



MAESTRÍA EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON
Niños (Res. Coneau: 11739/14)

“Miedos en niños y niñas desde los 5
años debido a la situación pandémica
Covid 19”

Ps. Peralta Candela Rita

Directora: Mg. Laura Peirano

Rosario, septiembre 2025

peraltacandelar@gmail.com

Agradecimientos

A mi directora Laura Peirano por su generosidad y tiempo

Colegas por su interés

Familia y amigos por la paciencia

Pacientes por enseñarme

Mi niña interior por permitirme disfrutar de mi trabajo

Índice

1 Resumen.....	pág. 6
2 Introducción.....	pág. 7
2.1 Planteo del problema.....	pág. 7
2.1.1 Contexto socio- cultural.....	pág. 16
2.2 Objetivos.....	pág. 18
2.2.1 Objetivo general.....	pág. 18
2.2.3 Objetivos específicos.....	pág. 18
3 Marco teórico.....	pág. 19
3.1. <u>Capítulo 1</u> : El origen de los miedos.....	pág. 20
3.1.1 Distintos tipos de miedos.....	pág. 22
3.1.2. El miedo a la muerte.....	pág. 22
3.2 <u>Capítulo 2</u> : El contexto pandémico.....	pág. 27
3.2.1 La infancia en este contexto.....	pág. 29
3.2.2. La posición psicoanalista en la virtualidad.....	pág. 32
3.2.3. La institución escuela en los avatares pandémicos.....	pág. 34
3.3 <u>Capítulo 3</u> : Las infancias y los miedos desde el psicoanálisis.....	pág. 38
3.3.1 Conceptualización de infancias.....	pág. 38
3.3.2 Miedos e infancias.....	pág. 39
4 Enfoque metodológico.....	pág. 41
4.1 Tipo de diseño.....	pág. 41
4.2 Instrumento de recolección y fuente de datos.....	pág. 42
4.2.1 Entrevista.....	pág. 43

4.3 Muestreo.....	pág. 44
4.3.1 Muestreo de entrevistas a psicoanalistas especializados.....	pág. 45
4.3.2 Muestreo de materiales clínicos.....	pág. 45
4.4 Plan de análisis de datos.....	pág. 45
5 Exposición de resultados y conclusiones.....	pág. 48
5.1 Exposición de resultados y análisis de categoría de fuente de datos: materiales clínicos.....	pág. 80
5.2 Exposición de resultados entrecruzando la entrevista a los casos clínicos...	pág. 82
6 Conclusiones.....	pág. 83
7 Referencia bibliográfica.....	pág. 91
8 Anexos.....	pág. 93
8.1 Entrevista para profesionales psicólogos.....	pág. 93
8.2 Entrevista para responder a casos clínicos.....	pág.

1 Resumen

Este escrito intenta transmitir el interés de investigación acerca de los miedos de las niñas y niños en pandemia desde la teoría psicoanalítica. Mediante el análisis de entrevistas a profesionales psicólogos y recortes de casos clínicos se elaborarán conclusiones acerca del aumento de los miedos y nuevas configuraciones de estos desde la pandemia generada por COVID 19 en el año 2020. Además se evaluará el trabajo del psicólogo en ese contexto de crisis, dando lugar a la virtualidad y otras formas de encuadre terapéutico.

Palabras claves

Infancias- Miedos- Familia- Pandemia- Encierro

2 Introducción

2.1 Planteo del problema

¿Qué significa el miedo? No se podría pensar en una sola definición para ello porque la respuesta es subjetiva, hay tantos miedos como sujetos. No todos los sujetos tienen los mismos miedos ni lo manifiestan de la misma manera.

Como decía Lacan (2013) en el Seminario 10: hay miedos que funcionan como causa y hay miedos que tienen un objeto en común distinguible que lo generan. Los miedos como causa son más complejos porque llevan a lo desconocido, generalmente, son inconscientes. Se podrá relacionar con la historia de vida, la predisposición de cada cual o algún trauma que se haya generado (p. 172, 173)

En los niños hay diversos miedos porque se enfrentan continuamente a terrenos desconocidos, donde su “lugar de seguridad” suelen ser los adultos. Esta idealización de la infancia tiende a generar cierta seguridad en ellos y buscar respuestas en sus padres, si hay alguien cumpliendo esas funciones.

Por supuesto que hay múltiples infancias y, en consecuencia, múltiples miedos, no se puede pensar que la totalidad de los niños atraviesan igual este sentimiento.

En resumen, los cimientos de esta investigación se construyen entre el miedo en los niños y el enfoque de este en el contexto pandémico. Se comenzará a construir un recorrido para determinar si los miedos han variado debido a la crisis pandémica o se mantuvieron intactos.

La investigación de este tema servirá en el campo del Psicoanálisis para poder pesquisar y trabajar algunos miedos de los niños ante situaciones de crisis. Asimismo, sería oportuno diferenciar las causas de estos y evaluar si se trata de configuraciones novedosas.

Las crisis sociales y el impacto subjetivo, el rol de los miedos en un contexto mortífero, la pulsión de muerte en los niños, el encierro y las consecuencias sintomáticas son conceptos claves que atravesarán esta propuesta.

Dicho esto, se puede pensar que la Pandemia fue uno de los miedos más grandes de los últimos tiempos, que acentuó el miedo a la muerte. Frente a esta situación, los adultos quedaron sin respuestas, tuvieron que dejar de lado un presunto lugar de idealización y mostrarles los miedos a sus propios hijos. La incertidumbre era total, generando que se tengan que vaciar las certezas para incorporar cada vez más preguntas. En definitiva, se podría pensar que la pandemia sirvió para “agujerear” a los sujetos porque los puso en el lugar de la falta constante y los enfrentó a la incertidumbre más grande que es cuando se van a enfrentar a la muerte. Porque lo que iguala a todos como seres humanos es la certeza de que algún día llegará la muerte.

Sin ánimos de angustiar al lector, se vuelve al eje de la neurosis y a las infancias, aquí se instalan infinidad de preguntas: ¿Puede un niño simbolizar la muerte? ¿Los miedos de los niños son los mismos o han cambiado con este hecho pandémico? ¿Podrán sobrellevar la incertidumbre y que el adulto no tenga respuestas donde antes la había? ¿Cómo será el desafío de la virtualidad y el sin tiempo? Todas estas preguntas y más surgen como motor para iniciar este escrito que interpela en lo personal y profesional de la práctica.

Para iniciar el recorrido de este estudio es importante situar el contexto histórico representado por una crisis a nivel mundial que se caracterizó por la emergencia de un virus denominado SARS-CoV-2, más conocido como COVID 19. El mismo se contagia por contacto estrecho y genera síntomas tales como fiebre, tos, cansancio, pérdida de gusto y olfato, dolor de garganta y cabeza, diarrea, ojos rojos e irritados, entre otros. En los primeros tiempos afectaba de gravedad a personas mayores, causando falta de aire, internación con auxilio respiratorio y en muchos casos la muerte por insuficiencia respiratoria.

Si bien estas repercusiones sobre el encierro afectan de manera letal en los adultos mayores, los niños no quedan exceptuados de ese contexto. Esta investigación estará basada en la percepción de cierto incremento en cuanto a los miedos o cuestiones sintomáticas que se agravan, es por eso que el trabajo en consultorio muestra evidencias de ello. Niños que no quieren salir de sus casas, que no quieren regresar a la escuela, con insomnio o crisis de angustia.

El “estar encerrados” se tornó tan confiable que empezaron a surgir todos los miedos de salir al mundo exterior, salir de casa pasó a generar incertidumbre y

malestar. Dentro del consultorio, pacientes construyen casitas para refugiarse del COVID 19 y hasta temen salir en la ficción. Muchas veces estos juegos de los niños nos representan la gravedad de la situación.

Dilucidar qué hay detrás de los síntomas de los pacientes fue el interés principal de inscripción en la Maestría pero se ha descubierto, a lo largo de los seminarios, que en el psicoanálisis con niños hay que ser pacientes y saber esperar, muchas veces se obtendrán más dudas que certezas. De eso se trata la posición del analista. Con el correr del tiempo y habiéndose generado una Pandemia, se ha notado que los síntomas de los pacientes en consultorio no eran los mismos y que había un viraje sintomático en relación a la tramitación contextual.

Si se comparan los miedos con el concepto de pulsión de muerte en Freud habrá que remitirse a sus orígenes. Este concepto se empezó a nombrar a partir del texto Más allá del principio de placer (1920), es un término que trajo muchas controversias entre los autores de la época. En su última teoría Freud entiende la pulsión de muerte como una necesidad primaria que tiene lo viviente de retornar a lo inanimado, reconociendo en ella la marca de lo demoníaco donde impera la destrucción, la desintegración y la disolución de lo vivo. Aquí se abren dos preguntas: ¿Cómo afrontaría un niño un virus que puede causar todo esto? ¿Qué respuesta puede darle a este afrontamiento y como juega lo pulsional allí?

Podría considerarse que la clínica con niños es un área que no está suficientemente abordada desde el plan de estudios de la Carrera de Psicología (UNR), si bien hay seminarios electivos, no es una temática que se aborda de manera adecuada. Por esta cuestión se suscita la necesidad de ampliar una formación más integral. Institucionalmente el tema genera importancia como docente por mi desempeño en el área de Desarrollo Temprano dentro de la Cátedra Neuropsicología y Psicología del Desarrollo de la Facultad de Psicología, UNR.

La materia se basa en lineamientos implícitos en la praxis, no alberga la repetición de lineamientos teóricos sino que como base utiliza la práctica en los trabajos realizados a lo largo del año.

Dentro de la confección de trabajos se encuadra el “taller de bebé” como un dispositivo en el cual los estudiantes observan a un bebé en el primer año de vida, por lo que en años venideros les será útil acceder a una investigación que los ayude a pensar esas infancias de otra manera y en un contexto de crisis.

El trabajo está basado en la observación de bebé de Esther Bick (1948), en su texto *Método de observación del lactante en la Tavistock Clinic de Londres*. Fue a pedido de Bowlby que se dé la práctica de observación de bebés, con similitudes a la que se utiliza en la Cátedra en la actualidad. En 1960 en el Instituto de Psicoanálisis de Londres empezó a formar parte de la formación de estudiantes de Psicología de primer año.

En 1905, Freud ya había invitado a discípulos a hablar del tema de la sexualidad en niños y niñas. También comenzaron grandes escritos como *Tres ensayos de una Teoría sexual* (1905) y *Más allá del principio de placer* (1920). En este último plantea el juego de carretel de su nieto para hablar de la ausencia y presencia de sus padres. Otros autores que influenciaron en el pensamiento de la cátedra fueron: Melanie Klein, Anna Freud, René Spitz, Jhon Bowlby, entre otros. Todos ellos fueron pioneros de un pensamiento que trasciende lo técnico para anclarse en la noción de Sujeto que se inscribe en la Cátedra.

Si nos basamos en Desarrollo Temprano, el eje es no pensarlo a nivel de crecimiento biológico desde el cual se observan los parámetros rígidos establecidos y se arma una escala del mismo. Si se habla de desarrollo se involucran la complejidad que esto conlleva, delimitando no solo aspectos biológicos de crecimientos sino también subjetivos y vinculares. El sujeto excede ser tomado desde un solo aspecto, sino que se da en una relación recursiva entre lo biológico, lo psicológico, lo social. En este entrecruzamiento se encuentra la complejidad del desarrollo.

Frenquelli (2017) plantea en *Neuropsicología Profunda y Psicología del Desarrollo*:

Hay un Psicoanálisis del Desarrollo, pero también hay un Desarrollo del Psicoanálisis. Nosotros entendemos que desarrollo no es necesariamente una escala limitada y limitante, encorsetando la singularidad. Desarrollo puede entenderse como devenir, es decir, como cambios donde hay siempre lugar para la contingencia asentada en cierta disposición general, en un cierto determinismo. Desarrollo no es mera descripción fenoménica, no es filigrana inútil acerca de “lo esperable”. Desarrollo, así entendido, es complejidad creciente, alta interactividad, posibilidad de emergencia de lo distinto (pp. 86-87).

El desarrollo pensado como devenir, nos sumerge en un mundo de posibilidades sin pensar lo que se espera de lo meramente humano. Nos muestra la divergencia subjetiva.

El desarrollo subjetivo de un niño marca ciertos parámetros a tener en cuenta, es un período crítico trascendente en la vida del sujeto.

Spitz (1972) lo nombra como un segundo periodo sensible o crítico, durante este período suelen intensificarse las reacciones de temor ante indicios naturales de peligro, en particular la soledad y la oscuridad. Es una etapa de muchas demandas, pero al ir ganando en autonomía.

Cuando estas reacciones son dadas por la crisis pandémica la cuestión cambia porque no es lo esperable dentro del período crítico sino que se ve afectado por el contexto. Es un claro ejemplo donde el entorno afecta lo intrasubjetivo de manera irremediable. La recursividad vuelve a estar en juego en la relación dialógica del sujeto con el exterior.

La crisis denota que algo irrumpe, que hace un corte en la cadena significativa. De este corte cae lo real de la crisis que se ha atravesado.

Dicha crisis está pensada como un momento de interrupción de cierta cotidianeidad que se considera clave para darle un giro a la situación. Por lo tanto, el contexto pandémico se puede pensar como caótico, generando una crisis y una inevitable interrupción de la realidad que se estaba viviendo.

El caso clínico de un niño de 5 años que estaba en tratamiento cuando comenzó la pandemia fue lo que incentivó la investigación de este tema. Este niño era hijo de una madre que ejercía como médica infectóloga y se encontraba muy atemorizado por la irrupción del COVID 19 en su vida. En el consultorio no solo hacía el virus de papel a los cuales el mataba con bolitas de plastilina sino que también armaba casitas como refugio del virus. El análisis con él no solo permitió ver la fragilidad a la cual el niño estaba expuesto sino también contemplar la importancia de la presencia materna y de un lugar seguro.

Luego se suma otro caso de un niño de 5 años, el cual no quería ir al jardín para no separarse de la mamá una vez que la pandemia había mermado. La angustia de separación que se generaba en este niño era la

base de su apego materno excesivo generado por una situación de encierro prolongada debido al COVID 19.

En este estudio se plantea la edad inicial de 5 años para poder ejemplificar con casos clínicos y por considerar la etapa escolar eminente como clave en la salida del encierro y la vuelta a la institucionalidad. Remarcando que la escuela es la segunda institución donde el niño socializa por fuera de la primera institución, su familia. Es importante pensar que allí surgen distintos miedos que podemos analizar. Se tomará para este trabajo casos de niños que acuden a consultorios privados, pensándolos como pertenecientes a un sector social con posibilidades de acceso.

Además, como ya se ha mencionado, la observación en el trabajo terapéutico con niños de nuevos síntomas que anteriormente al COVID 19 no se presentaban, a saber: insomnio, miedo al exterior, disnea, fobia social, entre otros.

Entonces el problema radica en conocer si se trata de los mismos miedos o síntomas que se encuentran antes del momento de la crisis ocasionada por la Pandemia o si estos se agravaron o intensificaron por esta ¿Podríamos pensar que aparecieron nuevos? Es entonces que, a partir de este trabajo en la clínica, se vislumbra que se abre un extenso paraguas de consecuencias psíquicas relevantes en los niños.

El tema es de relevancia social por el impacto que tiene a nivel de la subjetividad de los niños, si bien no se sabe las consecuencias que generarán en ellos por el momento histórico que atraviesa esta investigación, si se pueden notar algunos cambios que se vienen generando en sus comportamientos debido al factor principal: estuvieron mucho tiempo sin asistir a clases de manera presencial.

Por supuesto que no solo en el terreno de los vínculos sociales los niños se ven afectados, sino también en la singularidad de cada caso se evidencia la constitución familiar y algunos síntomas que salen a la luz con respecto a eso.

Es necesario aclarar que el Paradigma de la Complejidad brindado por Morín (1995), será un gran apoyo teórico para pensar el psiquismo

como un aparato abierto y a la niñez en un sentido pluralista. Por lo cual hay singularidad de desarrollo y crecimiento en cada niño sin acudir a generalidades y un único destino. La idea de complejidad proviene principalmente de la teoría de los sistemas complejos. Lo que definiría a un sistema como complejo es la emergencia de nuevas propiedades por la interrelación de sus elementos que, a su vez, pueden transformar el estado del sistema.

Pensar la Pandemia como un hecho complejo, como una situación inédita, problemática, implica abrir el panorama hacia nuevos horizontes o hipótesis teóricas. Borsotti (2007) define las situaciones problemáticas en el marco investigativo como:

Estados de cosas, sucesos, situaciones, procesos, existentes en la teoría o en la empírea que, por resultar insatisfactorios para alguien, son percibidos como problemáticos y que, para abordarlos y solucionarlos requiere acudir al conocimiento científico disponible o a la producción de nuevo conocimiento (p.31).

Si ponemos en una línea de tiempo, los miedos se acrecentaron en estos dos últimos años, los niños llegan con algunos miedos al consultorio que antes no traían, como el miedo a la muerte. De todas formas, no podríamos hablar de antecedentes concretos de esta situación problemática específica ya que las últimas pandemias y/o epidemias sucedieron hace mucho tiempo.

Siguiendo con el texto de Borsotti (2007, p.38), el autor desglosa distintos elementos para referirse a una situación problemática, los menciona como *lo axiológico para referirse a los elementos de valor por los cuales un autor considera insatisfactoria una investigación; * lo ontológico para hacer referencia a las situaciones, sucesos o procesos que transcurren independiente que alguien los piense; * lo mental que acontece en la psiquis del investigador, se basa en lo que el sujeto percibe, y por último,* lo lingüístico y lo lógico que aluden a cómo se expresa la situación problemática.

