

Bortagaray, Lucía Inés

Aislamiento y virtualidad

**Tesis para la obtención del título de grado
de Licenciada en Psicología**

Director: Perusia, Claudio

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Universidad católica de Córdoba

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en psicología

Práctica Profesional supervisada



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA**
Universidad Jesuita

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“Aislamiento y virtualidad”

Contexto clínico

Alumna: Lucía Bortagaray

Director: Claudio Perusia

Septiembre, 2022

AISLAMIENTO Y VIRTUALIDAD

INDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	7
2. CONTEXTO CLÍNICO	9
2.1. DEFINICIÓN	10
2.2. CONTEXTO ACTUAL	13
3. CONTEXTO INSTITUCIONAL	15
3.1. ORGANIGRAMA	19
4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN	20
5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	22
5.1. OBJETIVO GENERAL	23
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
6. PERSPECTIVA TEÓRICA	24
6.1. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES	25
6.2. VÍNCULOS TRANSFERENCIALES	30
7. MODALIDAD DE TRABAJO	33
7.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS	35
7.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
7.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
8. ANALISIS DE EXPERIENCIA	38
8.1. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO	39
8.2. ANÁLISIS DE DATOS	43
9. CONSIDERACIONES FINALES	55
10. BIBLIOGRAFÍA	59

ÍNDICE DE SIGLAS

ACV: Accidente cerebro vascular

APA: Asociación psicoanalítica argentina

ASPO: Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio

COVID-19: Coronavirus

MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventor

OMS: Organización mundial de la salud

TAT: Thematic Aperception Test

1. INTRODUCCIÓN

El presente es un trabajo integrador final, se llevó a cabo a partir de la práctica profesional supervisada realizada en un centro de día de la privado en ciudad de Córdoba, el trabajo del centro de día se centra en la atención a adultos con diferentes discapacidades principalmente relacionadas con aspectos psíquicos y desde un enfoque psicoanalítico.

En primer lugar, se describirán el contexto de la psicología clínica, donde se explicita el acercamiento específico a las tareas, desafíos y funciones del psicólogo clínico. Luego se presenta el contexto propio de la institución en la cual se llevó a cabo la práctica, seguido por la historia de la institución, el organigrama de la misma y las actividades que se llevan a cabo. Seguidos por la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) y las modificaciones en la tarea a partir de esta situación.

En segundo lugar, se plantean, tanto el eje de sistematización, como los objetivos generales y específicos. El eje de sistematización apunta a describir el impacto del ASPO en la continuidad del tratamiento de los concurrentes de dicho centro.

En tercer lugar, se desarrolla la perspectiva teórica, en la cual se definen los conceptos abordados en el tema elegido. A continuación, se describe la modalidad de trabajo implementada, herramientas para la recolección de datos y cuestiones éticas. Luego, se presenta el análisis de la experiencia que se inicia con la recuperación del proceso vivido. Además, se realiza el análisis de los datos a través de una articulación teórico-práctica.

Por último, se realizan consideraciones finales en función del análisis realizado y se mencionan los aprendizajes obtenidos en relación al rol de psicólogo clínico en instituciones.

2. CONTEXTO CLÍNICO

2.1.DEFINICIÓN

Podría definirse a la psicología clínica como el área que estudia el comportamiento humano en todas sus variedades. En ésta, toman relevancia factores mentales, la respuesta fisiológica, la reacción emocional y la puesta en escena (FePRA, 2003).

Para estudiar el comportamiento se comienza por la definición de parámetros normales y anormales, se los describe y conceptualiza específicamente para poder estimar causas y pronósticos probables. Además, los psicólogos clínicos suelen trabajar conjuntamente con otras especialidades, tanto del ámbito de la salud, como psiquiatras o nutricionistas entre otros, y también otras profesiones como maestros, o entrenadores deportivos, etc. (FePRA, 2003).

Dentro de las funciones del psicólogo clínico se pueden destacar cinco puntos: la evaluación psicológica, realizando un análisis de las dimensiones básicas de la personalidad humana. La investigación, a fin de aumentar los conocimientos sobre el comportamiento humano con la finalidad de brindar una mejor atención. El tratamiento psicoterapéutico, a nivel individual o grupal con el fin de aliviar el malestar psicológico y conseguir cambios que beneficien al paciente. La prevención, que se aplica a través de actividades comunitarias que modifiquen los factores que causan alteración y la posibilidad en los individuos de desarrollar actividades que impidan la aparición de problemas psicológicos. Por último, la enseñanza, como forma de preparar a futuros profesionales de psicología y profesiones afines (Buendía, 1999).

Buendía plantea la psicología clínica como una combinación de investigación, evaluación e interacción necesaria para entender la conducta humana y los conflictos internos en términos psicológicos y poder ayudar a la persona en sus necesidades (Buendía, 1999).

El psicólogo clínico tiene varias tareas, la primera es detectar los puntos de urgencia. Entendiéndolo según lo plantea Riviere (Baranger,2008), como una situación enraizada en el pasado que irrumpe en el presente. El punto de urgencia puede identificarse por la irrupción de emociones fuertes durante el relato del paciente. Es importante, además detectar la emoción que se presenta y ser capaces de comprenderla. Una vez identificado el punto de urgencia y las emociones con las que se presenta, hay que interpretarlo para poder estimular un cambio. Las interpretaciones que se puedan hacer van a estar guiadas por la orientación teórica del entrevistador (Ulloa, 1970).

La Ley de ejercicio profesional 7106 que está vigente actualmente plantea que el área de la psicología clínica comprende la exploración dinámica y el desarrollo de la personalidad, la orientación psicológica para prevención y promoción del equilibrio de la personalidad; la investigación y formulación de estudios, así como el diagnóstico y tratamiento de conflictos y tensiones de la personalidad (Ministerio de Salud, 2011; Ley No 7106. Disposición para el ejercicio profesional de la Psicología).

Para definir el contexto clínico de la psicología, se tendrán en cuenta ciertos hechos históricos que resultan de suma importancia. El primero de ellos es la fundación del primer laboratorio de psicología fundado por Wundt en la universidad de Leipzig de en el año 1897. Este fue contemporáneo al de James en Estados Unidos, quien escribe en 1890 el primer tratado de psicología titulado *Principios de la psicología*. Por su parte, Francis Galton publicó en Inglaterra su estudio empírico de las diferencias individuales en 1885. En 1892 se fundó la *American Psychological Association* y la revista *Psychological Review* en España. A principios del siglo XX se fundaron las primeras cátedras a nivel universitario. Esta formación en Psicología Clínica se conocería como el 'modelo Boulder' en razón de la localidad donde se celebrará la conferencia que determinó este sistema. Este modelo focalizaba la formación en lo que unos autores denominaron la "santa trinidad" de la Psicología Clínica, esto es, la investigación científica, la evaluación psicodiagnóstico y el tratamiento psicoterapéutico (Nietzel & Bernstein, 1987).

También a principios del siglo XX Binnet dio comienzo a innovaciones psicodiagnósticas para la medida de la inteligencia, seguidas de las de Gesel y Wechsler. Dándole lugar, años más tarde a pruebas como el MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventor*) construido por Hathaway y McKinley, seguidas de la técnica proyectiva de Roscharch, el TAT. (*Thematic Aperception Test*) (FePRA, 2003). Un año clave para el reconocimiento de la psicología clínica fue 1947, ya que terminaba la segunda guerra mundial y era importante acompañar durante la reinserción a los veteranos. Durante esta época, los psicólogos incurrían en actividades de *counseling* y psicoterapia (FePRA, 2003)

En Argentina, los primeros escritos sobre padecimientos psíquicos fueron los de Ingenieros en 1919 que tituló *La locura en la Argentina*. El año 1957 fue fundamental para el campo de la salud mental porque hubo acontecimientos importantes: la creación del instituto nacional de salud mental, y la creación de la carrera de Psicología en la universidad de Buenos Aires. Entre los años 1957 y 1969 se establece la hegemonía del psicoanálisis en Argentina fomentado por instituciones como la APA (Asociación psicoanalítica argentina) que fue fundada en 1942. Posteriormente, en 1969 Sauri escribe *Historia de las ideas psiquiátricas*, en la que postula que el ser humano se estructura a través de azarosos procesos de lucha consigo mismo. En estos años la locura se escondía en las familias de clases pudientes y es por esto que se la asocia con los inmigrantes y con la pobreza de las clases obreras. Se enviaba a quienes padecían cuestiones mentales a ayudar en nosocomios públicos y se los infantilizaba (Stagnaro, 2006).

