

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



“Experiencias sobre las variaciones en la técnica psicoanalítica con niños debido al contexto de pandemia por COVID-19”

Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada en Psicología presentada por:

Mayra Valdizán Montero

Asesora:

Carmen Donayre Hernández


Lima, 2024

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Carmen Rosa Donayre Hernández docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado "Experiencias sobre las variaciones en la técnica psicoanalítica con niños debido al contexto de pandemia por covid 19", de la autora Mayra Valdizán Montero, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 05/11/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y **confirmando que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.**
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

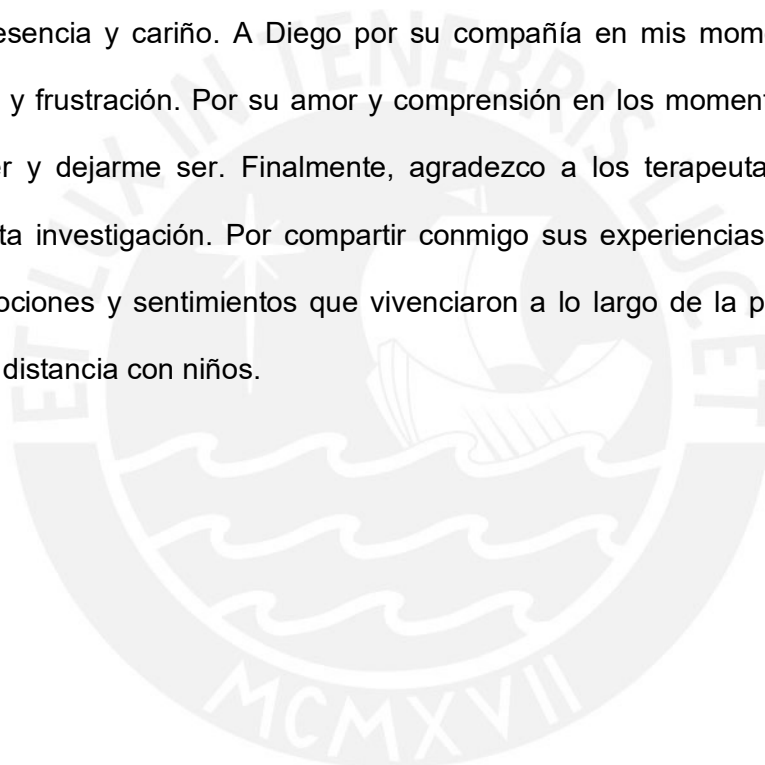
Lugar y fecha: Lima 12 de agosto de 2024

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
Donayre Hernández, Carmen Rosa	
DNI: 10770906	Firma 
ORCID: 0000-0002-9726-3514	



Agradecimientos

Agradezco a mi asesora Carmen, por su acompañamiento, su sostenimiento, su calidez y sus palabras de aliento y reconocimiento. Agradezco a mi hermana Andrea, sin ella esta tesis no hubiera sido posible, en este camino fui tratando de aprender de su brillante y armoniosa forma de redactar. A mi mamá, por ayudarme a buscar participantes, por sus consejos, su conocimiento y su confianza en mí. A mi papá, por sus palabras de elogio, por motivarme y estar siempre. A mi hermano, por alentarme a avanzar y terminar mi tesis. A Maty por su presencia y cariño. A Diego por su compañía en mis momentos de alegría, emoción, estrés y frustración. Por su amor y comprensión en los momentos difíciles. A mi analista, por ser y dejarme ser. Finalmente, agradezco a los terapeutas que aceptaron participar en esta investigación. Por compartir conmigo sus experiencias, por atreverse a recorrer las emociones y sentimientos que vivenciaron a lo largo de la pandemia y en su trabajo clínico a distancia con niños.



Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal explorar las experiencias subjetivas de los terapeutas acerca de las variaciones en la técnica psicoanalítica con niños a partir del contexto de pandemia por COVID-19. Para ello, se realizó un estudio cualitativo que recogió la subjetividad de cuatro terapeutas limeños con orientación psicoanalítica a través de entrevistas semi estructuradas. Mediante un análisis temático se encontró que hubo tres momentos principales en su experiencia. El primero constituye el impacto inicial de la pandemia, los cambios que los participantes atravesaron en su vida debido a ella y las reflexiones que tuvieron acerca de las posibles consecuencias que podría tener en su trabajo clínico con niños. El segundo contiene las vivencias de los participantes una vez que tomaron la decisión de empezar la terapia a distancia. Finalmente, el tercer momento engloba las experiencias de los terapeutas ya asentados en dicha modalidad virtual.

Palabras clave: experiencias subjetivas, variaciones en la técnica psicoanalítica, trabajo clínico con niños, pandemia y COVID-19.

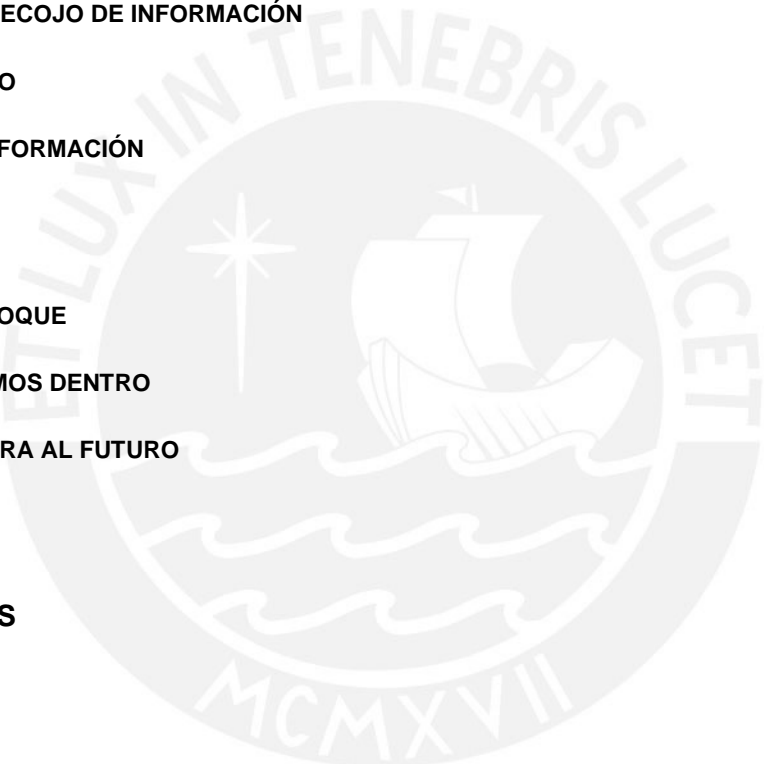
Abstract

The present investigation has as main goal, exploring the therapist's subjective experiences with the psychoanalytic tecnic's variations with kids, from the COVID-19 pandemic's context. For that, a qualitative survey was performed gathering the subjectivity from 4 different Lima therapists psychoanalytically oriented through semi-structured interviews. There were three main moments in their experience found by a subject analysis. The first one is the pandemic's initial impact, the changes the participants went through in their own lives because of it and the impressions they got from the possible consequences this might have in their clinical work with kids. The second one contains the participant's experiences once they made the decision to start long-distance therapy sessions. Finally, the third one encompasses the experiences from therapists once established in this virtual mode.

Key words: subjective experiences, pshychoanalitic tecnic's variations, clinical work with kids, Pandemic and COVID-19.

Índice de contenido

INTRODUCCIÓN	6
MÉTODO	23
PARTICIPANTES	24
TÉCNICAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN	26
PROCEDIMIENTO	28
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	30
RESULTADOS	32
TEMA 1: EL CHOQUE	33
TEMA 2: ESTAMOS DENTRO	41
TEMA 3: DE CARA AL FUTURO	49
DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	64
REFERENCIAS	67
APÉNDICES	80



Introducción

En el 2020, el Perú atravesó una emergencia sanitaria debido a la pandemia originada por el COVID-19, conduciendo al país a un estado de emergencia (Decreto Supremo N° 046-2020-PCM) que significó la implementación de medidas preventivas como el distanciamiento social y la cuarentena. Los confinamientos prolongados en el hogar reconfiguraron la dinámica familiar debido al traslado de las actividades de estudio y trabajo a la casa. La Unesco estima que aproximadamente 1.38 billones de niños permanecieron sin escolarización presencial en el 2020. Esto generó una disrupción en las formas habituales de interacción social y cambios en los hábitos individuales y colectivos de comportamiento. Además, tuvo diversas consecuencias a nivel psicosocial y de la salud mental en toda la población (American Psychological Association [APA], 2020; Brooks et al., 2020; Lippi et al., 2020; Urzúa et al., 2020; Vera-Villarroel, 2020).

Los niños y adolescentes son específicamente vulnerables a crisis sociales, y si bien los datos recogidos hasta el 2020 evidenciaron una escasa tasa de muertes por el COVID-19 (Cruz & Zeichner, 2020), según Patricio del Castillo y Pando Velasco (2020) los efectos de la pandemia y del estado de emergencia tuvieron un impacto negativo en su salud física y emocional. Diferentes estudios realizados luego de determinadas epidemias, encontraron un alto nivel de estrés en las poblaciones afectadas (Center for the Study of Traumatic Stress [CSTS], como se citó en Patricio del Castillo & Pando Velasco, 2020). Incluso, Sprang y Silman (2013) indicaron que, específicamente en niños, hubo una alta incidencia de estrés postraumático, pues comprobaron que, en las pandemias, los infantes en cuarentena presentaban puntuaciones cuatro veces más altas de dicho trastorno mental respecto a los que no fueron confinados.

Con este panorama, organismos internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2020), el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas (CDN, 2020) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2020) manifestaron su preocupación por la situación vulnerable de los niños, niñas y adolescentes ante los

posibles efectos adversos de los estados de emergencia y los confinamientos obligatorios. Según el Ministerio de Salud (Minsa, 2021), alrededor del 30 % de las personas entre dos y diecisiete años estuvieron en riesgo de presentar alguna dificultad de tipo emocional, conductual o de atención en estas situaciones. La Organización Mundial de Salud (OMS, 2020) alertó a los sistemas de salud de todo el mundo sobre el peligro potencial de esta realidad para la salud mental, estimando que entre un tercio y la mitad de la población podría experimentar sufrimiento psíquico de no adoptar ninguna medida de protección, prevención y atención.

En el caso específico del Perú, un estudio del Minsa (2021) encontró que 33.6 % de los niños, niñas y adolescentes presentaban dificultades socioemocionales. El cierre de los colegios y nidos, además del confinamiento domiciliario prolongado, alteraron significativamente sus rutinas y hábitos. Esto, sumado al estrés de una emergencia sanitaria, tuvo, indudablemente, un impacto negativo en su bienestar psicológico (Patricio del Castillo & Pando Velasco, 2020).

El cierre masivo de centros educativos fue un acontecimiento histórico excepcional (Retamal, 2020) que tuvo un impacto directo en la población infantil. Un dato importante es que dos tercios de los países donde las escuelas cerraron se encontraban en América Latina y el Caribe, incluido el Perú (Unicef, 2021). Estas clausuras no solo tuvieron repercusiones en el aprendizaje, la educación y el rendimiento académico de los niños, también tuvieron incidencia en otras áreas importantes de su vida (Consejo General de la Psicología de España [Infocop], 2020; García, 2008; Patrick & Cormier, 2020; Unicef, 2020). Sin comunidades de aprendizaje perdieron la estabilidad de una rutina y la organización cotidiana de sus vidas, además de las posibilidades de vinculación proporcionadas por estos espacios, procesos de socialización fundamentales para su desarrollo (Retamal, 2020; Socias, Brage & Caldentey, 2020). Debido al confinamiento, se redujeron las actividades al aire libre y se disminuyeron las interacciones con pares, lo que aumentó su riesgo de desarrollar trastornos psicológicos y psiquiátricos (García, 2008; Infocop, 2020; Norredam et al., 2018, como se citó en Saurabh & Ranjan, 2020; OMS, 2004; Unicef, 2020).

Diversas investigaciones demuestran que los niños son más vulnerables ante la violencia cuando las escuelas cierran debido a emergencias de salud (Rotheet al., 2015). Una de las consecuencias más importantes de esta clausura es la pérdida del apoyo social proveniente de estos espacios (Marques et al., 2020). Las negligencias y el abuso infantil aumentan debido a que el confinamiento impide el contacto de los niños con personas más allá de su entorno familiar, es decir, trabajadores sociales, profesores, terapeutas, pediatras y otros médicos que puedan ayudar con su cuidado y sostenimiento (Patricio del Castillo & Pando Velasco, 2020), impidiendo o interviniendo en problemas dentro del hogar.

El confinamiento también afectó a los cuidadores, ya que para ellos fue abrumador mantener a los niños ocupados y seguros en casa (Cluver et al., 2020). En diversos casos, los padres no tenían ayuda externa para mantener el equilibrio entre el teletrabajo, las responsabilidades del hogar y el cuidado de los hijos, incluyendo ayudarlos en sus tareas académicas (Wang et al., 2020). Es importante tomar en cuenta que las familias Latinoamericanas se caracterizan por ser extensas y tener un soporte activo de parientes no nucleares (Sunkel, 2006); entonces, en tanto que el contexto disminuyó la participación de estas personas en las dinámicas familiares (Wang et al., 2020), los padres perdieron una ayuda fundamental en el cuidado de sus hijos. Asimismo, el impacto económico de la crisis también incrementó el estrés de los progenitores, además del abuso y la violencia hacia los niños (Cluver et al., 2020), evidenciado en el aumento de abuso infantil reportado (Minsa, 2021). La cuarentena, entonces, tuvo un impacto negativo en el bienestar familiar (Wang et al., 2020) y sus consecuencias aún pueden detectarse años después (Sprang & Silman, 2013; Jeong et al., 2016).

A su vez, hubo otros factores estresantes en relación a la pandemia que afectaron la salud mental de los niños. Por ejemplo: la frustración de planes y el aburrimiento, la incertidumbre respecto a la duración de las medidas de confinamiento y de la pandemia misma, el miedo social a la infección, las limitaciones en el disfrute y el ocio, y la falta de espacio personal en el hogar (Wang et al., 2020). A esto se le sumó el hecho de que los niños estuvieron expuestos a una gran cantidad de información sobre la situación (Dalto et al.,

2020), perturbando su cotidianidad y sentido de seguridad. Una investigación realizada en España que analizó la salud mental de los niños en confinamiento debido al COVID-19, informó que estos experimentaron una ambivalencia emocional. Por un lado, se sentían contentos por estar más tiempo en casa y en familia, pero, por otro lado, un alto porcentaje lloraba más (55.54 %), estaba más nervioso (70.17 %), se enfadaba más (74.66 %) y estaba más triste (55.83 %) (Berasategi et al., 2020). Asimismo, se describieron como cambios frecuentes la dificultad para concentrarse, el aburrimiento, la irritabilidad y los sentimientos de soledad, inquietud y preocupación (Orgilés et al. 2020).

La pandemia, entonces, trajo consigo experiencias disruptivas que tuvieron un impacto en la población infantil con respecto a la experiencia de sus propias vidas y sus relaciones parentales. La amenaza a la salud y a la vida, además de la pérdida de vínculos significativos, contribuyó a un sentimiento de incertidumbre con respecto a su propio futuro y al de sus seres queridos, incrementando el temor hacia la muerte. En consecuencia, los niños manifestaron reacciones de angustia por separación (Orgilés et al. , 2020). Aquellos que fueron apartados de sus figuras parentales, ya sea por aislamiento, hospitalización, o la muerte de los mismos, fueron más vulnerables a presentar problemas psicológicos (Lui et al., 2020 citado por Orgilés et al., 2020). Los infantes que ya presentaban este tipo de ansiedades, empeoraron (Unicef, 2020).

Debido a las circunstancias, muchos niños y niñas atravesaron un proceso de duelo que fue dificultado por las medidas de aislamiento y distancia social, ya que en muchos casos fue imposible despedirse o realizar un funeral (Green, 2020). Según estudios, la cohesión, la buena comunicación y la expresión de afectos dentro de las familias favorece la elaboración del duelo, mientras que el distanciamiento, los conflictos y el no despedirse de los fallecidos se asocian a síntomas ansiosos y depresivos (Delalibera et al.,2015). A esto se le suma que la amenaza para los niños se hizo evidente a partir de la alteración de sus formas habituales de vida, la separación con algunos vínculos significativos y el fallecimiento de sus seres queridos (Paricio del Castillo & Pando Velasco, 2020).

A pesar de todo, puede rescatarse que, ante situaciones de crisis, muchos individuos recurren a estrategias de afrontamiento relacionadas a la adaptabilidad, la creatividad y la resiliencia, entre otras, que se asocian en gran medida a infantes y adolescentes (Sánchez, 2021). Durante la pandemia, los niños experimentaron cambios importantes en su rutina y en sus relaciones sociales, factores que tuvieron la posibilidad de fomentar su capacidad de resiliencia ante acontecimientos traumáticos (Dalto et al., 2020). En este tipo de situaciones disruptivas, puede esperarse que varios niños presenten esta capacidad, e incluso lleguen a potenciarla (De la Barra, 2013). Surgen, entonces, posibles consecuencias positivas, como la adquisición de nuevos conocimientos y el desarrollo de ciertas habilidades, además de la consolidación de vínculos familiares (Sánchez, 2021).

Asimismo, el contexto de pandemia, al prolongar la convivencia de toda la familia, pudo redefinir la manera en que los cuidadores se involucran en la crianza de los menores. En ese sentido, los padres pudieron tener más contacto con sus hijos y pudieron retomar y reconstruir el vínculo con ellos, pues antes de la cuarentena y el confinamiento, el trabajo presencial acortaba su tiempo de interacción (Martínez, 2020). Al respecto, un estudio realizado en España encontró que el 85,2 % de los padres que teletrabajan comenzaron a establecer rutinas y prácticas de crianza que les permitía vincularse con sus hijos, desarrollar su aprendizaje y jugar con ellos. Estos reportaron que mantuvieron los hábitos y el horario que poseían antes del confinamiento, pero también decidieron establecer turnos y disponer de flexibilidad para cuidar de sus hijos (Serrano, 2020).

A pesar de las experiencias positivas mencionadas, es innegable, como se ha señalado previamente, que la cuarentena produjo diferentes problemas psicológicos en la población como estrés, cuadros de ansiedad, depresión, estrés post traumático, entre otros (Wang et al., 2020). Es así que, pensando específicamente en los niños y adolescentes, la OMS (2020) manifestó la necesidad de protegerlos y cuidarlos, continuando el trabajo de garantizar el acceso a sus derechos básicos y proporcionando las condiciones que permitan cuidar su salud física y mental. En un contexto de pandemia las condiciones preexistentes de sufrimiento psíquico pueden agravarse, lo que hace difícil hacer frente a la situación (Marques

et al., 2020). Entonces, ante los diversos y multifacéticos riesgos de la epidemia, se esperó que los profesionales de la salud mitigaran las dificultades del caso utilizando herramientas teóricas y prácticas consistentes con las necesidades y desafíos (Cid et al., 2020). Una de las posibilidades, dentro de varias alternativas, fue la psicoterapia individual.

En noviembre del 2020 se interrumpieron más de dos terceras partes de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes (Unicef, 2021). En algunos casos, los servicios de psicoterapia tuvieron que ser postergados (Villegas, 2020). Esto pudo traer graves consecuencias, ya que los niños que vivencian sufrimiento psíquico pueden experimentar de manera negativa la alteración de su rutina, lo que puede agravar sus angustias, además de empeorar la situación para aquellos que viven en contextos de vulnerabilidad social (Cid et al., 2020). La terapia psicoanalítica se vio obligada, entonces, a adaptarse al método virtual (Villegas, 2020). Esta provisión de servicios psicológicos mediante herramientas tecnológicas es conocida como terapia en línea (Mercado, 2020), una adecuación extraordinaria al nuevo contexto (Villegas, 2020) propiciada por sus riesgos y demandas.

Sin embargo, no es reciente que la tecnología permita conectar entre sí a las personas a pesar de la distancia. Desde los años noventa existen unos pocos terapeutas que practican de esta manera el método psicoanalítico con pacientes adultos (Carlino, 2014). Al margen de la terapia tradicional, se inició el análisis telefónico como una práctica que transgredía la ortodoxia analítica (Aryan et al., 2015). Se recurría a este tratamiento justamente para evitar su interrupción, ya sea por una mudanza, temas de salud o eventos traumáticos (Aryan, 2013; Leffert, 2003; Lipton, 2001; Zalusky, 1998). Según varios estudios, la escucha psicoanalítica es el factor determinante para preservar el trabajo analítico (Aryan et al., 2015). Asimismo, el material que se da en el análisis a distancia es equivalente al que se proporciona en el presencial (Aryan, 2013; Leffert, 2003; Zalusky, 1998). Tanto analista como paciente, deben cuidar el encuadre para crear un ambiente capaz de contener el proceso (Lipton, 2001). La fisicalidad no parece ser principal o indispensable, sino la aprehensión de lo inconsciente por medio de la asociación libre y la abstinencia (Aryan et al., 2015).

