lic. en Psicología, miembro del Equipo de Niños del Hospital Carlos G. Durand de CABA, Argentina, florenciaboccelli@gmail.com

² Mercedes Dominguez, Lic. en Psicología, Instructora de Concurrentes en Hospital Carlos G. Durand de CABA, Argentina, mechidominguez@gmail.com

³ Micaela Gurny, Lic. en Psicología, miembro del Equipo de Niños del Hospital Carlos G. Durand de CABA, Argentina. mgurny42@gmail.com

⁴ Magalí López, Lic. en Psicología, miembro del Equipo de Niños del Hospital Carlos G. Durand de CABA, Argentina. magalilopez.20@hotmail.com

the Pediatric Room. For this we bet on playing, drawing and different modalities, understanding that they are modes of production of subjectivity.

Key words: pandemic; psychoanalysis with children; playing; drawing; subjective production.

LA CLINIQUE PSYCHANALYTIQUE EN TEMPS DE PANDEMIE

Résumé

Dans ce travail nous aborderons l'expérience d'un groupe des professionnels qui travaillent dans l'équipe des enfants d'un hôpital général sur comment nous avons fait face dans les premiers moments de la pandémie.

Lesquelles étaient les limitations et les obstacles et en même temps ce qui nous a permis de soutenir notre souhait d'analystes. Nous raconterons des cas cliniques que nous avons réalisé en visioconférence avec les enfants et ses familles. En se concentrant sur le jeu, le dessin et des différentes modalités en sachant qui sont des moyens de production de la subjectivité.

Mots clés: pandémie; psychanalyse pour enfants; jouer; dessiner; production subjective.

LA CLINICA PSICANALITICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Resumo

Neste artigo abordaremos a experiência de um grupo de profissionais que atuam na equipe infantil de um Hospital Geral, sobre como vivemos os primeiros momentos da pandemia. Quais foram as limitações e obstáculos e ao mesmo tempo o que nos permitiu sustentar nosso desejo de ser analistas. Trabalharemos sobre casos clínicos que realizamos na virtualidade com crianças e as famílias. Apostando no brincar, no desenho e em diferentes modalidades, entendendo que são modos de produção da subjetividade.

Palavras chave: pandemia; psicanálise com crianças; brincar; desenhar; produção subjetiva.

“En tiempos de incertidumbre y desesperanza, es imprescindible gestar proyectos colectivos desde donde planificar la esperanza junto a otros”

Enrique Pichon-Rivière

Nos cuesta sentarnos a escribir. Ante la oportunidad de dejar por escrito algo de lo vivenciado nos comprometemos porque aprendimos que es encontrándonos y pensando en conjunto que se sostiene nuestro deseo de analista. Aun así, nos cuesta volver a pasar por esos lugares que fantaseamos con dejar atrás en una ficción que supone que la pandemia hubiera terminado y nosotras supiéramos cuál es el saldo que queda en nuestro trabajo.

No lo sabemos, no lo sabemos aún. Pero intentaremos en los párrafos que siguen poder ubicar algo de lo que fue sostener el trabajo en el Hospital Durand de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, y concretamente los tratamientos con niñas y niños de manera virtual con todo lo que ello significó: la presencia de los padres, la dificultad para sostener espacios privados, para comunicarnos directamente con esos infantes que hablaban -y continúan hablando- por el celular de sus madres; la dificultad de reinventarnos en relación al juego virtual, la resistencia propia de los cambios y de la tranquilidad que da un quehacer ya instalado. Aventurarnos al encuentro con las niñas y los niños del otro lado de la pantalla.

Introducción: primeros tiempos

En marzo de 2020 la OMS declaró como pandemia a la enfermedad de COVID-19. A partir de ahí comenzaron a surgir cambios en todas las esferas de la vida cotidiana. El mundo cambió y fue necesario que cambiáramos con él.

Al igual que nuestros pacientes, estábamos sumergidas en una nueva incertidumbre, de mayor crudeza y sin velo. Debimos quedarnos en nuestras casas, contexto que nos dejó dos opciones: dejar de atender y esperar a que todo pasara o reinventar el dispositivo analítico para poder generar un espacio de encuentro entre nosotras y con los otros pacientes y colegas. Pero ¿cómo podríamos aliviar algo del padecimiento de las niñas y los niños que nos eran confiados si éramos también nosotras parte de este mundo de enfermedad y muerte?