A comienzos de la década del 70 estalló el Cordobazo politizando el contexto e incluyendo en esto a la salud mental. Con la caída de Perón el país atravesó inestabilidades marcadas por golpes de estado y el ascenso de movimientos sociales y guerrilleros. En esta época, la psicología y la psiquiatría devinieron en parte constitutiva del nuevo espacio social. El psicoanálisis creció, con figuras como Pichón Riviere quien fue formador de muchos discípulos. Hubo psiquiatras que adoptaron teorías cercanas a él y otros contrarias (Stagnaro, 2006).

Entre 1976 y 1983 sucedió la dictadura militar que tuvo como consecuencia la desaparición de muchos colegas y estudiantes de la salud mental. Las instituciones afines fueron desmanteladas y sufrieron represión. La formación de psiquiatras estuvo en muchos lados bajo la responsabilidad de especialistas complacientes o cómplices del gobierno militar (Stagnaro, 2006). En el año 2000 Gentile publicó La institución de la psiquiatría en Rosario. Reconstrucción histórica de su trauma ideológico (1927- 1940). En este estudio detalla la aparición y desarrollo de la psiquiatría en el interior de Argentina. Más recientemente, se plantearon nuevos estudios sobre el surgimiento de la psicología en Argentina (Stagnaro, 2006).

2.2.CONTEXTO ACTUAL

En estos momentos, tiene curso en el mundo una pandemia que se relaciona con el virus COVID-19, definido por la organización mundial de la salud (OMS) “Los coronavirus son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves.” (Infecciones por coronavirus, OMS).

Varios países optaron por el aislamiento social como medida preventiva y Argentina es uno de ellos, se comenzó con el aislamiento social obligatorio el día 20 de marzo de 2020. Desde la salud mental, una pandemia constituye una situación de incidente crítico, siendo un suceso inesperado, disruptivo, entendiéndose por esto que posee la capacidad de ser traumático, generando niveles de estrés dando lugar a reacciones emocionales diversas pudiendo devenir en cuadros graves y duraderos (PROSAMIC, 2020).

El virus se transmite por el contacto entre personas, ya sea por pequeñas gotas de saliva emitidas al hablar, toser o estornudar y por compartir superficies de contacto, cuenta con un periodo de incubación de cinco días en los que la persona infectada es capaz de seguir esparciéndolo, pero no de detectar sintomatología. Es por esto que se opta por la reducción de circulación al mínimo y la atención respecto a la salud mental siguió ejerciéndose, pero de manera remota.

La pandemia y el ASPO se extendieron en el tiempo y esto generó en las personas gran incertidumbre, particularmente en Argentina se planteó que el ASPO se extendería por 15 días y ese periodo fue aumentando, se generó gran incertidumbre y repercutió en varios aspectos de la vida de las personas. Tuvo gran impacto en cuestiones económicas, muchos trabajos pudieron pasarse desde lo presencial a lo virtual pero también hubo otros que no pudieron hacerlo.

Muchos profesionales, evaluando el caso por caso tuvieron la posibilidad de continuar online con la tarea, ya sea a través de video llamadas o llamadas telefónicas. Lo cual modificó no solo el medio de contacto sino también la forma de vinculación de las personas, algunos pacientes han sido más receptivos con esta nueva forma mientras que otros se mostraron más reticentes. La virtualidad también le dio la posibilidad, a nuevos pacientes de tomar contacto con profesionales de la salud mental, ya que esta nueva modalidad de trabajo, eliminó algunas dificultades, principalmente las vinculadas a distancias.

Particularmente, en el centro de día se tomó la decisión de seguir adelante con los talleres de manera virtual, mediante videollamadas respetando los días, horarios pautados. También se continuó con la atención psicológica y psiquiátrica a los concurrentes. Además, teniendo en cuenta el caso de los concurrentes que no cuentan con conexión a internet o que no tienen su celular propio y dependen de alguien que les preste el suyo, cuadernillos de actividades relacionadas con los talleres propuestos por el centro. También se mantuvieron, de manera virtual las reuniones de equipo; con frecuencia semanal se reunía el equipo clínico y mensualmente se reunía el equipo completo para mantenerse al día de los avances y dificultades de los concurrentes.

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El centro de día es una institución de carácter privado destinada al acompañamiento de adultos que padecen discapacidades, principalmente relacionadas con la salud mental. En el mismo, se ofrece asistencia integral desde un enfoque psicoanalítico.

Se encuentra enmarcado en la Ley de salud mental 26.675 que propone que la atención de salud mental preferentemente debe llevarse a cabo fuera del ámbito de internación, orientándolo al reforzamiento, restitución o promoción de lazos sociales.

El centro se encuentra ubicado en la calle Manuel E. Pizarro 2055 en la ciudad de Córdoba. Fue fundado bajo la idea de generar un espacio de encuentro y brindar un espacio terapéutico diferente a otras alternativas.

Cuenta con una capacidad para veintidós pacientes quienes se van a asignar a dos grupos diferentes, a cargo, cada uno de ellos de una “orientadora de sala”. Sus actividades se llevan a cabo de lunes a viernes de 9 a 13 hs. Entre las 9 y las 10 hs tiene lugar el desayuno, que por lo general es conjunto; en este se aprovecha para comentar cuestiones que le parezcan interesantes a la mayoría de los presentes. En el horario de 10 a 11:30 hs. y de 11:30 a 13 hs. Se desarrollan los talleres que tienen propuestas variadas. Para decidir a qué taller asistirá cada concurrente se tiene en cuenta cuestiones clínicas y las preferencias personales de cada uno; a su vez, las temáticas de los talleres varían según las demandas que se van presentando en la institución. También nos explicaron qué hay talleres que son más estructurados que otros. Además del espacio de talleres, el centro cuenta con psiquiatras que monitorean constantemente a los concurrentes, también tienen un espacio psicológico y otros profesionales relacionados como una asistente social, quien asesora constantemente con las cuestiones legales a los concurrentes y en casos necesarios también mantiene vínculo con las familias. Además, cuentan con áreas de fonoaudiología y kinesiología, encargados de acompañar el tratamiento de los concurrentes en caso de ser necesario (Comunicación personal, 7 de mayo de 2020).

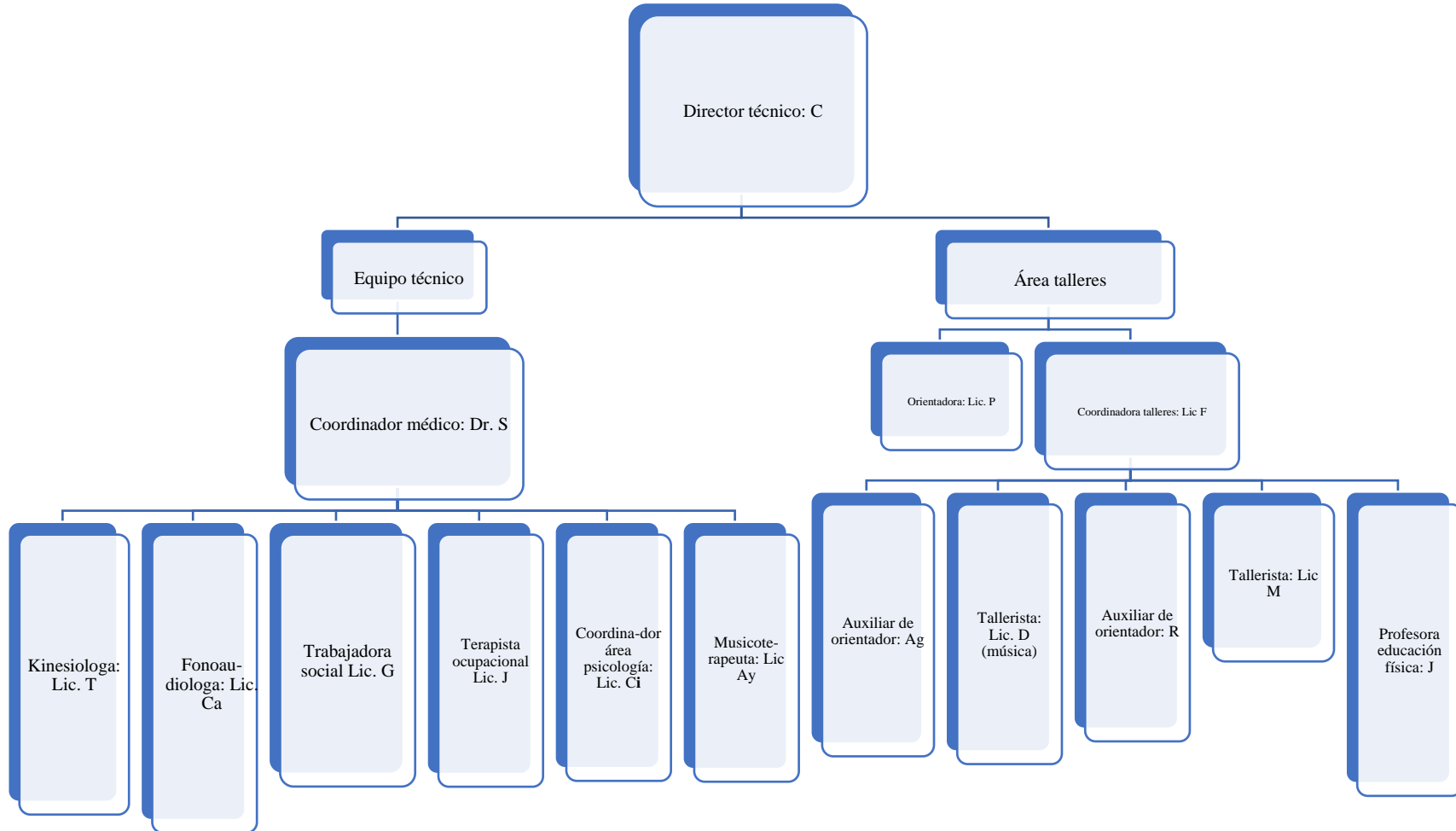
El centro de día apunta a que sus concurrentes sean cada vez más autónomos dentro de sus posibilidades, es por esto que buscan conocer en profundidad a las personas que asisten, y brindarles herramientas en pos de ese objetivo. Es por esto que el año pasado, impulsados por los profesionales del centro, decidieron comenzar con un emprendimiento, este tiene como objetivo la venta de productos que ellos mismos producen de manera grupal. Para esto confeccionaron, con los concurrentes interesados, un contrato laboral en el que se establecieron las cláusulas de trabajo. La tarea consistía no solo en la producción de especias, sino que también se pensó en un logo para el emprendimiento y se buscaron estrategias de venta, para esto también se les pidió ayuda a los demás talleristas, entonces, por ejemplo, en el taller de teatro llevaban a cabo actividades de role playing para que los interesados pudieran practicar y sentirse más cómodos al momento de vender.