No obstante, se pueden presentar ciertos obstáculos. En primer lugar, el analista puede distraerse, preocupado por la conexión a internet o la calidad de su transmisión. Las inconexiones momentáneas atentan contra la fluidez e interfieren en la atención libremente flotante del analista (Carlino, 2014). En segundo lugar, la dimensión sensorial y corporal pierde dimensiones importantes en el dispositivo tecnológico. Surgen dificultades para observar el lenguaje pre-verbal, las formas infraverbales y no verbales de la comunicación debido a los límites de la pantalla (De Lisondo, s. f.). Asimismo, la escucha verbal pierde nitidez, sonoridad y matices (De Lisondo, s. f.). La vivencia del consultorio como un lugar acogedor y protector se pierde. Sin embargo, los analistas y los pacientes tienen otro tipo de percepción en cuanto la entonación, musicalidad y calor emocional de la voz (Zac de Filc, 2005, como se citó en Carilino, 2014). El proceso no está determinado por la presencia física, sino que depende de las cualidades de la díada y de sus posibilidades de encuentro analítico. Ambas personas involucradas deben lograr una genuina conexión para el trabajo elaborativo del análisis (Aryan et al., 2015; Carlino, 2014). Lo importante es adecuar de tal manera la técnica psicoanalítica para que continúe ayudando al paciente (Rodríguez de la Sierra, 2003).

Entonces, en el contexto de crisis sanitaria del 2020, los terapeutas que querían dar continuidad a los tratamientos, incluida la terapia psicoanalítica con niños (Villegas, 2020), se vieron obligados a utilizar dichos recursos tecnológicos (Leyva et al., 2021) que significaron determinadas variaciones en su técnica. Uno de los cambios más significativos fue el del encuadre psicoanalítico, conjunto de reglas y acuerdos establecidos entre el analista, el paciente y sus padres para llevar a cabo el análisis. Este determina las condiciones para la transferencia (Baranger et al., 2002), es el marco necesario que permite contener al consultante para el desarrollo de sus vivencias y la posibilidad de creación de nuevas experiencias; marco que ubica al analista como un intérprete comprometido con la verdad de todo lo que el paciente asocia o vivencia (Baranger et al., 2002).

El encuadre se refiere tanto a las condiciones externas como internas de la relación terapéutica. Las externas son, por ejemplo, el horario y la constancia de éste. Es fundamental

que su establecimiento permita, tanto al paciente como al terapeuta, la seguridad y la confianza de un encuentro semanal fijo que se va interiorizando como parte de la constancia del otro y del fortalecimiento del vínculo (Baranger et al., 2002). El encuadre interno se refiere a las condiciones subjetivas del vínculo entre analista y analizado. Por ejemplo, la neutralidad es la distancia suficiente que permite la construcción de la relación y el reconocimiento entre ambos. Los contenidos del analista, a pesar de que el encuentro genere experiencias emocionales para ambos, deben invadir en lo mínimo el espacio del paciente (Ulloa, 2012).

En la modalidad a distancia el encuadre psicoanalítico se modificó, teniendo como principal consecuencia la adaptación de los acuerdos a un espacio diferente del consultorio, previamente, un lugar con disponibilidad de recursos, tales como la privacidad, la presencialidad y los materiales de juego (Villegas, 2020). El análisis durante la pandemia supuso una virtualidad compartida en la que se superpusieron dos espacios, el del paciente y el del analista (Martinez, 2020). Sin embargo, otros elementos pertenecientes al encuadre externo, como el día y la hora fijados para la sesión, los honorarios y avisos de cancelación e inasistencias, pudieron mantenerse, lo cual generó en el paciente un sentimiento de continuidad (Alvarez et al., 2020; Villegas, 2020). Fue fundamental en este proceso de cambio que el analista y el paciente lleguen a un acuerdo en cuanto al tipo de telecomunicación. En caso de los consultantes niños, era necesario realizar dicho acuerdo con la aprobación y consentimiento de los padres (Mercado, 2020).

Estos arreglos enfrentaron a los analistas a nuevos desafíos. A veces, por ejemplo, los niños necesitaban a un adulto que les dé apoyo tecnológico o no les era posible separarse de uno de sus cuidadores, por lo que eran incluidos en la sesión (Arévalo et al., 2020). En estas oportunidades, se reportó que fue muy útil observar a la familia jugando con los niños ya que se reactivó en los terapeutas reacciones corporales (Acquarone, 2021). A través de la pantalla, estos podían ver y sentir la atmósfera familiar, observar los datos de sus corporeidades y, viceversa, los padres pudieron ver la respuesta corporal del psicoterapeuta (Acquarone, 2021). Sin embargo, el analista corría el riesgo de sentirse paralizado observando algo que ocurría en otro espacio (Arévalo et al., 2020).

Resultó un reto lograr restituir el espacio físico real, renunciar a los parámetros controlados y la intimidad que se gozaba previamente (Alvarez et al., 2020). Fue necesario, en la terapia virtual, trabajar en las casas de los pacientes con el despliegue de la dinámica familiar (Alvarez et al., 2020). Fue usual, por ejemplo, que los niños mostraran su dormitorio, sus juguetes, sus mascotas o hagan saludar a sus familiares (Arévalo et al., 2020; Villegas, 2020). Ya no se trabajaba únicamente la realidad psíquica del paciente, ahora se presenciaba, también, escenas de su vida cotidiana (Arévalo et al., 2020).

En cuanto al encuadre interno, parece que se pudo mantener la distancia necesaria física y psíquica entre paciente y terapeuta (Ricárdez, 2021). Este encuadre, sostenido por el analista, debe ser integrado en el trabajo con el paciente (Arévalo et al., 2020). La distancia es un elemento determinante: su existencia y claridad psíquica y física permiten al consultante entender algo sobre sí mismo, sus síntomas y el surgimiento de una cercanía emocional; ésta parece haberse mantenido en la modalidad virtual (Ricárdez, 2021). La escucha analítica también, a pesar de las dificultades que presentaron los dispositivos tecnológicos (Martínez, 2020). Sin embargo, las adecuaciones particulares implicaron replantear las consecuencias que podrían aparecer en otros elementos técnicos que sostienen la función psicoanalítica (Villegas, 2020).

Uno de los aspectos fundamentales para la terapia psicoanalítica del niño que debió adaptarse a las nuevas circunstancias fue el juego libre. Ya desde 1926, Melanie Klein plantea su importancia como instrumento psicoanalítico. Este se basa en el contenido simbólico, dentro del contexto lúdico, que representa la expresión de la conflictiva interna del niño por la presencia en él de fantasías inconscientes y por la expresión de la transferencia (Klein, 1978). Winnicott (1985) lo plantea como un espacio de privilegio creado por el niño; no puede considerarse interno ni externo, él lo denomina transicional. Por medio de este, el niño exterioriza angustias, miedos y conflictos dominándolos mediante la acción: descarga fantasías agresivas y de amor sin riesgo pues en la propuesta lúdica él es dueño de la situación, lo que le permite elaborarlas (Aberastury, 1991). En el juego, se hace presente lo manifiesto y lo latente; el analista puede usarlo como una herramienta diagnóstica

fundamental para dirigir su escucha analítica y sus intervenciones (Flesler, 2014; Rodulfo, 2014). El juego, entonces, constituye una forma privilegiada de expresión. La importancia que se le otorga determina su valor dentro de la función psicoanalítica, el tipo de intervenciones y el objetivo terapéutico (Luzzi & Bardi, 2009).

Durante su desarrollo, es fundamental atender a la historia que el paciente va tejiendo, su forma de funcionar sobre los objetos, la secuencia que desarrolla, la trama que devela y también los fallos que aparecen; las diferentes fantasías que emergen deben ser intervenidas y resignificadas (Casas, 1999). Las observaciones del juego también permiten apreciar en qué momento de estructuración se encuentra el niño o la niña (Blinder et al., 2008), analizando qué se repite, en qué momento, qué tipo de pensamiento y defensas aparecen, si el juego está presente y cuál tipo predomina (Janin, 2013). Las intervenciones del analista se enfocarán en ayudar al niño a darles sentido, acompañándolo a conectarse con sus emociones e ir comprendiendo su sufrimiento (Janin, 2013). De esta manera, este puede actualizar sus vivencias y articular diversos aspectos de ellas (Casas, 1999). Para que esto suceda, se debe permitir que el juego se desarrolle libremente, ya que lo que se exprese en él revelará aspectos inconscientes que deberán ser interpretados (Blinder et al., 2008). Jugando el niño genera un vínculo, un espacio de comunicación que trasciende la expresión verbal. En esta conjunción de gestos, imágenes, movimientos y palabras nacen los sentidos que nos llevarán a interpretar su padecer. Por medio de este, se establece la conexión empática con el paciente. Es necesario buscar la creación de un tiempo compartido que ayude a constituir un espacio común, fundamental para el establecimiento del vínculo terapéutico (Janin, 2013).

¿Cómo se dio el juego libre, su análisis y sus interpretaciones, en el contexto de pandemia? Uno de los principales desafíos fue cómo reinventar la caja de juegos sin compartirla presencialmente (Hirschbrand & Ini, 2020). Este cambio podía perjudicar el proceso de funciones proyectivas y de soporte de los componentes libidinales y agresivos, ya que no eran neutrales (Villegas, 2020). En este sentido, los terapeutas que fueron desarrollando esta modalidad se propusieron incluir en la sesión algún material de expresión,

así como los juguetes favoritos del niño y la posible asistencia de los padres (Martínez, 2020). Se sugirió usar juguetes con los que contaban en sus consultorios, pues podría generar, para los que hayan acudido desde antes de la pandemia, un sentimiento de extensión y continuidad entre dicho ámbito y el que se estableció a distancia, como si se tratara de un espacio transicional (Villegas, 2020). Así, se podía respetar el método de asociación libre, invitando al niño a jugar con lo que sea que se le ocurra (Villegas, 2020).

En la virtualidad, aparecieron juegos asociados a la voz del paciente, estos producían ruidos, adivinanzas, canciones, historias y personajes (Hirschbrand & Ini, 2020). Asimismo, era necesario que el analista disponga de cierto espacio donde pueda desplegar los diferentes juegos propuestos por el consultante, explicando las limitaciones de la modalidad virtual. Sin embargo, no puede obviarse la importancia de la flexibilidad y la posibilidad de llevarlo a cabo independientemente de los elementos con los que se cuenten (Villegas, 2020), por eso, fue indispensable la creatividad. Se reportaron en las sesiones diferentes juegos: dibujos, tuti frutis, ahorcado, escondidas y otros relacionados a la competencia (Schenkel, 2020).

Lo explicado anteriormente devela que la escenificación es aquello que permite la entrada en lo simbólico y la tramitación de sus conflictivas inconscientes. La voz es un elemento relevante para la contención y sostenimiento del niño (Hirschbrand & Ini, 2020) debido a que no se cuenta con la materialidad de otros canales sensibles tales como el tacto, el olor y el consultorio, extensiones del cuerpo del analista (Arévalo et al., 2020). Esta situación impide emplearlo directamente para contener los desbordes de los niños (Férmendez et al., 2020), por lo que se vuelven imprescindibles la mirada y la voz como soportes sustitutos (Villegas, 2020). En el tratamiento de niños con patologías graves, la modalidad virtual no es recomendable puesto que estas adaptaciones son insuficientes (Villegas, 2020). En los casos que sí sea conveniente, los analistas deben ofrecerse en la transferencia como objetos para ser usados de manera habilitadora y elaborativa de ansiedades y angustias. A pesar de la distancia, puede estar disponible y acompañar generando la ilusión de que se está, sin estar físicamente (Arévalo et al., 2020).

La tecnología ofrece una herramienta de trabajo para que el juego pueda desplegarse (Hirschbrand & Ini, 2020). Los niños juegan y desarrollan la transferencia, permitiendo el desarrollo del proceso terapéutico (Schenkel, 2020). Muchos, como anfitriones de la sala del zoom, juegan con él: dejan mudo a su analista, lo desaparecen y lo renombran (Schenkel, 2020); crean un drive conjunto de modo que se vuelque información y se comparta el momento (Barrionuevo et al., 2020). Los niños tienen la capacidad de crear juegos, emplear sus invenciones virtual y presencialmente, dependiendo de la posibilidad del analista (Hirschbrand & Ini, 2020). En ese sentido, las resistencias suelen ser de él (Schenkel, 2020), por lo que las intervenciones no tendrían por qué modificarse salvo en su modalidad de ejecución (Villegas, 2020). Sin embargo, es necesario que se siga investigando este aspecto, pues si el juego se está transformando es posible que se den algunas variaciones en las intervenciones también.

Respecto al vínculo terapéutico, es interesante analizar cómo la relación transferencial está sujeta a modificaciones, pues como se mencionó anteriormente, analista y paciente comparten un poco de su intimidad (Villegas, 2020). En este sentido, es posible que se encuentren algunas dificultades, ya que el niño no puede proyectar aspectos internos por la falta de neutralidad en el espacio (Villegas, 2020). Resulta importante que el analista no muestre demasiado su ámbito personal para resguardar, en la medida de lo posible, la neutralidad necesaria para una transferencia sin demasiadas resistencias (Villegas, 2020). Es posible, no obstante, que surjan fantasías respecto a la intimidad del analista, pues de igual manera hay un contacto con su espacio personal. El paciente se interesará más en la vida privada del analista que en sus propios conflictos. Surgen celos al pensar en un tercero que comparte el espacio del analista; envidia, al considerar su ámbito como fuente de placer al cual no se tiene acceso, entre otras que deben tenerse en cuenta para el trabajo de interpretación (Villegas, 2020).

El espacio analítico crea un campo que favorece no sólo la re-vivencia de experiencias anteriores, si no, también, su resignificación y el aprendizaje de nuevas posibilidades de relación (Baranger et al., 2002). La transferencia y la contratransferencia son dos conceptos

centrales que darán cuenta de la dimensión relacional que se construye entre terapeuta y paciente. La primera se define como los contenidos que lleva el paciente al encuentro analítico y (re)edita en el vínculo con el analista, también, lo que no logra poner en palabras y proyecta en este (Baranger et al., 2002). La segunda es la experiencia del analista en relación al lugar en el cual el paciente lo ubica (Baranger et al., 2002). No obstante, es importante aclarar que no todas las respuestas del terapeuta se tratan de proyecciones del paciente, tampoco su empatía. Son posiciones ocupadas por ambos en el campo psicoanalítico; por eso estos conceptos solo se pueden tomar en las dinámicas de estos encuentros (Baranger et al., 2002).

El diálogo analítico está compuesto por un intercambio de palabras formuladas con determinadas entonaciones, actitudes, gestos y comportamientos que informan acerca del estado transferencial del vínculo. En un diálogo virtual, estas adquieren un rol protagónico, se constituyen como eje central (Aryan et al., 2015). El terapeuta, a través de su percepción de la transferencia y la contratransferencia, trabajará y elaborará sus intervenciones, las cuales incluyen su propia experiencia histórica. Todo ello se mantiene en el diálogo teleanalítico, lo cual hace factible el psicoanálisis a distancia (Aryan et al., 2015).

En la terapia clínica infantil, el juego posibilita la transferencia y escenifica la relación del sujeto con el objeto (Asturizaga & Unzueta, 2008). El analista deberá operar sobre la fantasía del niño, producida justamente en la transferencia (Prates, 2012). Esta refiere a deseos inconscientes actualizados que se hacen presentes sobre determinados objetos en los cuales se repiten matrices infantiles; cuando se trabaja con niños no se trabaja con lo infantil que permanece presente en el adulto, se trabaja con el niño quien repite lo que ha vivido y lo que está viviendo (Blinder et al., 2008). El analista va a trabajar en transferencia con el niño, respetando la expresión de su padecer y valiéndose de determinados conceptos psicoanalíticos para entender lo que le sucede (Janin, 2013).

Es importante mencionar que Klein (1965), a partir de su trabajo analítico con niños en sus casas, descubre que la transferencia únicamente puede establecerse y mantenerse si el niño siente que el lugar de la consulta es diferente a su hogar. Surge la pregunta de si será

posible que sienta, a pesar de recibir al terapeuta a través de su pantalla, al análisis como algo diferente de su vida diaria (Rebella, 2020). Solamente en esas condiciones se podrán superar las resistencias que pueda presentar el niño al experimentar o expresar sus pensamientos, deseos o sentimientos (Klein, Heiman & Money-Kirle, 1965).

En la nueva realidad, los analistas se vieron obligados a renunciar a su consultorio, a sus materiales, a sus juguetes, y sobre todo al encuentro presencial con los niños, motor de su trabajo en transferencia (Arévalo et al., 2020). Parece ser que, más que nunca, el trabajo de co-construcción del analista junto a los padres es determinante. La posibilidad de seguir sosteniendo el análisis de los niños depende de la transferencia previa de los padres con el analista (Arévalo et al., 2020). Se están construyendo nuevas formas de trabajar analíticamente con niños, en donde se teme y se cuestiona si se podrá ofrecer un ámbito en el que se despliegue el campo transferencial (Arévalo et al., 2020).

Un estudio cualitativo realizado en Chile que analizó la experiencia terapéutica de diez psicoterapeutas chilenos durante la epidemia por COVID-19, reveló que al principio experimentaron una falsa ilusión de descanso y comodidad, ya que creían que la atención virtual sería algo pasajero. Con el paso del tiempo y el agravamiento del contexto, los profesionales empezaron a experimentar ansiedad y desasosiego al no saber cuándo podrían retornar a la terapia tradicional (Medina, 2021).

A partir de las exigencias de la pandemia, empezó un período de aceptación y adaptación. La incertidumbre fue parte importante de este proceso, ya que los terapeutas no sabían con claridad cuándo, o si, retornarían a una "normalidad". Con el progreso de la crisis, esta duda con respecto al futuro incrementó los sentimientos de vulnerabilidad, angustia y miedo. Los terapeutas transitaron una ambivalencia continua entre la seguridad y la inseguridad. Esta indeterminación motivó a los profesionales a incorporar nuevas estrategias para mejorar la intervención psicoterapéutica, buscando formación y generando nuevos espacios de supervisión (Medina, 2021).

En los resultados preliminares de una investigación cualitativa realizada en Latinoamérica acerca de las experiencias adaptativas de los psicoterapeutas durante la

pandemia, se evidenció que, en ocasiones, lo que les pasaba a sus pacientes era lo mismo que les pasaba a ellos mismos: movilización emocional, ciertos niveles de estrés, sintomatología depresiva y ansiosa. De la misma manera que los niños y niñas, los analistas transitaban estados de agobio, incertidumbre y asombro adaptativo. Sentían que no contaban con una formación específica para afrontar una psicoterapia a distancia. Alternaban entre sentimientos de peligro, amenaza, incertidumbre, angustia, extrañeza, miedo y vulnerabilidad. Sin embargo, prevaleció una alta percepción de respaldo por los equipos y las redes profesionales, permitiendo que se sintieran acompañados (Fernández et al., 2022).

Adicionalmente, reportaron sensaciones de alta demanda debido a múltiples factores como tener que compartir el espacio con familiares, tener que reformular su rutina, la inestabilidad laboral, pacientes con crisis y la multiplicidad de roles que debían cumplir. Asimismo, los analistas, como sus pacientes y los padres de estos, estaban atravesando sentimientos de duelo, ya sea por pérdidas de personas cercanas, pérdidas de viejas rutinas, de espacios interpersonales y del consultorio, además de la imposibilidad de movilidad. Todo ello llevó a sentimientos de frustración e impotencia (Fernández et al., 2022).

Se evidenció, igualmente, la necesidad de adaptarse y desarrollar estrategias, procesos facilitados por las características personales de cada persona y los recursos que tenían a su disposición. Los terapeutas se colocaron en una posición realista, aceptaron que la situación sería permanente. Por lo tanto, recalcaron la importancia del autocuidado, de mantenerse informados, de buscar soluciones y contactos interpersonales que faciliten su trabajo analítico. Finalmente, manifestaron satisfacción por haberse podido adaptar, aprender y reflexionar. El reto y su superación los hizo conscientes de sus fortalezas, de su sensibilidad y su empatía con los pacientes. Acompañados del enorme agobio y cansancio, pudieron reinventarse y sentirse contentos con sus progresos (Fernández et al., 2022).