En la reciente investigación estos términos serán abordados según el objeto de estudio que se está explicitando:

-Lo axiológico: en el caso de los miedos en Pandemia de los niños y niñas desde los 5 años es un tema poco investigado por la vigencia del mismo y además no se investigó en profundidad porque no se consideraron a los niños como población de riesgo de muerte, como sí pasó con las personas mayores. Frente a una crisis pandémica se intentó investigar lo más urgente que en este caso, era la población de riesgo, quedando por fuera la franja etaria que se decide investigar.

-Lo ontológico: la investigación irá más allá de los miedos planteados por los niños sino por el contexto en el cual surge lo cual hace que se considere una emergencia. Antecedentes sólo podríamos nombrar alguna Pandemia anterior, como se mencionó anteriormente, considerando el lugar que se le daba al niño y a sus temores en esa época.

-Lo mental: se considera problemática esta situación porque se visualizaron cambios en la sintomatología de los niños que acudían a mi consultorio. Esto provocó un viraje de la práctica frente a lo incierto, ya que también se estaba atravesando la pandemia a nivel personal. Además, al no haber estudios teóricos sobre el tema no había mucha base para sostener la práctica y hubo necesidad de ir más allá.

-Lo lingüístico y lo lógico: la coherencia del texto en que se la describe, mucho de lo que escribo tiene una connotación personal porque en el mismo momento que se relata está transcurriendo la Pandemia y se evidencia en el consultorio con los pacientes. Acontece todo en simultáneo.

Hay que destacar que sobre el tema propuesto todo lo escrito es novedoso debido a la actualidad del mismo. Si se puede dilucidar algo escrito en relación con las situaciones de crisis en general aunque no sean pandémicas y al lugar de los miedos según algunos autores, por ejemplo Silvia Bleichmar (2010) en su texto *Psicoanálisis extramuros* hizo una descripción de las consecuencias subjetivas debido a un terremoto ocurrido en México en 1985 que servirá para relacionarlo con un contexto crítico como el pandémico al cual nos estamos refiriendo. En dicho libro la autora brinda herramientas teóricas para pensar la práctica en escenarios de catástrofe y en otras situaciones límites en donde no sólo el psicoanálisis sino el psiquismo se ponen a prueba. Bleichmar (2010) plantea: “si la

cicatriz es plástica, es poco notoria, no deja limitaciones a la motilidad; una cicatriz que loide es algo que se nota, que todos ven” (p.11). Es por eso que hay que empezar a cuestionar qué tipo de cicatriz va a generar esta Pandemia en cada caso para saber cómo trabajarlo con los pacientes.

El efecto traumático es producto del desborde de un flujo de excitación que excede la capacidad del aparato psíquico para tramitarlo. Un punto nodal en esta investigación es rastrear si en los pacientes que nos servirán de apoyo para esta investigación hay rasgos de lo traumático.

Robles, Raino y Mora (2020) han publicado un escrito denominado El miedo como construcción social. Sus lenguajes simbolizan la relación familia-niño y docente, si bien está planteado, este enfoque servirá para delimitar una relación de los miedos con lo social que son dos conceptos claves de la investigación. Pensar el miedo como una construcción nos demuestra que el miedo se aprende, como una forma adaptativa de protección humana o una especie de dominación en relaciones desiguales de autoridad.

Tomando una definición de miedo brindada por estas autoras:

El miedo es un mecanismo de defensa connatural al ser humano ante determinada amenaza. Esta emoción permite reaccionar ante el riesgo, bien para enfrentarlo o también para huir de él; en este sentido, se considera que el miedo hace parte de la preservación de las especies, pues de no existir, la especie humana estaría en peligro de extinción. Es necesario el miedo en los animales y en los sujetos para su conservación. (Robles, Raino & Mora, 2020, p. 6)

Si bien esta definición demuestra cierto biologismo, sirve de parámetro para comparar y relacionar diferentes definiciones para formar un concepto de miedo propio de la investigación.

Por supuesto que el miedo actúa instintivamente para proteger al sujeto de aquello que se debe enfrentar que no es lo mismo a lo que no puede enfrentar. Esta diferencia entre el deber y el poder es lo que genera desde lo subjetivo el enfrentamiento del miedo, ya que hay situaciones que están imposibilitadas para el sujeto porque lo pone frente a la angustia.

Sigmund Freud en *Introducción al Psicoanálisis de las Neurosis de Guerra* (1992/1919) también trabaja el tema de crisis en cuanto a cuestiones bélicas pero desde un enfoque neurótico que puede servir para ver la perspectiva psíquica del miedo.

Frente a una situación crítica, de guerra o pandemia, el sujeto neurótico está apto para enfrentar estas crisis. Estar apto no significa que lo pueda hacer, en todos los casos depende del atravesamiento subjetivo de cada uno.

Como postula Silvia Bleichmar “lo que aterroriza a un niño es de un orden distinto que aquello que produce temor en el adulto” (2012, p. 139). Allí plantea una situación hipotética en la que un niño a punto de ahogarse es rescatado por su gobernanta, frente a la misma situación ambos atraviesan distintas angustias: la gobernanta atraviesa del tipo autoconservativo, teme que el niño se ahogue y perder su trabajo, sin embargo, la del niño tiene que ver con un ataque operado por la pulsión oral sobre el yo, ya que teme que la presencia de patos puedan devorarlo.

Ambos enfrentamientos del miedo se podrían relacionar con el contexto pandémico ya que no fue la misma forma de tomarse el encierro de un adulto a un niño. La muerte para ambos tiene connotaciones distintas, es más, para algunos niños ni siquiera tiene connotación. Quizás un adulto tenga miedo a perder su trabajo y un niño a no poder jugar con sus amigos, pero ambos tienen miedo, solo que los enfrentan de manera distinta.

De todas formas, se considera que en muchos estados anímicos que vive un adulto, el niño lo presiente de alguna manera y esto también tiene consecuencias en ellos. Es inevitable no transmitir el miedo a la muerte o la incertidumbre.

1.1.1 Contexto socio- cultural

Para pensar el contexto nos debemos situar al inicio de la Pandemia por SARS COVID 19 que comenzó con el pedido de aislamiento obligatorio decretado por el presidente Alberto Fernández el 20 marzo de 2020. En dicha “cuarentena”, como se la nombraba, los ciudadanos debíamos estar encerrados en nuestras casas sin tener contacto social con otros para evitar el contagio.

Dentro de las normas de convivencia, se debía salir solo a comprar lo básico para alimentarse y estar con barbijo a dos metros de distancia de los otros, lavarse las manos y ponerse alcohol, limpiar todo lo ingresaba en una casa, entre otras cosas.

El primer aviso de aislamiento correspondía a 15 días, lo que generó que, al seguir propagándose el virus, el aislamiento se extendiera. Los trabajadores de la salud eran las excepciones que podían salir a trabajar en medio de este contexto de crisis.

Culturalmente la Pandemia trajo incertidumbre en el sostenimiento rutinario y sobre todo en la economía. No se sabía si se podían sostener ciertos trabajos y hay muchos que perdieron sus empleos.

Este estado crítico expuso a los niños de una manera particular porque los aisló de todo el círculo social que ellos armaban en el jardín o la escuela y los obligó a divertirse con lo que tenían y cómo podían. Todo el panorama no era favorable y hubo más consultas en cuanto a los síntomas infantiles que incrementaron, entre ellos, los miedos.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

- Investigar los miedos en niños y niñas que están en tratamiento a partir de los 5 años durante el periodo de aislamiento por Pandemia debido al COVID 19.

2.2.2 Objetivos específicos

- Analizar las particularidades de los miedos a partir de la situación problemática de la pandemia COVID 19.
- Indagar el funcionamiento de la Pulsión de Muerte y miedos en niños durante la Pandemia.
- Relacionar el encierro por aislamiento obligatorio COVID 19 con el miedo de volver a lo social.

3. Marco teórico

Para plantear los antecedentes se hará la división de dos grandes categorías: Pandemia y miedos. Intentando dilucidar un camino de investigación con bases sólidas.

Fue fundamental el hallazgo de tesis anteriores o textos publicados que plantean las categorías a analizar, sobre todo las relacionadas a los miedos y periodos de crisis porque acerca de Pandemia no se ha encontrado mucho material.

Inchaurraga (2020) plantea a las enfermedades pre-modernas como epidémicas. En la antigüedad se consideraba a la *lepra* como un castigo divino a sujetos impuros, y las pestes eran consideradas como un mal de otros, sobre todo de la clase baja de la población. Luego la *sífilis* y el *sida* han tenido una connotación estigmatizante, así los enfermos se dividen en inocentes o culpables asociándose a una responsabilidad social rodeada de culpas.

En la pandemia actual por COVID 19 se generó miedo y culpa en torno a las disposiciones políticas tratando de evitar contagios. El repentino surgimiento del virus y el desconocimiento del contagio generaron las mismas situaciones de culpa y responsabilidad social que ocurrían en el pasado con las epidemias antes nombradas. Consecuencia de este brote pandémico fue la cuarentena estricta, el confinamiento generó egoísmo en la sociedad alimentado por el miedo y a su vez trajo aparejado consecuencias psíquicas y sociales.

El miedo también estaba dado en situaciones de poder y sometimiento como en la monarquía o en la época militar, por ejemplo. El miedo estaba ligado a la figura, el líder, que marcaba cierta distancia entre él y la plebe. Según Molina Marín (2014): “El rey es capaz de atraer y repeler a sus enemigos al igual que la mirada de Medusa provoca fascinación y terror” (p. 106). Salvando las distancias hay una semejanza en cómo se manejó el tema pandémico por parte de la presidencia nacional, el miedo al contagio se construía como un factor detonante para que los ciudadanos respetasen el confinamiento obligatorio.

Por otro lado, para investigar el miedo fue de gran ayuda la tesis propuesta por Gladys Ludueña (2019) “El miedo a la oscuridad y su presentación clínica

actual en niños cordobeses de 6 a 10 años”. Allí encontramos categorías pertinentes para analizar el miedo y los niños, dos conceptos compartidos con esta investigación.

El miedo proviene del latín *metus* y se trata de una alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o perjuicio ya sea producto de la imaginación o real. El miedo también cumple la función de supervivencia porque pone alerta a la persona frente a una amenaza. La autora plantea que en la mitología ha habido múltiples interpretaciones del miedo, llamado Fobos, que se constituyó en la raíz de la fobia. Los griegos, los egipcios y otros pueblos le dieron un lugar importante en sus creencias.

Siguiendo con la línea literaria Maupassant (1883) postulaba que el verdadero miedo es la reminiscencia de tiempos pasados, que fueron parte de la existencia misma y esa conexión no se da en circunstancias excepcionales sino en las más cotidianas y mundanas situaciones, la pandemia puede ser uno de ellos. Este escritor francés se caracterizaba por la escritura de relatos en torno a la temática de lo místico, la locura, el terror, la decadencia del alma o la razón, la demencia o el miedo.

Cuando hablamos de miedos en niños a partir de los 5 años hay que tener en cuenta el momento de atravesamiento subjetivo que el niño está pasando para analizar cómo podría transitarlo. También es importante diferenciar si se plantea la lucha o la huida frente a una situación de miedo. Cómo el niño puede atravesar psíquicamente una situación extrema como la que nos toca vivir.

3.1. El origen de los miedos

Para plantear el origen empezaremos desde el campo de la Neuropsicología, centrándonos en el Sistema Límbico como sustrato material de las emociones, entre ellos podemos nombrar a los miedos.

Como se ha mencionado, el origen del miedo se encuentra en el Sistema Límbico, más específicamente, en la amígdala, donde residen las emociones. Es un mecanismo que se genera en la amígdala central que prepara al sujeto para el peligro.

El miedo es una emoción que despertó gran interés en los cineastas y literarios del siglo XIX, habiendo películas sobre este tema. El género literario de terror o miedo ha adquirido varios adeptos a lo largo de los años, el miedo allí intriga,

pone suspenso y cautiva al espectador. “El juego del miedo”, “Chucky”, “El exorcista” fueron grandes éxitos de los 90’ porque generaban intriga en el espectador y mezclaban el suspenso, la religión con lo temible.

Desde otra postura teórica como el psicoanálisis, Freud menciona que el miedo y la fobia han sido atravesados desde distintos ángulos para enfrentar a la angustia. Miedo como estructura psíquica formando las fobias como enfermedad mental. Miedo a algo o la causa del miedo han sido interrogantes que tuvo Lacan a lo largo de su teorización.

Es frecuente la confusión entre los terrores masivos y las fobias. Sin embargo, las angustias que ponen en juego son totalmente distintas: no sólo por su carácter masivo, sino por el hecho de que estos terrores, que Melanie Klein hubiera vinculado a las ansiedades psicóticas, no remiten a la castración sino a que ponen en juego fantasmas de aniquilamiento (Bleichmar, 2012, p. 139).

El miedo es indistinto, en hombres, mujeres, niños. Generalmente se cree que el niño es el que contiene más miedos porque es el que lo manifiesta sin pudor y puede hablar de ello. Los adultos suelen ocultarse de sus miedos e inventar distintos mecanismos de defensa, ya que culturalmente los miedos a algo son sinónimo de debilidad.

Si se piensa históricamente, los hombres han quedado atrapados en una figura de masculinidad libre de miedos o temores. Hay un ideal colectivo que supone que los hombres no lloran, ni sufren porque serían homosexuales sí lo hacen, los típicos “maricones”. Esto manifiesta no sólo la idea de asociar a la homosexualidad como algo malo sino instaurar un imaginario del hombre rudo y sin sentimientos.

El movimiento feminista en auge en los últimos tiempos, ha logrado vencer parte de estas posturas patriarcales e irreales. No solo apoya el empoderamiento femenino sino que también cuestiona este lugar establecido de los hombres, el cual estuvo instituido e incuestionable por mucho tiempo.

Una vez que se bosqueja sobre el origen del miedo, podríamos preguntarnos si hay miedos ante un objeto, de qué tipo pueden ser. Puede haber miedo a rendir,

miedo a subir a un avión, miedo a perder el trabajo, miedo a contraer un embarazo, miedo a quedarse solo. Todo, en última instancia, se define como miedo a la muerte.

3.1.1 Los distintos tipos de miedos

Por más que se piense como última instancia el miedo a la muerte, hay un recorrido que lleva a pensar en la diferenciación de los miedos.

Haremos un recorrido por los miedos ante algo específico, no como causa. Como dijimos, la fobia es el miedo llevado a la estructuración neurótica, es decir, que asimilar el miedo como fobia tiene mayor complejidad.

A grandes rasgos podemos diferenciar agorafobia, fobia social y fobias específicas. La agorafobia es el temor a verse en una situación donde se deba pedir ayuda, donde puede resultar difícil o embarazoso; la fobia social es el temor en situaciones de interacción social donde la persona se puede sentir observada. Por último, las fobias específicas son las ansiedades frente a objetos específicos, que se pueden diferenciar en zoofobia (miedos a los animales), aerofobia (fobia a volar), acrofobia (fobia a las alturas), claustrofobia (fobia a los lugares cerrados), brontofobia (miedo a las tormentas), amaxofobia (miedo a conducir), fagofobia (miedo a atragantarse), fobia a la sangre, inyecciones, agujas, entre otras.

Se podría pensar en un miedo intenso que llegue a producir una crisis de pánico. Esta intensidad puede ser mayor o menor si se anticipa el objeto fóbico, se lo puede anticipar para evitar o huir del mismo.

Las crisis de ansiedad irrumpen sin pasar por el aparato psíquico, por eso es abrupta y sin forma de prevenirla. La sintomatología típica es sudoración, taquicardia, temblores, sensación de muerte, entre otros.

3.1.2 Miedo a la muerte

Si se consulta a un grupo de personas que es la muerte, habrá muchas definiciones de la misma. Es difícil de significarla porque nunca se transitó, es teorizar sobre algo desconocido y temible para todo ser humano.

Es común escuchar la frase: “La muerte le da sentido a la vida”, es decir, el ser humano no viviría con tanta adrenalina si no supiera que se va a morir. Es una frase

que nos hace reflexionar por el hecho que negamos la muerte para no angustiarnos pero si nos ponemos a reflexionar, esta está presente todos los días en nuestras vidas.

Pues bien, una cosa es vivir la vida y otra es vivirla como si uno se fuese a morir mañana. La actualidad es tan caótica que las personas viven como si no tuvieran tiempo, como si cualquier cosa fuera con urgencia e inmediata. Este estilo de vida genera un aumento significativo de ansiedad en la sociedad. Crisis de ansiedad y trastorno de ansiedad generalizada son los diagnósticos que más se observan en estos tiempos y a cualquier edad. Lo más preocupante es que muchos de estos síntomas lo tienen los niños, por supuesto decanta de su contexto familiar y la ansiedad trasladada de sus padres.

La inflación, la economía, la inestabilidad, la inseguridad, la educación o falta de la misma, la escasa oferta laboral y las paternidades son significantes que no se están transitando de una manera positiva en nuestro país. Los síntomas ansiosos son consecuencias de esta vorágine diaria que viven los argentinos y no podemos desconocer que esto trae consecuencias no solo en las infancias sino en la calidad de vida en general.

La ansiedad es un síntoma que tapa a la angustia, es decir, estamos ansiosos para evitar angustiarnos porque según nos ha enseñado Lacan (2010/ 1962-1963), es lo más real del sujeto y lo que intentamos evitar todo el tiempo. El “no tener tiempo” es moneda corriente en nuestros días, no hay corte ni silencio que nos genere angustia, entonces andamos en automático, sin pensar demasiado.

Freud describe la Pulsión de muerte como el empuje a lo inanimado, reconociendo en ella la marca de lo demoníaco donde impera la destrucción, la desintegración y la disolución de los vivos. De todas formas, él planteaba que todos tenemos ambas pulsiones (de vida y de muerte) que son necesarias para la vida.