Hoy, dada la situación de pandemia el centro se encuentra cerrado, pero sigue con sus actividades de manera virtual, para esto se formó un grupo de Whatsapp entre los concurrentes y talleristas y se los invito a participar de los talleres bajo esta nueva modalidad. Así, quienes quieren participar de los talleres se los suma a nuevos grupos en los que se dan las consignas para cada taller y se les proporciona ayuda en caso de ser necesario, en algunos talleres hay pocos concurrentes y eso da la posibilidad de llevar a cabo sus actividades por video llamada, lo cual lo hace más llevadero. Por lo general los concurrentes pueden responder sin mayores dificultades las consignas y algunas veces necesitan que se les vuelva a explicar o presentan dudas. Es por esto que cada tallerista debe estar atento durante el tiempo que dura el taller para ir acompañando a los concurrentes y, de ser necesario ayudarlos con las actividades.

Además del espacio de talleres, los profesionales del centro se encargan de monitorear a sus concurrentes; para esto se dividieron a quienes asisten y hacen un seguimiento semanal de las personas asignadas.

A partir del mes de agosto, los profesionales y talleristas del centro producirán y les enviarán, de manera física, a los concurrentes cuadernillos de actividades en los que se consignara si es necesario tener materiales extra para la participación en los talleres. La idea también es recuperar algunas actividades que realizaron bajo el formato virtual para que pueda haber cierto registro de lo que se ha ido trabajando durante este tiempo. También se pensó la posibilidad de mandar algunos materiales (revistas, tijera, pegamento) para facilitar la participación en ciertas actividades (Conversación personal, 15 de octubre de 2020).

3.1. ORGANIGRAMA



4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

EL IMPACTO DEL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO EN
LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS CONCURRENTES DE UN
CENTRO DE DÍA DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA.

5. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el impacto del aislamiento social obligatorio en la continuidad del tratamiento de los concurrentes de un centro de día de la ciudad de Córdoba.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las modalidades de participación en actividades grupales e individuales propuestas desde el centro de día.
- Caracterizar las modificaciones en la manera de vincularse de los concurrentes con los profesionales y talleristas del centro de día ante la modalidad virtual.

6. PERSPECTIVA TEÓRICA

6.1. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES

Bokser (2013) plantea:

El trabajo cotidiano en el caso del centro de día se basa en la promoción y la construcción de salud comunitaria, construida en la tensión entre lo colectivo y lo singular y entendida como un proceso participativo y plural que involucra la producción de una subjetividad distinta. (p.55)

A partir de lo propuesto por el autor, repensaremos la tarea de los centros de día y las posibilidades reales que estos tienen de llevar a cabo sus intervenciones, ante las limitaciones que hubo en el contacto a raíz de la pandemia causada por el COVID- 19 y la consecuencia de no poder asistir diariamente al centro de día de manera presencial. En primera instancia, los tratamientos pudieron seguir su curso ya que, más allá de lo disruptivo de esta situación que fue inesperada y obligó a la población a confinarse en sus hogares porque había un encuadre, el cual les dio la posibilidad de sortear las dificultades que proponía el dejar la presencialidad por un tiempo y reducir sus contactos a virtuales.

Retomaremos lo planteado por Andree Green en su texto “Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo” (2005) quien plantea al encuadre como condiciones necesarias para el ejercicio del psicoanálisis; y lo subdivide en matriz activa, que se compone por la asociación libre, la atención y escucha flotante por parte del analista, acompañado por la neutralidad benévola, esto va a ser lo que posibilite el análisis. Siguiendo con las características necesarias para el encuadre, plantea la noción de estuche, que nuclea las cuestiones materiales, (número y duración de las sesiones, la periodicidad de los encuentros, las modalidades de pago etc.). Tomando lo propuesto podemos entender que en este contexto estuche serían los horarios y la periodicidad con que se van a dar las comunicaciones, también

podría sumarse las condiciones en las que el concurrente deberá presentarse (en cuanto a apariencia física, las condiciones ambientales, los sonidos externos etc.); por su parte, la matriz activa no sufriría demasiadas modificaciones ya que la atención flotante, escucha benevolente y asociación libre son condiciones necesarias y no se ven tan alteradas por la virtualidad. Y es gracias a este encuadre, que ya estaba establecido previamente, que puede continuarse con la tarea de manera virtual, la cual en un primer momento sería por un periodo bastante acotado en el tiempo, pero luego se fue prolongando y obligó, tanto a concurrentes como a miembros del equipo a mantener este tipo de contacto por un año.

Ante la imposibilidad del encuentro físico, Carlino (2010), planteaba las telecomunicaciones como una posibilidad para darle continuidad a los tratamientos que de otra forma no podrían continuarse; planteaba la necesidad de asegurar ciertas condiciones materiales, como el acceso a un aparato con internet, las condiciones necesarias de conexión, etc. Así mismo, la virtualidad le abrió la posibilidad de incorporarse a las actividades a personas que no podían asistir de manera presencial al centro de día, ya que por ejemplo eliminó las barreras que suponen la distancia y el transporte de los concurrentes hasta el lugar.

“Cuando estas condiciones básicas están aseguradas, las interrupciones deben considerarse ajenas a la responsabilidad de la dupla.” (Carlino, 2010, pp. 32). Actualmente, se convirtieron prácticamente en la única alternativa para darle continuidad a los tratamientos, ya que nos vemos atravesados por un aislamiento social preventivo y obligatorio, dadas las condiciones por la pandemia de COVID- 19.

Además, se tendrá en cuenta el concepto de encuadre interno conceptualizado como: producto de “La interacción del análisis del analista, de la experiencia personal de un encuadre realizado, efectivo, con su propio analista, con la propia experiencia de trabajo como analista y el consiguiente descentramiento con respecto a su propio análisis.” (Green en Schroeder, 2014). Se comprende que el encuadre interno del analista va a repercutir, ya sea positiva o negativamente en el trabajo a realizar con cada concurrente en particular.

Kachinovsky y Dibarboure (2018) plantean que establecer el encuadre y la escucha clínica habilita un espacio para pensar con otro, una experiencia que implica co-construir interrogantes y promover cambios en los posicionamientos subjetivos, experiencia que es subjetivante y se desarrolla en transferencia. Zac agrega a estas nociones la necesidad de mínimo de interferencias (Zac, 1971). Lo cual cobra relevancia particular ante la virtualidad ya que agrega la necesidad de un ambiente cómodo, este antes estaba provisto por el profesional, pero ahora depende en mayor parte del analizado, ya que debe proveerse a sí mismo de un ambiente adecuado para llevar a cabo los encuentros.