Considerando el contexto inédito en el que se encontraron los psicoterapeutas de niños durante la pandemia por COVID-19, es pertinente e importante realizar una investigación que explore sus experiencias respecto a las variaciones en la técnica psicoanalítica con niños. Se han evidenciado los cambios que han debido implementar en su

análisis, ahora debemos explorar cómo han vivido estas variaciones, cómo las sintieron, qué les suscitó y/o movilizó. Es importante darle voz a lo que para ellos ha significado un reto, un obstáculo; qué preocupaciones han surgido, qué aspectos han sido difíciles, cómo o en qué medida los pudieron superar. La epidemia tuvo un gran impacto en la dimensión social, tanto terapeutas como pacientes fueron espectadores y partícipes de una misma realidad, compartiendo de una forma muy significativa, vivencias y emociones similares (Arévalo et al., 2020). Los analistas sintieron el desconcierto y tuvieron diversas reacciones ante él (Arévalo et al., 2020), manifestaron frustración, impacto, dolor, angustia y diferentes malestares (Arévalo et al., 2020). Muchos todavía se encuentran procesando las experiencias que atravesaron, resultado de los cambios en la técnica psicoanalítica. Los psicoanalistas de niños, obligados por la emergencia sanitaria, tuvieron que vivir y aprender simultáneamente. La investigación presente aporta a la sistematización de un fenómeno reciente que afectó radicalmente nuestras formas de vida y que, por lo tanto, debe ser estudiado.

El objetivo será explorar las experiencias subjetivas de los terapeutas acerca de las variaciones en la técnica psicoanalítica con niños a partir del contexto de pandemia por COVID-19. La información recabada será recogida desde la perspectiva de los terapeutas a través de entrevistas semi-estructuradas.

Debido a que esta investigación busca explorar las vivencias de los terapeutas, tendrá un carácter cualitativo que recogerá su subjetividad y se adentrará en cómo construyen la realidad. Se seguirá un enfoque temático con diseño fenomenológico, pues este plantea que el conocimiento es construido a través de las experiencias individuales (Spencer et al., 2014). Además, se plantea que el diseño fenomenológico, a través de la entrevista, brinda un espacio para explorar las propias perspectivas de cada participante (Creswell, 2013). El análisis será interpretativo, pues se considera imposible otorgar una descripción pura a los eventos y, más bien, se reflexiona sobre las vivencias de los participantes a partir de un marco teórico que permite otorgar sentidos (Villig, 2013). Con todo esto, se espera que, a partir de la construcción y el análisis de la información obtenida, se contribuya a acumular evidencia sobre las diferentes experiencias de los terapeutas limeños respecto a sus variaciones en la

técnica psicoanalítica con niños junto con otras investigaciones que aborden el mismo tema en otros países.



Método

La metodología de esta investigación tuvo un enfoque cualitativo debido a que el objeto de estudio se basa en el discurso individual sobre las variaciones en la técnica psicoanalítica con niños debido al contexto de pandemia por COVID-19. Se buscó interpretar dicho fenómeno de acuerdo a las implicancias que tiene para las personas involucradas (Rodríguez et al., 1999). Lo relevante es recoger el punto de vista de los terapeutas (Gonzalez Rey, 2007). Además, se consideró a la investigadora como intérprete de la realidad que aprehende; su horizonte y subjetividad se asumen como parte esencial de la producción de conocimiento (Banister et al., 1994; Gonzales Rey, 2007).

Se tuvo un diseño fenomenológico, el cual no parte del diseño de una teoría sino del mundo conocido a partir del cual se hace un análisis interpretativo. Este análisis pone especial énfasis en la descripción y elaboración por parte del investigador de las interpretaciones que los participantes hacen del significado de sus propias experiencias de vida (Hernández et al., 2014). Se parte desde el supuesto de que es imposible producir una descripción pura de la experiencia, y por tanto busca posicionar la descripción inicial de la experiencia en relación a un contexto más amplio desde el cual el investigador puede dar mayor sentido a la manera cómo se elaboran los significados brindados de la experiencia de quienes participan (Willing, 2013). Esta es una manera óptima de aproximarse a la experiencia de los participantes (Patton, 1990). Asimismo, este paradigma asume que el sentido de los fenómenos y de los hechos sociales se construye a partir de la estructura del contenido y de la interpretación de la realidad del significado subjetivo, y debido a ello, el uso de este enfoque permite explorar las experiencias a la vez que posibilita incorporar e interpretar la significancia que tienen para los participantes (Patton, 1990).

Participantes

Dado que se eligió trabajar con un diseño fenomenológico, se seleccionaron cuatro terapeutas con orientación psicoanalítica debido a que, en este modelo de investigación, es posible trabajar con pocas personas pues si estas comparten condiciones comunes de vida, se pueden identificar patrones singulares de experiencia subjetiva (Spencer et al., 2014). Para escoger a los participantes se plantearon una serie de criterios de inclusión y exclusión, procurando que los sujetos compartan ciertas características. Asimismo, se intentó que exista una distribución variada de edades para tener diversidad de opiniones (Arévalo et al., 2020).

La primera participante con seudónimo Paula tiene 66 años, es psicóloga y ha realizado su formación en el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima y en La Sociedad Peruana de Psicoanálisis, en esta última también se formó para ser terapeuta de niños y adolescentes. Menciona no haber concluido dichos estudios. A ella le interesan los temas sociales y comunitarios. En ese momento estaba atendiendo a niños, adolescentes y adultos; sin embargo, mencionó que no tenía pacientes particulares niños, sino únicamente a los que atendía en el centro en el que trabaja.

La segunda participante con seudónimo Marta, tiene 35 años, es psicóloga clínica, con magíster en estudios teóricos de psicoanálisis y actualmente es candidata en La Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Trabaja como terapeuta de niños, adolescentes y adultos. Asimismo, menciona tener un nido, con lo cual puede combinar su pasión por la psicología y la educación. Ella se encontraba con una licencia de maternidad, fue regresando a atender a sus pacientes de a pocos y justo en ese momento empieza la pandemia.

El tercer participante con seudónimo Álvaro, tiene 43 años y es psicólogo clínico. La última de sus formaciones fue para ser psicoanalista de adultos e hizo la subespecialización para ser psicoanalista de niños y adolescentes en La Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Trabaja como terapeuta de niños, adolescentes y adultos. Menciona que en las sesiones de terapia con sus pacientes niños él ya utilizaba la tecnología como herramienta.

La cuarta participante con seudónimo Melisa, tiene 61 años y es psicóloga clínica. Se formó como psicoterapeuta en el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima y se formó como psicoanalista en La Sociedad Peruana de Psicoanálisis. En esta última, realizó la formación de psicoanálisis en niños y adolescentes. Trabaja como analista de niños, adolescentes y adultos. Menciona que ya había experimentado trabajar con un iPad con uno de sus pacientes antes de la pandemia.

Respecto a los criterios de inclusión, se pensó en psicoterapeutas con mínimo siete años de experiencia trabajando con niños para procurar que hayan trabajado con este grupo etario antes de la pandemia. Además, se consideró que los participantes realicen terapias psicoanalíticas individuales con niños a distancia para poder explorar cómo han vivenciado las variaciones en su técnica.

En cuanto a los criterios de exclusión, no se incluyeron a participantes que se encontraban en un periodo de duelo o que tuvieran a alguna persona cercana que esté padeciendo alguna enfermedad. No se entrevistaron personas que se encontraban en un estado de vulnerabilidad o emocionalmente indispuestas debido a que, ante todo, se busca salvaguardar la integridad de los posibles participantes.

Una vez determinados los criterios de selección, se inició con el proceso de conformación del grupo utilizando como medio las redes de contacto de la investigadora y bola de nieve. Posterior a ello, se llevó a cabo el contacto inicial por correo electrónico. En él, se indagó si los posibles participantes cumplían con los criterios tanto de inclusión como de exclusión explicados anteriormente. Asimismo, se siguió un guion (ver Apéndice A), en el cual la investigadora se presentó como estudiante de Psicología de la PUCP y explicó que el presente estudio es parte del curso de Tesis 1 y Tesis 2. Se mencionó el objetivo del estudio y se le preguntó al terapeuta si estaba interesado/a en participar. Con cada uno de los que respondieron afirmativamente y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, se agendaron las entrevistas. Se les explicó que esta sería a través de la plataforma Zoom y que se grabaría el audio, en caso estuviese de acuerdo, para efectos del estudio. Asimismo, se aclaró que dicha grabación sería eliminada al terminar la asignatura, al menos que el

participante acepte donar la grabación al banco de investigación. En cualquiera de los casos se les garantizó absoluta confidencialidad de la grabación e información.

El número de casos elegidos se determinó en el transcurso del estudio, siendo la saturación de contenido la medida a través de la cual se decidió concluir la recolección de entrevistas (Vieytes, 2004). Con respecto a las consideraciones éticas, tomando en cuenta la modalidad virtual y la coyuntura, se les dio a conocer a los participantes los lineamientos que establece el consentimiento informado, tanto de manera oral (ver Apéndice B) como de manera escrita (ver Apéndice C). Se procedió a realizar, oralmente, el proceso de consentimiento y se le brindó la explicación tanto del objetivo como de las características de la investigación, además de sus derechos como participantes. Finalmente, se les explicó los beneficios de participar en la entrevista: una mayor comprensión de sus experiencias vividas como terapeutas y el aporte de evidencia sobre la terapia con niños en el contexto de pandemia.

Tras la explicación de los lineamientos que incluye el consentimiento informado, se le pidió al entrevistado que confirme estar de acuerdo para poder participar de la investigación y llenar la ficha de datos sociodemográficos (ver Apéndice D). Luego de ello, se procedió a realizar las entrevistas respectivas.

Técnicas de recojo de información

La técnica de recolección de información que se utilizó para la presente investigación se trata de una entrevista semiestructurada (ver Apéndice E), ya que se busca estudiar las experiencias internas de los participantes y describir el significado común que tiene la vivencia de un determinado fenómeno en particular (Spencer et al., 2013). Este instrumento es de gran utilidad debido a que su flexibilidad, dinamismo y no directividad posibilita una exploración más completa y profunda de la perspectiva del participante en relación a las variaciones en la técnica psicoanalítica con niños (Díaz et al., 2013). En ese sentido, permitió indagar en sus

percepciones, sentimientos, creencias, opiniones, significados, acciones y motivaciones (Trindade, 2016).

Para ello, se elaboró una guía de entrevista. Primero se determinó lo que se quería explorar a partir de la pregunta y el objetivo de la investigación. Así, se formuló un listado de preguntas abiertas que invitaran al participante a explorar sus experiencias subjetivas. Luego, estas preguntas fueron agrupadas en ejes temáticos que abarcaban aspectos relevantes como la percepción de los analistas sobre lo que varió en su técnica psicoanalítica con niños, su experiencia respecto a estos cambios y sobre su vivencia acerca de cómo la pandemia influyó en su trabajo clínico.

Durante la construcción de la guía, se optó por un enfoque semiestructurado que permitiera mantener la coherencia con los objetivos del estudio, al tiempo que se dejaba espacio para la flexibilidad y la adaptación en función de las respuestas de los participantes. Este formato no rígido posibilitó la formulación de preguntas adicionales según las necesidades emergentes en el transcurso de la entrevista, permitiendo así una mayor profundidad en las áreas de interés de la investigación.

La entrevista presentó un total de tres ejes, el primero cuenta con dos preguntas, el segundo con cuatro y el tercero con cinco. El primer eje es *“Variaciones de la técnica psicoanalítica con niños desde la perspectiva del terapeuta”* y tuvo como objetivo explorar las variaciones implementadas por los terapeutas en su técnica psicoanalítica con niños. El segundo eje es *“Experiencia sobre los cambios en la técnica psicoanalítica con pacientes que ya se encontraban en un proceso terapéutico”* y tuvo como objetivo explorar cómo los terapeutas han vivido los cambios en su técnica psicoanalítica con niños que ya se encontraban en un proceso terapéutico. El tercer eje es *“Experiencia sobre el impacto de la pandemia en su práctica clínica con niños”* y tuvo como objetivo explorar cómo la pandemia ha influido en su práctica clínica con niños.

Para garantizar la pertinencia de las preguntas, se realizó una revisión de la guía de entrevista a través del método de criterios de jueces. Como resultado, se implementaron varios ajustes. En el primer eje, se eliminaron dos preguntas, ya que se determinó que no

contribuían a medir el objetivo propuesto. En el segundo eje, se agregó una precisión en la pregunta relacionada con los cambios en la técnica psicoanalítica con pacientes que ya se encontraban en un proceso terapéutico. Se sugirió indagar en lo que el participante sintió al realizar dichos cambios, basándose en su relato. En el tercer eje se añadieron dos preguntas: “¿Cómo crees que la pandemia ha impactado en tu experiencia como terapeuta de niños?” y “Y en la actualidad, en comparación al año pasado ¿cómo te sientes respecto a la pandemia?”. Estas preguntas fueron consideradas relevantes para explorar la experiencia del terapeuta en el contexto de la pandemia. Finalmente, se llevó a cabo una entrevista a modo de piloto para identificar las oportunidades de mejora y ajustar la guía antes de iniciar el trabajo de campo. En esta etapa, no se modificaron las preguntas de la guía; en cambio, se puso especial énfasis en el estilo de entrevista de la investigadora, asegurándose de evitar la formulación de inferencias al momento de generar preguntas adicionales durante las entrevistas.

Procedimiento

Respecto al procedimiento, en primer lugar, se realizó el primer contacto con la población a través de redes de contacto y bola de nieve. En este sentido, se les envió a los participantes, mediante un correo electrónico, un guion filtro (ver Apéndice A) para poder determinar si cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Se coordinó un primer encuentro de modo virtual, en el cual se les informó a los entrevistados acerca de los motivos y objetivos de la investigación, así como el consentimiento informado y las consideraciones éticas. Adicionalmente se les realizó las preguntas de la ficha sociodemográfica y de la guía de entrevista para, finalmente, coordinar con los participantes, de manera virtual, una segunda entrevista para poder profundizar en los temas.

Estas fueron llevadas a cabo de manera virtual debido al contexto pandémico, pues fueron realizadas en el año 2021. Para ello, se procuró que estas se den en un espacio privado donde no haya distracciones y sea cómodo tanto para los participantes como para la

investigadora. Asimismo, se procuró que la entrevistadora tenga la cámara encendida para que los participantes sientan su presencia; no obstante, no se les insistió a ellos que hagan lo mismo si no lo desean.

La modalidad virtual de la entrevista tuvo algunas ventajas. Por ejemplo, fue más sencillo coordinar las entrevistas y, como se dio el permiso de grabarlas, se pudo analizar el lenguaje no verbal del participante con más detalle. No obstante, se sabía que podían presentarse dificultades técnicas, como pérdidas de conexión o problemas con el audio. Por lo cual, se procuró contar con los protocolos para lidiar con estos y demás obstáculos. Se realizaron las transcripciones literales de la información obtenida en cada entrevista, se escuchaba el audio de las grabaciones y se copiaban las palabras en un documento de drive. Se cuidó en todo momento la confidencialidad de la información.

Es importante mencionar que, a lo largo del trabajo, se tomaron en consideración los criterios de rigurosidad de transparencia y sistematicidad propuestos por Meyrick (2006). En primer lugar, una investigación de buena calidad garantiza que la postura epistemológica y teórica del investigador se exprese claramente en el estudio (Meyrick, 2006). Dado que la investigadora comparte una formación psicológica y una cercanía profesional con los entrevistados, fue fundamental reflexionar continuamente sobre el rol que su subjetividad podía tener en la recolección e interpretación de los datos. Se asumió que, como psicóloga, la investigadora contaba con un horizonte propio de expectativas, experiencias y conocimientos que podían influir en la interacción con los participantes entrevistados. Para manejar esta subjetividad y garantizar una interpretación rigurosa de las experiencias compartidas, se implementaron estrategias. Se puso énfasis en mantener una postura no directiva, evitando formular preguntas que pudieran inducir a los entrevistados a responder de acuerdo con las expectativas implícitas de la entrevistadora. Se discutieron las interpretaciones de los datos recogidos con la asesora, contrastando así las reflexiones obtenidas durante el análisis con otro punto de vista, lo que permitió una mayor distancia crítica frente a los datos y la reducción del riesgo de imponer interpretaciones subjetivas de manera unilateral.

De acuerdo con el criterio de rigurosidad propuesto por Meyrick (2006), se presentan de manera clara los objetivos, la pregunta de investigación y las metas del estudio. Esta claridad permitió una selección fundamentada de los métodos más apropiados para alcanzar dichos objetivos, garantizando así una coherencia entre el propósito de la investigación y los procedimientos metodológicos utilizados. Además, el proceso de investigación contó con una supervisión continua por parte de la asesora del curso, lo que garantizó un seguimiento detallado en cada etapa del estudio. Asimismo, se realizó una revisión exhaustiva de los instrumentos utilizados, que fueron validados por jueces expertos para asegurar su adecuación a los objetivos de la investigación (Meyrick, 2006).

Se ofrece información detallada en la presentación de los resultados, lo que permite a los lectores seguir el proceso y evaluar la razonabilidad de los pasos y decisiones tomadas para alcanzar las conclusiones. Esta claridad facilita una comprensión profunda de cómo se llegaron a los hallazgos, lo que, a su vez, refuerza la credibilidad y validez de la investigación (Meyrick, 2006). Por último, se realizará una devolución de resultados oral y/o escrita (mencionada en el consentimiento informado).

Análisis de información

Para el análisis de la información, se utilizó el análisis temático propuesto por Braun y Clarke (2006). Este análisis se define como una forma sistemática y rigurosa de analizar la información en investigaciones cualitativas; además de ser caracterizado por su flexibilidad y utilidad (Braun & Clarke, 2006). El análisis fue realizado por la investigadora. Para ello, primero se realizaron las transcripciones de las entrevistas y se hizo un análisis temático de dichas transcripciones de forma manual. Estas fueron leídas y codificadas primero en un documento de drive; luego, se utilizó una matriz de Excel. Además, se siguieron las seis fases presentadas por Braun y Clarke (2006). Siguiendo esta línea, se inició con la familiarización de la data por parte de la investigadora generando códigos iniciales a partir de los cuales se empezó a buscar temas. Así, se definieron y nombraron temáticas que se agruparon y

ordenaron según las más frecuentes y las que contenían mayor profundización. De este modo, se analizó e integró la información encontrada produciendo un reporte de la misma. Cabe resaltar que esto fue revisado por la supervisora de tesis constantemente. Asimismo, se procuró reflexionar sobre la pertinencia de los temas identificados con el fin de que sean consensuadas y garanticen la rigurosidad del proceso.