Respecto a la pulsión de destrucción, podemos pensar que aparece como su meta última transportar lo vivo al estado inorgánico; por eso también la llamamos pulsión de muerte. La misma responde a la fórmula consignada, a saber, que una pulsión aspira al regreso a un estado anterior (Freud, 2010/1937, p. 146).

Si se piensan los miedos ligados a la pulsión de muerte, podrían pensarse también como necesarios para enfrentar y seguir viviendo. No todos se enfrentan a los miedos de la misma manera y eso podría tener relación a que no todos atraviesan la castración de la misma forma.

Si se piensa la castración en términos lacanianos, deberíamos empezar por el Seminario IV (2013/1956-1957) en el cual la castración está vinculada al orden simbólico instituido, que supone una larga coherencia, no se puede separar al sujeto de allí en ningún caso.

Más avanzado, en la lectura del mismo autor, se propone la castración como inscrita como relación en el límite del círculo regresivo de la demanda. Aparece ahí cuando y en la medida que el registro de la demanda está agotado (Lacan, pág. 63). Es decir, cuando la demanda se agota surge la castración.

Para algunos sujetos enfrentarse a eso que nos falta les genera más angustia que a otras personas por lo que no sería lógico si alguien quiere posicionarse frente a la angustia, el enfrentamiento surge inevitablemente. Como neuróticos no hacemos más que enfrentarnos a esa falta constantemente, aunque se quiera cubrir, emerge de alguna manera.

Todo lo anterior concluye en una pregunta: ¿Cómo nos manejamos los sujetos con la incertidumbre? No hay una receta de cómo manejarse frente a lo desconocido pero lo que sí genera es más ansiedad y angustia al enfrentarnos a algo sin certezas. Esta brecha entre el presente y el futuro se intensificó con una Pandemia que generaba más miedo de lo que generalmente causa el futuro, con el plus de estar relacionado el contagio de COVID 19 con la muerte o la enfermedad grave.

Retomo lo del tiempo para acentuar que la mayoría recalca tener más tiempo en el confinamiento obligatorio. Más tiempo para estar con sus hijos y jugar con ellos, más tiempo para hacer lo que les gusta, más tiempo para vivir. Parece que el miedo a la muerte nos enfrenta a todo lo que postergamos previo a eso, si no estamos al límite, no lo valoramos.

Se vivió en una situación de puro real, se nos cayó el velo con que cubrimos la vida diaria y en la actualidad se viven esas consecuencias. De todas formas, se ha logrado semblantar muy bien lo ocurrido en la pandemia, ya pasaron dos años de la

esta y parecería que nunca hubiera ocurrido. Las personas parecen tener amnesia de lo sucedido y siguen con su vida sin recuerdo de lo que antes ocurrió.

Muchas veces surge la pregunta de la negación general que hay con respecto a lo ocurrido, parecería ser un espejismo del pasado al que no se vuelve nunca, ni siquiera para recordar. De todas formas, Freud manifiesta que los mecanismos de defensas sirven para proteger al YO de aquello a lo cual no se puede enfrentar, este sería el mecanismo de negación pero a nivel masivo.

No se habla del COVID en las mesas familiares, ni en la reunión de amigos, ni en los encuentros con un conocido en la plaza. El tema sucumbió porque el virus se acalla y no hay que detenerlo. Lo que antes era moneda corriente discursiva, hoy pasó a ser parte del pasado.

De la mano de la amnesia general vienen muchos diagnósticos tempranos o síntomas que no se piensan como consecuencias de niños que se constituyeron subjetivamente en tiempos de pandemia, con todo lo que eso conlleva.

Las teorías psicodinámicas podrían ser un claro ejemplo de esta negación general que antes nombramos. Las mismas son un conjunto de enfoques psicológicos que se centran en la comprensión de la mente y el comportamiento a través de la interacción de fuerzas psicológicas inconscientes. Estas teorías se originaron principalmente con el trabajo de Sigmund Freud, el fundador del psicoanálisis, y se han desarrollado y modificado a lo largo del tiempo por otros psicoanalistas y teóricos.

La palabra "psicodinámica" se refiere a la interacción y la energía de las fuerzas psicológicas que influyen en el comportamiento, pensamientos y emociones de una persona.

Es importante señalar que aunque las teorías psicodinámicas han influido significativamente en la psicología, especialmente en el campo de la psicoterapia, también han sido objeto de críticas y han sido complementadas por otras perspectivas teóricas a lo largo del tiempo.

Estas teorías incluyen conceptos como los mecanismos de defensa, que son estrategias inconscientes que utiliza la mente para protegerse contra la ansiedad y el malestar emocional.

Los mecanismos de defensa son estrategias psicológicas inconscientes que desarrolla una persona para protegerse contra la ansiedad y el malestar emocional.

Aquí hay algunos mecanismos de defensa desde las teorías psicodinámicas:

Represión: Se considera el mecanismo de defensa central. Consiste en el olvido consciente o inconsciente de eventos traumáticos o pensamientos dolorosos para evitar la ansiedad.

Proyección: Implica atribuirle a otra persona los propios pensamientos, sentimientos o impulsos no deseados. Por ejemplo, alguien que tiene sentimientos de enojo no reconocidos puede proyectar ese enojo en otra persona.

Desplazamiento: Consiste en redirigir impulsos o emociones de un objeto o situación a otro que es menos amenazante. Por ejemplo, una persona puede descargar su enojo con su jefe en su familia.

Sublimación: Implica canalizar impulsos inaceptables hacia actividades socialmente aceptables y productivas. Por ejemplo, una persona con agresiones reprimidas puede encontrar liberación en la práctica de un deporte competitivo.

Negación: Consiste en rechazar la realidad o la existencia de ciertos aspectos dolorosos o amenazantes de la experiencia. Por ejemplo, una persona con problemas de salud puede negar la gravedad de su condición.

Racionalización: Implica justificar comportamientos o pensamientos controvertidos de una manera que los haga parecer razonables y aceptables. Por ejemplo, alguien que no logra un trabajo puede decir que no lo quería de todos modos.

Formación Reactiva: Se refiere a la adopción de actitudes y comportamientos opuestos a los deseos o impulsos reales. Por ejemplo, una persona que se siente atraída por alguien puede actuar de manera hostil hacia esa persona.

Regresión: Consiste en volver a patrones de comportamiento más primitivos y menos maduros en respuesta al estrés. Por ejemplo, un adulto puede comportarse de manera infantil en momentos de conflicto.

Estos mecanismos de defensa son parte de las teorías psicodinámicas, especialmente aquellas desarrolladas por Sigmund Freud y otros psicoanalistas. Es importante señalar que la comprensión y el reconocimiento de estos mecanismos pueden ser útiles en la terapia psicológica para explorar y abordar aspectos inconscientes de la mente de una persona.

3.2 El contexto pandémico

En el año 2020 se originó uno de los sucesos más significativos de la historia a nivel mundial, el desencadenamiento de una pandemia por efectos del virus SARS COVID 19. La misma generó que en marzo decreten en el país un confinamiento obligatorio, en primera instancia, por quince días, luego lo fueron extendieron cada quince días más por dos meses aproximadamente.

Este virus es altamente contagioso por vía aérea, se debía utilizar barbijo de protección oral, mantenerse a un metro de distancia y utilizar alcohol en manos y superficies de contacto. Estos cuidados básicos no evitaron que el virus se propague y hayan sido muchos los contagiados con consecuencias graves. Los más afectados eran los adultos mayores porque se veían complicados con el contagio a nivel respiratorio.

Había colapso a nivel sanitario, no alcanzaban las camas de terapia intensiva tanto en el sector público como en el privado. Las salas de internación estaban repletas de infectados, los profesionales de la salud trabajaban incasablemente para cubrir la demanda que requerían tantos casos. Se había generado un hábito masivo de salir a las ventanas de las casas a aplaudir a determinada hora del día la labor del personal de salud.

Parte de ello es lo que entraría dentro de la negación colectiva, mencionada anteriormente, se sabía que los médicos y personal de salud en general no cobraban un sueldo digno y realizaban guardias de largas horas en situaciones no muy satisfactorias de trabajo.

El reinicio de las actividades se fueron dando de manera paulatina, los primeros en reintegrarse al trabajo fueron los profesionales de la salud ambulatorios y los comerciantes que se consideraban esenciales. Había que salir con un certificado de circulación por si alguna autoridad solicitaba la autorización.

Esta descripción se volvió una rutina diaria durante el tiempo de aislamiento. Como mencioné al principio de este escrito, al no tener antecedentes cercanos de contextos pandémicos, muchos pensadores y autores reconocidos se han apoyado en situaciones de guerra y catástrofes climáticas para poder pensar lo sucedido a la humanidad en pleno siglo XXI. Silvia Bleichmar (2010) nos dice: “La neurosis traumática se puede definir por dos características, por un lado la etiología y por el otro lado, lo relevante radica precisamente en que se trata de una situación de peligro físico donde todo se destroza alrededor del sujeto” (p. 17).

Por supuesto, la autora nombra situaciones de guerra y catástrofe, pero no es muy distinto a lo que se vivió por más de que el ataque haya sido de un virus; considero que los efectos traumáticos en los sujetos no fueron muy distintos o por lo menos, lo pueden llegar a ser. Los efectos del virus los veremos en los años consiguientes para poder estudiarlos en detenimiento, pero si se podrá hacer una hipótesis de estos.

Siguiendo a esta autora, la reconstrucción del objeto es siempre interna, es decir, el objeto se pierde en lo real pero se reconstruye internamente. Esto quiere decir que las muertes de familiares o personas allegadas pueden desencadenar estados melancólicos en los sujetos o se puede reparar a través de los distintos elementos que ofrece la realidad. Muchas veces la realidad de la catástrofe genera un shock emocional en tanto que lo repentino descoloca, deja sin simbolización porque lo real arrasa con el sujeto. Lo mismo ocurre con un accidente repentino, por ejemplo, donde el sujeto es tomado por sorpresa y no logra simbolizar lo que ha ocurrido, suele recapitular y hacer el duelo mucho tiempo después.

“Estudios sobre efectos en la salud mental en niñas, niños y adolescentes por COVID 19” (2020) es un documento brindado por UNICEF donde recopilan distintos síntomas explicitados por los niños en primera persona. Este texto brindará herramientas para poder ir más allá de lo investigado por otros y escuchar a los protagonistas.

En este texto se arroja resultados de una investigación cualitativa y cuantitativa con niños y adolescentes durante los primeros meses de ocurrida la Pandemia. En ella se muestra que los niños han demostrado interés en que sus padres participen de los juegos simbólicos que proponen, se sienten acompañados por sus padres, los cuales antes no tenían tiempo. Allí también se plantea que los niños han generado la construcción de espacios propios e íntimos (casitas, carpas, entre otros) los cuales le permiten conquistar la intimidad y autonomía dentro del hogar que se fue perdiendo en el marco del ASPO. Esto es un ejemplo claro que también se ha notado en la clínica, la delimitación de un adentro y un afuera, el primero como un lugar seguro, un refugio, y el segundo como lo peligroso y a donde no se debe salir. Además, este escrito aborda las cuestiones emocionales y la forma de tramitación en los niños. Se llega a la conclusión de que la extensión del aislamiento ha generado menor capacidad de adaptación y cansancio para aceptar simbólicamente lo que está pasando. Podemos pensar que estos cambios emocionales traen consecuencias y/o agravamientos de los miedos en los niños.

Con esto se distingue que el contexto pandémico, aunque sea global, no atraviesa a todos los sujetos de la misma manera, ya sea por cuestiones culturales, políticas, laborales o simplemente (y no menos importante) por ser niños y estar atravesando a su vez una construcción subjetiva.

3.2.1 La infancia en este contexto

La pregunta transversal a todo este escrito es sobre los niños y cómo vivieron ellos este momento de incertidumbre. Como base, los niños alrededor de los 5 años no tienen noción alguna de la muerte salvo que algún abuelo o persona mayor allegada fallezca. El infante no está preparado psíquicamente para simbolizar la muerte y este contexto lo puso cara a cara con la misma, con todas las dificultades simbólicas que esto significa.

Bleichmar (2012) plantea el concepto de clivaje psíquico tanto para la madre como para el hijo: “Este clivaje es el que proporciona, en última instancia, la apertura hacia una perspectiva en la cual los movimientos fundacionales del psiquismo de los orígenes pueden ser re trabajados en aras de abrir nuevas vías de comprensión” (p. 53). Frente a esto podemos pensar que hay momentos fundacionales que podrían estar

trabajados para abrir otras vías de comprensión pero se interpreta que el miedo a morir es algo que sobrepasa estas vías.

Miedo a que un familiar muera era lo que primaba en los medios masivos de comunicación, ya sea televisivo como redes sociales. Esto invadía la vida diaria y los niños, cada uno desde su singularidad, debieron encontrar la manera de simbolizarlo. Para dar cuenta de ello me apoyaré en el caso de F, un paciente de 5 años que acudía a sus sesiones en el momento pandémico y quien inspiró en gran parte este trabajo de investigación.

F , niño de 5 años, su mamá Medica Infectóloga, encargada de todos los casos de COVID 19 de Rosario y su papá comerciante. F tenía un hermano de 8 años diagnosticado con un retraso mental cognitivo y tenía un equipo terapéutico que trabajaba con él. Los padres acuden a la consulta manifestando que F “no se queda quieto”, “no acata un límite”, “no lo pueden tener”. La mamá habla con cierta indignación y desasosiego de las conductas del niño, con una postura de resignación en su cuerpo y a su papá se lo nota enojado y ofuscado con la situación. Ambos padres son longevos, alrededor de los 45 años de edad, cuando consulto sobre esta situación comentan que el hermano de F nació por fertilización in vitro porque no podía quedar embarazada y a F directamente no lo esperaban porque pensaron que no podían tener hijos de manera natural.

F llega a la consulta y no me saluda, me presento, se le menciona la importancia de saludar al otro sin obtener mucho registro. La primera vez que entra recorre todo el consultorio corriendo y sacando todos los juguetes de lugar pero sin jugar con ninguno. Es un niño muy inquieto que no disfruta mucho el jugar porque trata de romper los juguetes, rayar los dibujos o tirar cosas.

Las sesiones continuaron en el año repitiendo la misma lógica, en el transcurso de los cinco meses de tratamiento irrumpe la pandemia. Durante el aislamiento, F llegaba al consultorio muy alterado, cuando lograba tranquilizarse hacía bolitas de plastilinas que las tiraba contra un dibujo del virus de COVID que habíamos realizado. El dibujo termina todo roto por el niño al finalizar el juego, él se encontraba muy enojado con la situación, no solo porque la mamá no estaba nunca en la casa sino porque tenía miedo que se pudiera contagiar y morir.

En otras sesiones realizaba casitas las cuales eran su refugio, las hacía con las sillas del consultorio y con telas. Usaba el escritorio como fortaleza para armar toda su casita. En esa casa solo podía entrar él, a mí no me daba acceso porque lo podía contagiar, me dejaba mirarlo de afuera. F me hacía comida que pasaba por un pasadizo entre las sillas, así no se contagia.

Cada vez que debíamos salir del consultorio para llevarlo con el papá, me hacía bajar por el ascensor mientras él bajaba por la escalera del edificio para ganarme. Una vez abajo, llegaba el papá y F comenzaba a correr para que no lo atrapara, se ponía muy ansioso y se descontrolaba. Eran situaciones bastante peligrosas porque se encontraba la calle muy cerca y F no registraba peligro en ese momento.

En cuanto a la contratransferencia, con F me sentía agotada cada vez que se iba porque el niño demandaba mucha atención y poner el cuerpo constantemente. En cuanto a los padres, ambos eran muy demandantes, estaban en la posición de que solucione la situación, que ellos no podían resolver hace tiempo, y con rapidez. Me pedían una solución mágica para lo que estaba pasando. Desde el Jardín pedían lo mismo, de hecho las reuniones con el mismo generaban la misma impaciencia, no lo podían tener a F dentro del salón porque se escapaba.

Posterior a la supervisión del caso clínico, se hizo la derivación a Psiquiatría a pedido de los padres, se lo diagnosticó de hiperactividad y se le dio una pequeña dosis de medicación. Los padres no estando de acuerdo con eso, decidieron que F no continúe el tratamiento.

Este caso clínico se selecciona para reflexionar sobre varias cuestiones, la primera consiste en si la derivación a Paido Psiquiatría era correcta o es subsumir a la demanda ansiosa de los padres. La segunda tenía que ver con el lugar que ocupaba F en la vida de esos padres sin tiempo ni paciencia. Y una tercera se podría pensar en el afrontamiento del miedo a la muerte. Una de las indicaciones terapéuticas era que pudieran jugar más con el niño pero fue algo que no se cumplió por falta de tiempo, debido a los tiempos laborales.

Janin (2022), en Niños, niñas y adolescentes en tiempos de desamparo colectivo, plantea:

Muchos niños quedaron asustados. Siguen sintiendo que el afuera es peligroso y temen enfrentarlo; también descubrieron que sus seres queridos podían morirse y temieron y temen la soledad consecuente. Esto los condujo a regresiones, tal como dormir con los padres o tener terror de permanecer solos, aun en la propia casa. Se adhirieron a los adultos en un intento por procurarse una piel que sentían perder y asegurar mediante la presencia continua de ellos que no serían abandonados (p. 61).

Con relación a F, podríamos pensar en su angustia frente a la posibilidad de la muerte de su madre, trasladada a conductas hiperactividad y ansiedad constante frente a cualquier situación. Quizás es la única forma en que F podía transitar esa angustia, o la forma que encontró más factible. Como dice Janin (2022), en Niñas, niños y adolescentes en tiempos de desamparo colectivo, los niños que son hiperactivos están en búsqueda permanente de “bordes”, quizás los límites que faltaban transmitir sus padres (p. 50).