Ante este tipo de dispositivos grupales, entendidos como espacios privilegiados para situaciones de aprendizaje, ya que dan la posibilidad de debatir y construir el conocimiento de maneja conjunta y con talleres, entendidos como el lugar donde se trabaja, se elabora y transforma algo para ser utilizado. Se trata de una forma de enseñar y sobretodo de aprender, mediante la realización de algo que se lleva a cabo conjuntamente (Ander, 1991) cobra importancia la noción de grupo y de pertenencia que menciona Kaes (2007):

Las alianzas icc se anudan en el periodo inicial de constitución de grupo y se asocian a las formaciones y procesos del icc ya establecidos en los sujetos que se agrupan. El síntoma compartido por los miembros de un grupo o de una familia es a menudo testimonio y objeto de una alianza icc: al mismo tiempo la manifiesta, la expresa y la vela. (Kaes, 2007)

Luego de lo planteado por Kaes podemos comprender que no solo hay alianzas icc. con los talleristas y los miembros del equipo del centro de día, sino que a estas se le sumas las alianzas icc. entre los participantes de los grupos, como ellos se encargaban de mantenerse en contacto entre ellos y como se preocupaban ante la falta de alguno en las actividades.

Como planteaba anteriormente, en el centro de día se proponen actividades grupales, y como propone Bokser (2013): “La participación en estos procesos produce efectos que permiten generar las condiciones para la restauración de identidades colectivas que enfrentan la exclusión y la fragmentación social.” Asimismo, Bion propone agregar a la noción de grupo, la de supuestos básicos, a la que todos los grupos responden independientemente de

sus objetivos, los supuestos básicos propuestos por el autor fueron tres: el de dependencia, el de ataque y fuga y el de apareamiento. El primero, propone que el grupo está unido para que alguien, provea la satisfacción de sus necesidades y deseos, el segundo implica la convicción grupal de que existe un enemigo y que es necesario atacarlo o huir de él. Por su parte en el tercero, sus integrantes tienen la esperanza de que un hecho futuro o un ser que aún no está presente resolverá sus problemas. (Fernandez, 1999)

Siguiendo lo presentado por estos autores, los grupos habilitan la formación de identidades compartidas y ahora no hablamos de gente que comparte en tiempo y espacio determinadas actividades sino el grupo de concurrentes del centro de día, que se perciben como parte de un algo y se preocupan, no solo por el bienestar de sus compañeros sino también por el de los talleristas y demás participantes del lugar.

Ante lo disruptivo del aislamiento y las consecuencias que este pudo tener en los tratamientos, Fainstein (2020) propone:

Tenemos una oportunidad, aunque no buscada, de poner a prueba nuestra clínica explorando en este nuevo contexto, evitando una actitud nostálgica de “curas tipo” o encuadres prefijados. También un exceso de empatía favorecido por el sufrimiento compartido tratando de sostener la necesaria asimetría que exige la tarea analítica. (p. 13)

Es claro que la forma de seguir con los tratamientos cambió radicalmente ante la imposibilidad de continuar de manera presencial. Si bien se limitó el contacto físico entre las personas, estuvo posibilitado el vínculo de manera virtual, ya sea mediante llamadas o videollamadas o por alguna plataforma como *zoom*, *meet*, *Facebook*, etc. entonces dependió en muchos casos de la posibilidad de los miembros de cada grupo para poder adaptarse a estas nuevas condiciones de trabajo.

Como sostiene Oromi (2017) “La utilización de la tecnología facilita de forma extraordinaria los intercambios culturales y un excitante proceso de apertura en nuestra profesión que permite continuar los tratamientos cuando los pacientes o los psicoanalistas cambian de lugar de residencia.” (pp. 2)

Ante la incidencia de la pandemia y la necesidad de redefinir espacios, el centro de día ha decidido darles continuidad a los encuentros de manera virtual; para entender esto resulta interesante comprender lo que se entiende por taller: espacios de aprendizaje en el cual todos los miembros pueden aportar conocimientos para lograr un resultado común. En cada taller habrá, además de los participantes, un tallerista que será el encargado de mediar cada encuentro. (Ander, 1991)

6.2. VÍNCULOS TRANSFERENCIALES

Teniendo en cuenta el concepto de transferencia definida por Chemama y Vandermersch (2014) como:

Lazo del paciente con el analista que se instaura de manera automática y actual y reactualiza los significantes que han soportado sus demandas de amor en la infancia, y que da testimonio de que la organización subjetiva del individuo esta comandada por un objeto, llamado por Lacan objeto a

Revisaremos los vínculos de los integrantes del centro de día y como se fueron dando variaciones en el tránsito de la presencialidad a virtualidad. Ya que en un primer momento y ante lo disruptivo de los acontecimientos, se presentó un corte bastante abrupto y a medida que fue pasando el tiempo y pudieron acostumbrarse a los cambios, las comunicaciones volvieron a recuperar fluidez.

La transferencia, conceptualizada por Freud es el proceso mediante el cual los deseos inconscientes se actualizan en determinados objetos, en un determinado tipo de relación con ellos. Consiste en una repetición de prototipos infantiles, una actualización del pasado vivida desde el presente y desplazada sobre la figura del analista, que permite desarrollar el conflicto inconsciente en el marco del análisis, para develarlo progresivamente y hacerlo consciente

La transferencia se constituye entonces en un fenómeno que les permite a ambos miembros de la dupla analítica ubicarse en su lugar, y dejando espacio a la asimetría necesaria. La cual hoy se ve afectada ya que paciente y analista se ven aquejados por el mismo padecimiento, considero que los concurrentes se sienten acogidos por las actividades propuestas y por eso afrontan la continuidad del tratamiento.

Es interesante retomar lo planteado por Assoun, habla de la transferencia como “acontecimiento que emerge y surge en el corazón del proceso analítico”, también sostiene que “una vez desencadenada la transferencia, algo ha cambiado irreversiblemente”. Siguiendo a Avenburg podemos pensar que una vez establecida la transferencia y que algo

ha cambiado irreversiblemente; pueden cambiar ciertas variables, como la forma en que se da el contacto entre los participantes, es por esto que pudo sostenerse la transferencia durante el periodo que solo podían establecerse contactos de manera virtual.

El concepto de contratransferencia, definido por Chemama y Vandermersch (2004) como “Conjunto de las reacciones afectivas conscientes o inconscientes del analista hacia su paciente: históricamente se le ha acordado un lugar importante en la cura.” (P. 91) Siguiendo lo planteado por los autores, la contratransferencia podría modificar o perturbar el trabajo de análisis. A partir de esto, surge la segunda regla fundamental del psicoanálisis, esta implica que las personas que deseen ser psicoanalistas sostengan previamente y durante su desarrollo profesional, su propio análisis personal. Asegurando el análisis personal de quien va a ejercer el psicoanálisis, la contratransferencia es un aporte valioso a la hora de trabajar.

La transferencia sufrió ciertas modificaciones, dado que la falta de contacto físico le impuso distancias a las relaciones, esto trajo beneficios como que se hizo más cotidiano el contacto, agregándole frescura ya que se comunicaron a los celulares de cada profesional. Pero también en algunos otros casos lo hizo más engorroso y se plantearon barreras en los vínculos entre los profesionales y los concurrentes; Zelmanovich plantea, como cuestiones principales de la transferencia:

El reconocimiento en la transferencia implica, de parte de quien asume la tutoría, suponer que del otro lado de la pantalla hay un sujeto que podrá recepcionar nuestra invitación al trabajo, que tiene un saber y una potencialidad. (P. 2)

Ante la virtualidad, Carlino (2010) plantea:

Redefinir qué lugar ocupan algunos conceptos pilares en esta nueva forma de psicoanalizar, tales como “real”, “virtual”, “presencia”, “contacto”, “encuentro”, a partir de ámbitos singulares propios, distantes y diferentes al del otro de la dupla. (p.15)

Como plantea este autor, es necesario redefinir estos conceptos claves; ya que ahora la virtualidad también implica una presencia que necesariamente difiere de la presencialidad, pero es una nueva forma de estar presente o en contacto con alguien. Es necesario cuestionarse si con la virtualidad se producen cambios y si logramos explorar el inconsciente, dando de esta forma validez a esta forma de tratamiento.

Además, delimitar con claridad los horarios y las formas en los que se van a establecer contactos ya que no sería conveniente que los concurrentes buscaran contactarse en momentos no acordados con los profesionales porque “lo vi en línea”.