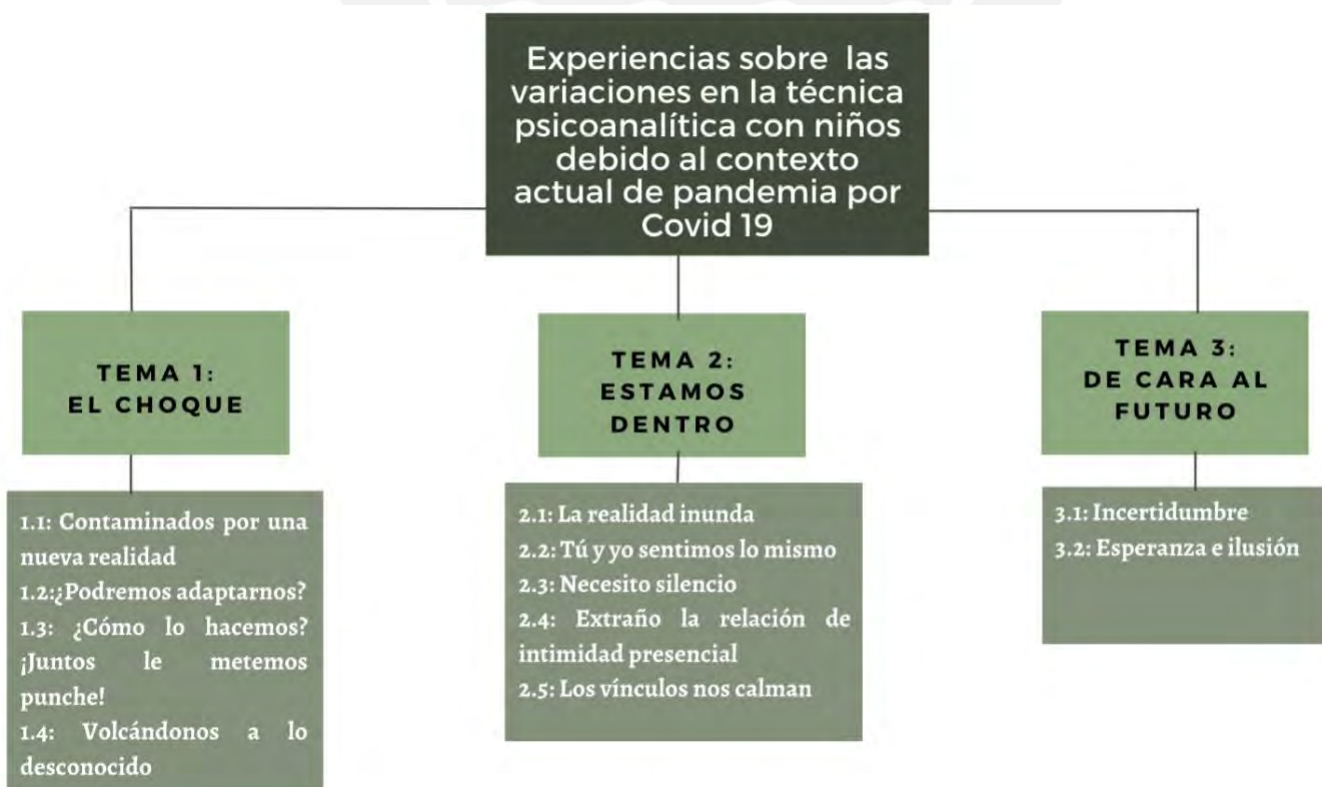
Resultados

A partir de las entrevistas realizadas se describirán los resultados de la presente investigación. La información recogida ha sido organizada en tres temas y momentos principales. El primero constituye el impacto inicial de la pandemia, los cambios que los participantes atravesaron en su vida debido a ella y las reflexiones que tuvieron acerca de las posibles consecuencias que podría tener en su trabajo clínico con niños. El segundo contiene las vivencias de los participantes una vez tomaron la decisión de empezar la terapia a distancia y, finalmente, el tercer tema engloba las experiencias de los terapeutas ya asentados en dicha modalidad virtual.

A continuación, se presenta un diagrama de cómo están planteados los resultados; los tres temas mencionados y sus respectivos subtemas:

Figura 1

Diagrama de resultados



Tema 1: El choque

Este tema, titulado "El choque", hace referencia al impacto repentino y disruptivo que significó la llegada de la pandemia de COVID-19 en la vida y la práctica clínica de los terapeutas entrevistados. El análisis de las entrevistas realizadas permite indagar acerca de cómo los terapeutas vivenciaron el inicio de la pandemia, el impacto que tuvo en su vida cotidiana y en su trabajo clínico con niños. Los participantes narraron, a lo largo de las entrevistas, sus pensamientos, reflexiones y sentimientos acerca de su terapia con infantes.

Con el término "choque" se busca hacer referencia a la experiencia de un cambio brusco y profundo en la forma de concebir su trabajo y su interacción con los pacientes, lo cual generó un estado de incertidumbre, confusión y necesidad de adaptación. Este proceso fue vivido como una interrupción abrupta de lo conocido, que sacudió las certezas previas y obligó a los analistas a replantear su práctica profesional.

A lo largo de los cuatro subtemas que componen este primer tema, se analiza cómo los terapeutas enfrentaron una nueva realidad que desafió la continuidad de su trabajo clínico con niños. Este "choque" se manifiesta, en primer lugar, en la vivencia de una realidad incierta y amenazante, donde los profesionales sienten que el mundo conocido pierde estabilidad. A continuación, surge la pregunta sobre la posibilidad de adaptarse a esta nueva modalidad de trabajo a distancia y las dudas sobre si podrían llevarla a cabo. En el tercer subtema, los terapeutas comienzan a explorar cómo realizar esta adaptación y a buscar apoyo entre colegas para encontrar formas de sostener la terapia. Finalmente, el último subtema aborda el momento en el que deciden lanzarse a esta nueva forma de trabajo, enfrentando el miedo y la incertidumbre, pero dispuestos a descubrir nuevas formas de conectar con los niños.

1.1. Contaminados por una nueva realidad

Respecto al primer subtema, se evidencia en la experiencia de los participantes la incertidumbre y el miedo con respecto a la pandemia por COVID-19. Los terapeutas sintieron que el mundo, tal como se conocía, estaba cambiando. Al principio, algunos de ellos

experimentaron mucha tristeza, ya que dedujeron que no volverían a trabajar con niños porque consideraban que la terapia psicoanalítica a distancia con este grupo etario sería imposible de realizar.

Esta angustia estaba presente no solo en el espacio del paciente, sino en el mundo globalizado. En su testimonio, Álvaro menciona:

Yo creo que mi sentimiento principal, que no era solamente con los niños, sino que era general, era incertidumbre porque el Perú entero y el mundo entero estaba bombardeado por una situación nueva que estaba cambiando la manera de funcionar en el mundo (Álvaro, 43 años, participante 3).

Los terapeutas comenzaron a sentir que lo conocido pierde su propia naturaleza para convertirse en lo incierto; Melisa comenta:

Cuando se restringe de un día para el otro esa posibilidad de estar en el mundo... el mundo pierde el sentido de lo que tenía uno que conocía el mundo. La limitación es bien difícil de sobrellevar (Melisa, 61 años, participante 4).

Podría inferirse que la incertidumbre que describen los terapeutas está relacionada con una experiencia de soledad y la necesidad de buscar compañía. Todo el mundo estaba experimentando lo mismo; la vivencia era compartida, y surgían preguntas como: ¿en quién apoyarse cuando todos enfrentan la misma situación? y, si todo es incierto, ¿qué acciones tomar? A esta sensación de incertidumbre le siguió un sentimiento de tristeza, vinculado a la posible pérdida del trabajo clínico con niños. Como relata una de las participantes: "Cuando vino la pandemia, yo me puse tristísima porque dije «se acabó mis cajas de juegos, mis niños»" (Melisa, 61 años, participante 4). Además, sentían que estaban abandonando a sus pacientes en un momento muy difícil, como menciona Melisa: "Sentía que estaba dejando a mis niños en el peor momento" (Melisa, 61 años, participante 4). Pareciera que los

participantes experimentaron un sentimiento de culpa, vinculado a la percepción de que el cese obligado de su trabajo significaba desproteger a sus pacientes en un momento de especial vulnerabilidad y necesidad.

1.2 ¿Podremos adaptarnos?

Asimismo, fue posible analizar cómo los terapeutas iban concibiendo como posible la terapia a distancia con niños. Al comienzo, surgieron muchas dudas acerca de si funcionaría o no, ya que era un territorio totalmente desconocido. Los analistas experimentaban temor e incertidumbre, cuestionándose si contaban con la preparación necesaria para adaptarse a estos cambios. Así, la incertidumbre y el miedo ya no solo estaban asociados al contexto general de la pandemia, sino también con la propia capacidad de adaptación. Se preguntaban si los padres aceptarían esta nueva modalidad de atención o si, por el contrario, perderían a sus pacientes niños.

Sentían que no contaban con una formación específica para afrontar una psicoterapia de infantes a distancia. Esto se evidencia en lo mencionado por Álvaro: “También tenía miedo de si es que iba o no funcionar el trabajo con los niños, si es que iba a perder pacientes... Sí, tenía miedo a no poder hacer mi trabajo” (Álvaro, 43 años, participante 3). Ningún participante había trabajado a distancia con niños; algunos nunca habían usado tecnología, lo que causaba temor, como lo menciona Paula: “Pero si era ese miedo, era un miedo a lo desconocido, a lo no sabido, a lo nunca hecho” (Paula, 66 años, participante 1).

La posibilidad de perder su trabajo generaba en ellos el temor de perder una parte esencial de sí mismos. Sobre ello, Melisa expresa “Sentí que se había acabado una etapa de mi vida muy importante trabajando con los niños” (Melisa, 61 años, participante 4). Es posible interpretar que ser terapeutas de niños constituía una parte importante de su identidad. Frente a los desafíos que planteaba la terapia a distancia, se vieron en la necesidad de reinventarse para preservar ese sentido de identidad y adaptarse a la nueva realidad.

Ante esta gran incógnita, los terapeutas dudaron mucho. La pregunta se vivió y se sintió desde el *no se va a poder*. Al perder herramientas que brinda la presencialidad, como

la posibilidad de jugar con el niño en un mismo espacio, los terapeutas sintieron que se les quitaba posibilidades, lo conocido, lo que siempre habían hecho. De algún modo, la realidad los mutiló y ellos empezaron a reflexionar acerca de lo que les quedaba:

También sentía que tenía menos herramientas ¿no? O sea, normalmente, yo podía usar tecnología con niños, pero... o sea, tengo un montón de juguetes en el consultorio, de diferentes tipos, pero eran más opciones para comunicarte con el niño. Cuando la terapia es virtual, yo no sabía que iba a pasar con lo otro. Entonces, al comienzo, sí sentía que tenía menos herramientas para trabajar con niños (Álvaro, 43 años, participante 3).

1.3 ¿Cómo lo hacemos? ¡Juntos le metemos punche!

No obstante, los terapeutas, debido al contexto devastador de la pandemia y pensando específicamente en los niños y en su salud mental, consideraron que era necesario adaptarse para seguir acompañándolos y cuidándolos. Sentían un compromiso y una responsabilidad con sus pacientes, un “*no te voy a dejar, estoy aquí contigo*”. Para ellos, era importante sentir que no estaban abandonando a los niños; los mismos analistas también podían sentirse abandonados si los pacientes decidían no continuar la terapia. Les angustiaba la posibilidad de que todos se fueran, la posibilidad de perder su trabajo. Si ellos no dejaban a sus pacientes, estos tampoco los dejarían. Todo lo anterior se evidencia en los siguientes extractos de las entrevistas realizadas:

También me decía «no los puedo abandonar en este momento tan difícil» «¿cómo vamos hacer?» «¿cómo voy hacer?» (Melisa, 61 años, participante 4)

Yo no soy muy tecnológica. En realidad, no es que me guste mucho la tecnología... entonces también por ahí era un... «ya, pero tengo qué». Ya no solo escuchar lo que

me cuenten, sino vivirlo y hacerlo y entregarme a la experiencia. (Marta, 35 años, participante 2)

Los participantes buscaron el soporte y la ayuda de sus colegas para resolver cómo lograr una terapia psicoanalítica a distancia con niños: “bueno entre los colegas hablábamos... «¿qué hacemos?» «¿cómo hacemos?»” (Melisa, 61 años, participante 4). Sentían miedo; ingresaron a diferentes reuniones virtuales, webinars y supervisiones donde se dialogaba acerca del tema. Los terapeutas se sostuvieron unos a otros, como menciona Álvaro “Entonces, teníamos unos espacios como que nos supervisábamos y nos sosteníamos entre nosotros” (Álvaro, 43 años, participante 3). Se preguntaban, entre ellos, cómo manejar diferentes situaciones: “«ya y ¿cómo haces tú?», «¿qué se te ha ocurrido?»” (Marta, 35 años, participante 2). Constantemente sentían que “había que pelearla” (Álvaro, 43 años, participante 3).

Para los analistas no fue un proceso solitario, sino que se sintieron acompañados, como se evidencia en la siguiente cita:

No fue un proceso solitario de... el consultorio a veces puede sentirse un poco de repente... bueno un trabajo “solitario”, pero justamente este es un momento en el cual... creo que por la formación estaba muy acompañada. Eso estuvo bueno.. (Marta, 35 años, participante 2)

Se infiere a partir de las entrevistas con los participantes que encontraron alivio y confianza en el encuentro con sus colegas. Estos espacios de encuentro y diálogo les permitieron intercambiar estrategias y recursos, lo cual es posible que no solo aliviara la carga emocional, sino que también fortaleciera la sensación de que estaban aprendiendo juntos a enfrentar una nueva realidad.

La experiencia de trabajar con niños a distancia era percibida por los terapeutas como un gran reto. Se encontraban en un contexto de pandemia en el que tenían que cambiar y

adaptar su forma de trabajo clínico para seguir sosteniendo a los niños y, económicamente, a sus familias. Se cuestionaban cómo abordar distintos casos clínicos en modalidad virtual. La respuesta de los terapeutas siempre partía de sacar fuerzas, luchar, “meterle punche, meterle garra” (Álvaro, 43 años, participante 3), para así, como se mencionó anteriormente, no abandonar a sus pacientes, aportar económicamente a su hogar y no perder aquella parte importante de su identidad como terapeutas de niños.

Como que tenía que pelearla, internamente, en adaptarme. Un poco postergar mis miedos, o sea si los sentía, pero como no dejarme inundar por ellos y pelearla por que la cosa salga bien por mí, por mi familia, mis pacientes (Álvaro, 43 años, participante 3).

1.4 Volcándonos a lo desconocido

Se aprecia, en la experiencia de los participantes, cómo fue para ellos este momento de atrevimiento. A pesar de la incertidumbre y el miedo, decidieron arriesgarse, pues era la única opción. Como menciona Marta:

Totalmente. Un reto... sí, totalmente. Y, además, muchas veces la tecnología nos suena como lo que quita lo cercano del vínculo, la calidez... pero bueno es lo que había. Creo que el saber que es lo que había, o sea que no había opción... también hizo que si bien podían sentirse o pensarse muchas cosas... «a ver, tenemos que hacer que esto funcione». Entonces, «vamos, vamos a intentar, vamos a lanzarnos» (Marta, 35 años, participante 2).

Para los analistas, había muchas ganas de que funcionara. Sentían que se estaban volcando a esta nueva experiencia, aprendiendo a lo largo del camino: “O sea, sí, sí he sentido que eso ha sido como que lanzarse a la piscina sin saber nada e ir aprendiendo cuando ya estás en la piscina” (Álvaro, 43 años, participante 3).

Los terapeutas relatan que, mientras se adentraban en el trabajo con niños a distancia, se iban encontrando con diferentes dificultades. Marta, por ejemplo, se preguntaba si lo que estaba sucediendo en la consulta era realmente una sesión de terapia:

«te muestro mi Tiktok»... ya... «voy hacer un nuevo Tiktok, mírame» De repente, me veía varios minutos en la pantalla viendo como bailaba... este... pero ni siquiera era un baile para mí, sino para otro aparato que la estaba filmando... También a veces me preguntaba... «¿qué estoy haciendo? ¿Qué es esto? ¿Es una sesión de terapia o qué?» (Marta, 35 años, participante 2).

Además, los analistas relatan lo complicado que resultaba no poder jugar con el paciente de manera presencial. La experiencia estaba mediada por un recurso tecnológico: una laptop, una tableta, un celular. En la sesión participaban el terapeuta, el paciente y el aparato tecnológico. Para los entrevistados, fue difícil adueñarse de este objeto, a pesar de que era el medio necesario para llegar al consultante. A veces sucedía que el paciente apagaba la cámara, se salía del foco o desconectaba su audio, lo que generaba angustia en los terapeutas. Sin la presencialidad, sentían que se perdían muchos aspectos importantes, como el contacto físico, la corporalidad, la visión y algunos datos, como quién lo trajo a la sesión, entre otros.

Creo que una de las cosas más difíciles al principio era cuando te apagaban la cámara, te apagaban la cámara, te apagaban el.. ay el audio y no tienes idea si están, si no están, si te están escuchando, si te están mirando, si se fueron y te dejaron solo ahí en medio (Marta, 35 años, participante 2).

Sentían no solamente la pérdida del control, sino también la sensación de que era algo totalmente desconocido:

Pero sí, al principio era rarísimo y un montón de juegos que yo ni siquiera sabía jugar (Marta, 35 años, participante 2).

Sin embargo, poco a poco los terapeutas fueron adueñándose de la situación y encontrando sus propias formas de abordar el trabajo clínico virtual con niños. Aprendieron desde cómo colocar la cámara y cómo ubicarse, hasta cómo jugar juegos virtuales y no distraerse con su propia imagen, sosteniendo al niño a la distancia. Aprendieron a estar de un modo distinto.

Pero no me imaginé que se abría un nuevo mundo también para mí, para investigar y conocer. He aprendido de los juegos... he aprendido mucho. Sí... para poder continuar trabajando con ellos... Sí perdí el miedo a estas plataformas que no conocía y me tiré a la piscina (Melisa, 61 años, participante 4).

Siguiendo lo anterior respecto a los juegos, otra de las grandes dudas por parte de los terapeutas era cómo iban a jugar a distancia y cómo los niños desplegarían sus contenidos inconscientes. Ellos descubrieron que "siempre hay medios para poder jugar" (Marta, 35 años, participante 2). Ante la pérdida del espacio presencial y de los juguetes, buscaron la manera de seguir compartiendo con su paciente y descubrieron todo un mundo nuevo.

También para mí fue probar. Yo tampoco sabía cómo iba a ser esto. No me imaginaba que iba a descubrir un mundo y una posibilidad de estar con niños jugando virtualmente (Marta, 35 años, participante 2).

Tema 2: Estamos dentro

El segundo tema aborda la adaptación de los terapeutas al trabajo a distancia en el contexto de la pandemia por COVID-19. En sus relatos, los participantes cuentan cómo fue para ellos atreverse a trabajar desde lo virtual con una realidad disruptiva que invade e irrumpe tanto en su psiquismo como el de los niños con quienes trabajan. Hablan acerca de cómo fue trabajar desde casa (algunos tuvieron que dejar sus consultorios) al ser obligados a dejar de ver presencialmente a sus pacientes, perdiendo una cercanía concreta importante. A través de cinco subtemas, se exploran las complejidades emocionales y las dificultades que surgieron en este nuevo contexto profesional, así como las estrategias que implementaron los terapeutas para afrontar el cansancio y la angustia generados por un entorno caracterizado por la enfermedad y la incertidumbre. A pesar de los retos presentados, también se evidencian momentos de conexión y la posibilidad de construir vínculos significativos con sus pacientes, adaptándose a una nueva forma de ejercer su profesión.

2.1. La realidad inunda

Los terapeutas relatan que, en las sesiones con sus pacientes niños, no estaban trabajando “el mundo interno que típicamente se trabaja” (Álvaro, 43 años, participante 3), sino el de un contexto disruptivo: “La gente se estaba muriendo, la gente no podía salir de su casa” (Álvaro, 43 años, participante 3). Se sentía mucha angustia; para ellos, era abrumador. Como menciona Melisa, “había que hacer un esfuerzo por la situación externa real, situación sumamente compleja” (61 años, participante 4).

Los terapeutas estaban más cansados y agotados no solo por un componente físico, como estar largas horas seguidas frente a la pantalla, sino también por estar elaborando junto a sus pacientes procesos densos y difíciles. Tal y como lo recuerda uno de los participantes refiriéndose a uno de sus primeros días atendiendo virtualmente: “Entonces creo que el cansancio era un poco por la cámara, a la cual uno no estaba acostumbrado al comienzo, y un poco porque uno también estaba elaborando junto a los pacientes cosas que eran difíciles” (Álvaro, 43 años, participante 3).

La mente de los terapeutas estaba tomada por esta realidad. Los participantes relatan cómo el contexto de enfermedad, distanciamiento, confinamiento y muertes irrumpía en su psiquismo. Manifestaron sentimientos de frustración, impacto, angustia de muerte, miedo al contagio y diferentes malestares. Una de las participantes sentía angustia por la posibilidad de contagio para ella y su familia, y se le dificultaba estar solo con la mente del paciente:

pero al inicio de la pandemia, yo recuerdo que estaba muy saltona, muy angustiada, «uy salió, salió, se fue, se habrá puesto bien la mascarilla, dónde se habrá metido, cuánto me tengo que alejar ahora para estar distante porque se metió a un sitio», eso me perturbaba, y sí me podía sacar de la consulta ¿ya? me podía sacar de mente ¿no? que es tan importante tener tu mente ahí (Paula, 66 años, participante 1).

La mente de los terapeutas estaba tomada, inundada por un contexto de pandemia, en el que primaba la enfermedad, los contagios y las muertes. Por ello, se preguntaban si podrían realizar su trabajo, si podrían sostener a los niños y si podrían ser buenos terapeutas. Una parte de ellos sentía desesperanza ante estas interrogantes y pensaban que la invasión de su mente podía llevarlos a no hacer bien su trabajo. Eran conscientes de su propio malestar, lo que generaba un componente crítico y negativo; sentían miedo y preocupación por estar ellos mismos perturbados.