¿Pero acaso no somos siempre parte de ese mundo que es también el actual y será el futuro? ¿No sería caer en un horror conceptual y de soberbia pensar que el analista está por encima de la época y sus vericuetos? "*Que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época*", dice Lacan en "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". (2003, p.309).

Luego de unas semanas de decretada la pandemia pudimos comenzar a encontrarnos de manera virtual entre nosotras. Comenzó el momento de empezar a tejer redes, redes que nos sostuvieran, una red amorosa y solidaria por fuera de nuestros hogares. Empezamos a pasarnos información sobre cursos y herramientas de trabajo, nos empezamos a extrañar y transformamos ese sentimiento amoroso en fuelle que avivara nuestro deseo de retomar el trabajo, de volver a construir los espacios que habíamos dejado en suspenso junto con los analizantes que los ocupaban. Fue de a poco que nos empezamos a reinventar, transformar, cuestionar algo de lo establecido para dar lugar a algo nuevo. Cómo jugar con los pacientes sin la caja de juegos era algo que nos había enseñado el hospital público, que vuelve colectivo lo que la práctica privada intenta sostener como individual; se trataba de ver ahora cómo jugar con un niño en el espacio virtual.

Y no sólo tuvimos que cambiar el dispositivo analítico para la atención de nuestros pacientes -que no se trató simplemente de transformar en virtual lo presencial- también surgieron nuevas necesidades desde la sala de pediatría donde nos desempeñamos realizando las interconsultas y donde habíamos construido, hacía dos años, una sala de juegos terapéuticas para las niñas y los niños internados en sala y en hospital de día, que por la situación sanitaria nos vimos forzadas a suspender. Descubrimos que no sólo debíamos sostenernos entre nosotras y los pacientes, sino que había una necesidad concreta dentro del hospital que tenía que ver con la primera línea de atención, nuestras y nuestros colegas médicas y médicos pediatras.

Foucault utiliza el concepto de dispositivo para referirse a una red entre lo dicho y lo no dicho que surge en un momento dado para responder a una urgencia: "*Esto es el dispositivo: estrategias de relaciones de fuerza sosteniendo tipos de*

saber, y [son] sostenidas por ellos." (1994, pp. 229 y ss.). La pandemia arrasaba con los saberes de la medicina y fue urgente transformar los dispositivos existentes, crear nuevos, para sostener su saber tambaleante. La medicina hegemónica sufría un vacío y sus representantes un desamparo que a su vez dejaba a los pacientes en un desamparo mayor. Frente al desamparo, Fernando Ulloa tomando a G. Greggio (2021) propone a la ternura como instancia ética, fundadora de la condición humana. Para este autor la ternura, en tanto posicionamiento ético decidido del dispositivo, da lugar al despliegue de una escucha y un decir que ampara, que habilita, entre otras cosas, el cuidado, el ser cuidado y el autocuidado, así como la posibilidad de demandarlo. Apostamos dentro del equipo al cuidado como política, el cuidado de nuestros colegas y marcó la dirección por la que teníamos que ponernos a trabajar y así surgieron nuevos espacios de reflexión donde pudieran pensar y pensarse, espacio que a su vez nos era posible sostener gracias a nuestras reuniones de equipo y supervisiones.

Grupos de reflexión

Si bien en la segunda mitad del año 2019 funcionó un espacio de reflexión con Residentes de primer año de Pediatría del hospital mencionado, durante el ASPO la demanda por parte del Servicio de Pediatría se fue acrecentando, como lo fue la incertidumbre por un lado y también el dolor. Comenzamos a vislumbrar conductas de riesgo que llevaban a cabo algunos profesionales por el "deber de ser médicos": la indiscriminación de zonas covid - no covid, la falta de descanso, el trabajo excesivo. Se escuchaba el dolor ligado a la pérdida física de compañeras y compañeros enfermos en el mismo Servicio, la angustia relacionada a la posibilidad de la propia muerte.