7. MODALIDAD DE TRABAJO

El presente trabajo es una sistematización definida por Jara (2011) como: “(...) proceso de reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica, que se realiza con base en la reconstrucción y ordenamiento de los factores objetivos y subjetivos que han intervenido en esa experiencia.” En este se retomará la experiencia de práctica profesional supervisada realizada entre los meses de abril y noviembre de 2020 en un centro de día de la ciudad de Córdoba. El eje de dicha sistematización se desarrollará en torno a la posibilidad, por parte de los concurrentes al centro de sostener su concurrencia aun estando coartada la presencialidad por el aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19.

Para recolectar los datos nos basamos, en un principio, en la investigación cualitativa, entendida como: "Estrategia de investigación fundamentada en una depurada y rigurosa descripción contextual del evento, conducta o situación que garantice la máxima objetividad en la captación de la realidad(...)"(Argilaga 1986)

Se utilizaron observación participante, definida por Kawulich 2005 como:

Proceso para establecer relación con una comunidad y aprender a actuar al punto de mezclarse con la comunidad de forma que sus miembros actúen de forma natural, y luego salirse de la comunidad del escenario o de la comunidad para sumergirse en los datos para comprender lo que está ocurriendo y ser capaz de escribir acerca de ello (p.2)

También se realizaron entrevistas a los talleristas y profesionales del centro de día, conceptualizadas por Torrecilla (2006) como: Técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada. La información versará en torno a acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona tales como creencias, actitudes, opiniones o valores en relación con la situación que se está estudiando (p.6).

7.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS

El grupo con el que se trabajó está conformado por veintiún adultos con discapacidades.

- **Caso 1:** Hombre, presenta retraso mental moderado. Esquizofrenia con síntomas positivos especialmente cuando se desorganiza.
- **Caso 2:** Hombre, presenta inhibición Prefiere el contacto por mensajes de Whatsapp.
- **Caso 3:** Hombre, presenta esquizofrenia con fenómenos del cuerpo. Temporalidad muy lenta.
- **Caso 4:** Hombre, presenta retraso mental moderado. Paranoia, esquizofrenia.
- **Caso 5:** Mujer, presenta bipolaridad y esquizofrenia leve.
- **Caso 6:** Hombre, presenta demencia desencadenada por ACV manejando. Enfermedad degenerativa a nivel cognitivo.
- **Caso 7:** Mujer, presenta esquizofrenia con síntomas positivos incluso estando estable. Trastorno psicótico agudo polimorfo.
- **Caso 8:** Hombre, presenta asperger. Psicosis. Desorganización.
- **Caso 9:** Mujer, presenta esquizofrenia.
- **Caso 10:** Hombre, presentaba cuestiones desorganizadas con el consumo. Mucho exceso. Accidente de moto con lesión neuronal.
- **Caso 11:** Mujer, presenta retraso mental leve, trastorno de la personalidad y comportamiento por hipoxia al nacer. Paranoia.
- **Caso 12:** Hombre, presenta retraso mental moderado y esquizofrenia.
- **Caso 13:** Mujer, presenta bipolaridad y por momentos alucinaciones auditivas. Super funcional.
- **Caso 14:** Hombre, presenta esquizofrenia con alucinaciones auditivas. Tiene una conducta inhibitoria.
- **Caso 15:** Hombre, presenta bipolaridad y esquizofrenia.
- **Caso 16:** Mujer, padece sordera y retraso mental moderado
- **Caso 17:** Hombre, presenta retraso mental grave. Tuvo hipoxia al nacer y siempre presento dificultades.

- **Caso 18:** Mujer, padece esquizofrenia. Pocos recursos psíquicos. Intereses acotados.
- **Caso 19:** Hombre, padeció accidente laboral presenta alteraciones de humor y desinhibición.
- **Caso 20:** Hombre, presenta retraso moderado y esquizofrenia.
- **Caso 21:** Mujer, tuvo problemas para quedar embarazada. Tuvo meningitis con muchas secuelas neurológicas y cognitivas.

Los concurrentes son trece hombres y ocho mujeres entre veintidós y sesenta y nueve años. Los mismos, asisten de manera virtual a talleres y consultas brindadas por el centro de día. El grupo es heterogéneo.

Además, se trabajó con el equipo de profesionales y talleristas del centro, conformado por una psiquiatra - que es la directora del centro-, un psiquiatra - que acompaña a los concurrentes en sus tratamientos farmacológicos-, dos psicólogas que llevan a cabo un seguimiento semanal de los pacientes. También forman parte del grupo, y se desempeñan como talleristas, una kinesióloga, una fonoaudióloga, una trabajadora social, una terapeuta ocupacional, una musicoterapeuta y auxiliares de los talleres de cine, teatro, sustentabilidad y educación física.

7.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se mantuvieron reuniones de formación con el equipo del centro de día, también participamos, en carácter de observador no participante, de las reuniones del equipo clínico y del equipo completo regularmente. Por último, pudimos incorporarnos de manera virtual en algunos espacios como los desayunos virtuales con los concurrentes.

7.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con el fin de proteger los derechos de los concurrentes y de los profesionales intervinientes en la práctica realizada, se tuvieron en cuenta las disposiciones del Código de ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016), como así también la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.675 (2013) y la Ley N° 7106: Disposiciones para el ejercicio de la Psicología (1984).

Teniendo en cuenta esto, a lo largo del trabajo se mantiene el anonimato de los sujetos intervinientes y rige el secreto profesional.

8. ANÁLISIS DE EXPERIENCIA

8.1. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

El día 28 de febrero se comunicaron desde la Facultad para avisarnos que dejarían el material referente a las instituciones de práctica para que pudiéramos leerlo y elegir las mismas. Luego de analizarlo, tuvimos plazo hasta el viernes 6 de marzo para presentar una carta que precisara el lugar escogido.

El día 12 de marzo fueron las reuniones con los referentes de la materia, variando el horario según los contextos, en la reunión debíamos explicar los motivos por los que elegíamos el lugar de práctica. Me sentía muy ansiosa porque esperaba la práctica hace mucho tiempo. En el mundo comenzaban a resonar las primeras noticias sobre un virus, llamado COVID-19. Recuerdo que una compañera preguntó “¿Esto afectará a nuestra práctica?”. Me pareció un poco ridícula su pregunta. Pensé ... ¿Esto afectará a la Argentina?

El día 19 marzo enviaron una lista de las instituciones en las que habíamos sido asignados, me sorprendió mucho encontrar mi nombre en un contexto que no había elegido y en una institución que no habíamos tenido la posibilidad de elegir. Intenté buscar información, pero no encontré demasiado, solo que se trataba de un centro de día orientado a personas con discapacidad. Me gustó mucho esta nueva posibilidad y creo que si hubiera podido leerlo antes de la reunión hubiera optado por ese centro. El día 20 de marzo se declaró confinamiento obligatorio en nuestro país. El miedo estaba en contagiarse y saturar el sistema de salud, como lo que sucedía en otras latitudes.

El contexto global de incertidumbre se daba en todos los niveles, y el desconcierto en el que vivíamos por supuesto que no dejó de lado dudas personales sobre las prácticas profesionales: ¿Se realizarían?, ¿Cómo?, ¿Cómo impactaría una pandemia y un confinamiento? Al principio se pensaba que el aislamiento sería durante 15 días entonces desde la Facultad se plantearon foros de discusión en el aula virtual y los temas fueron la

ética, las leyes que contemplan la profesión y la sistematización de prácticas. A medida que se extendía el confinamiento, se plantearon clases por videollamada; en la primera clase estábamos todos los alumnos y todos los profesores, la idea era presentar la materia y comentar un poco cómo se llevaría a cabo la tarea atendiendo a lo que acontecía. Me resultó tranquilizador el hecho de que no se perdería el año.

La segunda clase, el día 23 de abril ya estábamos divididos por contextos y en grupos más pequeños, tuvimos la posibilidad de conversar con nuestra profesora que nos aclaró un poco sobre el centro de día y las funciones que asumiríamos.

Comenzamos a esbozar el primer parcial, describiendo el contexto clínico e institucional. Fue bastante difícil describir las cuestiones institucionales ya que tuvimos pocos contactos con representantes del centro, pero fueron muy receptivas con nosotras y nos brindaron mucha información, eso facilitó mucho la tarea.

También nos brindaron textos interesantes y pudimos discutirlos en un grupo de estudio. Si bien la situación general era de mucha incertidumbre por las cuestiones sanitarias, estuve muy conforme con el contexto de práctica y con la institución ya que he podido resolver las consignas planteadas y las dudas que me surgieron durante el desarrollo de las actividades.

A partir del día 7 de mayo comenzamos, a tener contacto con diferentes miembros del equipo del centro de día. En un primer momento hicimos entrevistas a los miembros, en las cuales pudimos despejar muchas dudas y darle, por fin, inicio a nuestra práctica. Los diferentes miembros nos contaron sobre sus funciones dentro del equipo y los talleres que cada uno dicta. También nos propusieron un espacio semanal de lectura en el que compartimos diferentes textos muy interesantes.