El Covid ha estado por todas partes, el miedo ha estado en todas partes y eso afecta la herramienta principal de un terapeuta que es la mente. Una mente que no está clara o lúcida no puede trabajar bien para su paciente. Cuando el cuerpo está afectado o cuando el cuerpo... uno está temeroso, uno no está bien, uno no puede dar lo mejor (Melisa, 61 años, participante 4).

Pero tú no le puedes dar a tu paciente... porque si no tú le das a tu paciente toxicidad. No le das lo mejor de ti, no le das escucha receptiva ni lo que él está ahí. No puedes escucharlo a él porque tú estás perturbada (Melisa, 61 años, participante 4).

2.2 Tú y yo sentimos lo mismo

Los terapeutas se fueron dando cuenta de que ellos y sus pacientes, al ser partícipes de una misma realidad, estaban compartiendo vivencias y emociones similares. Sobre ello, Álvaro refiere: “la experiencia emocional que yo sentía era bien cercana a la experiencia emocional que los pacientes niños” (Álvaro, 43 años, participante 3). Es posible que el compartir los mismos afectos entre terapeutas y pacientes haya contrastado con la soledad que podrían haber experimentado los analistas. Si bien existieron elementos que separaban a paciente y terapeuta, también emergieron conexiones que los unían en sus vivencias compartidas.

Lo que pasa es que lo que ha ocurrido en general es que a toda la pandemia nos ha golpeado de diferente forma todos ahora compartimos el mismo escenario por decirlo de alguna manera, o sea cuando ellos me hablan de que no pueden salir y de que están frustrados porque no pueden salir, yo también estoy frustrada porque no puedo salir, o que tengo miedo de contagiarme, yo también tengo miedo de contagiarme, o sea en general estamos viviendo algo muy parecido... (Marta, 35 años, participante 2).

Su experiencia fue la de tener que cuidar al otro cuando ellos mismos se encontraban afectados por la misma realidad. Los participantes expresaron lo difícil que podía ser sostener al otro cuando ellos también deseaban ser sostenidos. Cuando lo que les contaba un paciente era algo que ellos mismos estaban padeciendo, de alguna manera, les afectaba escucharlo. Se preguntaban cómo mantener el límite entre ser empáticos con sus pacientes y no desbordarse:

Cuando yo hablo con mis pacientes yo tengo que sostener, no le voy a decir que yo también me muero de miedo y el paciente me va a sostener a mí ¿no? pero es compartir una preocupación conjunta (Marta, 35 años, participante 2).

...el trabajo como terapeuta en pandemia ha hecho a mí por momentos sí se me ha hecho más difícil porque yo puedo estar removida o preocupada por algo específico, pienso en el Covid ¿no? Y de repente tenía una sesión y la persona con la que hablaba me decía que había perdido a un ser querido por Covid, o sea cómo te sostengo y empatizo y no dejo que a mí también me toque no de manera inconsciente, sino de manera totalmente consciente mis propios temores y preocupaciones, entonces cómo sostengo este espacio contigo cuando me está movilizándolo tan evidente lo que me estás contando ¿no? porque siento que me podría pasar a mí también (Marta, 35 años, participante 2).

No obstante, para algunos terapeutas vivenciar y sentir aspectos muy parecidos a sus pacientes de alguna manera los ayudaba a entenderlos y comprenderlos mejor:

Entonces, creo que me ha ayudado a entender la manera emocional, la angustia de muerte... yo la he tenido... en relación a mí, a mi esposa. Haberlo vivido, te ayuda... O sea, conocer las ansiedad y saber cómo son, te ayuda (Álvaro, 43 años, participante 3).

2.3 Necesito silencio

En el discurso de los terapeutas, también se pudo identificar cómo fue su experiencia al tener que trabajar desde casa. Para ellos, la acomodación fue un reto. Debían contar con un espacio sin distracciones, en la medida de lo posible, lo que, inevitablemente trajo consecuencias y desafíos en el hogar.

En primer lugar, los participantes sintieron que estaban restando espacio a su familia, como se evidencia en la siguiente frase: “y que le quite espacio a mis hijos en la casa” (Álvaro, 43 años, participante 3). En segundo lugar, fue inevitable que algunas interrupciones ocurrieran mientras los terapeutas atendían a sus pacientes niños desde su casa. Podía ser que se escuchara algún ruido o grito de un familiar o, si se trabaja desde el celular, podían llegar mensajes que también interrumpían. Como menciona Marta: “si bien la mayor parte de veces que atiendo no hay nadie en mi casa, puede que alguna vez alguien llegue y entre y se oiga un grito” (Marta, 35 años, participante 2). Esto, de alguna manera, los sacaba de la sesión y se perdía parte de la concentración y el estado mental necesarios para escuchar atentamente al niño. Esto generó en los terapeutas, por un lado, preocupación por lo que pudieran sentir y pensar los pacientes, y por otro, cólera y rabia. Como expresa Paula: “¡Mal! molesta, me fastidia, regaño ¿no? ¡¡caracho!! grito en la casa pues ¿no?” (Paula, 66 años, participante 1).

Las interrupciones generaban cólera en los terapeutas, no solo porque desestabilizan su modo de estar con el paciente, sino también porque los participantes no podían atenderlas, a pesar de, en cierta medida, desearlo. Surgía ira al aparecer elementos de la vida cotidiana que, en ese momento, no podían recibir su atención. Sentían, por ejemplo, curiosidad por leer el mensaje que les entraba o ganas de recibir el paquete de lo que se habían comprado. Esto se evidencia en la siguiente viñeta de Paula.

...pero también como son paquetes que a mí me interesan y yo los he pedido también me da miedo que se vayan y me quede sin mi paquete, son interrupciones mínimas, pero igual me sacan ¿ya? finalmente me sacan (Paula, 66 años, participante 1).

2.4 Extraño la relación de intimidad presencial

Además del incremento en la demanda y exigencia por los cambios que se vieron obligados a realizar en su técnica psicoanalítica, los terapeutas también sintieron tristeza ante la pérdida de cómo solía trabajar con los niños. En el discurso de los participantes se

evidenció una añoranza por su consultorio como un lugar que generaba intimidad. Para aquellos que tuvieron que dejarlo, fue una experiencia triste y difícil; extrañaban su comodidad y su espacio. Como menciona Marta, antes de la pandemia, estaba organizando su consultorio para acomodar su diván. Sin embargo, así como todo lo demás, sus planes fueron arrebatados por la irrupción del COVID-19. Se sumó a la experiencia algo más que no pudo ser:

Durísimo. Yo no sé si te conté en la entrevista anterior que tuve que mudarme y dejar mi consultorio en medio de la pandemia. Fue muy triste. O sea, no sé... era mi espacio tenía un espacio para poner mi diván... que ya lo estaba preparando... o sea... si fue como bien difícil (Marta, 35 años, participante 2).

Asimismo, se percibe la pena que sienten al ya no poder ver a sus pacientes de forma presencial. Como menciona Álvaro "hay una dimensión de pena, porque es triste ya no ver a los niños" (Álvaro, 43 años, participante 3). Esta tristeza también la experimentó Melisa:

Entonces, eh... sí fue, para mí personalmente, muy triste. Sentí que se había acabado una etapa de mi vida muy importante trabajando con los niños como yo solía trabajar... Ha sido una de las cosas más difíciles a nivel personal y como terapeuta, no encontrarme con el niño a jugar (Melisa, 61 años, participante 4).

Los terapeutas sentían que faltaba esa conexión entre cuerpos, ese aseguramiento de que estaban allí junto al otro, algo tan básico como que la persona esté presente. Como menciona Marta, era necesario realizar un mayor esfuerzo para conectarse con los niños, para que supieran que ellos estaban ahí y para mantener el vínculo (Marta, 35 años, participante 2). Dado que no podían estar físicamente en un mismo espacio, debían asegurar su presencia para preservar la intimidad.

Al principio, rarísima porque claro yo puedo acompañar a un niño a que juegue, pero era en vivo y en directo y creo que la presencia hacía la diferencia porque de alguna manera más clara sigues siendo tú parte de ese juego, aunque no estuvieras jugando de manera directa. Pero lo virtual... o sea que ponían... de repente me compartían la pantalla que ni siquiera los veía a ellos. Algunos hablaban, algunos ni siquiera hablaban. Entonces era como «¿estás ahí?» Pero... entonces yo creo que me sentía en la necesidad de ser más activa y preguntar más. Pienso yo que para cerciorarme si estaba el otro ahí y para tratar de... como que era necesario más esfuerzo para mantener un vínculo...(Marta, 35 años, participante 2).

Se evidencia en los participantes una añoranza de lo corporal e íntimo, así como una sensación de soledad. Como menciona Paula: “Bueno extraño la relación de intimidad presencial ¿no? que no la puedes tener acá” (Paula, 66 años, participante 1). Marta también alude a lo concreto, a lo presencial y a lo corporal, ya que siente que es importante para asegurar la intimidad:

y de nuevo lo concreto ¿no? la presencia, puedo estar presente detrás de la pantalla, pero es distinto ¿no? creo que hacen falta otros sentidos que capten esa presencia también ¿no? como te decía el olor, el tacto, en fin (Marta, 35 años, participante 2).

2.5 Los vínculos nos calman

La satisfacción y el alivio de los analistas provinieron de los vínculos con sus pacientes niños; aquellos que mantuvieron y los nuevos que construyeron a través de la virtualidad ayudaron a que su angustia disminuyera. Esto se evidencia en lo que menciona Paula sobre sus sentimientos al comenzar a construir un nuevo vínculo:

hasta que empiezo a trabajar y ya no me angustia porque comienzo a tener un vínculo con las personas y ya se me va la angustia pues, se me va totalmente la angustia ¿no? (Paula, 66 años, participante 1).

Ha sido muy importante para los terapeutas reconocer que la terapia psicoanalítica con niños a distancia funciona y es efectiva. El hecho de “lanzarse a la piscina sin saber nadar” fue fructífero, que sí lograron adaptarse, que continuaron realizando su trabajo clínico y pudieron seguir construyendo puentes.

Sale todo, se despliega todo. Igualito como pasa en el consultorio, se despliega igual porque nos encontramos en ese mundo. Entonces, sí se presta para poder trabajar los contenidos más de fantasías inconscientes que son los que ellos están llevando... (Marta, 35 años, participante 2).

Los terapeutas se dieron cuenta de que el aprendizaje ocurrió. Lo que parecía imposible, como jugar con un niño sin encontrarse en el mismo lugar, se logró. Lo que parecía inamovible se acomodó. Ellos mismos pudieron adaptarse para seguir acompañando a los niños a pesar de las distancias, descubriéndose sosteniendo y construyendo vínculos significativos a través de la virtualidad.

Es importante destacar que los vínculos se han podido construir y sostener gracias a la flexibilidad mostrada tanto por los terapeutas como por los, quienes se atrevieron a construir un vínculo desde lo virtual. A pesar de la incertidumbre, el cansancio y la angustia, los terapeutas lograron sostener esta conexión en un contexto disruptivo, sin compartir el mismo espacio ni los mismos juguetes con los pacientes. Como menciona Marta: “Al final, en situaciones difíciles y extremas, igual se puede aprender a acompañar, y también un paciente aprende a dejarse acompañar, ¿no? ser acompañado así” (Marta, 35 años, participante 2). Asimismo, Melisa señala que, para ella, lo más gratificante fue poder construir vínculos suficientemente significativos a través de la terapia virtual (Melisa, 61 años, participante 4).

Tema 3: De cara al futuro

Este tema aborda las experiencias de los participantes en relación con su perspectiva hacia el futuro tras más de un año de vivir en pandemia y realizar sus intervenciones clínicas de manera remota con pacientes infantiles. Vacunarse fue una experiencia significativa que brindó un alivio emocional, generando sentimientos de esperanza y entusiasmo por lo que vendría, especialmente el anhelo de encontrarse con sus pacientes. No obstante, la incertidumbre y el miedo continuaron presentes en sus vidas.

3.1 La incertidumbre todavía nos acompaña

A pesar de una mayor tranquilidad, los sentimientos de incertidumbre y miedo continuaron acompañando a los terapeutas. No sabían cómo continuaría la pandemia: si empeoraría, si permanecería igual o si mejoraría. Si bien sintieron que el encuentro presencial con sus pacientes se acercaba, aún no estaban seguros de cuándo podrían recibirlos a todos:

¿Qué viene ahora, después? No lo sé. ¿Cuándo empezaremos a atender, presencialmente, a todos nuestros pacientes? Tampoco lo sé. Pero, por ahora, estamos en esto. Pero sí, me siento más tranquila ahora (Melisa, 61 años, participante 4).

En relación con la atención presencial a sus pacientes infantiles, los terapeutas optaron por no apresurarse, ya que deseaban evitar que su consultorio se convirtiera en un foco de contagio: “a mi consultorio quiero guardarlo de ese tipo de contaminaciones y estar más tranquila cuidándome, cuidándolos” (Melisa, 61 años, participante 4). Como menciona Melisa, el miedo estaba presente, pero al mismo tiempo tenía la confianza de que se estaban tomando las medidas necesarias de cuidado y precaución.

Mira, a veces digo si no estoy metiendo la pata, si no me estoy apurando. Pero en otros momentos digo, «uno no puede vivir siempre con miedo». El miedo, a veces, a uno lo paraliza (Melisa, 61 años, participante 4).

3.2 Esperanza e ilusión

Un componente importante en la experiencia de los participantes fue su vacunación. Para ellos, fue un alivio que les trajo sentimientos de calma y tranquilidad, además de ayudar a disminuir su angustia de muerte.

Entonces, realmente, el miedo a la muerte y a todas estas cosas del Covid, yo la he sentido bien diferente cuando ya me vacuné (Álvaro, 43 años, participante 3).

Los terapeutas comenzaron a sentir más esperanza. Ya podían volver a sus consultorios, aunque fuera para atender a sus pacientes en modalidad virtual. Retornar al espacio que añoraban les otorgó cierto alivio y tranquilidad. Marta comparte:

O sea... definitivamente lo extrañaba... es mi espacio para trabajar, para pensar... es mi espacio, mis libros... no sé. Creo que es muy importante. Y lo que estoy haciendo es que, no todas, pero la mayoría de horas de atención virtual o no virtual sean ahí. Creo que el espacio es importante (Marta, 35 años, participante 2).

Algunos de los terapeutas empezaron a atender presencialmente a unos pocos pacientes niños. Como se mencionó anteriormente, a pesar de tener muchas ganas de regresar a la presencialidad, se lo estaban tomando con calma y con cautela, cuidándose a sí mismos y a sus pacientes. No obstante, primaba un sentimiento de esperanza y optimismo, ya que creían que pronto podrían atender a todos de forma presencial. Los analistas eran conscientes de sus recursos y de todo lo que pudieron aprender a lo largo del proceso:

Esperanzada que ya pronto va a retomarse el trabajo presencial y también con lo que se ha podido aprender ¿no? (Marta, 35 años, participante 2).

A la esperanza le acompañó la ilusión de volver a encontrarse, después de tanto tiempo, con sus pacientes niños. Marta menciona: “Me da ilusión volver a ver a mi paciente, volver a encontrarlo” (Marta, 35 años, participante 2). Este reencuentro significó mucho para los terapeutas, ya que de alguna manera les devolvía algo importante: lo conocido, lo esperado, lo suyo. Por ejemplo, Melisa tuvo la oportunidad de reencontrarse con uno de sus pacientes y relata cómo se sintió al finalizar la sesión, al despedirlo:

Se va y te digo que siento una sensación así de...se fue mi paciente...Es una sensación rica y cuando los despido es una sensación muy agradable... se va. Es diferente que cuando aprieto en la computadora “salir de sesión”, es muy diferente (Melisa, 61 años, participante 4).

En cuanto a su trabajo virtual con niños, los terapeutas se sentían con mayor confianza y contaban con más herramientas. Se evidenció en ellos una satisfacción por haberse flexibilizado, adaptado y reinventado. Al confiar en sí mismos y en su trabajo remoto, se sintieron seguros de que podrían continuar siendo terapeutas de niños; y, en caso el contexto de pandemia empeorara, podrían seguir acompañando y sosteniendo a sus pacientes de forma virtual.

Hemos ido agarrando nosotros... ambos lados... por decirlo de una manera... hemos agarrado ritmo. Antes me cansaba muchísimo, el tema de la pantalla en general. Entonces... ver más de tres pacientes seguidos... asu, me agotaba. Ahora ya no. O sea, finalmente, el ser humano se adapta. El nivel de adaptación de ahora que hace

un año es mucho mayor. También, hay una luz que «ya, ya tengo el consultorio»... o sea ya, ya pronto (Marta, 35 años, participante 2).

Asimismo, se sienten agradecidos con sus pacientes. Sienten que *valió la pena* todo el esfuerzo que hicieron por adaptarse: por sus pacientes, por su familia y por ellos mismos. Lograron reinventarse, y, de esta manera, mantener un aspecto importante de ellos mismos: su identidad como terapeutas de niños. Esto se evidencia en lo relatado por Melisa:

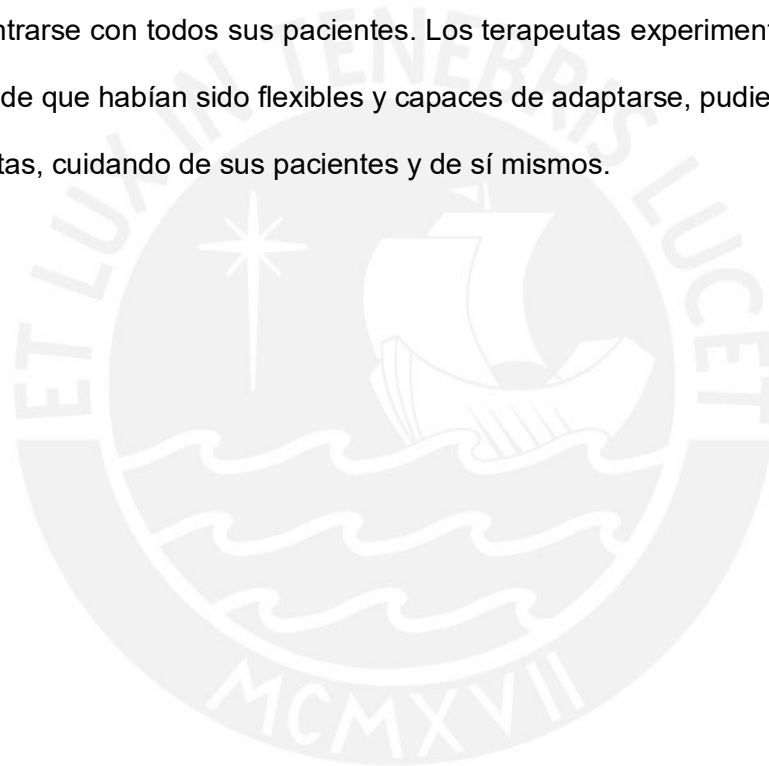
Como siempre agradecida a mis pacientes que creo que son la fuente más grande de aprendizaje para mí. Eh... sí, creo que he aprendido mucho de ellos, de su presencia, de su constancia de seguir, de valorar el espacio, aunque sea un espacio diferente... eso es invaluable. Para mí, sigo sintiendo que valió la pena todo esto de mi carrera, mi pasión, mi vida que es esto de trabajar con niños (Melisa, 61 años, participante 4).

En síntesis, a partir de las entrevistas realizadas, se organizaron los resultados en tres temas principales que atravesaron a los terapeutas. El primer tema comprende sus vivencias relacionadas con el impacto de la pandemia y los efectos que tendría en su trabajo clínico con niños. Los participantes sintieron incertidumbre frente a una situación que amenazaba su forma de trabajar y, posiblemente, una parte importante de su identidad. Además, la realidad ponía en riesgo su vida y la de sus seres queridos. No sabían si podrían continuar ejerciendo como terapeutas de niños, dudaban poder adaptarse y pensaban que esa parte de su vida finalizaba. No obstante, este primer momento concluye con la decisión de los analistas de realizar la terapia psicoanalítica con niños a distancia.

El segundo tema abarca las experiencias de los participantes al trabajar virtualmente con sus pacientes en un contexto de pandemia. La realidad era disruptiva tanto para sus consultantes como para ellos mismos. Sentían miedo, angustia e incertidumbre. Trabajar desde casa implicaba inevitablemente interrupciones en algún momento, lo que generaba preocupación y cólera. Extrañaban su consultorio y su espacio, lo que dio lugar a un

componente significativo de tristeza y añoranza por la presencialidad e intimidad. Extrañaban a sus pacientes, es posible que se sintieran solos. Sin embargo, a pesar de estos desafíos, algo que les generaba calma eran los vínculos con los niños, que continuaban enriqueciendo y construyendo.