Con todo lo anterior, surgen varias preguntas: ¿Será víctima del sistema capitalista, en el cual los padres no prestan atención a sus hijos por falta de tiempo, poniendo todo su tiempo en lo laboral? ¿Habrá algo de la demanda extrema que sentí como terapeuta desde los pares que F la siente constantemente? ¿Tendrá F hiperactividad o es efecto de un proceso pandémico respondiendo a sus miedos? Cabe aclarar que el niño acudía a terapia desde antes del estallido pandémico y tenía esta misma conducta ansiosa.

3.2.2 La posición psicoanalítica en la virtualidad

El título de este apartado da lugar a que todas las posiciones psicoanalíticas son iguales, o mejor dicho, que hay una sola. Justamente la llegada de la virtualidad generó que esas posiciones se diversifiquen, había psicoanalistas que se negaban a trabajar desde la virtualidad con niños por no poder mantener la escena o el encuadre, y había otros que lo visualizaban como una oportunidad para “probar” nuevas formas de hacer clínica.

Posturas diversas frente a lo inimaginable como una pandemia. Muchos analistas ortodoxos debieron negociar sus posiciones por el hecho de no perder el

empleo. Nadie daba garantía de cuánto tiempo iba a durar y todos temían que la economía no subsistiera.

Janin (2022) plantea:

Considero que, como psicoanalistas, contamos con tres ejes: 1) la teoría de la constitución psíquica, desarrollada por Freud y a la que muchos profesionales han realizado aportes significativos; 2) la conceptualización sobre la incidencia del contexto, considerando que somos estructuras abiertas y que estamos hechos de historias; y 3) sostener un posicionamiento ético.

A partir de estos tres pilares, el encuadre analítico puede variar totalmente y está sujeto a la creatividad del profesional (p. 92).

La autora manifiesta que muchos analistas se vieron forzados a variar mucho el encuadre. Este es armado como un “entre” el paciente y el analista, entre ambos se delimita el lugar de las sesiones, la duración de las mismas, si entran los padres o no en escena, etcétera. El encuadre deja de ser el consultorio, delimitado con sus paredes y la privacidad del mismo sino que eran los cuerpos mismos y el espacio que cada uno elija en su hogar. Sesiones en los autos, en los baños, en el patio de la casa, han aparecido diversas versiones de la nueva privacidad, insólita para pensar un encuadre analítico, pero ahí estábamos.

Muchos juzgaban la virtualidad como la falta de “poner el cuerpo” en la clínica, un distanciamiento que con los pacientes pequeños parecía irrecuperable. Perder la privacidad en la clínica era lo que más miedo generaba en el terapeuta de niños, ya que se sabe que los niños no tienen un lugar íntimo en la casa para ellos, salvo algunos niños que se sientan cómodos en su habitación.

Lo bueno es que con este funcionamiento virtual los niños iban incorporando a sus consultas a personas que ellos consideraban importantes o allegadas. Se veía más nítida la dinámica familiar y el lugar del niño allí, con la virtualidad el terapeuta estaba dentro de la escena.

La virtualidad también se dio entre la formación de profesionales, como un apoyo académico y compañerismo colectivo. Surgieron cursos virtuales, cursos de grado y posgrado, zoom colectivos con compañeros para revisar la práctica. ¿Acaso el analista no es un sujeto atravesando el mismo momento angustiante que el resto? ¿Cómo podía ayudar a los demás si él mismo estaba atravesado por la situación? Son preguntas que surgían entre colegas y que no todos se hacían; cada uno necesitaba a su psicólogo hasta los mismos profesionales psicólogos. Una rueda emocional que parecía no tener fin, ya que se encontraban inmersos en lo mismo aunque de distinta manera.

Se retoma el inicio del apartado, hay posiciones en plural, no solo en variedades de psicoanalistas sino en el mismo analista puede haber varias posiciones o ser cambiantes. La Pandemia derivó con lo “ya instalado”, puso en tela de juicio verdades instituidas como inamovibles.

3.2.3 La institución escuela en los avatares pandémicos

Como es de común conocimiento, muchas veces la institución escolar deja ver conductas o comportamientos en los niños que en el contexto familiar se pueden pasar por alto.

Por supuesto que la escuela tuvo que “modernizarse” durante el aislamiento social, al igual que el consultorio clínico, los docentes debieron encontrar estrategias virtuales para llegar a sus alumnos en cuanto a contenidos y acercamiento emocional. No fue nada sencillo para aquellas instituciones que no contaban con los recursos necesarios para acceder a la virtualidad porque la escuela no lo posee o los mismos alumnos no los tenían.

La trayectoria escolar de los años 2020 y 2021 fue brindada con interrupciones, primero fue todo virtual, hasta que en el segundo año de pandemia se comenzó con las “burbujas” por lo cual subdividir a los salones en pequeños grupos para evitar aglomeramiento masivo y el contacto estrecho.

Levin (2020), en La niñez infectada, plantea:

En la escuela se respira la ‘otredad’ (todo lo que se refiere al universo del otro y de lo otro). La comunidad en acto brinda al niño el oxígeno al salir del hogar, sentir que el otro existe y cobrar existencia para el otro. En este sutil pasaje del uno al otro se juega la propia identidad y la potencia actualizada de la historicidad, de la ausencia como presencia para los demás (p. 98).

Este espacio entre el uno y el otro, hay niños que recién lo vivieron cuando el aislamiento se fue agotando y tuvieron que salir a sus actividades de forma presencial. Es decir, hay niños que vivieron sus primeros años de vida en un ambiente pandémico de aislamiento y eso comporta repercusiones.

Esto conlleva el segundo caso que se expondrá en la investigación, el caso de A:

A es un niño de 5 años que no quiere despegarse de los brazos de su madre para entrar al Jardín de Infantes.

La mamá de A consulta ya que la derivaron del Jardín para que pueda ver qué pasa con su niño en la entrada del Colegio. Ella observa que su hijo sufre mucho desapego cuando lo deja en la puerta. Además manifiesta que A miente muchas veces para no ir al Colegio y se le dificulta expresar emocionalmente lo que le pasa.

En reunión con las docentes, directivos y orientadores del Jardín, manifiestan que el niño se muestra angustiado un rato, hasta que la mamá se retira y al tiempo puede jugar normalmente con otros niños. Si ven que se angustia mucho, sale del salón con alguna señorita y se le pasa. No manifiestan grandes dificultades, salvo que la mamá también se retira angustiada.

Cabe aclarar que en plena Pandemia, nació la hermana de A, quien en ese momento tenía 2 años y se quedaba en la casa con su madre mientras él iba al Jardín. En ese entonces A volvió a la mamadera y al chupete.

El papá de A en entrevistas, denota que trabaja todo el día y no puede interponerse en la relación que el niño tiene con su madre.

Se trabajó en terapia individual con el niño, simultáneamente que se produjeron reuniones a padres para rever el vínculo que se había generado.

A los 5 meses A pudo entrar al Jardín sin problemas.

Lo que le sucede a A, ha sucedido con muchos niños que vieron el aislamiento en el hogar como un refugio impenetrable del cual les fue muy difícil salir de manera inmediata. Más aún si en tiempos de constitución subjetiva es la única forma de vincularse que el niño conoce.

Para los padres también fue difícil atravesar ese tiempo pandémico sin transmisión de sus propios miedos. La mamá de A es un claro ejemplo de ello.

“La escuela apareció como el lugar confiable fuera del hogar, el espacio donde otra mirada es posible. Y también, a veces, como el ámbito donde los niños pueden contar sus malestares, denunciar maltrato, mostrar sufrimiento” (Janin, 2022, p. 126). Si bien los padres de A consultaron a la brevedad, la realidad es que fue la escuela quien manifestó su preocupación por la falta de desapego del niño. Quizás si la escuela no hubiera insistido, A no habría llegado a la consulta psicológica.

A la par de A, la mamá comenzó su terapia individual para poder hacerse cargo de la angustia que le generaba separarse del niño. Ella misma ha manifestado que “A era su vida”, es más, cuando se pidió en la primera entrevista que respondiera lo que significaba A para ella, manifestó: “Es todo. Tenemos un vínculo muy especial”.

Aquí se considera pertinente nombrar la teoría del apego de John Bowlby (2009), quien menciona tres tipos de apego:

- Pauta de apego seguro: el niño confía en que sus padres serán accesibles, sensibles y colaboradores si se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a explorar el mundo.
- Pauta de apego ansioso-resistente: el individuo está inseguro de si su progenitor será sensible o accesible cuando lo necesite. A causa de ello, se muestra ansioso en la exploración del mundo.

- Pauta de apego ansioso–elusivo: el individuo no confía en que, cuando busque cuidados, recibirá una respuesta servicial; por el contrario, será desairado. Estos individuos intentan hacer su vida autosuficiente y, en ocasiones, se muestran narcisistas (p. 145–146).

El apego seguro, para Bowlby (2009), consiste en que el niño salga a recorrer el mundo con la seguridad de que, al volver, sus progenitores estarán presentes. En ningún aspecto de su teoría se menciona al apego seguro como la presencia constante de un otro sin otorgar autonomía. Este punto resulta relevante para reconstruir el vínculo entre madre e hijo de una manera saludable para ambos.

Dicho autor plantea la teoría del apego como la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con personas determinadas, lo cual constituye un componente básico de la naturaleza humana. Señala que durante la infancia estos lazos suelen establecerse con los padres, a quienes se busca como protección, consuelo y apoyo. El individuo considerado más débil tiende a buscar protección en quien percibe como más fuerte.

3.3 Las infancias y los miedos desde el Psicoanálisis

En esta instancia del escrito es preciso hacer un mapeo de conceptualizaciones generales que lo atraviesan como el concepto de infancias y su relación con los miedos.

Para eso se recurrirá a diversos autores que plantearon su teoría con relación a estos conceptos e influyen la escritura de este trabajo.

3.3.1 Conceptualizaciones de infancias

Las infancias se consideran como pluralidad porque cada infante tiene su singularidad y no se podría generalizar una sola infancia para todos. En esto se hace hincapié en el contexto, no es lo mismo la infancia de un niño que vive en un lugar vulnerable y muchas veces no posee necesidades básicas resueltas como falta de comida y alimento, a diferencia de un niño que tiene necesidades cubiertas y otras preocupaciones que no son básicas. Es importante la aclaración sobre los recortes clínicos antes planteados que corresponden a este segundo grupo de infancias.

La pandemia, por ende, no se atravesó de la misma manera en un contexto con necesidades que en uno que no las tenía. Donde no hay wi-fi o tecnología, los niños se aburrían en sus casas sin posibilidad de divertirse más que su propia imaginación. Tampoco tenían medios tecnológicos para que sus maestros de escuelas le envíen sus tareas o hacer las videollamadas para dar continuidad a las clases.

Así como no todos los niños son iguales, no todas las crianzas se transitan de la misma forma o tienen los mismos resultados. Lutereau (2018) plantea una conceptualización moderna de la niñez y de la función de ser padres en el siglo XXI, asociada a lo que se viene trabajando sobre las infancias:

Como terapeuta, creo que todos los chicos tienen derecho a una desadaptación básica. Llamemos a esta desadaptación de manera más amable: singularidad. Me refiero a que, si bien es posible ubicar ciertas generalidades de lo infantil, el niño como tal es único y tiene sus formas específicas de ser niño... Por eso hay que ser cautos a la

hora de recetas. Lo que en un niño es un problema, en otro puede ser una solución. Esto es algo que veremos con más detenimiento a la hora de hablar de los miedos, tema en el que se ve claramente cómo lo normal en un niño puede ser sintomático para otro (Luterau, 2018, pp. 29–30).

Esta desadaptación que el autor menciona nos ensambla en la idea de la singularidad y el caso por caso de manera tácita. Hablar de universalidad como la medicina nos genera totalidades diagnósticas donde se iguala a los niños por tener la misma sintomatología o sufrimiento. Sacar la singular de eso es marcar la diferencia y darle lugar a la subjetividad del infante, como se planteó que no solo tiene que ver con el contexto social sino como lo transita.

En la actualidad y con la incorporación de la “Ley de Protección Integral de niños, niñas y adolescentes” en el año 2005 (Ley 26.061) se logró establecer los derechos del niño y darle voz. Por lo cual se entiende que si bien la crianza tiene su influencia y determina un montón de cosas, el niño no solo se desarrolla con lo externo que le viene de un otro. Ya se ha planteado la complejidad de la intersubjetividad y la recursividad con el entorno.

Con estos cambios, los niños pasaron de ser adultos pequeños y trabajar desde chicos en el campo y la agricultura, a estar sometidos a una ideología familiar, a tener miedo a sus padres, hasta poseer mayor autonomía. A veces surge la dificultad si muchas veces en los tiempos contemporáneos no son los padres quienes le tienen miedo a sus hijos, ya que fueron tomando cada vez más protagonismo. En muchas consultas se escuchan niños que toman sus casas y hasta no respetan a sus padres.

3.3.2 Miedos e Infancias

Los infantes transitan muchos tipos de miedos que son generales en el curso normal del desarrollo, como el miedo a la oscuridad y dormir con la

televisión o luz prendida, el miedo a estar solo y llorar cuando los padres se van de casa, el miedo a que lo reten si se porta mal o hace algo indebido, entre otros.

Todos esos miedos los transita y son comunes a lo largo de su infancia, denotan de la inocencia que tiene un niño, lo vulnerable que es frente a ciertas cuestiones y la necesidad de un otro.

Por todo esto, hay que poder cambiar la connotación de los miedos y no pensarlos como algo malo o que puede hacer daño porque muchas veces están ahí para defendernos y mostrarnos ciertos límites.

Siguiendo a Lutereau (2018):

Hay varias maneras de trabajar con los miedos de un niño. No alcanza con el deseo de que sea algo que se le pase pronto, sino que también se trata de entender su significación y, más específicamente, el valor evolutivo que tiene (p. 43).

Es verdad que cuando un niño comienza análisis por un miedo específico, generalmente los padres buscan una pronta respuesta porque tienen grandes inconvenientes en su rutina respecto a eso. Muchas veces, los analistas quedan añadidos a ese pedido de inmediatez sin darse cuenta de ello y traspasando las posibilidades subjetivas del paciente.

Cada proceso terapéutico lleva su tiempo y hay que saber respetarlo sin caer en la demanda de los padres o del mismo niño.

“La elaboración de los miedos es necesaria para la inscripción psíquica de un otro que será destinatario de una demanda amorosa” (Lutereau, 2018, p. 46). Esto nos dice que los miedos van dirigidos a un otro y que esa alteridad es necesaria en la constitución psíquica de un niño. Por lo tanto, como terapeutas se debe saber que no todo miedo es sintomático, no todo niño que tiene miedo tiene que hacer terapia, el crecimiento se da atravesando conflictos y esto es parte de eso.

4. Enfoque metodológico

4.1. Tipo de diseño

La investigación será de carácter cualitativo experimental centrada en fundamentos teóricos y entrevistas a psicólogos. Es una investigación exploratorio-descriptiva ya que no se han encontrado investigaciones relevantes con respecto al tema. Es exploratorio porque se buscarán categorías para investigar la temática y es descriptiva al intentar puntualizar las particularidades del objeto estudiado.

También se recopilarán investigaciones anteriores aledañas al tema para sumar otras experiencias para que enriquezcan lo escrito, se buscarán palabras claves que desglosen el título propuesto como miedos, pandemia, niños, para indagar sobre distintos temas y abarcar más campo de investigación. En anexos se incorporarán entrevistas a colegas para comparar cómo vivencian los miedos en los niños que están en tratamiento. Esta decisión metodológica intenta sumar otras experiencias en el marco de la clínica

En cuanto a la investigación cualitativa se la puede definir como búsqueda de la comprensión, una descripción de las cosas que ocurren más o menos en el mismo momento, sin esperar una explicación causal del mismo (Stake, 1998). Este autor hace énfasis en la explicación de este tipo de investigaciones y la diferencia de las cuantitativas.

También es descriptiva porque plantea la búsqueda de particularidades en el objeto de estudio, describiendo cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno.

En cuanto a la situación problemática fue difícil de plantear porque el tema a investigar era reciente, en el momento de comenzar la escritura de esta tesis la Pandemia seguía su curso y se complejizaba plantear hipótesis de un tema que estaba latente.

La franja etaria de los niños se pensó de acuerdo a la escolaridad y los efectos que la ausencia de la misma pudiera tener sobre muchos de los miedos observados. También es importante destacar que se trata de niños de clase social media que acuden a la escuela y se encuentran en tratamiento psicológico privado.

4.2 Instrumentos de recolección y fuente de datos

Se dará cuenta de resolver el problema de investigación mediante la interrelación de la teoría propuesta con la práctica clínica en consultorio y en trabajo interdisciplinario. También se trabajará con casos clínicos que adhieren a la explicación de la hipótesis planteada y viñetas clínicas publicadas por otros colegas. Me parecen pertinentes las palabras de Azaretto (2007) con relación a lo planteado:

El término caso aparece en el discurso de los psicoanalistas de múltiples maneras. Algunas veces se lo utiliza como equivalente a material clínico, relato o fragmentos clínicos, e incluso como sinónimo de tratamiento. De igual manera, no resulta unívoco el significado que se le otorga al caso en el campo de la investigación (p. 2).

Siguiendo a la autora, se plantea los casos clínicos a trabajar de manera de estudio teórico, por lo cual se tomarán los casos sólo a modo de ilustración. Esto permitirá ser un sostén para basar nuestra teoría con fundamentos clínicos. Si bien hubo casos que fueron disparadores para motivar la investigación, se pondrá foco en la teoría a investigar. Se trabajará con fuentes primarias de información, tomando las mismas de las viñetas clínicas, relatos orales, entrevistas. Según Fernández Miranda (2021) “La viñeta es una tentativa de justificación empírica de los conceptos que ejerce una violencia sobre la experiencia para insertarla en una teorización lisa, homogénea. En la praxis psicoanalítica la irreductible singularidad del caso tracciona la teorización” (pp.77-78). Es una de las definiciones más acorde a lo que se intentará generar en la investigación ya que fue a través de la viñeta que se generó el problema de investigación, sin la intención de tomar este caso como universal.