A partir del mes de junio, nos invitaron a formar parte de las reuniones mensuales de equipo, en las que se comparten las novedades sobre los pacientes y de manera semanal en las reuniones de equipo clínico. Me pareció muy interesante formar parte de ambas reuniones

porque en ellas comparten la evolución de los concurrentes, y me permitieron conocer tanto al equipo como a los concurrentes del centro.

En agosto, se comenzó a hacer, a pedido de los concurrentes, un “desayuno virtual” los viernes a la mañana. En este espacio se buscaba retomar el momento de relajarse y charlar de lo que iba surgiendo. La idea era que quienes participasen pudieran relacionarse más ‘libremente’ sin responder a las consignas o tiempos de un taller. De este espacio también nos invitaron a participar, pero nos dividimos en dos equipos, en el primer encuentro se sumaron dos de mis compañeras y en el segundo las dos que faltábamos.

Mi primer encuentro con los concurrentes fue el viernes 14 de agosto, en una reunión virtual, mediante zoom la idea era festejar los cumpleaños de un tallerista y un concurrente del centro. Por lo mismo, todos decoramos nuestros espacios o usamos algún elemento a modo de cotillón. Ese mismo día era mi cumpleaños y también me saludaron a mí. El encuentro fue muy lindo, hubo algunas dificultades con las conexiones, había gente que entraba y salía varias veces, Me gustó mucho poder ponerles cara y voz a todas esas personas que conocía a partir de relatos.

El equipo también nos invitó a planear una actividad para el próximo cuadernillo así que estamos pensando ideas y posibilidades para una compartir con los concurrentes y el equipo. Nosotras decidimos organizarnos en dos grupos para plantear esas actividades, la nuestra se trataba del cuidado de los animales domésticos. Para la actividad realizamos, con mi compañera una presentación en Power Point con información, un audio como soporte de las imágenes y también actividades para resolver con la información. Me sentí muy cómoda realizándolo y me pareció interesante la propuesta de planear actividades. Estuve muy contenida por el centro de día, todos buscan ayudarnos y eso es muy importante. Los concurrentes también fueron muy amables con nosotras y no tuvieron inconvenientes en que formáramos parte del espacio de desayuno.

Durante las reuniones con el equipo, me fui sintiendo más cómoda y creo, que de a poco, pude ir dejando mi rol pasivo para poder preguntar y hacer comentarios sobre las

situaciones que surgían. También fui tomando más participación en los encuentros con los concurrentes y tomé un rol más activo, interactuando con los participantes.

En el último mes de la práctica pude sumarme al espacio de talleres, el que elegí era de cine y debate. Pude percibir cómo los concurrentes se relacionaban a la hora de responder a una consigna específica, era muy interesante ver quiénes hablaban más que otros y que era lo que cada uno tenía para decir, en este caso, sobre una película determinada. También me resultó curioso ver cómo circula la palabra, los momentos que toma cada uno para hablar y escuchar a sus compañeros. Particularmente me llamó mucho la atención un concurrente que por lo general es callado y poco participativo, que sobre el final de cada llamada hacía como una especie de cierre del encuentro relatando todo lo que se había estado conversando y agregando sus propios pensamientos.

Sin dudas, la experiencia en general fue enriquecedora no sólo a nivel educativo. Considero que el contexto global de una pandemia, lejos de ser un impedimento, fue un escenario histórico único, en el que se conjugaron características particulares (como las propiciadas por la virtualidad) que nos desafiaron –entendiendo el término positivamente- a cada instante no sólo como futuros profesionales sino también como personas.

8.2. ANÁLISIS DE DATOS

PARTICIPACION EN ACTIVIDADES

Dentro de este apartado se considerarán las diferentes entrevistas a los profesionales y talleristas del centro de día, reuniones y encuentros con los concurrentes. Todos estos encuentros se dieron de manera virtual.

Influencia de los talleres en el tratamiento.

E: ¿De qué se trata tu taller?

R: El taller es de teatro y se cuelean siempre cosas como el compañerismo, lo lúdico, y ayuda a explotar la creatividad. Se busca mucho debatir las ideas y que todos se sientan parte necesaria. A veces se actúa un poco de la diaria y se ven muchas cosas del contexto social.

E: ¿Considera que su taller influye en el curso del tratamiento de los concurrentes?

R: Considero que impacta en el tratamiento, porque de alguna forma los obliga a ir al centro y me parece que a veces contribuye en que puedan mantener su contacto con los demás profesionales.

E: ¿Cuáles son sus objetivos con respecto a los pacientes?

R: Mi objetivo es que se puedan dar producciones desde lo artístico.

(Entrevista a tallerista R, 30/7/2020)

En este fragmento podemos ver como desde los talleres propuestos por el centro de día se busca que estos no solo propicien la adhesión al tratamiento, sino también, como plantea Bokser (2013) la pertenencia, al grupo, tanto de concurrentes como con los profesionales. Ya que se generan actividades que fomentan la participación grupal y surge la necesidad de cooperar con los compañeros, también es interesante que se abordan temáticas de la vida diaria de los participantes para ayuda a que se interesen con mas facilidad, también se los contiene y acompaña en este aspecto y de ser necesario se les ayuda a esclarecer ciertas situaciones.

El centro de día aborda la salud desde lo colectivo y también desde lo individual, es interesante como en varias entrevistas con los talleristas comentaron que les resulta interesante la participación de los concurrentes en los talleres y como esta participación contribuye a darle continuidad al tratamiento individual de cada uno de ellos.

Retomando la entrevista, el tallerista comenta que se busca que la persona produzca, valorando lo que cada uno puede hacer. Esta es una búsqueda que se plantea en todos los talleres y también es una prioridad asegurarse la comodidad de los concurrentes respecto de las consignas.

Hubo una situación particular con uno de los concurrentes en la cual se sintió muy exigido por las consignas de un taller y desde el equipo se busco modificarlas, para que este pudiera aportar su parte y sentirse mas a gusto.

“Caso 3 (...) Planteo también que algunas actividades se le vuelven muy pesadas, incluso hablo con algunos talleristas para quedar exento, particularmente con lo relacionado al arte, ya que siente gran responsabilidad por sus habilidades artísticas y que sus compañeros lo valoran.” (p.11) Si bien es probable que al concurrente se le haya asignado ese taller por sus facilidades, no se dejó de lado su demanda y se le pidió al tallerista encargado que regulara las actividades que le planteaba para que él pueda sentirse cómodo y pudiera disfrutar, no solo de las actividades propuestas sino también de la valoración de sus compañeros.

A modo de cierre de este apartado podríamos decir que lo que se busca por medio de los talleres es la participación de los concurrentes, que estos se sientan cómodos y puedan compartir sus inquietudes con sus compañeros desde la comodidad, apuntando siempre a mantener la continuidad de sus tratamientos y pudiendo plantear, si les parece necesario alguna cuestión particular.

Dificultades en el acceso al taller.

Hubo que atender particularmente ciertos casos porque si bien la virtualidad dio la oportunidad de continuar con los tratamientos, también abrió la puerta a nuevas dificultades;

en primer instancia estarán las dificultades que tienen que ver con la persona, en un segundo lugar estarán las dificultades que tienen que ver con quienes acompañan a las persona, ya sean familias o cuidadores y en un tercer lugar estarán las dificultades que se relacionan con limitaciones en cuanto al acceso y uso de la tecnología.

Ez comenta que ha tenido encuentros con Caso 21, que la primera semana la noto muy desganada, *'me atendió como despeinada, medio tirada en la mesa'* la notó medio perdida con el tema de las actividades, le comentó que desde marzo no van al centro de manera presencial y la dificultad fue que su acompañante le soplaban un poco. *'En el segundo encuentro ya la noté mejor arreglada y más predispuesta a hacer las actividades'* comenta que pudieron hacer las actividades del cuadernillo. C agrega que con ella son más fáciles las actividades individuales. A partir de lo propuesto por C podemos hipotetizar que en esta concurrente se juegan cuestiones como el interés, en las actividades puntuales de cada llamada y también los vínculos que ella tiene con cada tallerista que van a ir variando y se ven reflejas en su participación.