Fue ahí que motorizadas por el deseo propusimos dos espacios grupales diferenciados entre sí para nuestras compañeras y nuestros compañeros médicos. A uno de ellos lo llamamos "Grupo de reflexión de Pediatría" y al otro lo nombramos "Terapia Covid".

Los grupos se desempeñaban de manera virtual y eran optativos. Funcionaban en horarios en que la mayoría de los profesionales podían asistir. Algunos participaban desde sus casas, otros desde el hospital, pero desde distintos sectores según les habían asignado esa semana en particular.

Fue un espacio de reencuentro entre compañeras y compañeros que ya no se cruzaban diariamente en la sala de internación, ni en el consultorio. Ahora se dividían las tareas entre *covid* y *no covid*.

En uno de los grupos de reflexión participaban pediatras de planta y en el otro residentes de pediatría de todos los años. Las dinámicas de cada grupo fueron diferentes, nosotras no sabíamos muy bien de qué se iba a tratar, pero teníamos la convicción de que era necesario crear espacios de intercambio y sobre todo de escucha, pero no sólo desde nuestra posición de analistas, sino propiciar espacios de escucha entre los profesionales médicos: qué les pasaba con la reorganización del servicio, la división de las tareas y además el atravesamiento personal de cada profesional del contexto pandemia.

La creatividad nace de la angustia como dice Albert Einstein, allí por la década del 30. Consideramos que se trató de poner a trabajar la angustia, eso que aprendimos con nuestros pacientes y en nuestro propio análisis: poder escuchar y sostener la angustia, la incertidumbre, los miedos, enojos y conflictos. Dejar que entre para que no tapone y desde ahí motorizar nuestro deseo de analistas. Fue a su vez una decisión política y personal de no paralizarnos.

No sabíamos qué iba a ocurrir en el espacio, pero consideramos que fue gracias a las supervisiones y al encuentro con nuestras colegas que pudimos sostener el nuevo dispositivo. Gracias a la transferencia que se fue logrando con cada profesional fue que ese espacio comenzó a vivificarse y luego de esos encuentros ninguno volvió a ser como antes.

Consultorios externos

Dentro de esos dispositivos novedosos, artesanales, nuestro consultorio empezó a mutar, a transformarse. Nuestros pacientes nos empezaron a enseñar otros

modos de jugar y dibujar en lo virtual. Encontramos diferentes modos de vincularnos y por sobre todas las cosas apostamos a que en ese espacio los niños siguieran siendo infantes. Al decir de Jorge Fukelman (2015) no hay niño si no hay juego ya que el juego es condición para que haya niñez. Agregaríamos, el dibujar como un juego, y cualquier producción que realice el niño dado que son el espejo en el que el sujeto se reconoce como tal. El niño se hace sujeto infantil y se hace niño en el juego como diría J. Fukelman. (2015).

Al principio nos encontramos con nuestra propia resistencia y la de colegas: ¿cómo seguir con nuestro trabajo que hacíamos hasta algunas semanas atrás? ¿Era eso posible? ¿Cómo recrear ese encuentro, en otro espacio, con qué juegos? ¿A qué jugamos? Resistencia producto de la fantasía de que es el/la analista quien decide qué sucede *a priori* en un espacio, como si no fuera un espacio a construir, donde no hay un saber sino la posibilidad de que algo se vaya produciendo. No sabemos de antemano a qué ni con qué vamos a jugar, es en el encuentro con la niña, con el niño, que algo se empieza a dibujar. Cómo plantea Tomasa San Miguel, la transferencia es ese arenero que dejamos barrido antes de cada encuentro para que el analizante deje huellas a ser leídas. Hacemos uso de esta figura porque nos resulta lúdica, agregamos que no tenemos las palas y baldes de antemano, sino que vamos a estar disponibles para los significantes desde donde los niños puedan empezar a jugar.