También se analizarán entrevistas que se realizan a profesionales psicólogos porque se consideran una estrategia valiosa para obtener información actualizada, comparar las repercusiones de la práctica con colegas y enriquecer la investigación.

4.2.1 Entrevistas

En la confección de las mismas, primero se estipulan los objetivos en relación a los objetivos generales de la investigación, luego se seleccionó a quien iba a ser dirigida ya que solo está estipulada a psicólogos que atendieron niños durante la pandemia. El desarrollo de las preguntas está enfocado en preguntas abiertas por lo cual los profesionales podían contestar de manera diversa y tener conclusiones amplias de las mismas, estas preguntas semi estructuradas permiten flexibilidad y exploración de temas emergentes.

Además, luego de la realización de las mismas se utiliza análisis temático para identificar patrones y temas emergentes en las respuestas de los psicólogos y triangulación de datos para combinar los resultados con otros datos de la investigación para fortalecer la validez.

La realización fue secuenciada ya que a medida que se iban definiendo los objetivos de investigación se iba direccionando la confección de las mismas. No fue fácil encontrar colegas que reúnan las características de trabajo deseadas para poder analizar en comparativa con la experiencia personal vivida como motor de la investigación.

Integrar entrevistas con psicólogos puede enriquecer la perspectiva metodológica tras proporcionar perspectivas expertas y con validez en la práctica. Ayuda a discutir las implicancias prácticas de los profesionales psicólogos y aportaría a nuevas investigaciones sobre el tema.

Debajo se adjunta las entrevistas a profesionales psicólogos que hayan trabajado con niños en la época de Pandemia para comparar experiencias y ver la importancia del tema de estudio. (Anexo 7.1)

Entrevista para profesionales psicólogos

- 1) ¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?
- 2) ¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?
- 3) En cuanto a los miedos ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?
- 4) ¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?
- 5) ¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?
- 6) Hoy en día ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?

4.3 Muestreo

Se trabajó con dos tipos de muestreo: uno para la entrevista con psicoanalistas especializados en niños y otro para el análisis del caso clínico.

Ambos muestreos son intencionales porque se consideraron aquellos datos que se ajustaban acorde a la investigación. Se utilizaron elementos que al investigador le parecieron de relevancia.

Como propone Sabino (2002) hay tres momentos en la investigación: el momento metodológico, el momento técnico y el momento de síntesis. Si nos basamos en el momento técnico, es en el cual se pudo extraer la obtención de datos y se utilizaron los elementos de investigación.

Es un muestreo no probabilístico ya que es solo una porción pequeña de material que se decide analizar, no se observan generalidades ya que es específico del campo a investigar.

4.3.1 Muestreo de entrevistas a psicoanalistas especializadas

Esta muestra fue compuesta por 10 psicólogos de formación psicoanalítica especializados en niños. Los mismos ejercen su profesión en la ciudad de Rosario y de Pergamino.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: todos los entrevistados atienden niños en su clínica y atendieron en el periodo de la pandemia.

El 50% de los entrevistados han sido especializados o con formación en clínica con niños a nivel universitario. En general, hay un rango de hasta 10 años de graduados de la UNR.

Se detalla que dos de los entrevistados trabajan en Salud Pública en la ciudad de Pergamino, el resto atiende en consultorio privado.

4.3.2 Muestreo de materiales clínicos.

Se han incorporado recortes de dos materiales clínicos. Uno de ellos durante el inicio de la Pandemia y el otro habiendo transcurrido un año de la misma.

Se consideran de relevancia para la investigación dichos materiales clínicos, salvaguardando la privacidad de los mismos y con previo consentimiento informado.

4.4 Plan de análisis de datos

Para poder realizar el análisis de datos se procedió a la estructuración de datos requeridos de las entrevistas a profesionales y los materiales clínicos.

Se organizó un primer cuadro con las unidades de análisis y las categorías que corresponden a estas.

Unidad de análisis	Categorías	Subcategorías	Fuente de información
NIÑOS	1) Repercusión de la Pandemia	<ul style="list-style-type: none"> - Exento del encuentro con pares . - Cambios en la dinámica familiar - Demora en el desarrollo 	Entrevistas y materiales clínicos
	2) Cambios a nivel psíquico	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en habilidades sociales - Nuevos síntomas - No hubo cambios psíquicos - No responde 	Entrevistas y materiales clínicos
	3) Aumento o modificación de miedos	<ul style="list-style-type: none"> - A causa del encierro - Surgió miedo a la muerte - Influencia de 	Entrevistas y materiales clínicos

		<p>la virtualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lo transmiten los adultos - No hubo aumento o modificación. 	
PSICÓLOGOS	4) Atención psicológica en época de confinamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede generar atención virtual con dificultad. - No se puede generar atención virtual. 	Entrevistas
	5) Influencia del encierro en los niños	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de socialización. - Deterioro educativo. - Efectos negativos de la virtualidad. - Aparición de miedos y fobias. 	Entrevistas
	6) Consecuencias evidenciadas en la clínica	Incremento en síntomas de ansiedad.	Entrevistas

		<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de aprendizaje y atencionales. - Dificultades sociales. 	
--	--	--	--

Luego se realiza un cuadro de torta con cada pregunta de la entrevista donde se pone en consideración el fundamento de realización de las preguntas al entrevistado y el porcentaje de las mismas. También se realiza un cuadro con categorías correspondiente a cada pregunta brindada al entrevistado. Según Borsotti (2007) “ Toda pregunta científica tiene dos componentes para estar bien formulada. Un componente lógico y un componente semántico, él manifiesta que está bien formulada si ninguna de sus presuposiciones tiene un enunciado falso y es coherente en el conjunto conceptual” (p. 58). El armado de las preguntas de las entrevistas fue intencional, se deseaba saber si a los colegas les generaba la misma inquietud el tema de investigación.

Las dos unidades de análisis fueron los niños y psicólogos adultos distribuidos en distintas categorías a los cuales va dando respuesta a medida que avanza la investigación.

5. Exposición de resultados y conclusiones

Una vez divididas las categorías de análisis se procede a ponerle numeración de cada una, del 1 al 6, como figuran en el cuadro. A cada categoría de análisis se las evaluará de distintas maneras, generando una tabulación de las mismas para que quede registro de porcentajes.

Cabe aclarar que en cada una de las tabulaciones se realizará una breve síntesis de lo evaluado en cada categoría para poder abordar a una conclusión final.

Unidad de análisis: niños

1) Repercusión de la Pandemia en los niños

Unidad de análisis	NIÑOS		
Categoría	Repercusión de la Pandemia en los niños		
Subcategoría	Exento de encuentro con pares	Cambios en la dinámica familiar	Demora en el desarrollo
Entrevistado 1		La pandemia ocurrida en el 2020 tuvo un gran impacto a nivel psíquico tanto en adultos como en niños.	
Entrevistado 2	La pandemia generó efectos a partir del aislamiento obligatorio, ya que los niños estuvieron		

	exentos del encuentro con pares.		
Entrevistado 3			El encierro influyó deteniendo, demorando algunas cuestiones de desarrollo, como experiencias de aprendizaje o de estimulación, experimentación con el ambiente externo o exogámico.
Entrevistado 4	Lo que veo en el consultorio muchos niños perdieron sus habilidades sociales y la posibilidad de entablar vínculos exogámicos saludables		

Entrevistado 5	<p>La pandemia ha influenciado enormemente a los niños de diversas maneras. En principio pienso en la falta de socialización al no ir al colegio o a diferentes actividades recreativas extraescolares</p>		
Entrevistado 6		<p>Considero que en principio, se advirtió cómo algo desconocido, el infante se sintió acogido y protegido en su hogar por su familia</p>	
Entrevistado 7	<p>Dificulta la posibilidad de</p>		

	<p>hacer lazos con pares, siendo esto muy importante en el rango de edad de los niños que indica la pregunta.</p>		
Entrevistado 8	<p>El confinamiento les impidió compartir y aprender con sus pares, a través del juego con otros.</p>		
Entrevistado 9			<p>La pandemia de COVID 19 ha generado efectos subjetivos de diferente índole en el desarrollo de los niños.</p>
Entrevistado 10		<p>La Pandemia trajo muchas</p>	

		repercusiones, que incluso no llegamos a dimensionar desde cambios en la dinámica familiar hasta encontrarse encerrados con padres abusivos	
--	--	--	--

En primera instancia se evidencia que todos los psicólogos entrevistados coinciden en que la Pandemia ha traído repercusiones en los niños, todos opinan que son negativas.

La mayoría (6 entrevistados) manifiesta que la principal repercusión es el aislamiento obligatorio y la falta de vínculos con pares y habilidades sociales.

Dos de los entrevistados vieron repercusión en la dinámica familiar, ya sea por comodidades de los niños que acuden al consultorio privado, suelen tener accesibilidad a dispositivos electrónicos e internet. Y otros dos entrevistados evidencian que pueden haber repercusiones a nivel del desarrollo, se deduce que también se relaciona a la falta de contacto con otros, ya que al estar en desarrollo subjetivo puede haber dificultades en la adquisición del lenguaje o adquisiciones motrices, etcétera. Si pensamos a nivel vincular, el desarrollo es con otros, generalmente la figura de los padres en un principio, si bien esa figura está presente no es lo mismo sin el contacto con el exterior.

El sujeto pensado como auto-eco organizado tiene un doble vínculo intrasubjetivo e intersubjetivo, por lo cual es modificado por el ambiente exterior pero también este ambiente exterior lo modifica. Una relación dialéctica que se da de manera recursiva, si esta relación se “rompe” por situaciones externas como la pandemia, la organización de este sujeto no va a ser la misma.

También si se relaciona con el segundo nivel de vinculación social como es la escuela, la misma organización subjetiva es afectada por la falta de contacto con otros en momentos claves de estructuración.

Se considera que habiendo transcurrido 3 años de la situación Pandémica, se pueden visualizar en la clínica dichas dificultades en los niños. Sobre todo en cuanto a los síntomas ansiosos en la dinámica rutinaria.

2) Cambios a nivel psíquico

Unidad de análisis	NIÑOS			
Categoría	Cambios a nivel psíquico en los niños			
Subcategoría	Cambios en las habilidades sociales	Nuevos síntomas	No hubo cambios psíquicos	No responde
Entrevistado 1	Las dificultades en la adquisición			

	de habilidades sociales y cognitivas, fue de gran impacto durante y posterior a la pandemia.			
Entrevistado 2	El lazo social adquirió otra representación, los niños adoptaron otro modo de ser/ estar.			
Entrevistado 3				No sabría responder a esta pregunta
Entrevistado 4	Con la pérdida de las habilidades sociales, el psiquismo ha ido adquiriendo			

	nuevos modos de posicionarse frente a los otros y en el espacio social.			
Entrevistado 5		Si		
Entrevistado 6		El paso del tiempo y la desesperanza ante una pronta solución comenzaron a generar sensaciones y emociones que. El Niño no estaba preparado para experimentar, y mucho menos para poner en palabras. El objeto de		

		miedo era completamente desconocido.		
Entrevistado 7			No considero que haya cambios psíquicos permanentes Algunas cuestiones se acentuaron al momento de la pandemia, pero luego se aliviaron rápidamente.	
Entrevistado 8		Hubo en términos generales síntomas como ansiedad, angustia, irritabilidad,		

		insomnio y miedos.		
Entrevistado 9	Al verse obstaculizado el encuentro con el otro los efectos a nivel de la constitución subjetiva no tardaron en hacerse notar, se observa principalmente un incremento en las dificultades para formar lazo social, naturalizando y cristalizándose aún más que antes del periodo de pandemia.			
Entrevistado 10		Hubo situaciones en las que las marcas pudieron haber sido traumáticas.		

--	--	--	--	--

En cuanto el análisis de los cambios psíquicos considerados en los niños por causa de la Pandemia, sólo un entrevistado manifestó no haberlo vivenciado o que se disolvieron a la brevedad.

El entrevistado que no supo responder, quizás tenga que ver con que había poco transcurso post pandémico cuando se le realizó la entrevista.

Los demás, se dividen entre cambios a nivel social y nuevos síntomas, sobre todo, ansiosos, producto del desfasaje emocional que produjo la Pandemia en sí. Por supuesto, esto irá variando y mutando a medida que pase el tiempo y se comprueben clínicamente la aparición de nuevos síntomas.

3) Aumento o modificación de miedos

Unidad de análisis	NIÑOS				
Categoría	Aumento o modificación de miedos				
Subcategoría	A causa del encierro	Surgió miedo a la muerte	Influencia de la virtualidad	Lo transmiten los adultos	No hubo aumento o modifica

					ción
Entrevistado 1		Hubo un incremento en el desarrollo de miedos, algunos aparecieron y otros se potenciaron, sobre todo miedos persecutorios, a la soledad y a perder a un familiar.			
Entrevistado 2			Observé que aparecieron nuevos miedos vinculados a lo virtual (cyber acoso, grooming, exposición en redes sociales), en		

			especial en niños donde el acceso a la tecnología es más frecuente.		
Entrevistado 3	Aparecieron nuevas temáticas.				
Entrevistado 4					No
Entrevistado 5	Considero que al estar el niño todo el día en su hogar, eso pudo haber ocasionado menor autonomía.				
Entrevistado 6		El miedo a enfermarse, el miedo			

		<p>a la muerte (al ver que esto Sí sucedió y que no había protección ni tratamiento o frente a ello); potenciaron los temores subyacentes de la infancia , ya sea a la oscuridad, a dormir solos, etc.</p>			
Entrevistado 7	<p>Aparecieron algunos miedos de formas más intensas, o vinculadas a elementos puntuales de la</p>				

	<p>pandemia, pero en general se pudieron reconducir a cuestiones más propias de cada dinámica familiar, de la constitución de cada niño, de igual forma a un tiempo anterior al covid 19 y el encierro.</p>				
<p>Entrevistado 8</p>				<p>Hubo modificaciones, ya que el aumento sería del orden subjetivo. Y al haber</p>	

				<p>modificaciones en cada familia es de acuerdo a cómo lo han vivido los adultos y transmitido a los niños, considerando la familia como sistema.</p>	
Entrevistado 9				<p>Considero que se produjo un aumento en los mismos por influencia de sus padres.</p>	
Entrevistado 10					<p>Particularmente no</p>

					me encontré con consultas sobre miedos.
--	--	--	--	--	--

Estas respuestas han sido variadas pero podríamos plantear en que la mayoría se engloban en que hubo aumento y modificación en los miedos.

El 50% de los entrevistados respondieron que es a causa del encierro que se manifiestan los miedos y que comenzó el miedo a la muerte. Es importante recalcar, como dijimos antes, que el significante muerte no aparece en los niños de manera tan contundente, salvo que fallezca algún familiar cercano. De manera masiva como sucedió en la Pandemia, no habría surgido antes, por lo cual se debió armar una construcción psíquica del mismo.

En cuanto a la influencia de los adultos, como respondieron dos entrevistados, podría considerarse que a causa del encierro y estar afectados por la subjetividad de los padres. Considerar que un niño está atravesando su constitución podría ser permeable e influenciado a lo que su padres le transmitan, en este caso el miedo al contagio podría ser un ejemplo. Al estar encerrados y no poder esconder sus emociones podría ser un factor de transmisión de inseguridad para un niño, ya que todo el mundo se encontraba inmerso en la incertidumbre. Allí donde para el niño había certezas empezó a haber dudas, algo poco frecuente en su idealización parental.

Unidad de análisis: Psicólogos

4) Atención psicológica en tiempo de confinamiento

Unidad de análisis	PSICÓLOGOS	
Categoría	Atención psicológica en tiempos de confinamiento	
Subcategoría	Se puede generar atención virtual con dificultad	No se puede generar atención virtual
Entrevistado 1		La atención en lo personal pude sostenerla en pacientes adolescentes y adultos con la modalidad virtual, no así en niños, donde poner el cuerpo lo es todo.
Entrevistado 2	La atención psicológica se vio modificada en la virtualidad en cuanto a la atención de niños en las sesiones, hubo más exposición a distracciones, haciendo más difícil sostener el tiempo de las sesiones	
Entrevistado 3	Cambió totalmente el viraje.	

Entrevistado 4	<p>La atención virtual con niños es muy difícil de sostener, si bien se han confeccionado herramientas y modos novedosos de abordar la situación en función de no perder la continuidad de los tratamientos y los vínculos, la modalidad virtual no era posible ser adaptada a todos.</p>	
Entrevistado 5	<p>La atención de niños en la virtualidad es muy compleja al no poder desplegar el juego, el dibujo y demás técnicas que se utilizan de manera presencial.</p> <p>Asimismo, el niño puede sentirse observado o no responder de manera espontánea ante una cámara como lo haría de otra forma.</p>	
Entrevistado 6		<p>La atención, al ser virtual fue dirigida principalmente a padres, quienes encontraban en ese momento no solo un espacio terapéutico si no yo diría hasta</p>

		un espacio social.
Entrevistado 7		No atendí niños de forma virtual. Lo hice cuando volvió la presencialidad, con barbijo y demás medidas. Me vi dificultado para sostener las sesiones de forma virtual.
Entrevistado 8	La atención virtual pasó a ser el escenario principal, actualmente se sigue utilizando.	
Entrevistado 9	La atención psicológica se vio compelida a sufrir modificaciones para adecuarse al contexto. La virtualidad se constituyó como una herramienta que fue de gran ayuda en muchos casos para poder estar presentes así sea a la distancia y unos pocos minutos, e intentar mantener el vínculo terapéutico. Aunque vale destacar que se manifiestan algunas dificultades en su implementación, como por ejemplo, el encuadre.	