Siguiendo con Caso 21, Ez plantea como dificultad que la acompañante *'le sopla mucho lo que tiene que decir'* y eso muchas veces dificulta un poco las comunicaciones; esto se encuadraría en la segunda dificultad planteada anteriormente. F propone que si esta situación persiste se les puede plantear a la concurrente y a su acompañante que el ratito que ella va a mantener comunicación con Ez se quede en una habitación separada para poder desplegarse mejor y que ella se sienta más cómoda, también plantearlo como un momento de descanso para la acompañante. Reconoce que la acompañante está muy pendiente de la concurrente, de que no diga nada que este mal visto o algo de la casa que pueda leerse que no está bien cuidada. (p.59). Una nueva complicación que quedo expuesta con la virtualidad es que las personas que acompañan diariamente a los concurrentes tuvieron la posibilidad de estar más presentes en los encuentros y muchas veces intervenir para que la persona *'conteste bien'* o no exponga determinadas situaciones que quizás no están bien vistas.

Estas intervenciones de quienes acompañan a los concurrentes pueden ser tenidas en cuenta como las interferencias de las que hablaba Zac; si bien no es puntualmente a los que se refirió el autor podríamos pensarlo desde sus planteamientos. Propone que hay que asegurar el mínimo de interferencias para asegurar la permanencia del encuadre. Estas fueron

un tipo de interferencias que se agregaron con esta nueva modalidad, también hubo interferencias sonoras, por momentos se hacía imposible trabajar con algunos concurrentes porque las familias discutían o el ambiente no era lo suficientemente cómodo como para continuar con los encuentros.

“La profesional F comenta que la demanda de atención de Caso 11 es constante y excesiva a veces. Comenta también que la concurrente puede resolver adecuadamente las actividades de otra institución porque el seguimiento es más puntualizado.” (Reunión de equipo clínico, 20/8/2020). Green (2005) plantea condiciones necesarias para el ejercicio del psicoanálisis; matriz activa y estuche, la matriz activa puede mantenerse a pesar de las modificaciones; aunque en el caso puntual de esta concurrente pueden verse dificultades para plantear el inicio y el fin de los contactos, ya que con ella la sensación es que ‘nunca se acaba’. Lo que hace al estuche, la forma de contactarse varió mucho ya que, en lugar de poder verse físicamente en el centro de día durante un determinado periodo de tiempo, ahora los encuentros son online y más acotados, quedando así expuestos a nuevas variables, como la interferencia de terceros o dificultades para acceder a dispositivos.

La profesional Ci agrega que la concurrente ‘*se ahoga en un vaso de agua*’. Coincide con la dificultad para entender el encuadre ‘para ella nunca se acaba’. (p.33)

Caso 1 que está atrasado una semana con las actividades del taller de cocina ya que esta semana consiguió que le prestaran un celular y pudo acceder a las consignas. (p.40) Esa dificultad en cuanto al acceso a dispositivos se encuadra en la tercera dificultad referidas al acceso a los talleres y pudo verse en varios casos ya que muchos de los concurrentes del centro no cuentan con un dispositivo propio o con las condiciones materiales necesarias para acceder a una comunicación de manera virtual; considero que esto modifica necesariamente el encuadre y la posibilidad de llevar a cabo los encuentros.

En algunos casos se resolvió fijando los encuentros con bastante antelación y teniendo en cuenta los horarios de los dueños de los dispositivos y en otros casos directamente se limitó la participación de los concurrentes en talleres como fue el de teatro ya que el concurrente no contaba con internet en su domicilio y tenía que usar el de un vecino y le daba

vergüenza completar las actividades en una casa que no fuera la suya porque no se sentía cómodo.

También surgió la situación comentada anteriormente, en la que los dispositivos para comunicarse no eran propiedad de los concurrentes *“Caso 1 está llegando tarde a todos los encuentros porque se conecta desde el teléfono de la hermana y se lo presta muy sobre la hora o tarde.”* (p. 30) y esto se solucionó estableciendo los momentos con anterioridad para que tanto los concurrentes como los dueños de los dispositivos pudieran organizarse y pudiera darse la comunicación de manera adecuada.

Farenstein (2020) afirmaba en su texto que tenemos la oportunidad de dejar de lado las curas tipo y abandonar las actitudes nostálgicas para avanzar en las formas de tratamiento; algunos concurrentes del centro de día se resistieron un poco a los contactos por videollamada pero cuando la situación se fue prolongando terminaron accediendo como fue el caso 2 que prefería comunicarse por mensajes de WhatsApp, luego pudo comunicarse por videollamadas y hasta integrarse en talleres mediante videollamadas grupales. Por otro lado, hubo casos como *“Caso 11 Es poco constante con las actividades del centro de día, pero se comunica con los profesionales. Pudo mejorar sus horarios de descanso”* (p.19).

Si bien la virtualidad nos dio la posibilidad de mantener los tratamientos a pesar de la distancia física, también abrió la puerta a estas nuevas dificultades, como lo fueron las interferencias de terceros o la ilusión de ‘nunca corta’ ambas dificultades pudieron superarse desde el centro de día, planteando adecuadamente los límites, ya sea delimitando los momentos en los que se darían las comunicaciones como las condiciones, quedando claro quienes intervendrían en la comunicación y quienes no.

Nuevas formas de encuentro.

Vistas las dificultades que se suscitaron a lo largo del año para continuar con las actividades de manera presencial, desde el centro de día se tomó la decisión de generar nuevas formas de encuentro, ya sean virtuales con modalidad individual o grupales; las actividades

grupales incluyeron variantes ya que algunas respondían a consignas de un taller y también se buscó recuperar el momento de los desayunos generales, cuando eran posible los encuentros presenciales, al llegar al centro de día los concurrentes compartían el desayuno, junto con los profesionales y talleristas presentes. Durante este momento se mantenían charlas sobre las noticias, y la actualidad de los presentes, en varios encuentros virtuales, ya sea durante talleres o encuentros puntuales con los participantes surgía el planteo, por parte de los concurrentes de recuperar de alguna manera este momento. Los profesionales del centro decidieron plantear un día y horario en el cual la consigna fuera emular esos desayunos compartidos y poder tener ese espacio distendido en el cual no habría una consigna más que compartir un tiempo con el grupo. Este comenzó por iniciativa de los concurrentes y quedo fijo para los viernes por la mañana. *“También surgió la idea de hacer una reunión con mayor cantidad de concurrentes, como eran los desayunos en el centro; principalmente para que puedan contactarse con más compañeros y poder conversar de cosas que no están relacionadas con las tareas y los talleres.”* (Reunión de equipo 27/6/2020).

Kaes (2007) plantea la formación de alianzas icc que se manifiesta y se expresa en el vínculo entre los participantes; en el centro de día pudieron verse varias situaciones vinculadas a lo propuesto por el autor, en un primer momento me gustaría valorar lo que propusieron los profesionales del centro *“Las videollamadas grupales dan un poco la posibilidad de reestablecer el funcionamiento grupal y que incluso conservan su ‘hora del mate’ que era un momento que se daba durante las actividades presenciales”*. (p. 8) en este fragmento podemos ver la valoración que tanto los concurrentes como los profesionales del lugar le dan a la grupalidad y como todos la extrañaron y buscaron activamente restituirla de manera virtual, dándole también lugar a espacios como el desayuno que quizás trascienden lo necesario, pero es un espacio importante para los grupos. Durante el primer encuentro surgieron varios momentos interesantes; uno de ellos fue que *“En un momento contaron quienes faltaban en la reunión y se pudo hacer una lista imaginaria entre todos. Y reclamaron la presencia de concurrentes que ‘hace mucho que no aparecen’”*. (p.32) Es interesante tener en cuenta que los concurrentes, además de encontrarse con sus compañeros, pudieron notar que algunos no estaban presentes e hicieron mención de eso, a medida que

los encuentros pasaron fue incorporándose progresivamente más gente y en algunos encuentros pudieron participar todos los concurrentes.

Participación en los espacios.

También destacar lo propuesto por uno de los talleristas del centro de día; *“Plantea que los talleres tienen la potencialidad de formar comunidades y que muchas veces funcionan como excusa para cuestiones sociales. Da la posibilidad de postergar impulsos. También logra generar nuevas redes.”* (Entrevista con el tallerista encargado de música y memoria p.35) Es interesante lo que aquí se plantea ya que los talleres apuntan a generar redes y espacios en los que los concurrentes se sientan cómodos, es por esto que en algunos espacios ciertos concurrentes cobran más protagonismo que otros ya que eso va a variar según los intereses de cada uno. Un ejemplo de esto es Caso 1 y su gran interés por lo periodístico que cobró gran protagonismo en el taller de radio, en cambio en otros talleres, como el de cine ‘cedía la posta’ a sus compañeros

En cuanto a la participación en los espacios y la restauración de identidades, como plantea Bokser (2013) se ven muchas diferencias entre los concurrentes, hay concurrentes como Caso 11 que constantemente demanda atención o como *“Caso 3, tiene sus tiempos. Le cuesta un poco más y el contraste con Caso 8 es muy evidente y a veces un poco difícil.”* (p.22). Estas diferencias en la participación en un principio fueron una dificultad, pero a lo largo del año se fueron puliendo y llegando a fin de año lograron complementarse de manera tal que ambos pudieron participar activamente del taller, cada uno aportando su parte y finalmente Caso 8 logró escuchar a su compañero postergando sus impulsos, dándole a sus compañeros el tiempo que necesitaba para responder a las consignas.