En un primer momento la sensación fue de sostener un "espacio", un "encuentro" que, aunque no era lo habitual, permitía armar una ventana creando un exterior en una situación de encierro, de pausa incierta, de todas aquellas actividades y espacios por donde los niños circulaban y pertenecían. Nos sorprendió la rapidez y facilidad con la que nuestros pacientes aceptaron la propuesta del espacio virtual -la resistencia siempre es del analista-, ya sea con cámara, sin cámara, jugando a aparecer y desaparecer... creando fondos con filtros en los que nos encontrábamos de viaje en playas paradisíacas. En algunos casos la posibilidad de armar ese espacio nuevo, virtual, fue fácil, acordando horarios de encuentro, en lugares en los que las niñas y los niños disponían de espacios a solas y usando auriculares, creando así las condiciones de privacidad necesarias. En otros casos, las condiciones familiares no favorecían el encuentro ya sea por

vivir muchas personas en ambientes reducidos o porque los adultos no podían discriminar y favorecer dicho espacio. Fueron muchas y diferentes las escenas en las que nos vimos trabajando en esta nueva forma de abordaje en pandemia. Muchas las situaciones que se dejaban ver y otras tantas en las que las niñas y los niños nos hacían partícipes.

Pablo Peusner (2015) plantea huir para adelante, no retroceder frente a los niños. Y ahí nos encontramos, poniéndonos a disposición para permitir lo nuevo en cada encuentro. A pesar de vivir muchas veces en condiciones de amontonamiento nos encontrábamos con niñas que se armaban bancos con maderas en la terraza donde ponía el celular y retomaban el *tutti frutti* jugado en la presencialidad, o niños que se armaban rincones en su cama donde poder realizar sus sesiones. Lo que era una escena continua de miradas constantes, encontraba un borde para armar otro espacio de intimidad donde resguardarse de la presencia de los padres, de los hermanos. La casita tomó distintas formas, ya fuera con sábanas en las camas cuchetas o un almohadón en la terraza. Y cuando en cuerpo no podía armarse la separación, donde no había sábanas ni casitas que alcanzaran, entonces se hacía uso de lo real del día y la noche. Niños que dormían todo el día y jugaban toda la noche.

Casos clínicos

Aldana

Aldana tiene once años, el motivo de consulta era hipotonía en los miembros inferiores y dolores muy fuertes en las piernas, por lo que debían darle medicación. Las sesiones en el hospital durante diciembre del 2019 fueron muy significativas. La niña iba a pediatría con dolores y luego ingresaba al Servicio de Salud Mental arrastrando los pies. Sin embargo, cuando cerrábamos la puerta y los padres quedaban afuera, Aldana de a poco comenzaba a caminar con normalidad en el camino hacia el consultorio. Al llegar, prácticamente apresuraba sus pasos saltando.

Los padres se encontraban separados, el padre de Aldana había armado una relación con otra pareja, pero la enfermedad de la niña los empezaba a unir. "Su mujercita" siempre fue Aldana, una niña que no jugaba a ser grande como planteaba Freud en el "Poeta y los sueños diurnos" (Freud, 1907), sino que era una "mujer" que se hacía cargo de sus hermanos más chicos (¿o jugaba a eso?), que estaba muy pendiente de los conflictos entre sus padres, que cada vez que pensaba en su papá que estaba con otra mujer le agarraba dolores y electricidad en las piernas; decía: *"yo quiero que se quede a dormir conmigo"* y el papá se iba a verla a escondidas de su nueva mujer.

La primera vez que ingresa al consultorio, al preguntarle si quiere jugar Aldana responde: *"no sé cómo se juega, sólo sé visitar hospitales"*.