Entrevistado 10		Durante la pandemia no atendí niños de manera virtual. Sólo casos particulares de niños o niñas que utilizaban el espacio únicamente para hablar.
--------------------	--	---

Se decidió dividir esta temática en dos grandes subcategorías de análisis: los psicólogos que pudieron atender virtualmente en la Pandemia y los que no pudieron.

El 60% admitió que ha trabajado en la virtualidad con niños pero con dificultades, entre ellas, manifiestan que los niños se podían sentir observados por la cámara ya que no era el encuadre habitual o también manifiestan complejidad en el quehacer del juego o el dibujo.

El 40% que manifestó no poder trabajar desde la virtualidad lo hizo por una impresionabilidad de poder poner el cuerpo, que solo se da en el consultorio o por falta de privacidad de los niños en su hogar. Algunos optaron por realizar entrevista a padres y trabajar desde allí.

Manifestándose la virtualidad con incomodidad, la pregunta ética a hacerse sería si se realizaron sesiones por una cuestión laboral y económica o con convicción profesional de que funcionan. Es notorio que al poco tiempo de instalarse la virtualidad, muchos colegas salieran a decir de su óptima funcionalidad cuando no se podía observar, todavía, los efectos de la misma.

El trabajo clínico con niños no es igual a cualquier otro, por eso el encuadre tampoco es el mismo, muchas veces se modifica constantemente.

5) Influencia del encierro en los niños

Unidad de análisis	PSICÓLOGOS			
Categoría	Influencia del encierro en los niños			
Subcategoría	Falta de socialización	Deterioro educativo	Efectos negativos de la virtualidad	Aparición de miedos o fobias
Entrevistado 1	La socialización y el juego con pares es fundamental para un buen desarrollo de habilidades sociales y cognitivas.	Factores que se deben tener en cuenta al momento de pensar en el grado de afección psicológica. Hay niños que ingresaban al primer nivel escolar y la pandemia retrasó el desarrollo cognitivo o niños que se encontraban en nivel inicial		

Entrevistado 2	<p>El encierro y el uso de la tecnología potencian aún más el lazo social desde la distancia. Con lo cual al momento del encuentro presencial, muchos niños no logran desenvolverse, como si lo hacen desde la virtualidad.</p>			<p>Lo digital propone un sistema del todo ya, lo cual produce un choque con lo que puede acontecer en los distintos ámbitos por los cuales circulan los niños</p>
Entrevistado 3		<p>El encierro influyó deteniendo, demorando algunas cuestiones de desarrollo, como experiencias de aprendizaje o de</p>		

		estimulación		
Entrevistado 4	El encierro potenció el retraimiento y la falta de vínculo social, influenciando en los modos de vinculación del niño con pares y adultos desconocidos.			
Entrevistado 5	Dificultades en la socialización.	Dificultades en el aprendizaje (sobre todo en la alfabetización)	Uso excesivo de la tecnología	Miedos, menor autonomía
Entrevistado 6	Reforzó la dificultad social, teniendo la excusa perfecta para no moverse de sus hogares, para dejar actividades extracurricular			Muchos Niños desarrollan miedos, fobias y obsesiones

	es y deportivas.			
Entrevistado 7	Trajo complicaciones en la modalidad de lazo de los niños con sus pares. Algunos de ellos se vieron muy afectados por no poder encontrarse con sus compañeros o amigos	En algunos casos se vio afectado el aprendizaje. Si bien esa podría no ser una problemática específica de nuestro campo, si he recibido algunas consultas que referían eso.		
Entrevistado 8	Mayormente se vio una afectación desde lo social y lo vincular.			
Entrevistado 9	El confinamiento, la ausencia o labilidad en las rutinas diarias, el escaso o			

	nulo encuentro con pares, sin duda que influenciaron mayoritariamente de forma negativa el crecimiento y desarrollo de los niños.			
Entrevistado 10	Entiendo que hubo niños a los que los favoreció y otros a los que no por tener distintas formas de socializar con otros.			

En esta categoría correspondiente a la Influencia del encierro en los niños hubo subcategorías variadas y la diferencia que se encuentra con las categorías anteriores es que muchos entrevistados contestaron abarcando varias subcategorías.

Frente a esta diversidad de respuestas se puede deducir que no hay UNA influencia en los niños, deberíamos decir influencias en plural.

Solo un entrevistado no compartió la falta de socialización como consecuencia del encierro en los niños, la mayoría opina que esta tuvo influencia central. Se podría deducir que de ella surgen las otras, como el deterioro en la educación por no asistir a

la escuela con otros, los efectos negativos de la virtualidad y el aumento o surgimiento de miedos y obsesiones.

Al hablar de obsesiones, mencionamos algunos casos en los cuales los niños generaron obsesiones en relación al miedo al contagio, por ejemplo: cerrar todas las ventanas, no querer salir de su casa, refregar las manos con alcohol constantemente, entre otras.

Es paradójico que en la categoría anterior algunos mencionaron como algo favorable la atención desde la virtualidad y en esta categoría se ve como algo negativo que puede llegar a traer retraimiento social y miedos en los niños. Se vuelve aquí a mencionar el valor ético en la manera de afrontar nuestro trabajo.

6) Consecuencias evidentes en la clínica

Unidad de análisis	PSICÓLOGOS
Categoría	Consecuencias evidentes en la clínica

Subcategoría	Incremento en síntomas de ansiedad	Problemas de aprendizajes y atencionales	Dificultades sociales
Entrevistado 1	Crisis de ansiedad, depresión, dificultades en la vinculación, miedos, son diagnósticos que aparecen con frecuencia.		
Entrevistado 2		Se observa en el tratamiento tiene que ver con menor capacidad de atención de los niños, el querer pasar de una actividad a otra sin detenerse, sintomatología propia de la época.	
Entrevistado 3		Principalmente consultas en niños de 3-4 años por el lenguaje, de 7 u 8 años por	

		alfabetización.	
Entrevistado 4		En niños de más de cinco años que atravesaron la pandemia con esa edad las dificultades son a nivel social y pedagógico, ya que la mayoría que tenía 5 años en el inicio de la pandemia no logró fluida y presencialmente sus primeros años de escolaridad.	
Entrevistado 5	Mayormente las consultas tienen que ver con ansiedad o imposibilidades de los niños de quedarse quietos. Creo que el uso excesivo de la tecnología (que ya venía desde antes de la pandemia) ocasiona una sobreexcitación en	Aparece mucho el “Trastorno por déficit de atención” o “trastorno oposicionista desafiante”. Creo que más que pensar en trastornos podemos pensar en un déficit de atención del ambiente. Hay un niño que reacciona al	

	<p>el psiquismo infantil que les es muy difícil de poder metabolizar</p>	<p>ambiente que le es de alguna manera deficitario. No hay juego o disponibilidad del entorno de hacer cuerpo con la infancia, de marcar límites.</p>	
Entrevistado 6	<p>Noto en los tratamientos principalmente: Trastornos del Sueño, Trastornos Alimentarios, Y Trastornos de Ansiedad Generalizada.</p>		<p>El distanciamiento por Pandemia generó una muralla que al mezclarse con cuestiones de la Modernidad .Hoy Día generan síntomas difíciles de subsanar.</p>
Entrevistado 7		<p>Noto esto último que indicaba, respecto del aprendizaje. Como si en la etapa de adquisición de la lecto escritura se hubiera dado una particular</p>	

		dificultad.	
Entrevistado 8	Se observa ansiedad y baja tolerancia a la frustración.	Se observa mayor consumo de tecnología, dificultad de atención y concentración.	Dificultad para vincularse entre sí
Entrevistado 9			Se observan consecuencias desde el punto de vista de las habilidades sociales, y de comunicación fundamentalmente.
Entrevistado 10			La mayoría son dificultades sociales.

Lo más llamativo de esta categoría es que un 60% evidencian problemas atencionales o de aprendizaje, si bien, no es directamente una tarea clínica pero trae repercusiones en los juegos, en poder concretar el trabajo lúdico y el trabajo interdisciplinario con psicopedagogos.

Al decir directamente no se deduce que lo pedagógico no tenga influencia en lo clínico sino todo lo contrario.

En cuanto a los síntomas ansiosos, si son parte de la clínica y se han observado en demasía. No hay todavía un estudio al respecto pero sí evidencia de que es un síntoma en aumento en los últimos tiempos. Quizás la falta de socialización sumado a un exceso de virtualidad, generan ese estado de ansiedad en niños pequeños, los cuales antes no lo tenían.

Es difícil considerar si es por motivo de la Pandemia, lo que sí se puede decir con cierta certeza es que luego de esta aumentaron y hay más interconsultas al respecto.

Ansiedad y problemas atencionales podrían estar unidos porque tienen el mismo foco causal, la diferencia es que uno se evidencia en la clínica y el otro en el ámbito educacional.

5.1 Exposición de resultados y análisis de categorías de fuente de datos: materiales clínicos.

Unidad de análisis	NIÑOS			
	Tipo de miedo	Forma de afrontarlo	Situación familiar	Destape sintomático

Caso F	Miedo al virus	Hiperactividad o ansiedad	Padres ausentes por trabajo	En cualquier lugar
Caso A	Miedo a quedarse solo o sin su mamá	Angustia o llanto	Mamá omnipresente Hermana recién nacida	En la entrada del Jardín de Infantes

De las siguientes subcategorías se desprende las diferencias entre los dos casos en cuanto a su historia y contexto familiar, las reacciones sintomáticas, las formas de afrontar el miedo.

Esto nos demuestra que aunque la elección de los recortes clínicos se realizó en base a ciertas cuestiones de desenlace sintomático pero la idea del cuadro comparativo es que se pueda vislumbrar la diferencia entre ambos.

La causa es la misma: La Pandemia, por lo cual ambos comparten la aparición de miedos con respecto a eso. Lo que se modifica es la forma de afrontarlos.

Cabe aclarar que los niños tienen la misma edad pero son de distintas ciudades y distintas dinámicas familiares. En ambos casos, las madres tenían una relación más dominante con sus hijos, el papá de F no podía comprender a su hijo y esto generaba más distanciamiento. El papá de A le daba más lugar a la mamá y ella generaba una relación simbiótica con su hijo.

5.2 Exposición de resultados entrecruzando las entrevistas con los casos clínicos

Unidad de análisis	NIÑOS					
Categorías	Repercusión de la Pandemia	Cambios a nivel psíquico	Aumento o modificación de miedos	Atención psicológica en épocas de encierro	Influencia del encierro en los niños	Consecuencias evidenciadas en la clínica
Caso F	Miedo a que la mamá pueda morir siendo médica	Aumentó la ansiedad	Aumentó el miedo a que se muera un familiar cercano	La familia no accedió a la virtualidad por falta de privacidad	Potenció ansiedad e hiperactividad	Se desconoce

Caso A	Miedo a estar solo y lejos de su mamá	Generó angustia y miedo de separación	Se modificaron porque eran miedos que no tenía antes	Comenzó su atención de manera presencial	Comenzó con miedos a quedarse solo	Volvió a recaer en los síntomas
--------	---------------------------------------	---------------------------------------	--	--	------------------------------------	---------------------------------

El cuadro anterior muestra en la respuestas a la preguntas de la entrevistas de manera práctica en los dos casos clínicos que se han tomado para ejemplificar en el escrito.

Si bien las preguntas son intencionadas, la idea del cuadro es demostrar que a partir de esos recortes clínicos se permitió empezar a formular las preguntas para las entrevistas. Notando que las respuestas de los colegas fueron de lo más variadas pero tienen mucha semejanza con las propias.

Es positivo coincidir teóricamente con otros pero más positivo es que la práctica sea el ejemplo de ello

6. Conclusiones

El propósito de esta investigación está enfocado en averiguar los miedos de los niños en Pandemia por COVID 19 o luego de ella. Comprobar si hubo algunas modificaciones o nuevas configuraciones de los mismos como consecuencia del encierro obligatorio para evitar el contagio.

La situación de Pandemia fue inédita y canceló la cotidianeidad de forma abrupta. La brecha entre el presente y el futuro se intensificó con una pandemia que generaba más miedo de lo que generalmente causa el futuro, con el plus de estar relacionado al contagio, a la enfermedad grave o a la muerte. La cuarentena nos pone ante la situación que no estamos acostumbrados a atravesar: la no certeza ¿Podemos vivir sin garantías? ¿Qué dice el psicoanálisis de esta incertidumbre?

Se ha focalizado en los miedos como base sintomática porque se la considera un foco de crecimiento o modificación como efecto pandémico. Así también la investigación comienza desde los 5 años porque es la edad con la cual se ha investigado los casos clínicos brindados en el consultorio privado de la ciudad de Rosario y Pergamino.

Como base de investigación hay dos grandes categorías: los niños y los psicólogos en relación a las entrevistas y los casos clínicos.

El interés de la investigación estuvo causado en el atravesamiento de la Pandemia por COVID 19 en el transcurso de la cursada de la Maestría. Este acontecimiento inhóspito trajo varias aristas, no solo puso en foco la modificación a la virtualidad de la cursada sino que propuso el planteamiento de la ética laboral y profesional.

Trabajar con niños en el ámbito virtual era un desafío que ni estando cursando la Maestría con esa especialidad estábamos aptos para afrontar. Los mismos docentes cuestionaron la práctica y el modo de abordar las clases.

No había respuestas a todas las preguntas que se buscaban en el cursado: Respuestas sobre cómo proceder en la clínica con pacientes niños y la forma de abordarlos. ¿Qué paradójico no? Quizás nos debemos cuestionar si todo tiene respuesta o es mejor, en ciertos casos, abrir preguntas. Ese panorama de apertura genera incertidumbre pero no es más que el sostenimiento de la falta de uno como analista y del otro como analizante. En el sentido que sabemos que lo faltante estructura al sujeto como castrado y como consecuencia instala la hiancia por donde emerge el deseo, si tenemos respuesta de todo esa falta se “llena” con saber y no nos permite abrir nada nuevo.

El miedo como eje vertical del escrito nos convoca a pensarlo como una inscripción psíquica necesaria de un otro que será el destinatario de la demanda amorosa. El miedo pensado como un mecanismo de defensa natural y necesario del sujeto frente a una situación determinada. Estos responden a desvincularlos de la parte negativa y poder pensarlos como necesarios, sin perder de la cuenta que hay ciertos miedos que se constituyeron luego de la pandemia como el miedo real a la muerte.

Como analistas no deberíamos ponernos en el rol de apresurar las intervenciones clínicas para que el miedo cese pronto, sino que hay que entender su significación y el valor evolutivo que tiene en el niño.

En este contexto casi la mitad de los psicólogos entrevistados plantearon no poder continuar con las sesiones de manera virtual por la corporalidad que necesita la práctica clínica, tanto en el juego como en la interpretación de un dibujo. Otros sí pudieron sostener la práctica pero intentando buscar la privacidad con el niño para llevar a cabo las intervenciones. Al derribar las paredes del consultorio, en el encuadre surgen dificultades, no solo para el paciente que debe buscar un lugar privado, sino también para el analista, porque en el encierro generado por la pandemia era difícil encontrar un lugar dentro de la casa. El paciente podría llegar a conocer parte de la intimidad del analista rompiendo la barrera de la abstinencia.

Hay que destacar también que el mismo analista estaba atravesando la pandemia con miedos propios y eso indefectiblemente repercute en las intervenciones o la transferencia. Hubo mucha transferencia de yo a yo, el deseo del analista era difícil de gestionar.

La formulación del deseo del analista necesita de cierta des implicación personal para abstenerse y generar la atención flotante que permita el método de la asociación libre. En el caso de los niños, el asociar libremente necesita de la interpretación no sólo de su discurso, sino también de los gestos y el cuerpo. La dificultad no estaba dada solamente en la virtualidad y la falta de cuerpo “en presencia” sino también en la dificultad de ponernos en lugar de analistas al estar atravesados por lo pandémico y catastrófico del peligro de muerte. ¿Cómo podríamos decirle a un niño que no le tenga miedo al virus si los adultos también lo tenían? Bajo

esta pregunta se abre la posibilidad de cuestionarnos que no solo los miedos de los niños aumentaron en la pandemia, el de los adultos también.

A nivel general podríamos arribar, según las entrevistas, a que ha habido cambios psíquicos en los niños debido principalmente a la ausencia de lazos sociales. Como repercusión de la pandemia, la falta de vínculo con los amigos o familiares debido al encierro y la ausencia en lugares de interacción primaria como la escuela o el club, ha traído consecuencias en el desarrollo de los niños.

“El peligro de replegarse en la infancia reside en la duración bloqueante del encierro. Encerrado, el propio “mi” sin perspectiva ni idea de apertura transcurre encadenando la misma experiencia de pensamiento sin recambios” (Levin, 2020, p. 89). No intercambiar con otros en edades claves de construcción subjetiva puede generar retraimiento e inhibiciones que son difíciles de reconstruir. Muchos niños han llegado a análisis con problemas inhibitorios a base de falta de vinculación en edades tempranas. Aquí tomamos el ejemplo del Caso A quien posterior a la pandemia generó dificultades de vinculación con pares y miedo a despegarse del núcleo materno. El niño inició este miedo como consecuencia de estar encerrado con sus familiares, sin poder generar un apego seguro para poder enfrentarse al exterior. Sabemos, por Jhon Bowlby (1983), “ la conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado a quien se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo” (p.40).

El encierro no solo trajo como consecuencias nuevos miedos, sino que también conllevó dificultades en problemas de aprendizajes o atencionales. Muchos psicólogos mencionan en las entrevistas la consideración de lo cognitivo de la mano de lo psicológico. El contexto pandémico ha generado que el aprendizaje no sea dentro del ámbito áulico, por lo cual los hogares se volvieron sitios de refugio y aprendizaje, los padres maestros y las escuelas un sitio de foco de contagio. Estas dificultades no solo se dan por ausentarse de las aulas en periodos críticos sino también por no estar en contacto con otros.