El tercer tema engloba las vivencias de los participantes viviendo casi dos años en pandemia y habiéndose adaptado al trabajo psicoanalítico con niños a distancia. En este contexto, los participantes reflexionaron sobre lo que vendría y lo que seguía. Se sentían con mayor esperanza, ilusionados por la posibilidad de que pronto acabaría el trabajo virtual y podrían reencontrarse con todos sus pacientes. Los terapeutas experimentaron satisfacción al darse cuenta de que habían sido flexibles y capaces de adaptarse, pudieron seguir siendo buenos terapeutas, cuidando de sus pacientes y de sí mismos.



Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo explorar las experiencias subjetivas de los terapeutas respecto a las variaciones en la técnica psicoanalítica con niños a partir del contexto de pandemia por COVID-19. A través de las entrevistas, se evidenció en las narraciones de los analistas su transición reflexiva y emocional ante los cambios que se vieron obligados a realizar en su vida y en su trabajo clínico con niños. Los resultados de la investigación revelan que el sentimiento de incertidumbre acompañó a los terapeutas a lo largo de todo su proceso de cambios y adaptación, manifestándose de manera transversal en sus experiencias.

En un primer momento, la incertidumbre que experimentaban estaba relacionada con los cambios que trajo consigo la llegada del COVID-19 al Perú. Se interpreta que esta sensación oscilaba entre el sentimiento de soledad y el deseo de compañía. También se manifestaba a través de sus dudas sobre la viabilidad de realizar terapia a distancia con niños. Así, la incertidumbre surgía tanto del contexto general como de la incógnita sobre su capacidad para adaptarse a la nueva situación. En un segundo momento, la incertidumbre se asociaba a la capacidad de llevar a cabo un buen trabajo a distancia y si poseían las habilidades necesarias para sostener a sus pacientes niños en un momento en que sus mentes estaban perturbadas por la realidad. En el tercer momento, a pesar de experimentar una mayor tranquilidad, este sentimiento continuó acompañándolos, ya que desconocían cómo evolucionaría la pandemia y no sabían cuándo podrían recibir a sus pacientes de manera presencial.

Lo hallado sobre el sentimiento transversal de incertidumbre coincide con los resultados de una investigación realizada en Chile, país latinoamericano con un contexto sociocultural similar (Medina, 2021). Este estudio reveló que la incertidumbre estuvo presente a lo largo del proceso adaptativo de los terapeutas. Por un lado, era provocada por el fenómeno de la pandemia, ya que no se sabía con claridad cuándo o si se retornaría a la

normalidad. Por otro lado, a medida que el tiempo transcurría, la incertidumbre también se relacionaba con la capacidad adaptativa de los terapeutas y el uso de la teleterapia. Esta sensación incrementaba los sentimientos de angustia, vulnerabilidad y miedo (Medina, 2021). Por lo tanto, observamos una similitud en el sentimiento de incertidumbre y las razones por las cuales apareció en los terapeutas.

En esta línea, lo escrito por el psicoanalista peruano Herrera (2021) en la Revista Psicoanálisis sobre cómo vivenciaron los analistas el contexto de la pandemia también coincide con estos resultados. Menciona que esta situación inédita resonó como una gran explosión de angustia, generando una experiencia de desamparo y de permanente incertidumbre. Señala que el Yo se inundó de una vivencia de desvalimiento frente a algo carente de un contenido psíquico claro, lo que resultó difícil de representar. Esta experiencia habitó en ellos como una sensación de desborde y de impotencia que se tornó complicada de manejar.

En los discursos de los entrevistados de esta investigación se evidencia su angustia, desamparo e incertidumbre. Sentían que habían perdido las herramientas que brinda la presencialidad y que se les estaba quitando posibilidades. Los participantes reflexionaban sobre lo que les quedaba y las formas en que podrían reinventarse. Se encontraban frente a la duda de si podrían seguir siendo analistas de niños. Según Herrera (2021), los psicoanalistas no sabían qué les esperaba ni tenían claro a qué aferrarse. Perdieron la presencia del cuerpo, así como la expresión corporal acompañada de la gestualidad y la intimidad. No era seguro si las herramientas de las que disponían eran suficientes o si debían reinventarse. Se enfrentaron a la ambigüedad, lo que los colocó ante el reto de seguir siendo analistas.

Desde el psicoanálisis, los analistas trabajan con lo incierto, con lo que aparece y no se entiende; están acostumbrados a sostener la incertidumbre al interior de su propia clínica y en cada caso singular (Llanos, 2021). Lo incierto, lo desconocido e impredecible son características ineludibles de los procesos terapéuticos (Zeddies, 1999). Sin embargo, esta situación se complicó tanto para el paciente como para el analista. A este estado natural

psicoanalítico se le sumó el contexto real marcado por la crisis económica, la pérdida del trabajo con las consiguientes vivencias de desamparo, así como la amenaza de enfermedad y, eventualmente, de la muerte (Fainstein, 2020).

Así, se observa que la realidad generó en los analistas una incertidumbre mayor de lo que tal vez podrían manejar como terapeutas, reavivando sentimientos de inseguridad (Llanos 2021). La incertidumbre dominó el cuadro general y la vida cotidiana (Fainstein, 2020). Por ello, los analistas tuvieron que lidiar con esta incertidumbre para poder continuar haciendo psicoanálisis, utilizando su método para sostenerla y dar espacio a la búsqueda de sentidos (Khouri, 2020).

Herrera (2021) hace referencia al miedo a la muerte. Habitaba un enemigo mortal desconocido que convivía con los analistas amenazándolos. Cuando aún no se tenía la vacuna no se contaba con instrumentos eficaces para combatir esta amenaza. En los resultados de la presente investigación se evidencia el miedo que los analistas sentían ante la posibilidad de contagio y la muerte. Las normas de cuidado exigían un distanciamiento físico del otro, lo que generaba en los analistas una sensación de soledad. Esta soledad se convirtió en uno de los fenómenos acompañantes de la pandemia, con su distancia, con su imposibilidad de tocar al otro, con la lejanía como medida de precaución; y los analistas no son ajenos a esta experiencia (Herrera, 2021).

En los resultados de esta investigación se evidenció que los terapeutas experimentaban emociones displacenteras, como frustración, miedo, tristeza, ira y angustia. Se sentían más cansados y agotados debido a los procesos difíciles que estaban elaborando. Los participantes relataron cómo el contexto de enfermedad, distanciamiento, confinamiento y muertes irrumpía en su psiquismo, perturbando su mente y generando un sentimiento abrumador. Ante esta situación, los analistas se cuestionaban si podrían desempeñar su trabajo de manera efectiva, si serían capaces de sostener a los niños y si podrían ser buenos terapeutas. Temían que esta invasión de su mundo interno pudiera interferir con su capacidad para realizar su trabajo adecuadamente.

Este resultado puede discutirse a partir de la disposición mental del terapeuta. La “mente perturbada” de los analistas se contrapone al ideal del analista que tiene una “mente libre y abierta”, capaz de contener y procesar las experiencias del paciente sin ser influenciada por sus propias dificultades emocionales. Una rama del psicoanálisis, tanto en la teoría como en la técnica, está asociada a la ortodoxia. Se caracteriza por las pretensiones de objetividad, neutralidad, abstinencia y relativa anonimidad del analista (Wallerstein 2002). Este enfoque se centra exclusivamente en los conflictos intrapsíquicos de la mente del paciente, asumiendo que el terapeuta puede evaluar imparcialmente el estado interno del analizando e intervenir sin ejercer mucha influencia personal (Greenberg, 2001). El analista debe excluir su personalidad y las contratransferencias, ya que se consideran potencialmente interferentes. Se sostiene que las interpretaciones verídicas, reforzadas por el *working through*, son el camino necesario y suficiente para alcanzar el *insight*, el cambio y la cura (Wallerstein, 2002). Este enfoque alude al ideal de una “mente libre”.

Perspectivas psicoanalíticas contemporáneas naturalizan la participación del analista en el proceso psicoanalítico (Greenberg, 2001). Se afirma que, si bien es responsabilidad del terapeuta estar disponible para el paciente, también está inevitable e irreductiblemente presente como un ser subjetivo. La diferencia con el análisis clásico es que en el enfoque contemporáneo esta subjetividad se utiliza activamente en la terapia. (Aron 1996; Llanos, 2021; Mitchell, 1997). La transferencia misma es intersubjetiva y en ella se entrelazan historias, incluida la del analista. Los principios de neutralidad, anonimidad y abstinencia son desacreditados, pues la gratificación y la toma de partido son inescapables. El énfasis actual, está en la interacción, el *enactment*, la espontaneidad, la mutualidad y la autenticidad (Mitchell, 1997).

La subjetividad del analista no solo influye en su capacidad para contener las experiencias del paciente, sino que también puede ser una herramienta valiosa para comprender mejor las emociones del analizando. La capacidad de comprometerse psicológica y emocionalmente con sus pacientes es crucial, ya que la manera en que los

consultantes sanan y crecen se ve facilitada tanto por las habilidades clínicas del terapeuta como por su autenticidad y humanidad en la relación terapéutica (Zeddies, 1999).

Los resultados evidencian que los analistas mantuvieron una disponibilidad emocional hacia sus pacientes, a pesar de las dificultades derivadas del contexto de la pandemia. Los terapeutas relataban cómo las preocupaciones, miedos y angustias de sus pacientes resonaban profundamente con sus propios sentimientos. Sin embargo, describieron un esfuerzo consciente por permanecer emocionalmente disponibles, escuchando y sosteniendo a sus consultantes, a pesar de que estas experiencias les resultaban desafiantes y dolorosas. Para ellos, esta experiencia compartida de emociones intensas, lejos de alejarlos, les permitió una mayor comprensión de lo que sus pacientes estaban viviendo.

Esta disposición para escuchar y sostener, aun cuando implicaba lidiar con emociones personales difíciles, puede interpretarse a través del concepto de disponibilidad emocional. Zeddies (1999) define la disponibilidad emocional como la capacidad del terapeuta para establecer un contacto emocional profundo y sostenido con el paciente, aceptando, tolerando y conteniendo los sentimientos difíciles que surgen durante el proceso. En este contexto, la resonancia emocional que experimentaban los terapeutas les permitió establecer una conexión más profunda, facilitando así una experiencia terapéutica en la que es posible que los pacientes se sintieran escuchados y sostenidos.

Además, los analistas mencionaron que la similitud entre sus experiencias emocionales y las de sus pacientes les ayudó a comprender mejor las vivencias de estos últimos. Esto se relaciona con la segunda dimensión de la disponibilidad emocional descrita por Zeddies (1999), que involucra el uso de la propia experiencia emocional del terapeuta para comprender al paciente. Esta capacidad de aprovechar la experiencia personal para generar intervenciones terapéuticas y profundizar en la comprensión de las vivencias del consultante es fundamental para fortalecer la alianza terapéutica y promover el crecimiento emocional del paciente (Zeddies, 1999). En este caso, la experiencia de compartir emociones difíciles no solo desafió a los terapeutas, sino que también enriqueció su capacidad de empatizar y acompañar a sus pacientes en sus procesos.

Los resultados de esta investigación muestran que los analistas, a pesar de sentirse vulnerables y emocionalmente afectados por la situación de la pandemia, buscaron mantenerse disponibles para sus pacientes, intentando sostener un espacio terapéutico. Este esfuerzo por mantener la disponibilidad emocional, a pesar de sus propios miedos y angustias, evidencia la importancia de la autorreflexión y el uso consciente de la propia subjetividad en la práctica clínica. Justamente, uno de los aspectos más desafiantes del trabajo clínico es la necesidad de que el terapeuta comprenda cómo sus propias dinámicas psicológicas y emocionales, incluidos los valores, creencias, teorías y compromisos personales, influyen en su enfoque terapéutico (Zeddies, 1999).

En un contexto de vulnerabilidad psíquica colectiva, como el generado por la pandemia, los analistas se vieron desafiados a trabajar desde un lugar emocionalmente activo y disponible. Este resultado se alinea con lo planteado por Delgado (2020), quien afirma que, en tiempos de crisis, se necesitan analistas que respondan y actúen para contrarrestar, en cierto modo, los efectos devastadores de las inevitables fantasías o ideas de muerte que surgen en la clínica. “Las personas necesitan terapeutas empáticos, activos y esperanzados, que no solo puedan reconocer e identificar sino utilizar sus propias emociones y vivencias para hacer del encuentro con el otro un trabajo sostenedor...” (Delgado, 2020, p.134). La autorreflexión es esencial en estos momentos, ya que requiere que los analistas desarrollen la capacidad de soportar, observar, pensar y hacer un uso psicoterapéutico de sus propias experiencias emocionales, corporales y de fantasía cuando se interactúa con un paciente (Samat, 2010).

A pesar de la perturbación presente en su mente, los terapeutas siguieron acompañando, conteniendo y ayudando a sus consultantes. Su disponibilidad emocional fue central para su acción terapéutica. Rebella (2020) refiere lo siguiente:

Muchos analistas transmiten que en el trabajo a distancia hay proceso analítico, tal vez propiciado por lo que permanece en el encuentro. Quizá lo que es posible hacer perdurar más allá de las movidas del encuadre, es nuestra mente analizada que sigue trabajando y

ofreciéndose al procesamiento psicoanalítico en sesión, cuestión que los pacientes perciben y responden a ello (p. 165).

Así, analista y analizado, a pesar de la distancia física, dan vida a las sesiones psicoanalíticas.

Es relevante mencionar que a pesar de que analistas y pacientes se encontraban afectados por la misma realidad, cada uno vivió esta experiencia de una manera única, y cada encuentro fue particular y distinto. Lo personal de cada analista y la singularidad de cada día analítica influyeron en el proceso (Greenberg, 2001). Se trata de dos subjetividades que se encuentran y desencuentran. Así como la pandemia unió a terapeutas y consultantes en un mismo contexto y sentires parecidos, también diferencia y marca lo único en cada ser humano. Además, los contextos socioculturales también van a caracterizar el encuentro terapéutico y el lugar del analista (Layton, 2018).

Ahora bien, en las entrevistas, los analistas narran acerca de las pérdidas que atravesaron y sobre sus añoranzas. Según Freud (1917), “el duelo es la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (p. 244). El duelo es el sentimiento de lástima y aflicción ante un objeto perdido (Kohen-Abdala, 2022). Se podría inferir, entonces, que los terapeutas atravesaban procesos de duelos. En el discurso de los participantes se evidencia un movimiento de la culpa, desde sentir que no podrían trabajar bien con sus pacientes niños y el momento en el que sienten que la realidad les ha quitado algo. Empezaron con mucha angustia y reprochaban la realidad.

Los participantes narran sus sentires ante la pérdida de la cotidianidad, de los espacios sociales, de sus consultorios, de la presencia física con sus pacientes y de la intimidad. Se enfrentaban a la pérdida de la vida tal como la conocían. Sus rutinas, trabajos, hábitos, proyectos, sueños se vieron alterados (Delgado, 2020). Se evidencia cómo, ante las pérdidas que sufrieron, fueron transitando el dolor: apareció la tristeza, la angustia, el enojo, la soledad y la culpa. Expresaron lo difícil que era sobrellevar estas pérdidas y se sentían más cansados y agotados por estar elaborando procesos densos.

Si bien los analistas están en contacto permanente con las pérdidas, frustraciones, duelos y violencia, la aparición de la pandemia representó un cambio violento al que tuvieron que adaptarse para salvar el análisis (Kohen-Abdala, 2022). Esto requirió un trabajo psíquico complejo, en el que fueron fundamentales la fuerza y los recursos internos y externos (Kohen-Abdala, 2022). El dolor psíquico por una pérdida también puede sentirse en el cuerpo y Kohen-Abdala (2022) reconoce que, si bien se pudo rápidamente atender en modalidad a distancia, los terapeutas se sentían cansados, dolidos y agotados. En los resultados de la presente investigación se evidencia cómo los analistas, desde su compromiso consigo mismos, con sus pacientes y con su trabajo, fueron recuperándose y buscando las formas de adaptarse.

En los resultados de la investigación se muestra que los terapeutas buscaron el soporte y la ayuda de sus colegas, ingresaron a reuniones virtuales, *webinars* y supervisiones. Discutían entre ellos cómo realizar las sesiones virtuales con niños, cómo acercarse a sus pacientes y cómo gestionar la frustración de no poder tener la misma cercanía que la presencialidad ofrecía. Estos espacios de encuentro fueron cruciales para compartir experiencias, temores y estrategias, lo que les permitió no solo encontrar alivio, sino también construir nuevas formas de abordar los desafíos clínicos. La posibilidad de compartir experiencias con otros que enfrentaban los mismos retos se convirtió en un apoyo emocional fundamental. Esto les permitió sentirse acompañados y respaldados, como afirma Herrera (2021), se hizo indispensable sentir que no estaban solos frente a lo disruptivo. Y, aunque se sentían más cansados y agotados, usaron su fuerza, creatividad y flexibilidad para continuar sosteniendo el análisis.

Además de recurrir a la red de colegas, los vínculos con sus pacientes también fueron significativos para los analistas. Se evidenció en los resultados que, a través de sus interacciones con sus pacientes, los terapeutas experimentaban una reducción de su propia angustia. Se infiere que el sentir que los niños continuaban siendo parte de las sesiones les brindaba un sentido de continuidad y propósito, permitiéndoles mantener su compromiso con la labor terapéutica incluso frente a la incertidumbre y el desgaste emocional. Asimismo, se

deduce que comprobar que la terapia psicoanalítica a distancia con niños era viable y efectiva les proporcionó un sentido de confianza y logro. Se dieron cuenta de que lo que parecía imposible, como jugar y conectar con un niño sin compartir el mismo espacio físico, era factible. Lograron adaptarse y mantener el acompañamiento emocional que ellos sentían que los niños necesitaban. Este proceso de adaptación permitió a los analistas encontrarse con que cada sesión es un espacio donde lo analítico sigue dándose a pesar de la virtualidad.

Los resultados también evidenciaron que los analistas estaban acompañados por su propia esperanza. Tenían la expectativa de que pronto podrían volver a ver a sus pacientes niños, encontrarse con ellos en un mismo espacio, regresar a jugar cuerpo a cuerpo y a la intimidad que brinda la presencialidad. Afortunadamente, como señala Herrera (2021), el desconsuelo de no tener certezas se acompaña, muchas veces, de esperanza. Los analistas se fueron nutriendo con la expectativa de que algún día cesará el malestar y se alcanzará la felicidad (Herrera, 2021).

Se observa, entonces, lo importante que fueron los vínculos para estos momentos. En las teorías psicoanalíticas contemporáneas, el vínculo es central para el cambio terapéutico, y se reconoce que el énfasis está en la interacción entre analista y analizado. Se sugiere que la relación terapéutica en sí misma puede generar transformaciones, independientemente de su papel como vehículo de interpretación (Messer y Warren, como se citó en Goldfried & Dávila, 2005). Así como se generan transformaciones para el paciente, también surgen en el terapeuta.

La pandemia fue un hecho disruptivo que afectó las rutinas y las maneras de vivir hasta ese momento. El distanciamiento y el aislamiento social se volvieron fundamentales para el cuidado. Según Boccelli et al. (2021) para contrarrestar estos efectos, los terapeutas utilizaron el recurso de vincularse, así fueron encontrando alivio al encontrarse virtualmente con sus colegas para pensar y conversar sobre cómo continuar ejerciendo su trabajo con niños. Según Fainstein (2020), el aislamiento social contribuyó a la realización de frecuentes encuentros locales, regionales e incluso internacionales, lo que permitió a los terapeutas reflexionar, acercarse y calmarse. Había una necesidad de confirmar que estaban cerca y

juntos. Tender puentes con sus colegas para luego tejer lazos con sus pacientes. Así, fueron descubriendo la manera de encontrarlos.

A partir de estos procesos, poco a poco, los terapeutas fueron aceptando la nueva cotidianidad y adaptándose a ella. Gracias a su flexibilidad, creatividad e iniciativa fueron transformando lo incierto en conocido y abordable. El distanciamiento físico no significó necesariamente un distanciamiento afectivo emocional. El encuentro con el otro continuó siendo posible porque se lograron distintas formas gestuales y expresivas para franquear el distanciamiento (Delgado, 2020). En medio de lo disruptivo, los terapeutas lograron seguir resignificando experiencias.