Luego vino la pandemia y la situación de confinamiento. Si bien los padres no consultaron ni se comunicaron con el servicio, se apostó a continuar las entrevistas de manera virtual. Es así como la analista se contactó con la familia porque creía que la niña necesitaba continuar con el espacio y ante la sorpresa del llamado, en ella se vislumbró una sonrisa para seguir jugando. ¿A qué? ¿En dónde? Esas eran respuestas que se fueron construyendo. Aldana casi no tenía espacio. La casa de la niña era el taller de costura donde trabajaba la mamá, vivían cinco personas en un mismo ambiente, más los dos perros y un gato. La casa, de condiciones muy precarias, la compartían con sus dos tíos, con sus respectivas parejas y su abuela. En los primeros encuentros la niña se sentaba en un banquito, quieta casi sin moverse, mientras su mamá le sostenía el celular. La analista se empezó a comunicar un rato todas las semanas, se saludaban y de a poco apareció un peluche "de cuando era bebé", su único juguete con el que empezamos a hablar y formar alguna historia posible. Un día la analista se encontró con la sorpresa que la mamá de la paciente le había comprado su primer juego de mesa "El juego de la oca" y Aldana dijo: *"lo compré con mi mamá para jugar con vos"*. Ese juego permitió trabajar en transferencia su lugar en la escena familiar y armar luego, una novela posible. Responder a la pregunta en qué lugar ubicó a la analista en el juego era toda una hazaña a develar que llevó tiempo comprender. ¡El juego de la oca ya empezó!

Primero jugaba con su hermana y la psicoanalista se quedaba observándolas; luego de varias sesiones le asignaron un lugar: “*vos tenés la oca roja*”, dice contenta la niña mientras tiraba el dado desde su casa, pero no la movía, seguían jugando entre ellas. La analista se quedaba como estatua sin avanzar, anulada, poniendo en juego el lugar que Aldana tenía con su síntoma en la escena parental. Pasadas las semanas, apareció la posibilidad de jugar-se y mostrarse en sus dibujos.

La apuesta fue posibilitar el juego en transferencia para que apareciera la niña, y de a poco, por intermedio de la pantalla, algo se fue moviendo.

Nahiara

Nahiara tiene cinco años, ingresa con su mamá al hospital en mayo de 2020 en plena pandemia y restricción de circulación. La mamá ingresa a la guardia por intento de suicidio. Durante el año 2019 había sufrido dos ACV (accidente cerebrovascular). Luego hacen la consulta por la niña. Los pediatras refieren que Nahiara tenía síncope, soplo y autolesiones en su cuerpo que realizaba con sus uñas. Fabiana, la madre de la niña, refiere que su hija anda muy triste y tiene muchas pesadillas. Al preguntarle por el origen de ello relata que el padre las abandonó hace dos años y ella lo extraña mucho. No queda claro quién, si la madre o Nahiara, y esto ocurre también con los juegos en transferencia.

Las sesiones por video-llamada

La niña atiende la video llamada al celular y comienza a hablar. Dice: “*traje una libreta para jugar con vos*” y cuenta una de sus pesadillas que no la dejan dormir. La analista le propone armar en su libreta un cuento de pesadillas y ella acepta con agrado. Luego juega con muñecas y arma una historia donde no queda claro quién dice cada cosa, parecería que las dos son una sola, se entremezclan. La analista intenta generar alguna diferencia. Paralelamente Fabiana comienza tratamiento psicológico y psiquiátrico en el hospital de manera presencial.

Pasadas unas sesiones la mamá comenta que nota mejor a su hija "*que no pregunta por el padre*". En las sesiones Nahara comienza a jugar a las escondidas ¿Intentará jugar a la ausencia de esta madre? ¿Será posible?

De a poco, algo de su subjetividad empieza a emerger.

Nahara comienza a jugar con las muñecas por la pantalla con la analista, se asignan roles, charlan, se proponen juegos y al finalizar la niña dice: "*voy a armar una caja con secretos para guardar mis cosas*". La analista le aclara que todo lo que ella guarde nadie podrá verlo, parecería que eso la tranquiliza.

En este recorte realizado en tiempos de pandemia pudimos privilegiar en esta ocasión el recorrido del cuerpo "hecho carne", sufriente, a la posibilidad de la constitución de lo íntimo, en relación a lo que propone D. Winnicott (1989) cuando habla de habitar el cuerpo para dar posibilidad de que emerja el sí mismo.

Interconsulta

¿Se alertaron situaciones de riesgo en las niñas y los niños durante los primeros momentos de la pandemia? ¿Qué pasaba si la violencia estaba dentro de la propia casa y "el quedate en casa" era más peligroso que el virus? ¿Qué sucedía cuando los adultos responsables de crianza no podían sostener a los niños frente a la incertidumbre vivida en los primeros meses de la medida sanitaria ASPO (Aislamiento social, preventivo y obligatorio)?