En los espacios clínicos se puede observar claramente, especialmente en lo lúdico, los efectos subjetivos de esta dificultad en el aprendizaje. Trabajando con

psicopedagogos también se notan los retraimientos o inhibiciones que genera “no estar a la altura de lo esperado” en la vuelta al colegio. No todos se adaptan fácilmente a la institución escuela y quedar “por fuera” de lo esperable siempre trae complejidades.

El aumento de los niveles de ansiedad es algo común en la respuesta de los entrevistados y se evidencia también en los casos clínicos, hay niños cada vez más inquietos e hiperactivos, con poca tolerancia a la espera, con berrinches. Esto se lo podemos atribuir no solo a la Pandemia sino a los avatares de la época, ya que el vivir sin tiempo es un común denominador de muchos adultos que suelen transmitir esta ansiedad a sus hijos.

En el caso de F la ansiedad era algo que lo acompañaba hacía tiempo y también producto de la vorágine familiar. No podemos atribuirle su ansiedad a la pandemia pero sí que ésta se incrementó cuando comenzó a temer que su mamá muera. F es un claro ejemplo de aumento de miedos e incremento de síntomas como producto pandémico.

Pensar en nuevas configuraciones sintomáticas en relación a lo post pandémico va de la mano de la ansiedad que antes nombramos. Siempre hubo ansiedad pero pensarla en niños tan pequeños y con tan poco recorrido subjetivo era algo poco frecuente.

Es un tema de debate muy común en los analistas contemporáneos el pensar la ansiedad en aumento como un síntoma de la época. Considerando que el contexto nacional tiene mucha influencia en esto, la inflación económica genera un aumento de horas laborales en los adultos para poder financiarse y esto genera un “sin tiempo”. Sin tiempo al ocio, al esparcimiento o simplemente al descanso; la diaria consiste en trabajar largas jornadas para poder sobrevivir a la inflación. La modernidad considerada como líquida y el aquí y ahora como algo que urge y no puede esperar.

El no querer habitar la incertidumbre y el vivir sin garantías conduce, muchas veces, a la inhibición y a la parálisis que puede llevar a un exceso de actividad sin sentido. Esa vida que pretende tener garantía y certeza no da lugar a lo desconocido y tampoco admite riesgos. Los imperativos de felicidad y de productividad nos dejan

cada vez más alienados a los mandamientos del mercado y no nos dan lugar para nuestras singularidades.

¿Cómo es transmisible el síntoma ansioso? ¿Se transmite o viene del niño? Como ya se mencionó anteriormente y utilizando la categoría de Morin (1995) basada en la auto-eco-organización, vemos la relación recursiva del niño con el entorno, esto quiere decir que el entorno lo influye de alguna manera pero también él influye a su entorno, formando parte activa de su reconfiguración y transformación constante.

Quizá no sea correcto decir que se “transmite” porque el inconsciente opera aquí y el adulto no genera intencionalmente efectos en el niño. Pero sí podríamos decir que “influye”, la vorágine familiar dice mucho sobre el semblante de un niño cuando llega a análisis. Luego el niño tendrá que vérselas con eso pero, en principio, no puede hacer mucho más que poner el cuerpo y producir algún síntoma.

Volvamos al eje central: los miedos han aumentado, niños que antes no le tenían miedo a quedarse solos o a no estar bajo la presencia de los padres, hoy son tomados por ello.

Pero además, aparecieron nuevas configuraciones como el miedo a la muerte. Este miedo, como se mencionó a lo largo del escrito, no era un miedo fecundo en niños con la salvedad de que algún familiar cercano muera. Los niños no tenían contacto tan estrecho con la muerte ni mucho menos miedo a la incertidumbre de que sus padres puedan morir.

Poniendo el eje en las nuevas configuraciones de miedos, además del miedo a enfermarse o que sus seres queridos se enfermen, los niños tenían miedo a la falta de interacción social debido al cierre de las escuelas y actividades extracurriculares como el club, lo cual puede hacer que los niños se sientan solos. También miedo a que, además de enfermarse, pueda llegar a morir alguien de su entorno más cercano. Miedo a la incertidumbre, a lo desconocido, a los cambios de rutina que generó la virtualidad, entre otros.

En algunos casos con posibilidades económicas menores ha habido miedo a la ausencia de los recursos básicos y a la inseguridad alimentaria, esa preocupación podía venir de sus padres pero los niños no estaban exentos a ser partícipes. Sin dejar

de lado la responsabilidad de los adultos de proveer cierta seguridad y derechos básicos al niño, la preocupación por lo económico estaba y había que tramitarla de alguna manera.

Fue fundamental brindar apoyo a los niños en ese momento, validar sus emociones, brindarles información y tranquilizarlos con el tema, en la medida de lo posible. Había que proporcionar actividades recreativas para liberar sus miedos, como en el caso de F: el armado de un dibujo del virus al cual pudiera atacar y destruir lo ayudó a liberar tensiones con respecto a los riesgos que corría su mamá y la preocupación que le generaba.

La pulsión de muerte frecuente es un estado al que el niño no está acostumbrado a enfrentar, el infante es pulsión de vida constante. Enfrentarse a eso genera cierto posicionamiento psíquico que tendría que tramitar. El adulto debe fomentar un entorno seguro y visualizar si el niño está atravesando un momento de mucha angustia para hacer la consulta pertinente a un profesional de salud mental.

Miedo ante la Pandemia es miedo a lo indecible, al no saber qué iba a pasar y la posibilidad de ponerlo en palabras. Como es de esperar, en el caso de los niños, esto trajo consecuencias. Por supuesto que estas consecuencias nos abarcan a todos como sociedad, y esto generó efectos, en su mayoría negativos. Estas consecuencias, que hemos intentado abordar en este escrito, son diversas, singulares, contextualizadas. Es nuestra tarea como trabajadores de la salud seguir de cerca cómo siguen operando, a veces veladamente, sin que podamos tomar nota de ello, pero otras veces mostrándonos sintomáticamente que la Pandemia aún está acá.

En este punto nos ponemos a pensar: ¿Los miedos en los niños son un mal síntoma? ¿Es un problema que no rindan como se espera en la escuela? O lo podemos ver como un modo de demostrar la indecible y ponerlo en juego en el consultorio o la escuela.

Los efectos residuales de la pandemia recién están saliendo a la luz, podría haber más en un futuro, es cuestión de tiempo. Ponemos el tema de interés en debate para que abra un camino a aquel que lo desee, siempre interpelando la práctica y dejándose atravesar por ella.

La clínica... no es el lugar donde se produce teoría; es el espacio desde el cual se plantean los interrogantes que ponen en tela de juicio las teorías que sostenemos con convicción (Bleichmar, 1999, p. 11)

7. Referencias bibliográficas

- Azaretto, C. (2007). Diferentes usos del material clínico en la investigación en psicoanálisis. En *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros*. Puesta a prueba frente a lo traumático. Buenos Aires: Editorial EntreIdeas.
- Bleichmar, S. (2012). *La fundación de lo inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bloj, A. (2020). *Cómo sobrellevar los tiempos del encierro*. Página/12. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/255872-como-sobrellevar-los-tiempos-del-encierro>
- Borsotti, C. (2007). *Temas de metodología de la investigación en ciencias sociales empíricas*. Buenos Aires: Miño y Dávila SRL.
- Bowlby, J. (2019). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Miranda, J. (2021). La investigación y la práctica del psicoanálisis. *Revista Psicoanálisis en la Universidad*, (5). Rosario: UNR Editora.
- Frenquelli, M. (2017). *Neuropsicología profunda y psicología del desarrollo*. Rosario: Homo Sapiens.
- Freud, S. (1992/1920). Más allá del principio de placer. En *Obras completas* (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2010/1939). Moisés y la religión monoteísta. En *Obras completas* (Vol. XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992/1919). Introducción sobre el psicoanálisis de la neurosis de guerra. En *Obras completas* (Vol. XVII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Inchaurreaga, S. (2020). El deterioro de los lazos sociales en tiempos de COVID-19 y pandemia del miedo: Domesticación de mentes y cuerpos en nombre de la salud en la lógica contemporánea del “hacer vivir”. Rosario: UNR, Consejo de Investigaciones.
- Janin, B. (2022). *Niñas, niños y adolescentes en tiempos de desamparo colectivo*. Buenos Aires: Noveduc
- Lacan, J (2013/ 1956-1957). *Seminario IV: La relación de objeto*. Buenos Aires. Paidós.

- Lacan, J. (2013/1962-1963). *Seminario X: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Levín, E. (2020). *La niñez infectada*. Buenos Aires: Noveduc.
- Ley 26.061. (2005). *Ley de protección integral de niñas, niños y adolescentes*. Buenos Aires: Ministerio de Justicia de la Nación.
- Ludueña, G. (2019). El miedo a la oscuridad y su presentación clínica actual en niños cordobeses de 6 a 10 años. Tesis de maestría no publicada. UNR, Rosario.
- Lutereau, L. (2018). *Más crianza, menos terapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Molina Marín, A. (2014). *El miedo como arma de dominación*. Recuperado de <http://gladius.revistas.csic.es/index.php/article/download/267/272>
- Maupassant, G. de. (2003). *El miedo*. Santiago de Chile: Editorial Del Cardo.
- Morin, E. (1995). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). Estudio sobre los efectos en la salud mental de niños, niñas y adolescentes por COVID-19: Salud mental en tiempos de coronavirus.
- Robles, L., Raino, M., & Mora, L. (2020). *El miedo como construcción social: Sus lenguajes simbólicos en la relación familia-niño(a)-docente*. Manizales, Colombia: Universidad de Manizales.
- Sabino, C. (2002). El proceso de investigación. En *La investigación científica* (Cap. 3). Caracas: Editorial Panapo.
- Spitz, R. (1972). *El primer año de vida en el niño*. Madrid: Aguilar.
- Stake, R. (1998). El caso único: Las preguntas de la investigación. En *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.

8. Anexos

8.1 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha: 23/10/2023

- 1) ¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?
- 2) ¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?
- 3) En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?
- 4) ¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?
- 5) ¿Cómo piensa que influenció el encierro en los niños?
- 6) Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?

1.) ¿Cómo cree que repercutió la pandemia debido al covid 19 en los niños desde los 5 años en adelante?

Considero que la pandemia ocurrida en el 2020 tuvo un gran impacto a nivel psíquico tanto en adultos como en niños. Estos últimos, si bien tienen mayor capacidad de adaptabilidad son más vulnerables y necesitan del adulto que brinde herramientas, sostén y acompañamiento. Pero si ese adulto se ve interpelado y atravesado por diferentes cuestiones como una crisis económica, cambios bruscos en la dinámica familiar, aislamiento social, entre otras consecuencias del confinamiento, será difícil poder sostener y contener. Creo que más allá de esto, las mayores repercusiones tienen que ver con el aislamiento social y el desarrollo del aprendizaje

2). *¿Consideras que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?*

Si. Las dificultades en la adquisición de habilidades sociales y cognitivas, fue de gran impacto durante y posterior a la pandemia. En gran parte de los niños hubo consecuencias en el desarrollo y manejo de las emociones y de la frustración. Y el incipiente uso de la tecnología redujo los tiempos de espera al mínimo, de la mano de cierta pasividad e irritabilidad.

3) *En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?*

Considero que si hubo un incremento en el desarrollo de miedos, algunos aparecieron y otros se potenciaron, sobre todo miedos persecutorios, a la soledad y a perder a un familiar.

4) *¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?*

La atención en lo personal pude sostenerla en pacientes adolescentes y adultos con la modalidad virtual, no así en niños, donde poner el cuerpo lo es todo. Igualmente la atención en niños tuvo un incremento posterior al desarrollo de la pandemia.

5) *¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?*

Los niños como dije anteriormente tienen cierta plasticidad y adaptabilidad más desarrollada que los adultos. Sin embargo, la socialización y el juego con pares es fundamental para un buen desarrollo de habilidades sociales y cognitivas. Siempre teniendo en cuenta las particularidades, el acompañamiento o no a nivel familiar, la edad del niño, en qué nivel de escolaridad se encontraba. Factores que se deben tener en cuenta al momento de pensar en el grado de afección psicológica. Hay niños que ingresaban al primer nivel escolar y la pandemia retrasó el desarrollo cognitivo o niños que se encontraban en nivel inicial (sala de 2 o 3), momento fundamental de ingreso al mundo social, por fuera del ámbito familiar y conocido y no lograron

desarrollarse a nivel social. Lo desconocido de repente era hasta en cierto punto peligroso.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

Hoy en día, después de casi 3 años, sigue habiendo repercusiones de lo sucedido, tanto en niños como en adolescentes y adultos. Crisis de ansiedad, depresión, dificultades en la vinculación, miedos son diagnósticos que aparecen con frecuencia.

2 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha: 2/11/2023

1) ¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?

Creo que la pandemia generó efectos a partir del aislamiento obligatorio, ya que los niños estuvieron exentos del encuentro con pares, modificándose la modalidad de dicho encuentro entre sí. La virtualidad tomó un rol preponderante.

2) ¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?

Los cambios a nivel psíquico considero que tienen que ver con lo expuesto en la respuesta anterior. El lazo social adquirió otra representación, los niños adoptaron otro modo de ser/ estar.

3) En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?

Respecto de los miedos, observé que aparecieron nuevos miedos vinculados a lo virtual (cyber acoso, grooming, exposición en redes sociales), en especial en niños donde el acceso a la tecnología es más frecuente.

4) ¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?

La atención psicológica se vio modificada en la virtualidad en cuanto a la atención de niños en las sesiones, hubo más exposición a distracciones, haciendo más difícil sostener el tiempo de las sesiones.

5) *¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?*

Creo que, como dije anteriormente, el encierro y el uso de la tecnología potencian aún más el lazo social desde la distancia. Con lo cual al momento del encuentro presencial, muchos niños no logran desenvolverse, como si lo hacen desde la virtualidad. Además, lo digital propone un sistema del todo ya, lo cual produce un choque con lo que puede acontecer en los distintos ámbitos por los cuales circulan los niños.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

La consecuencia que se observa en el tratamiento tiene que ver con menor capacidad de atención de los niños, el querer pasar de una actividad a otra sin detenerse, sintomatología propia de la época.

3 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha: 31/8/2023

1) *¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?*

Considero que como consecuencias de la Pandemia hay retraimientos, inhibiciones y desmotivación en general.

2) *¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?*

No sabría responder a esta pregunta.

3) *En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?*

Considero que los miedos aumentaron y además se modificaron. Aparecieron nuevas temáticas.

4) *¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?*

Si, cambió totalmente el viraje.

5) *¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?*

El encierro influyó deteniendo, demorando algunas cuestiones de desarrollo, como experiencias de aprendizaje o de estimulación, experimentación con el ambiente externo o exogámico.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

Sí, hay cosas que van apareciendo que son secuelas de esta etapa. Principalmente consultas en niños de 3-4 años por el lenguaje, de 7 u 8 años por alfabetización y en los adolescentes aparecieron más inhibiciones.

4 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha:21/09/2023

1) *¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?*

Creo y según lo que veo en el consultorio muchos niños perdieron sus habilidades sociales y la posibilidad de entablar vínculos exogámicos saludables. Sumado a la falta de rutina y asistencia por un tiempo prolongado al espacio escolar.

2) *¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?*

Si, ya que con la pérdida de las habilidades sociales, el psiquismo ha ido adquiriendo nuevos modos de posicionarse frente a los otros y en el espacio social.

3) *En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?*

No.

4) *¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?*

Si, la atención virtual con niños es muy difícil de sostener, si bien se han confeccionado herramientas y modos novedosos de abordar la situación en función de no perder la continuidad de los tratamientos y los vínculos, la modalidad virtual no era posible ser adaptada a todos.

5) *¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?*

El encierro potenció el retraimiento y la falta de vínculo social, influenciando en los modos de vinculación del niño con pares y adultos desconocidos.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

Las consecuencias están arraigadas a mi criterio con niños más pequeños, consecuencias subjetivas y de comunicación. En niños de más de cinco años que atravesaron la pandemia con esa edad las dificultades son a nivel social y pedagógico, ya que la mayoría que tenía 5 años en el inicio de la pandemia no logró fluida y presencialmente sus primeros años de escolaridad.

5 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha: 25/9/2023

1) ¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?

Considero que la pandemia ha influenciado enormemente a los niños de diversas maneras. En principio pienso en la falta de socialización al no ir al colegio o a diferentes actividades recreativas extraescolares. Asimismo, el aprendizaje en el hogar no es el mismo que estando en una institución educativa.

También hubo cambios de hábitos de rutina y de convivencia familiar (dinámicas diferentes dentro del hogar) que posiblemente hayan impactado de manera negativa en su subjetividad.

2) ¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos? Si

3) En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?

Si. Es posible que al no haber separación de su grupo familiar al tener que estar en sus domicilios, eso haya influenciado en la aparición de miedos que son parte de la estructuración subjetiva pero que es importante que vayan desapareciendo.

También considero que al estar el niño todo el día en su hogar, eso pudo haber ocasionado menor autonomía.

4) *¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?*

Sí. La atención de niños en la virtualidad es muy compleja al no poder desplegar el juego, el dibujo y demás técnicas que se utilizan de manera presencial. Asimismo, el niño puede sentirse observado o no responder de manera espontánea ante una cámara como lo haría de otra forma.

5) *¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?*

Dificultades en la socialización, dificultades en el aprendizaje (sobre todo en la alfabetización), miedos, menor autonomía, uso excesivo de la tecnología.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

Sí. Mayormente las consultas tienen que ver con ansiedad o imposibilidades de los niños de quedarse quietos. Creo que el uso excesivo de la tecnología (que ya venía desde antes de la pandemia) ocasiona una sobreexcitación en el psiquismo infantil que les es muy difícil de poder metabolizar. Ese monto de energía luego debe descargarse de alguna manera. En esos casos se vislumbra más la dificultad de concentración o de poder finalizar una actividad. Aparece mucho el “Trastorno por déficit de atención” o “trastorno oposicionista desafiante”. Creo que más que pensar en trastornos podemos pensar en un déficit de atención del ambiente. Hay un niño que reacciona al ambiente que le es de alguna manera deficitario. No hay juego o disponibilidad del entorno de hacer cuerpo con la infancia, de marcar límites. Y es entonces que aparecen estas reacciones.