Finalmente, respecto a los alcances de la presente investigación, se ha logrado profundizar en las experiencias de los terapeutas en torno a los cambios en su trabajo clínico con niños durante la pandemia, proporcionando información valiosa sobre los aspectos de la técnica psicoanalítica que se sostuvieron en un contexto de virtualidad y distanciamiento. Asimismo, se ha dado voz a los terapeutas sobre cómo vivenciaron este proceso adaptativo al trasladar su trabajo con niños a la modalidad virtual. La recolección de información durante la pandemia ha permitido captar las vivencias de los analistas en tiempo real, lo que otorga autenticidad a los hallazgos. Esta investigación enfatiza la relevancia del vínculo terapéutico, donde la disponibilidad emocional y el reconocimiento de los pacientes por parte del terapeuta son elementos esenciales para sostener el análisis. La flexibilidad, creatividad y capacidad de adaptación de la díada analítica han sido cruciales para la continuidad de la práctica psicoanalítica. Ante la posibilidad de un futuro contexto que exija distanciamiento social, los hallazgos demuestran que la terapia psicoanalítica a distancia con niños es viable, reafirmando que el vínculo entre terapeuta y paciente es primordial.

Conclusiones

- La experiencia de los terapeutas en su trabajo clínico con pacientes niños fue afectada por el contexto de pandemia, ya que rompió con lo que conocían como terapia psicoanalítica con niños. Al principio, sintieron que no iban a poder lograrlo y se cuestionaban si estaban preparados o si serían capaces de poder adaptarse a los cambios.
- Los terapeutas entrevistados experimentaron ansiedad, incertidumbre, miedo, frustración, desesperanza y tristeza. Se infiere que, al principio de la pandemia, se sentían solos y buscaban sentirse acompañados. Sentían que estaban abandonando a sus pacientes niños en el peor momento. Desde su compromiso y su responsabilidad consigo mismos, su trabajo y sus pacientes, consideraron necesario adaptarse para seguir acompañándolos y sosteniéndolos.
- Para los terapeutas, trabajar con sus pacientes resultaba abrumador debido al contexto disruptivo que estaban viviendo. La enfermedad, el distanciamiento, el confinamiento y las muertes irrumpían en su psiquismo. Manifestaron sentimientos de frustración, impacto, angustia de muerte, miedo al contagio y diversos malestares. Se preguntaban si serían capaces de desempeñar bien su trabajo como terapeutas.
- Los terapeutas experimentaban añoranza por la intimidad que brinda la presencialidad, sintiendo que faltaba esa conexión entre cuerpos y el aseguramiento de que estaban allí junto al otro. En los participantes se evidencia un anhelo por lo corporal y lo íntimo, así como una sensación de soledad. No obstante, los vínculos con sus pacientes niños les proporcionaron satisfacción y calma.
- Los terapeutas se fueron readaptando, fueron aprendiendo y pudieron hacer bien su trabajo. Junto con sus pacientes a distancia, lograron seguir dando vida a las sesiones psicoanalíticas. Descubrieron que podrían seguir sosteniendo y construyendo vínculos significativos a través de la virtualidad. Los analistas fueron conscientes de

sus recursos y de todo lo que habían podido aprender a lo largo del proceso. Lograron reinventarse y mantener su identidad como terapeutas de niños.

- El sentimiento de incertidumbre acompañó a los terapeutas a lo largo de todo su proceso de cambio y adaptación.
- Es necesario e importante que el psicoanálisis y cualquier aproximación terapéutica en la actualidad incluya el contexto y la realidad en la técnica y como parte del proceso terapéutico.
- Se presenta como limitación de esta investigación el hecho de que no se diseñó un espacio ni se construyó un instrumento específico para indagar a mayor profundidad sobre las vivencias de cada terapeuta durante la pandemia y el impacto de esta en sus propias experiencias emocionales. Aunque algunos participantes hicieron referencia de manera natural a cómo vivieron la situación de la pandemia, esta información no fue indagada sistemáticamente ni se consideró como un tema central de análisis. Esto es relevante, ya que el contexto personal de cada terapeuta influye en cómo perciben y enfrentan los cambios en su técnica psicoanalítica con niños. Además, explorar estos aspectos podría haber permitido una mayor triangulación de la información, generando un entendimiento más profundo. Se recomienda, entonces, que en próximas investigaciones se profundice en las vivencias personales de los terapeutas durante la pandemia, para así proporcionar una perspectiva más rica y contextualizada sobre su experiencia respecto a los cambios en su trabajo clínico.
- Se presenta como una limitación lo difícil que puede ser para los mismos participantes dialogar acerca de su propia experiencia como terapeutas. Este es un tema sensible y puede ser un gran reto explorar vivencias del espacio terapéutico, ya que suele ser un espacio íntimo. Por ello, podría ser necesario dedicar más tiempo para abordarlo adecuadamente. Se recomienda, para futuras investigaciones, plantear más espacios de entrevistas con cada uno de los participantes.
- Se recomienda reemplazar estudios que permitan recoger las experiencias de los terapeutas psicoanalíticos que trabajan con niños, con el objetivo de seguir

contribuyendo a la mejora de la técnica. Si bien el contexto de pandemia ya no está presente en la actualidad, la técnica psicoanalítica con niños ha cambiado, y ciertos elementos técnicos se han potencializado. Por ello, es importante realizar investigaciones que indaguen sobre cómo los terapeutas de niños vivenciaron su trabajo clínico durante el contexto de la pandemia.



Referencias

- Aberastury, A. (1991). *El niño y sus juegos*. Paidós Educador.
- Acquarone, S. (2021). Cuando la telepsicoterapia psicoanalítica con padres e infantes es la única alternativa. *Temas de Psicoanálisis*, (21).
- Alvarez, P., Grunberg, D., Patiño, Y., & Yapura, C. V. (2020). Interrogaciones clínicas en tiempos de pandemia y cuarentena: reflexiones sobre los trabajos de simbolización de pacientes y terapeutas en un tratamiento psicopedagógico. En *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- American Psychological Association. (s. f.). *Information and resources for psychologists, health care workers, and the public*.
<https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>
- Arévalo, P., Capnikas, E., Correa, V., Fernández, S., Gallego, J., Gonnet, D., Hirschfeld, J., Luksenburg, I., Natalevich, P., Singer, P., & Sosa, S. (2020). e-laboratorio de niños. Trabajando en tiempos de COVID 192. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 130(131), 142-152. <https://doi.org/10.36496/n130.131a9>
- Aron, L. (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues* 1(1), 29–51. <https://doi.org/10.1080/10481889109538884>
- Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. Analytic Press.
- Aryan, A. (2013). Setting and transference-countertransference reconsidered on beginning teleanalysis. En J. Scharff (Ed.), *Psychoanalysis online* (pp. 119-132). Karnac.
- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., & Manguel, L. (2015). Psicoanálisis a distancia: un encuentro más allá del espacio y del tiempo. *Calibán: Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 13(2), 60-75.

- Asturizaga, E., & Unzueta, C. (2008). El estatuto del Juego en la Clínica Psicoanalítica con Niños. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 6(1), 1-21.
- Banister, P; Burman, E., Parker I., Taylor, M., & Tindall, C. (1994). *Qualitative methods in psychology: A research guide*. Open University Press
- Baranger M., Baranger, W., & Mom, J. (2002). Proceso y no proceso en el trabajo analítico. *Revista Psicoanalítica Argentina*, 39(4), 527-549.
http://www.fepal.org/images/2002REVISTA/espanol/baranger_mom.pdf
- Barrionuevo, C., Zebaldez, M. D. C., Ribeiro, L., & Bergman, J. (2020, 25 al 27 de noviembre). #Estar en casa. Transitar los adentros. Travesía del acompañamiento terapéutico online en tiempos de pandemia por COVID-19. En *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-007/214>
- Berasategi Sancho, N. (Coord.). (2020). *Las voces de los niños y de las niñas en situación de confinamiento por el COVID-19*. Servicio de publicaciones de la Universidad del País Vasco. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USP00202291.pdf>
- Blinder, C., Knobel, J., & Squier, M. L. (2008). *Clínica psicoanalítica con niños*. Síntesis.
- Bocelli, F., Dominguez, M., Gurny, M., & López, M. (2021). *La clínica psicoanalítica en tiempos de pandemia*.
- Bolognini, S. (2020, 22, 25 y 26, setiembre). *Lo infantil universal profundo en condiciones emergenciales: diferencia entre contacto e intercambio*. En *XLII Simposio anual: Lo infantil en psicoanálisis: ideas en juego en tiempo de pandemia, aislamiento social y estado de emergencia* (pp. 7-8). Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (Apdeba).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, (395), 912-920. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- Carlino, R. (2014). Reflexiones actuales sobre el psicoanálisis a distancia. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 18, 173-197.
- Casas, M. (1999). *En el camino de la simbolización: Producción del sujeto psíquico*. Paidós.
- Cid, M. F. B., Fernandes, A. D. S. A., Morato, G. G., & Minatel, M. M. (2020). Atención psicosocial y la pandemia de COVID-19: reflexiones sobre la atención a niños y adolescentes que viven en contextos socialmente vulnerables. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 10(2), 178-201.
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Pandemia y derechos humanos en las Américas*. Resolución 1/2020. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
- Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas. (2020). *Declaración sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia Covid-19 en los niños*. https://iin.oea.org/uploads/participacion/2020/09/EI-Comite-de-Derechos-del-Nino-advierte-sobre-el-grave-efecto-fisico-2_compressed.pdf
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among Five Approaches* (3.rd ed.). SAGE Publications, Inc
- Cruz, A. T., & Zeichner, S. L. (2020). COVID-19 in children: initial characterization of the pediatric disease. *Pediatrics*, 145(6), e20200834. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0834>

- Cushman, P. (2020). Two worlds or one? Politics inside and outside the consulting room. *Psychoanalysis, Self and Context*, 15(3), 218-226. <https://doi.org/10.1080/24720038.2020.1767623>
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346-347. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
- De la Barra, F. (2013). Trastornos de estrés post traumático en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(1), 7-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000100001>
- De Lisondo, A. B. D. (s. f.) ¿Las nuevas tecnologías, que permiten el psicoanálisis a distancia innovan la tradición? ¿o ellas dificultan la comprensión de las innovaciones teóricas y técnicas del psicoanálisis contemporáneo?
- Delalibera, M., Presa, J., Coelho, A., Barbosa, A., & Franco, M. H. (2015). Family dynamics during the grieving process: a systematic literature review. *Ciencia & saude coletiva*, 20, 1119-1134. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.09562014>
- Delgado, L. J. (2020). Pandemia, consecuencias psíquicas y funciones psicoterapéuticas en tiempos de vulnerabilidad psíquica colectiva. *Revista Nuevas Propuestas*, (55), 128-137.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es
- Espada, J., Orgilés, M., Piqueras, J., & Morales, A. (2020). Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y salud*, 31(2), 109-113.
- Fainstein, A. (2020). Psicoanálisis en tiempo de pandemia. *Revista Psicoanálisis*, (25), 10-18. <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/spp-2020-25-2.pdf>
- Fernández, O., Espinosa, H. D., Krause, M., Altimir, C., Mantilla, C., Paz, C., Lozano, A. G., Argumedo, D., De La Cerda, C., Juan, S., Fernández, S., Lancho, M. P., & Fernández-Álvarez, J. (2022). Personal experience of Latin American therapists on their clinical

- practice during the COVID-19 pandemic (Experiencia personal de terapeutas latinoamericanos sobre su práctica clínica durante la pandemia por COVID-19). *Studies in Psychology*, 43(3), 609-638. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2133456>
- Flesler, A. (2014). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Paidós.
- Flesler, A. (2014). *Niños en análisis. Presentaciones clínicas*. Paidós.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas*, (14), 235-255.
- Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S. E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J. C., Portillo, N., Torres Fernández, I., Urzúa, A., Morgan Consoli, M., Polanco, F. A., Florez, A. M., & Lopes Miranda, R. (2020). Coping with the Coronavirus (Covid-19) pandemic in the Americas: recommendations and guidelines for mental health. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304>
- García, M. (2008). *El 11_M. Un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en alumnos de infantil y primaria* [tesis doctoral, Universitat Jaume I. Castellón]. Tesis Doctorals en Xarxa. <http://www.tdx.cat/TDX-0119109-150043>
- Goldfried, M. R., & Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 421-430. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.421>
- Gonzales Rey, F. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad: Los procesos de construcción de la información*. Mc-Graw Hill Interamericana.
- Green, P. (2020). Risks to children and young people during covid-19 pandemic. *BJM*, 369:m1669. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1669>
- Greenberg, J. (2001). The analyst's participation: A new look. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49(2), 359-381. <https://doi.org/10.1177/00030651010490020801>

- Gutiérrez, R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2640>
- Herrera, L. (2021). Lo que nos deja la pandemia: el dolor de la incertidumbre. *Revista Psicoanálisis*, (26), 44-54. <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2021-spp-psicoanalisis-26-5.pdf>
- Hirschbrand, M., & Ini, B. S. (2020). *El "seguimiento telefónico" con los y las pacientes en contexto de pandemia* [Artículo]. En XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-007/661.pdf>
- Hoffman, I. (1983). The patient as interpreter of the analyst's experience. *Contemporary Psychoanalysis* 19(3),389–422. <https://doi.org/10.1080/00107530.1983.10746615>
- Hoffman, I. (1991). Discussion: Toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(1), 74–105. <https://doi.org/10.1080/10481889109538886>
- Huremovic, D. (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer.
- Infocop. (2020, 29 de mayo). La ONU advierte del impacto del COVID-19 sobre la salud mental de los y las menores. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8772
- Instituto Midap. (2021, 7 de mayo). *Psicoterapia durante la pandemia: experiencias y adaptaciones de psicoterapeutas latinoamericanos* [video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=QDtoqXDzVHg&t=555s&ab_channel=InstitutoMIDAP
- Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Noveduc.
- Jara, R. (2020). ¿Son realmente importantes las tareas escolares en el hogar?: *Salud y Buena Vida Magallanes!*, 4-5.

- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to middle east respiratory syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Khoury, M. (2020). El virus no es una metáfora. *Revista de Psicoanálisis*, (25), 19-24.
- Klein, M. (1978). *Obras completas II. Contribuciones al psicoanálisis*. Paidós.
- Klein, M., Heiman, P. & Money-Kirle, R.E. (1965). *Nuevas direcciones en Psicoanálisis*. Paidós.
- Kohen-Abdala, N. G. (2022). El duelo de lo presencial. Algunas reflexiones sobre la técnica y la clínica psicoanalítica, en la experiencia de una pandemia. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescente*, (30), 139-148. <https://www.controversiasonline.org.ar/wp-content/uploads/30-KOHEN.pdf>
- Kristeva, J., & Scarfone, D. (2020, 14 de julio). La situation virale et ses résonances psychanalytiques. *International Psychoanalytical Association. Webinar*.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- Layton, L. (2018). Relational theory in socio-historical context: Implications for technique. En *De-idealizing relational theory* (pp. 209-234). Routledge.
- Leffert, M. (2003). Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 101-130. <https://doi.org/10.1177/00030651030510011301>
- Levine, S. (2009). *Loving Psychoanalysis. Technique and Theory in the Therapeutic Relationship*.
- Leyva, H., Martínez, G., & Pacheco, H. (2021). Modificaciones en la psicoterapia psicoanalítica por la pandemia. *Revista Nthe*, 8-14. https://nthe.mx/NTHE_v2/pdfArticulos/PDF_Articulo20210209193315.pdf
- Lippi, G., Henry, B., Bovo, C., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Health risk and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Diagnosis*, 7(2), 85-90. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/dx-2020-0041/html>

- Lipton, L. (2001). Long distance psychoanalysis. *Clinical Social Work Journal*, 29(1), 35-52.
<https://doi.org/10.1023/A:1005206527225>
- Llanos, L. (2021). La Clínica con niños con patología grave en el contexto de la pandemia COVID.19 en Argentina. *Cuestiones de infancia: Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 22(2), 73-87.
<https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/infancia/article/view/1311/1224>
- Lopera, J. (2017). Psicoterapia Psicoanalítica. *CES Psicología*, 10(1), 83-98.
<https://www.redalyc.org/pdf/4235/423550874006.pdf>
- Luzzi, A. M., & Bardi, D. C. (2009). Conceptualización psicoanalítica acerca del juego de los niños: Punto de partida para una investigación empírica en psicoterapia. *Anuario de investigaciones*, (16), 53-63. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945005.pdf>
- Marques, E. S., Moraes, C. L. D., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- Martínez, S. (2020). Dispositivos psicoanalíticos en la virtualidad. *Revista Uruguaya De Psicoanálisis*, (130-131), 176-194. <https://doi.org/10.36496/n130.131a11>
- Medina Cueva, M. M. (2021). *Experiencias de psicoterapeutas chilenos al realizar teleterapia en contexto de pandemia por COVID-19* [tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile]. Repositorio UC.
- Mercado, R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psicología y Salud*, 30(1), 133-136. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i1.2640>
- Meyrick, J. (2006). What is Good Qualitative Research?: A First Step towards a Comprehensive Approach to Judging Rigour/Quality. *Journal of Health Psychology*, 11(5), 799-808. <https://doi.org/10.1177/1359105306066643>
- Ministerio de Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Salud Mental en Niñez y Adolescencia en el contexto de la COVID-19*.

<https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

Ministerio de Salud. (2021, 20 de setiembre). En 50% se ha incrementado la violencia en niños y adolescentes en Lima Metropolitana durante la pandemia.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/523605-en-50-se-ha-incrementado-la-violencia-en-ninos-y-adolescentes-en-lima-metropolitana-durante-la-pandemia/>

Mitchell, S. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis: an integration*. Harvard University Press.

Mitchell, S. (1997). *Influence and autonomy in psychoanalysis*. Analytic Press.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf>

Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyArXiv Preprints*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz> ,

Paricio del Castillo, R., & Pando Velasco, M. F. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30-44. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>

Patrick, S. L., & Cormier, H. C. (2020). Are our lives the experiment? covid-19 lessons during chaotic natural experiment: A commentary. *Health Behavior and Policy Review*, 7(2), 165-169. <https://doi.org/10.14485/HBPR.7.2.10>

Patton, Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Sage Publications.

Pistrang, N., & Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. En H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Volume 2. Research designs: Quantitative, qualitative neuropsychological, and biological* (pp. 5-18). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-001>

- Prates, A. L. (2012). *De la fantasía de la infancia a lo infantil de la fantasía: La dirección de la cura en el psicoanálisis con niños*. Letra Viva
- Rebella, G. (2020). Movimientos psicoanalíticos en tiempos de viralidades. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (130-131), 153-175. <https://doi.org/10.36496/n130.131a10>
- Redacción Perú21. (2021, 15 de marzo). Unicef: Se ha retrocedido en prácticamente todos los indicadores importantes relativos a la infancia debido al COVID-19. <https://peru21.pe/peru/unicef-se-ha-retrocedido-en-practicamente-todos-los-indicadores-importantes-relativos-a-la-infancia-debido-al-covid-19-noticia/>
- Retamal, C. M. (2020). Salud mental de los niños, niñas y adolescentes en situación de confinamiento. *Anales de la Universidad de Chile*, (17), 303-318. <https://doi.org/10.5354/0717-8883.2020.58931>
- Ricárdez, J. J. (2021). Reflexión sobre el concepto de "distancia psíquica" en psicoterapia en el marco del resguardo social por COVID-19. *Espacio Universitario*, 16(41), 53-68. <https://www.aacademica.org/juan.jose.ricardez.lopez/20.pdf>
- Rodríguez de la Sierra, L. (2003). Análisis por Teléfono. *Profundidad*, 12(1), 21. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-34345>
- Rodríguez, R., Gil, J., & García, E. (1999) *Metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe.
- Rodulfo, R. (2013). *Andamios del psicoanálisis: lenguaje vivo y lenguaje muerto en las teorías psicoanalíticas*. Paidós.
- Rodulfo, R. (2014). *El niño y el significante: Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Paidós.
- Rothe, D., Gallinetti, J., Lagaay, M., & Campbell, L. (2015). Ebola: beyond the health emergency. *Plan International*.
- Rusca-Jordán, F., Cortez-Vergara, C., Tirado Hurtado, B. C., & Strobbe-Barbat, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 556-558. <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1851/1237>

- Sánchez Boris, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 123-141. <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3245/pdf>
- Sarnat, J. (2010). Key competencies of the psychodynamic psychotherapist and how to teach them in supervision. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 20-27. <https://doi.org/10.1037/a0018846>
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to Covid-19 Pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 532-536. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Schenkel, R. (2020, 22, 25 y 26, setiembre). El análisis de niños durante la pandemia: Lo infantil en juego virtual (pp. 122-124). En *XLII Simposio anual: Lo infantil en psicoanálisis: ideas en juego en tiempo de pandemia, aislamiento social y estado de emergencia*. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (Apdeba).
- Schenkel, R. B. (2020). El análisis de niños durante la pandemia: Lo infantil en juego virtual. En Asociación psicoanalítica de Buenos Aires (Ed.), *XLII Simposio Anual Lo infantil en psicoanálisis: ideas en juego en tiempos de pandemia, aislamiento social y estado de emergencia*. Buenos Aires, Argentina. <https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Libro-Digital-APdeBA-2020.pdf>
- Serrano, C. (2020). Impacto emocional y crianza de menores de cuatro años durante el COVID-19. *Revista de Recerca I Formació en Antropologia*, 2(25), 74-87. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.735>
- Socias, C. O., Brage, L. B., & Caldentey, L. N. (2020). Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID-19: revisión de medidas de prevención familiar en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, (78), 205-236. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1475>
- Spencer, R., Pryce, J. M., & Walsh, J. (2014). Philosophical approaches to qualitative research. En P. Leavy (Ed.), *The Oxford handbook of qualitative research* (pp. 81–98). Oxford University Press.