Las instituciones que garantizan derechos y bienestar, y que muchas veces funcionan como organizadoras de cuerpos y espacios (escuelas, centros de salud, clubes, espacios de encuentro con otros pares) y que son las vías por las cuales nos llega la mayoría de las consultas, quedaron relegadas a la virtualidad, no pudiendo abordar las problemáticas de la niñez en la forma en que lo hacían tiempos anteriores a la pandemia, dadas las restricciones vigentes. Si bien sabíamos que las problemáticas y los recursos con los que cuentan las familias en los hogares no son iguales, nos preocupaba que esa desigualdad sobre todo en el acceso a la tecnología necesaria en este nuevo contexto, generara aún

más vulnerabilidad en las niñas y los niños. Tampoco sabíamos cómo nos llegarían las denuncias por vulneración de derechos que previo a la pandemia realizaban, por ejemplo, las escuelas. ¿A dónde recurrirían las niñas y los niños que sufrían maltrato dentro de su casa?

En tiempos de pandemia, donde la mayoría de las consultas con las infancias se llevaban a cabo de manera virtual, las interconsultas en sala de pediatría seguían sucediendo de manera presencial. Las salas del hospital estaban organizadas para recibir pacientes con Covid-19, pero en el servicio de pediatría luego de algunos meses de decretado el ASPO ingresaron pacientes por otros motivos, entre ellos, maltrato (aunque con menor frecuencia en comparación a las interconsultas que realizamos como equipo antes de marzo de 2020).

Es así que, en ese contexto, en medio de la pandemia donde una de las medidas de cuidado más difundida era “quedate en casa”, ingresan al hospital dos hermanos menores de once años. Comenzamos a preguntarnos qué era lo que estaba ocurriendo dentro de los hogares.

La madre de ellos había realizado una denuncia por abuso sexual al hijo mayor después de haberlos encontrado en una “situación extraña” al regresar a su domicilio.

En la primera entrevista, se observa a los hermanos muy angustiados y desbordados no pudiendo armar ninguna escena de juego y denunciando diferentes situaciones de violencia y maltrato sufridas durante los últimos meses en el departamento donde convivían con su madre y la pareja de ella. Acerca del motivo de internación ambos refirieron haber mantenido “relaciones sexuales” entre ellos, comentando que habían comenzado a hacerlo “durante la cuarentena”. Su madre cumplió con las medidas sanitarias propuestas de no dejar salir a sus hijos de su casa por miedo al contagio del virus.

Durante los primeros días de la internación el vínculo entre ambos hermanos giraba en torno al contacto físico incluyendo sus partes íntimas, situación que terminaba en golpes, peleas y violencia verbal entre ellos. El lenguaje que aparecía en el relato estaba ligado a la sexualidad adulta. En las producciones gráficas de él y ella se observaron elementos indiciarios de situaciones

traumáticas que por su intensidad emergían en los dibujos de manera disruptiva. Los juegos eran repetitivos, compulsivos y de descarga. La intromisión de la sexualidad adulta es traumática para las niñas y los niños. Frente al exceso de estímulos no cuentan con la posibilidad de resolver la tensión psíquica y tampoco tienen capacidad de simbolizar ni comprender lo que está ocurriendo. Ambos son víctimas de abuso sexual al ser expuestos a la sexualidad de los adultos convivientes, situación que se agravó por el encierro y aislamiento.

Según los recursos existentes dentro del sistema de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, ambos hermanos se fueron de alta hospitalaria hacia hogares de convivencia diferentes. En función de la urgencia del caso, la imposibilidad de acceder a tratamientos individuales en otros hospitales debido a la emergencia sanitaria, la reorganización propia del Servicio de Salud Mental del cual formamos parte y por lo tanto de nuestras tareas como psicólogas infantojuveniles nos encontramos como equipo, una vez más, frente al desafío de repensar los dispositivos clínicos. De acuerdo a lo posible, propusimos crear un espacio de contención y sobre todo de juego para ambos hermanos. La frecuencia fue quincenal, presencial y lo llamamos "espacio vincular". De esta manera, muy de a poco, (entre protocolos, EPPs -equipos de protección personales-, aislamiento preventivo por posible contacto estrecho y bastantes PCR -reacción en cadena de la polimerasa- que dieron negativos), pudimos "retomar" la atención presencial por consultorios externos, dispositivo que como comentamos anteriormente funcionaba hasta ese momento sólo de manera virtual, y de ese modo recrear un nuevo espacio en el hospital.