Podemos pensar que en la pandemia a partir de un agotamiento de la familia por la situación convivencial/social, se ha cedido y no se ha dado lugar al límite como pauta necesaria para el desarrollo emocional y cognitivo.

6 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha: 29/9/2023

1) ¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?

Consideró que la Pandemia COVID 19 repercutió en los niños con diversos matices en situaciones de manera polarizada. Considero que en principio, se advirtió cómo algo desconocido, el infante se sintió acogido y protegido en su hogar por su familia. En la mejor de las situaciones hasta lo Vicencio como algo lúdico: me quedo en casa con mis juguetes, duermo hasta más tarde, no tengo rutina de higiene estrictas.

Muchos niños sacaron algo de rédito de todo esto, todo dentro de un marco de protección que el adulto le brindaba hasta que llegara la solución al problema. Mientras tanto se entretenían descubriendo la conectividad si esto estaba dentro de las posibilidades familiares. Claramente, esta modalidad generó que la prolongación en el tiempo comenzará a generar ansiedad en los grandes y por ende, en los niños.

Algo importante para resaltar son los duelos, muchos familiares de los niños fallecieron durante la pandemia. No hubo oportunidad para la despedida. Los duelos quedaron suspendidos tanto en los padres como en los niños. Esto puede dar lugar a algún trastorno de estado de ánimo o a la depresión.

2) ¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?

Sí; considero que hubo Cambios a nivel Psíquico en los niños.

Tal como lo mencionaba en la respuesta anterior, el paso del tiempo y la desesperanza ante una pronta solución comenzaron a generar sensaciones y emociones que El Niño no estaba preparado para experimentar, y mucho menos para poner en palabras.

El objeto de miedo era completamente desconocido; sus efectos, la prevención ante el mismo y lo que iba a suceder eran indescifrables.

Cualquier fantasía que el niño experimentará era poco al lado de un virus letal que nadie podía parar.

Los adultos son quienes generalmente contienen y brindan “la solución” al problema del niño eran los que estaban en igualdad de condiciones.

Esto generó una angustia transversal en todo el núcleo familiar. Fue muy difícil sostener las jerarquías, ya que el temor frente a lo desconocido, el miedo frente al contagio, las muertes, las noticias que se propagaban irrumpía en los hogares donde debimos convivir las 24 hs del día durante muchos meses.

Se trataba de calmar al niño, pero claramente percibían que los adultos no estábamos ni seguros, ni tranquilos.

Se sabía que había que cuidarse, que había que encerrarse pero nadie podía poner una fecha, un momento de cierre al problema.

Los Parámetros que el niño necesita generalmente para sostenerse en su estabilidad, Lo que siempre aconsejamos; que tiene q ver con sostener rutinas, se vieron alteradas en su totalidad, y hubo que dar paso de un día para el otro a un estilo de vida completamente opuesto a lo que durante años les enseñamos. Que es vivir en sociedad.

Escuela virtual, no ver compañeros, no visitar abuelos y familiares, no practicar deportes Y también procesar el miedo al contagio en aquellos niños que los padres debían salir a trabajar por esenciales.

El niño tuvo que adaptarse a todo. No hubo otra opción. Y la sobre adaptación trae consecuencias.

3) *En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?*

Los miedos tomaron Nuevas Formas. El “ranking” de los típicos temores infantiles fueron bajando posiciones para dar lugar a otros un poco más originales.

El miedo a enfermarse, el miedo a la muerte (al ver que esto Sí sucedía y que no había protección ni tratamiento frente a ello); potenciaron los temores subyacentes de la infancia , ya sea a la oscuridad, a dormir solos, etc.

A esto se le sumó la consecuencia de que los padres debían ceder y tranquilizar al niño , tirando abajo en muchos casos, un trabajo de muchos meses para lograr por ej q su hijo duerma en su cuarto.

Por otro lado, comenzaron a surgir los miedos a tocar objetos y que los mismos no estén desinfectados. Algo que anteriormente era al revés; El -No te metas eso en la boca! Dejó de ser un reto , ya que El Niño comenzó a estar pendiente y hasta desarrollaron La atención psicológica durante el confinamiento mutó totalmente.

4) *¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?*

La atención, al ser virtual fue dirigida principalmente a padres, quienes encontraban en ese momento no solo un espacio terapéutico si no yo diría hasta un espacio social.

El poder hablar con un otro de lo que estaba pasando con El Niño, que en realidad era lo que pasaba en la casa, era alivante y era un momento para “uno”, dentro de la vorágine de la casa compartida de manera permanente , sin muchos espacios individuales la mayoría de las veces.

Los síntomas que los niños desarrollaban eran reactivos a la situación de pandemia. Pero no podíamos vaticinar si llegaban para quedarse o si duraría lo mismo que el encierro.

Todo debía tomarse con pinzas, porque ninguno tenía certezas. Afortunadamente no habíamos pasado por una pandemia hasta el momento.

Hubo que adaptar Todo, el encuadre terapéutico se modificó completamente, debiendo ser cuidadoso de las intimidades obsesiones al respecto

5) *¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?*

El encierro en los niños influyó claramente.

En mi práctica clínica Visualicé cómo “2 equipos”.

Para los niños que les cuesta el día a día en la escuela por factores sociales, dificultades vinculares y académicas; podría decir que hasta se sintieron cómodos al tener que quedarse en sus casas.

Lo cual no es nada bueno porque reforzó la dificultad social, teniendo la excusa perfecta para no moverse de sus hogares, para dejar actividades extracurriculares y deportivas.

En los niños que estaban cercanos a la pubertad esto fue más grave aún. Ya que escondían sus cuerpos, con sus cambios y modificaciones fantaseando de manera negativa con el momento en el cual debían salir detrás del barbijo o del ordenador y mostrar ese cambio corporal tan notorio.

Para los niños que vivencial y disfrutaban de su vida social este proceso. Fue triste, perdiendo momentos que solían compartir con sus compañeros, amigos del club, partidos que no se jugaron, viajes que no se realizaron.

Hubo que desarrollar la paciencia, la empatía y el orden de lo Importante. Primero la Salud y la Vida. La Propia y la de mi Semejante. El

Egocentrismo Natural del niño se fue achicando por un factor inesperado Y no por la madurez típica del proceso de crecimiento y desarrollo.

Muchos Niños desarrollan miedos, fobias y obsesiones.

En los casos en que hubo muertes por Covid en las familias, los sentimientos de culpa, los contagios, la transmisión del virus a los adultos mayores generaron que los niños sufran inhibiciones difíciles de tratar, negándose en muchos casos a la reinserción social cuando la misma comenzó a permitirse.

Lejos de querer volver a juntarse preferían quedarse en sus casas. El miedo continuaba, y la culpa también.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

Actualmente las consecuencias que noto en los tratamientos son principalmente: Trastornos del Sueño, Trastornos Alimentarios, Y Trastornos de Ansiedad Generalizada.

Esos son los más habituales, también se ven muchas Fobias; el querer seguir haciendo todo desde la virtualidad; se observan miedos hasta con cosas sencillas como contestar una llamada telefónica.

El distanciamiento por Pandemia generó una muralla que al mezclarse con cuestiones de la Modernidad .Hoy Día generan síntomas difíciles de subsanar.

7 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha: 10/11/23

1) ¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?

Creo que dificultó la posibilidad de hacer lazo con pares, siendo esto muy importante en el rango de edad de los niños que indica la pregunta. La modalidad virtual resultó compleja al momento de compensar esta imposibilidad de encuentro dada por el aislamiento. También creo que se agudizaron muchos conflictos al interior de la familia o los integrantes de un mismo hogar, en cuanto comenzaron a pasar todo el tiempo juntos y por ende a dificultarse la separación de los espacios. La modalidad de relación de los niños con sus otros significativos se acentuaron en todos los aspectos. Posterior al aislamiento, el retorno a las actividades alivió algunas de las sintomatologías por las que se consultaban.

2) ¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?

No considero que hubo cambios psíquicos permanentes. Algunas cuestiones se acentuaron al momento de la pandemia, pero luego se aliviaron rápidamente.

3) *En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?*

Considero que aparecieron algunos miedos de formas más intensas, o vinculadas a elementos puntuales de la pandemia, pero en general se pudieron reconducir a cuestiones más propias de cada dinámica familiar, de la constitución de cada niño, de igual forma a un tiempo anterior al covid 19 y el encierro.

4) *¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?*

No atendí niños de forma virtual. Lo hice cuando se volvió a la presencialidad, con barbijo y demás medidas. Por lo general los niños fueron respetuosos de las mismas y pude trabajar bien. De forma virtual atendí algunos adolescentes, y me vi dificultado para sostener las sesiones de forma virtual.

5) *¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?*

Pienso que intensificó algunas cuestiones más o menos latentes en la dinámica familiar. Trajo complicaciones en la modalidad de lazo de los niños con sus pares. Algunos de ellos se vieron muy afectados por no poder encontrarse con sus compañeros o amigos, aunque esto se alivió inmediatamente ni bien se empezaron a retomar las actividades presenciales. En algunos casos se vio afectado el aprendizaje. Si bien esa podría no ser una problemática específica de nuestro campo, si he recibido algunas consultas que referían eso.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

Noto esto último que indicaba, respecto del aprendizaje. Como si en la etapa de adquisición de la lecto escritura se hubiera dado una particular dificultad. Luego no veo mayores consecuencias. Algunos cuentan sucesos al modo de recuerdos sobre lo ocurrido en aquel entonces, como algo que no les gustó por verse impedidos de hacer algunas cosas. Para otros fue algo que trajo alivio en cuanto el encuentro con otros les resulta displacentero por algún motivo. Un paciente decía que la modalidad

de clases en burbujas fue bueno porque se siente ahogado cuando hay mucha gente en el aula. Pero no he notado consecuencias más permanentes, que no sea al modo de instalar estos sucesos en la cadena de recuerdos de su historia.

8 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha: 10/11/23

1) ¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?

Repercutió generando consecuencias negativas, ya que el confinamiento les impidió compartir y aprender con sus pares, a través del juego con otros.

2) ¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?

Si , considero que hubo en términos generales síntomas como ansiedad, angustia, irritabilidad, insomnio y miedos.

3) En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?

Consideró que hubo modificaciones, ya que el aumento sería del orden subjetivo. Y al haber modificaciones en cada familia es de acuerdo a cómo lo han vivido los adultos y transmitido a los niños, considerando la familia como sistema.

4) *¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?*

Si cambio, ya que la atención virtual pasó a ser el escenario principal, actualmente se sigue utilizando.

5) *¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?*

Es una respuesta subjetiva, mayormente se vio una afectación desde lo social y vincular.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

Se observa mayor consumo de tecnología, dificultad de atención y concentración, como así también ansiedad y baja tolerancia a la frustración. Sumado a lo anterior mencionado sobre la dificultad para vincularse entre sí.

9 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha: 27/11/2023

1) ¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?

El pasaje por la pandemia de COVID 19 ha generado efectos subjetivos de diferente índole en el desarrollo de los niños. Los que se han observado fundamentalmente en el ámbito clínico son aquellos que involucran el aspecto social, la relación con sus pares y también con aquellos con quienes conviven, la falta de una rutina establecida también produjo efectos dentro de la esfera familiar respecto a lo vincular.

2) ¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?

Considero que al verse obstaculizado el encuentro con el otro los efectos a nivel de la constitución subjetiva no tardaron en hacerse notar, se observa principalmente un incremento en las dificultades para formar lazo social, naturalizando y cristalizándose aún más que antes del periodo de pandemia, el uso de

las tecnologías como medio para acceder a dicho encuentro que muchas veces se da de manera fallida, lo cual adiciona otros malestares.

3) En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?

Sí, considero que se produjo un aumento en los mismos por influencia de los adultos.

4) ¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?

Sí, la atención psicológica se vio compelida a sufrir modificaciones para adecuarse al contexto. La virtualidad se constituyó como una herramienta que fue de gran ayuda en muchos casos para poder estar presentes así sea a la distancia y unos pocos minutos, e intentar mantener el vínculo terapéutico. Aunque vale destacar que se manifestaban algunas dificultades en su implementación en los encuentros con niños, por los conflictos que a veces había que sortear para organizar el encuadre, por ejemplo.

5) ¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?

El confinamiento, la ausencia o labilidad en las rutinas diarias, el escaso o nulo encuentro con pares, sin duda que influenciaron mayoritariamente de forma negativa el crecimiento y desarrollo de los niños.

6) Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?

Se observan consecuencias desde el punto de vista de las habilidades sociales, y de comunicación fundamentalmente. Considero que según el momento de

constitución subjetiva en que cada uno se encontraba fue la manera en que los efectos se hacen visibles hoy, no sólo en los espacios clínicos, si no también consecuencias vinculares al interior de las familias, como también en el ámbito escolar.

10 Entrevista para profesionales psicólogos

Fecha: 26 de noviembre de 2023

1) *¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?*

Creo que tuvo muchas repercusiones, que incluso aún no llegamos a dimensionar. Desde cambios en la dinámica familiar hasta encontrarse encerrados con padres abusivos. El hecho de no tener un afuera al que acudir seguramente haya incidido en el modo de elaborar cualquier tipo de situación.

2) *¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?*

si, podría ser. Creo que depende de cada caso. Hubo familias que pudieron encontrarse, dedicarse tiempo e inventar un modo de afrontar la pandemia para sus hijos, generando un enriquecimiento a nivel psíquico de los mismos. Y creo que hubo situaciones en las que las marcas pudieron haber sido traumáticas.

3) *En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?*

Particularmente no me encontré con consultas sobre miedos. Quizás si hubo más consultas de niños que no pueden salir de la cama de sus padres.

4) *¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?*

Durante la pandemia no atendí niños de manera virtual. Sólo casos particulares de niños o niñas que utilizaban el espacio únicamente para hablar.

5) *¿Cómo piensa que influenció el encierro en los niños?*

Entiendo que hubo niños a los que los favoreció y otros a los que no por tener diferentes formas de socialización.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

si. Sucede algo gracioso que es que antes cuestiones difíciles de pensar o resolver, aparece rápidamente como respuesta: “seguramente la pandemia tuvo algo que ver en esto”, pero sinceramente no podría definirlo. La mayoría son dificultades sociales.

8.2 Entrevista para responder a casos clínicos

1) *¿Cómo cree que repercutió la Pandemia debido al COVID 19 en los niños desde los 5 años en adelante?*

En el caso de F de 5 años, la Pandemia repercutió generando miedo a que la mamá pueda morir al ser médicos infectóloga y ocupándose de pacientes con COVID. Como causa acrecentó sus síntomas que ya tenía de ansiedad. F no se quedaba quieto y no se podía controlar corporalmente, no acataba un límite.

En el caso de A, de 4 años y medio, la Pandemia y el encierro aumentó el miedo a salir de casa y estar lejos de su mamá, esto inauguró en el inseguridad y angustia que no tenía previo al aislamiento.

2) *¿Considera que hubo cambios a nivel psíquico en los mismos?*

En el caso de F los cambios psíquicos ya estaban dados creo que la Pandemia solo los acrecentó, usando la ansiedad como mecanismo de atención para sus padres. Si F no era así, nadie lo veía, estaban preocupados por el hijo más grande que tenía problemas cognitivos.

En el caso de A, hubo cambios ya que no poseía miedo a desprenderse de su núcleo familiar, la Pandemia le generó angustia y miedo de separación.

3) *En cuanto a los miedos, ¿Considera que aumentaron o hubo modificaciones?*

En F los miedos aumentaron sobre todo el miedo a la muerte de un familiar cercano. El niño hacía casitas en el consultorio como refugio del COVID para no enfermarse ni él ni su familia a nivel ficcional.

En el caso de A puedo decir que se modificaron porque el niño no tenía los miedos y esos síntomas previos, sino otros miedos pero que no tenían la misma base causal.

4) *¿Cambió la atención psicológica con respecto a la virtualidad en la época de confinamiento?*

Hubo varios cambios en la virtualidad, en primera instancia decidí no atender niños de manera virtual porque veía como inviable poder establecer el encuadre terapéutico.

En el caso de F, la familia y el niño tampoco acudían a la virtualidad porque no encontraban el contexto familiar adecuado para que F tenga la privacidad adecuada como en el consultorio.

En el caso de A, consultó haciendo pasado un tiempo de la Pandemia por lo cual lo hubo posibilidad de atender de manera presencial directamente.

5) *¿Cómo piensa que influyó el encierro en los niños?*

Creo que en los niños la Pandemia influyó de manera negativa. Por un lado, se puede pensar que estuvieron más tiempo con sus padres pero no nos olvidemos que esto fue en condiciones de estrés y angustia para los mismos.

La virtualidad y el uso excesivo de pantallas aumentaron la ansiedad en los niños y no los ayudó a socializar con pares de manera adecuada.

Como dije anteriormente, en el caso de F el encierro potenció su nivel de ansiedad e hiperactividad.

En el caso de A generó todos sus síntomas causados por temor a quedarse solo o sin su mamá.

6) *Hoy en día, ¿hay alguna consecuencia de lo sucedido que note en los tratamientos?*

En los tratamientos, a nivel general noto mayor ansiedad en los niños y menor implicación con la institución escolar. A algunos les cuesta la adquisición del lenguaje o cuestiones cognitivas que no se pudieron dar en el momento oportuno.

En el caso de F, los padres accedieron a que no tenga más su tratamiento. Pero en el caso de A, tenía el alta el año pasado y este año la mamá me volvió a consultar porque no quiere entrar al club solo.