- Sprang, G. & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Sunkel, G. (2006). *El papel de la familia en la protección social en América Latina*. Cepal.
- Trindade, V. (2016). Entrevistando en investigación cualitativa y los imprevistos en el trabajo de campo: de la entrevista semiestructurada a la entrevista no estructurada. En P. Schettini & I. Cortazzo (Eds.), *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa* (pp. 18-34). Editorial de la Universidad de la Plata. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo_.pdf?sequence=1#page=18
- Ulloa, F. (2012). *Novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica*. Libros del Zorzal.
- Unicef. (2020). *Psychosocial support for children during COVID-19 A Manual for parents and caregivers*.
- Unicef. (2021, 16 de marzo). El progreso ha retrocedido en prácticamente todos los indicadores importantes relativos a la infancia, dice UNICEF un año después de la declaración de la pandemia. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/progreso-retrocedido-practicamente-todos-indicadores-importantes-infancia-UNICEF-un-ano-pandemia-COVID-19#:~:text=Seq%C3%BAn%20el%20Ministerio%20de%20Salud,en%20torno%20a%20un%2015%25>.
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19: Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y covid-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 10-18. <https://doi.org/s10.7714/CNPS/14.1.201>
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. De las Ciencias.
- Villegas-Cisneros, A. J. (2020). *Psicoanálisis a distancia con niños: Propuesta de un modelo de psicoterapia*. *Revista de Educación y Desarrollo*, (55), 9-19. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/55/55_Villegas.pdf
- Wallerstein, R. S. (2002). The Growth and Transformation of American Ego Psychology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50(1), 135-168. <https://doi.org/10.1177/00030651020500011401>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*, 395(10228), 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education.
- Winnicott, D. (1985). *Realidad y Juego* (F. Mazía, Trad.). Gedisa (Trabajo original publicado en 1971).
- Zac de Filc, S. (2005). O papel continente dos elementos sonoros da interpretação. *Revista Psicanálise*, 7(1), 183-198.
- Zalusky, S. (1998). Telephone analysis: Out of sight, but not out of mind. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(4), 1221-1242. <https://doi.org/10.1177/00030651980460041601>
- Zeddies, T. (1999). Becoming a Psychotherapist: The personal nature of clinical work, emotional availability and personal allegiances. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(3), 229-235. <https://doi.org/10.1037/h0087730>

Apéndices

Apéndice A

Contacto inicial con los participantes: Guión de invitación por correo electrónico o llamada telefónica

E: Entrevistada

P: Potencial participante

E: ¡Hola! Soy Mayra Valdizán, actualmente me encuentro cursando el ciclo 9 en la Facultad de Psicología de la PUCP y estoy realizando mi tesis como parte del curso de Seminario de Tesis 1, para conocer sobre las experiencias de los terapeutas con las variaciones de su técnica psicoanalítica con niños debido al contexto actual de pandemia por Covid 19. Por ello, quisiera invitarte a una entrevista, la cual durará un aproximado de 1 hora. ¿Estarías interesado en participar?

P: *respuesta*.

E: ¡Excelente! Quisiera comentarte que, para poder contar con tu participación, quisiera conocer si actualmente estás realizando terapia psicoanalítica individual con niños a distancia y si tienes mínimo 7 años de experiencia.

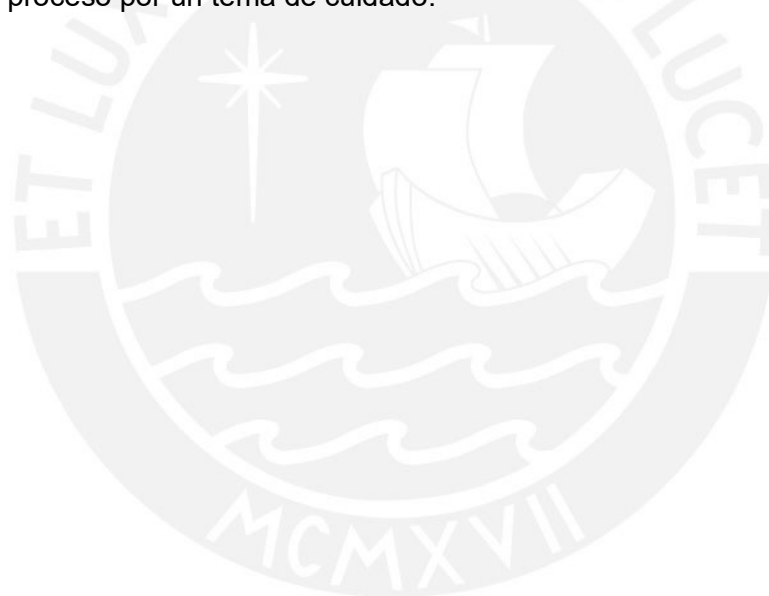
P: *confirmación de criterios de inclusión*

E: Entonces, primero, quisiera comentarte que para, proteger a nuestros participantes y no afectar negativamente su bienestar, no podría entrevistar a personas que se encuentren pasando por un proceso de duelo por la pérdida de algún familiar y/o persona cercana, o que no se encuentren bien de salud (por el COVID-19 y/o cualquier otra enfermedad). Con todo ello, quisiera volver a preguntarte si, teniendo esos puntos en cuenta, igual estarías dispuesto a participar.

P: *respuesta*

E: ¡Excelente! Entonces, te comento algunas consideraciones para la entrevista. Por el contexto, esta se dará de modo virtual, por Zoom (con o sin video). Si es que estás de acuerdo, grabaremos el audio para efectos del curso. Dicha grabación será eliminada al terminar el curso. En ese sentido, te garantizamos absoluta confidencialidad de la grabación e información obtenida, protegiendo tus datos personales. ¿Cuándo podríamos agendar una entrevista?

- En caso el participante no pueda continuar con el proceso: Te agradezco por tu disposición para participar en mi investigación. Lamentablemente, no podré continuar con este proceso por un tema de cuidado.



Apéndice B

Consentimiento Informado Oral

El propósito del consentimiento informado es brindarle, como posible participante de la presente investigación, una explicación sobre la naturaleza del estudio y del rol que usted tendría en ella.

Me gustaría empezar comentándole que la presente investigación es conducida por Mayra Valdizán, estudiante de Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Perú.

En el marco del curso “Seminario de Tesis 1” y “Seminario de Tesis 2”, a cargo de la docente Carmen Donayre, me encuentro realizando un estudio cuyo objetivo es el de explorar las experiencias subjetivas de los terapeutas respecto a las variaciones de la técnica psicoanalítica con niños; y quisiera contar con su participación.

Si usted accede a participar, se le pedirá responder a una serie de preguntas en una entrevista elaborada por la investigadora. En caso usted no desee responder alguna de estas preguntas, o prefiere no conversar sobre algún tema en particular, está en todo su derecho de abstenerse y comunicárselo a su entrevistadora. Esta entrevista se realizará en una sesión que tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo. Posteriormente se realizará otra entrevista con el fin de profundizar en algunos aspectos.

Finalmente, una vez se haya completado el proceso de investigación, me pondré en contacto con usted para coordinar la devolución de los resultados del estudio.

Por otro lado, se solicita su autorización para que lo que se converse durante la entrevista pueda ser grabado, de modo que pueda transcribir fielmente las ideas que usted nos haya

expresado para su posterior análisis. Toda la información que se recoja será manejada con absoluta confidencialidad, protegiendo y modificando en las transcripciones todos aquellos datos personales y contextuales que puedan revelar su identidad.

Sabiendo esto, ¿está usted de acuerdo con que su entrevista sea grabada? (Sí / No).

En caso acepte a ser grabado: De forma complementaria a la grabación brindada por usted, quisiéramos consultarle si cuento también con su consentimiento para que las transcripciones (junto a los datos sociodemográficos recogidos) y las grabaciones de audio de esta entrevista en la que participará puedan ser guardadas y formen parte del banco de datos de entrevistas del curso Seminario de Tesis 1 de la PUCP, y sean utilizadas únicamente para los fines pedagógicos en el marco de este curso. Estos materiales serán guardados en archivos de seguridad, manejados con la debida confidencialidad (protegiendo sus datos personales y la mención a cualquier elemento que pueda revelar su identidad), y protegidos por el equipo de docentes del curso, bajo la supervisión de la coordinadora del equipo docente, Doris Argumedo. Sólo el equipo docente del curso tendrá acceso a los mismos, y la facultad de autorizar su uso en futuros proyectos de investigación a cargo de los y las estudiantes que lo requieran, y que cumplan con los lineamientos para garantizar el resguardo de su identidad.

En caso usted no esté de acuerdo con donar la transcripción y grabación de su entrevista, una vez finalizada la investigación y el curso, la grabación y la transcripción de su entrevista se destruirán en su totalidad.

¿Está usted de acuerdo con donar la transcripción y grabación de su entrevista para el banco de entrevistas del curso Seminario de Tesis 1 de la PUCP? (Sí / No).

Cabe resaltar que la información brindada por usted será utilizada exclusivamente para los fines pedagógicos del proyecto de investigación en el marco del curso de Seminario de Tesis

1 y Tesis 2. Sin embargo, en caso este estudio sea evaluado como un trabajo sobresaliente, el mismo podrá ser recomendado para publicarse en una revista académica y/o en un evento estudiantil de divulgación científica. Dicha publicación y/o presentación guardará la confidencialidad previamente señalada.

Asimismo, queremos resaltar que su participación en esta investigación sería totalmente voluntaria; y si usted, en algún momento del proceso de investigación, decide que ya no quiere ser parte de la misma, puede contactarse al correo de Mayra Valdizán (a20153585@pucp.pe) y solicitar que ya no se considere su participación en el estudio, sin que esto conlleve algún perjuicio para usted.

Luego de haber revisado estos puntos, ¿tiene usted alguna pregunta?

Luego de responder cualquier pregunta que surja: Si todo esto le quedó claro, ¿acepta usted participar en la investigación?

- Si la respuesta es “no”, se le agradecerá por su tiempo.

Si usted tuviera alguna otra duda sobre la naturaleza de este trabajo de investigación, o para cualquier información adicional, usted podrá dirigirse a la investigadora, Mayra Valdizán, mediante su dirección de correo electrónico: a20153585@pucp.pe. Al concluir la entrevista, se le enviará un mensaje por correo electrónico con un documento que recoge todos los aspectos que le he mencionado previamente y el correo de contacto respectivo.

Finalmente, le agradeceríamos si nos pudiera brindar su dirección de correo electrónico para poder estar en contacto en el futuro.

- Solicitarle a el/la participante su dirección de correo electrónico en caso todavía no se cuente con esta información.

Apéndice C

Consentimiento informado escrito

Yo, _____, acepté participar voluntariamente en una entrevista conducida por Mayra Valdizán Montero.

He sido informado/a que ésta forma parte de un proyecto desarrollado en el marco del curso Seminario de Tesis 1 y Seminario de Tesis 2 de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Se me informó que el objetivo de dicha investigación es explorar las experiencias subjetivas de los terapeutas respecto a las variaciones de la técnica psicoanalítica con niños debido al contexto actual de pandemia por Covid 19.

Asimismo, se me informó que la duración de la entrevista será de aproximadamente 1 hora.

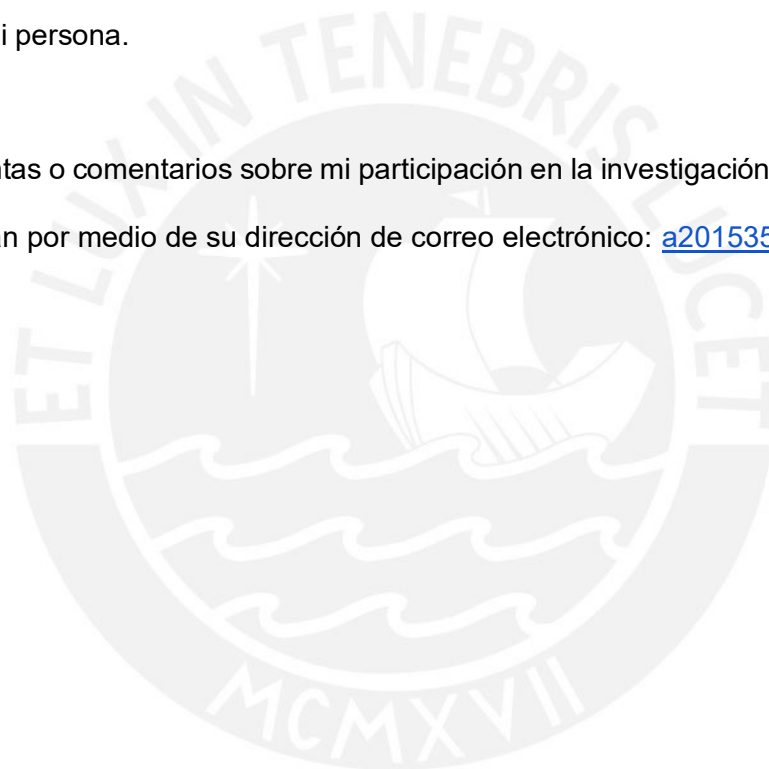
(En caso se utilice el proceso de grabación disponible en Zoom) Tuve conocimiento que se registraría tanto el audio como el video de la entrevista. Se me indicó que el video sería eliminado, siendo el registro en audio el único insumo que se utilizará en el proceso de investigación. Además, se me informó que este material será transcrito, cambiando todos aquellos datos que puedan revelar mi identidad; y que, una vez finalizada la investigación y en el caso no haya optado por donar la transcripción al banco de entrevistas del curso de Seminario de Tesis 1 y Tesis 2 de la PUCP, esta será destruida. En caso haya optado por donar esta transcripción, tuve conocimiento que esta será manejada con la debida confidencialidad, será utilizada únicamente para fines pedagógicos del curso y estará bajo la total seguridad del equipo docente del curso.

Reconozco que la información que compartí en la entrevista es estrictamente confidencial, por lo que no será usada para ningún otro propósito fuera de los fines pedagógicos contemplados en el curso de Seminario de Tesis 1 y Seminario de Tesis 2. Del mismo modo,

se me ha informado la posibilidad de que los resultados de esta investigación se presenten en una revista y/o evento académico estudiantil, guardando la confidencialidad ya señalada. Me informaron que, una vez concluido el proceso de análisis, se me brindará una devolución, previa coordinación conmigo.

Se me resaltó que durante la entrevista era libre de hacer preguntas sobre el proceso en cualquier momento. Asimismo, fui informado/a que contaba con la posibilidad de dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee, sin que esto implicase algún perjuicio para mi persona.

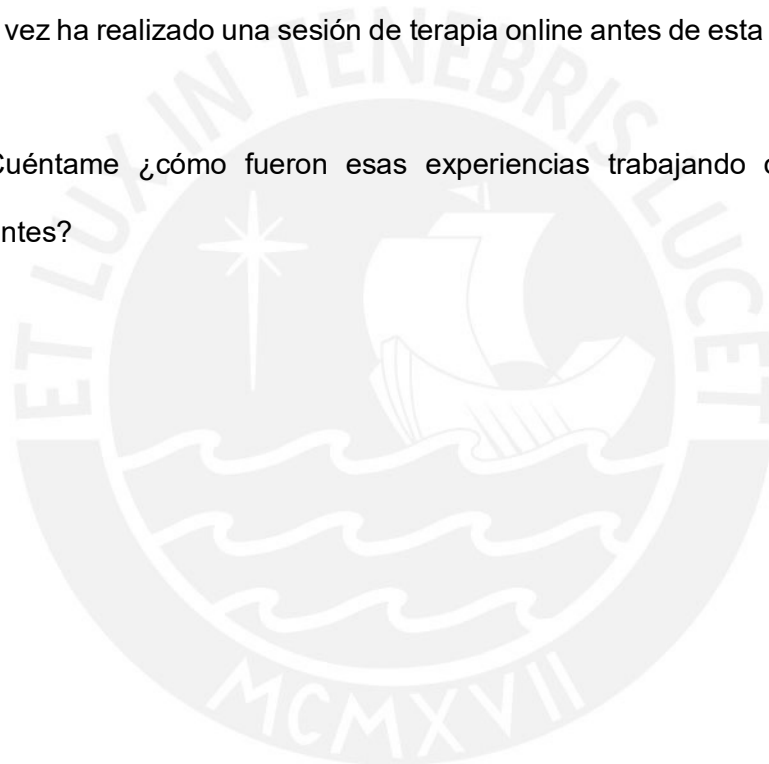
De tener preguntas o comentarios sobre mi participación en la investigación, puedo contactar a Mayra Valdizán por medio de su dirección de correo electrónico: a20153585@pucp.pe



Apéndice D

Ficha de datos sociodemográficos

1. ¿Podrías describirte?
 - a. ¿Cuántos años tiene? (si no lo menciona)
2. ¿Cómo ha sido su formación como terapeuta de orientación psicoanalítica?
 - a. ¿Y como terapeuta de niños?
3. ¿Cómo era su experiencia de trabajo con niños antes de la pandemia?
4. ¿Alguna vez ha realizado una sesión de terapia online antes de esta situación? y ¿con niños?
 - a. Cuéntame ¿cómo fueron esas experiencias trabajando online con niños antes?



Apéndice E

Guía de entrevista

Duración: 1 hora

Eje 1: Variaciones de la técnica psicoanalítica con niños desde la perspectiva del terapeuta

Objetivo: Explorar las variaciones implementadas por los terapeutas en su técnica psicoanalítica con niños

1. ¿Cómo fue su transición al trabajo virtual?
2. ¿Qué variaciones ha tenido que implementar en su técnica psicoanalítica con niños debido al contexto actual de pandemia por Covid 19?

(Las siguientes preguntas buscarán profundizar a partir de las respuestas que den los terapeutas)

Eje 2: Experiencia sobre los cambios en la técnica psicoanalítica con pacientes que ya se encontraban en un proceso terapéutico

Objetivo: Explorar cómo los terapeutas han vivido los cambios en su técnica psicoanalítica con niños que ya se encontraban en un proceso terapéutico

1. Cuénteme, ¿cómo fue realizar estos cambios en su técnica psicoanalítica con pacientes que ya se encontraban en un proceso terapéutico?
 - a. Se indaga en lo que sintió según lo que el participante narre.
2. ¿Cómo se sintió en ese proceso de conversar con sus pacientes niños acerca de los cambios que debían realizarse?
3. ¿Podría contarme alguna experiencia sobre ello?
4. ¿Cuál cree que sería la diferencia con los pacientes que iniciaron terapia estando ya en modalidad virtual?

Eje 3: Experiencia de los terapeutas acerca de el impacto de la pandemia en su práctica clínica con niños

Objetivo: Desde la subjetividad de los terapeutas explorar cómo la pandemia ha influido en su práctica clínica con niños

1. ¿Cómo crees que la pandemia ha impactado en tu experiencia como terapeuta de niños?
 - a. (“la pandemia” se reemplaza por lo que el participante va contando.)
 - b. ¿Y cómo te hizo sentir eso?
2. ¿Cómo ha vivido estos cambios en su técnica psicoanalítica con niños estando en un contexto de pandemia?
3. ¿Cómo se siente con haber tenido que cambiar su trabajo con niños debido a la pandemia?
4. Podría contarme acerca de su proceso con estas variaciones en la técnica psicoanalítica con niños dentro del marco de la pandemia.
5. Y en la actualidad, en comparación al año pasado cómo te sientes respecto a la pandemia