Conclusión

La pandemia marcó un antes y un después en el mundo. Al decir de Alba Flesler (2020) fue un suceso traumático que modificó nuestras rutinas y nuestra manera de vivir hasta el momento. Luego de un tiempo sumergidos en una especie de ciencia ficción pudimos encontrar alivio al encontrarnos virtualmente, conversar y pensar entre todas cómo continuar, de qué manera acercarnos a las niñas y

niños, sus padres, cómo seguir con las interconsultas, la sala de juegos, los pediatras y las supervisiones.

El no saber estaba de nuestro lado, teníamos la ilusión que antes esto no era así, que algún saber ya manejábamos. Sin embargo, la posibilidad de no tener respuestas nos motorizó para continuar y armar nuevos dispositivos de manera artesanal y en la marcha. Giorgio Agamben (2014) en su texto *¿Qué es un dispositivo?*, retoma el camino realizado por Foucault y propone que hay dispositivos que producen subjetividad y otros que no. Creemos que en tiempos de pandemia el trabajo nuestro fue y continúa siendo el armado artesanal de dispositivos -redes, espacios de escucha y contención a través del juego y del dibujo- que promuevan la producción de subjetividad, que abonen por dar lugar a que algo de lo singular aparezca dentro de tanta masificación. La pandemia fue total. Como dijo Martín Kohan (2020) en *¡Pensamiento Ya!*, el mundo no era una totalidad hasta la pandemia. Y sabemos que en el “todos” no hay lugar para nadie. Como profesionales de la salud mental tratamos de contenernos y sostenernos y de esta manera habilitarnos a armar espacios subjetivantes, donde en una época de tantos protocolos y aislamiento físico, apostemos a pesquisar a “alguien” y resaltar algo de lo único, de lo propio, para que desde ahí exista la posibilidad de hacer lazo con otros.

Recibido: 8/11/2021

Aprobado: 09/12/2021

Bibliografía

Agamben, G. (2014). *Qué es un dispositivo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Hidalgo Editora.

Gainza y Lares. (2014). *Ponerse en juego*. Seminario de Jorge Fukelman en el *Círculo Psicoanalítico del Caribe*. Bs. As.: Lumen.

Gómez Paduano, M., Gutierrez, G., Calderón, A., Castellanos, J. Ester, S., Fiori, S., Greggio, G. Giordanengo, C, Penna. M. (2021). Cuidado en tiempos de COVID-19. Salud mental como parte del equipo de protección. *Revista Sinopsis - APSA*. Recuperada de: <https://revistasinopsis.com.ar/clinica64a.php>

Foucault, M. (1994d), Préface, en *Dits et écrits*, (tomo III: 1976-1979, pp. pp. 229 y ss.). París, Francia: Gallimard.

Freud, S. (1908e (1907)) El creador literario y el fantaseo, en *Obras completas*, Vol. IX, Bs. As.: Amorrortu Editores, 1992.

Fukelman. J. (2016). *Resonancias de una transmisión. Improntas, psicoanálisis en colección*. Bs. As.: Ed. Dock.

Kohan, M. (2020). Episodio 1: “¡Hola, mundo!”. *¡Pensamiento Ya!* Centro Cultural Kirchner. Recuperado de: <https://cck.gob.ar/episodio-1-hola-mundo-por-martin-kohan/9121/>

Lacan, J. (1966). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (p. 309). Buenos Aires: Siglo XXI, 2003.

Peusner. P (2015). *Huir para adelante. El deseo del analista que no retrocede ante los niños*. Buenos Aires: Letra Viva.

Winnicott, D. (1989). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Bs. As.: Paidós, 1991.