También puede verse la evolución, a lo largo del año de algunos de los concurrentes y la forma en que pudieron relacionarse con esta nueva normalidad. *“En cuanto Caso 14, al principio era difícil comunicarse con él, ahora ese aspecto mejoro mucho M tiene contacto con toda su familia casi todo el tiempo. Le cuesta mirar a cámara, no se enfoca y por momentos cierra los ojos. Pero sigue atento, puede ser que se sienta intimidado.”* (p.22)

Ante la necesidad de recurrir a las telecomunicaciones y retomando las ideas de Carlino (2010) se hacía necesario asegurar ciertas condiciones para darle estabilidad a la comunicación y sobre esto surgieron inconvenientes en ciertos encuentros:

En cuanto a Caso 15 que hay dificultades para comunicarse con él ya que en su casa no cuenta con internet, sino que se conecta desde el de un vecino y particularmente las actividades de teatro no está pudiendo hacerlas por esa cuestión. (Reunión de equipo clínico, 1/10/2020)

Las comunicaciones remotas, dieron la posibilidad de evadirse en ciertos momentos de los contactos con el equipo y esto es lo que sucedió con una concurrente “*Caso 7 atendió el llamado del equipo por error y cuando se dio cuenta concretaron una cita para contactarse en otro momento y esa segunda vez no contesto.*” (p.22) En este caso el equipo estuvo atento a las conexiones de la concurrente y ante la insistencia en esta postura, el psiquiatra hablo con ella y pudo comentarle que estaba un poco cansada de la virtualidad y que por un tiempo prefería no ser incluida en tantas llamadas. Ante este pedido, el equipo decidió reducir los encuentros con la concurrente.

VÍNCULOS TRANSFERENCIALES

En cuanto a los vínculos dentro del centro de día antes y durante el ASPO pueden tomarse ejemplos de la práctica como el planteado por los profesionales, pudiendo ver la particularidad en cada caso, por ejemplo, *Caso 4 pregunta por sus compañeros y por los profesionales del centro y se muestra con muchas ganas de volver de manera presencial, pero parece que ahora si hay una comprensión de la situación general* (p.17).

Transferencia

. Caso 11 tenía dificultades para mantenerse activa en los espacios grupales y durante una reunión con profesionales se planteó:

La desordenan las actividades que son generales y que cuando le pueden acercar las consignas por privado las recibe mejor y puede resolverlas. Además, conmigo tiene un trato y a veces le mando mensajes y le pido que me mande una foto desde su patio, por ejemplo, intento que sean consignas que la activen, al principio lo hacía con cara de pocos amigos y ahora cada vez se arregla un poquito más. (p.20)

En este fragmento podemos vislumbrar como varía la respuesta de Caso 11 ante el planteamiento de las actividades, ya que se ve una mejor respuesta cuando el planteo es de forma individual y también se ve la particular relación que la concurrente tiene con la psicóloga, ya que al ser ella quien plantea las consignas puede pedirle o plantearle cosas que otros profesionales no se lo permitirían, como el hecho de que salga al patio y mande diferentes fotos o pedirle que ‘se arregle un poquito más’; esto último también puede relacionarse con el apartado anterior ya que la forma en que los concurrentes se presentan a las videollamadas también hacen al encuadre.

Chemama y Vandermerch (2004) Proponen el concepto de transferencia, los autores hablan de relaciones afectivas que cobran un lugar importante a la hora de la cura

Siguiendo con el trabajo de transferencia se destacará lo planteado por un tallerista, el comentó: *“La experiencia de acompañarlos como AT me da la posibilidad de tener un mejor seguimiento ya que no solo los veo en el centro sino también en su vida diaria.”* (p.25).

Ante lo propuesto por Carlino (2010) sobre la redefinición de conceptos, creo que las actividades cambiaron mucho y también la participación, tanto de los concurrentes como de los talleristas, esto se vio reflejado durante la práctica *“En lo personal hay algunos de los integrantes, como Caso 5 a veces en las actividades como que va bollando, pero en realidad está. Y es super participativa, pero como que no es de asumir la posta, pero siempre desde lo personal responde a las actividades o a pedidos puntuales que le voy haciendo. O a veces a mí me ha planteado que le da un poco de vergüenza y yo le digo que la idea es soltarnos y divertirnos un rato, ser un poco caras duras expresándonos. Creo que desde eso directamente re influyo.”* (p.26). Es interesante ver como esta concurrente fue cambiando su forma de participar a lo largo del año, como de a poco se fue soltando y comenzó a disfrutar de los espacios.

Carlino (2010) también plantea la necesidad de delimitar claramente los momentos en que se van a llevar a cabo los encuentros y ante esto se presentaron algunas situaciones como con Caso 1;

La psicóloga plantea que al principio era muy intrusivo con ella, que se comunicaba todo el tiempo para contarle sus actividades diarias y de alguna forma exigía una respuesta y que cuando ella pudo marcarle que estaría dispuesta a atenderlo a cualquier hora siempre y cuando la situación lo requiriera, pudo rever esa situación y no mandarle tantos mensajes o al menos no exigir una respuesta todo el tiempo. Ahora respeta las comunicaciones con los miembros del grupo tienen un objetivo y no es una conversación amistosa y constante sino más puntual.

Ante este fragmento podemos comprender como, a lo largo del año fue necesario redefinir y reforzar algunas cuestiones como los momentos de encuentro e ir delimitando lo que se espera de cada espacio ya que, como plantea el autor, es importante respetar los momentos de comunicación y los objetivos de la misma. Como se plantea en el fragmento,

la profesional necesito redefinir el vinculo y dejarle en claro al concurrente que estaría para acompañarlo en lo que fuese necesario pero que no respondería a sus demandas intrusivas ni a sus mensajes fuera de horario a no ser que respondieran a alguna urgencia.

Avenburg (1998) plantea que una vez establecida la transferencia algo ha cambiado irreversiblemente, y esto puede verse claramente en el desempeño de Caso 11, la concurrente plantea vínculos muy fuertes con algunos de los profesionales, como por ejemplo con el tallerista de teatro “También esta Caso 11 que es un cuadro aparte de todo porque por ejemplo el día antes del taller de teatro me llamaba y me decía ‘¿Qué hacemos mañana?’ creo que esto a ella la ordena bastante” y por otro lado a algunos les presta mucho menos atención y esto genero algunas dificultades cuando hubo cambios en el personal ya que había dudas en como sería su adaptación a estas nuevas formas. Finalmente, la concurrente se pudo adaptar de manera exitosa y logro sacar provecho de las nuevas experiencias. Esto se relaciona con lo vincular ya que la concurrente se ‘activa’ para generar una consigna para el grupo, pensando en los gustos y en las posibilidades de sus compañeros de manera conjunta con el tallerista.

Retomando lo planteado por Zelmanovich (2010) sobre cómo se recibe la invitación al trabajo, resulta interesante ver los que se plantea respecto a Caso 4. Con este concurrente el trabajo esta particularmente complicado por las intervenciones de su madre, ya que ellos conviven y la madre se entromete contantemente en las comunicaciones, esta situación también se vio con otros concurrentes y sus cuidadores. Pero particularmente con Caso 4 se plantea, por parte de los profesionales la siguiente premisa “La comunicación se facilita cuando se le planten temas de su interés personal.” Esto da la pauta que ante el surgimiento de temas de su interés la comunicación con la concurrente mejora y se logra una comunicación menos intervenida por su madre.

También surgió, en el marco teórico el concepto de contratransferencia, el cual caracteriza las reacciones afectivas que se despiertan en el terapeuta hacia los concurrentes; con respecto a esto, el tallerista R nos comentaba durante su entrevista:

También esta Caso 11 que es un cuadro aparte de todo porque por ejemplo el día antes del taller de teatro me llamaba y me decía ‘¿Qué hacemos mañana?’ creo que esto a ella la ordena bastante. Yo de alguna manera tenía como sentimientos encontrados porque por una parte super lindo ver el grado de preocupación y notarla tan involucrada y por otro lado era como super excesivo, ¿no? Porque por ahí he llegado a tener 20 llamadas suyas. (p.27)

Caso 11 fue un caso particular en cuanto a sus interacciones con el equipo, fue necesario ir regulando la relación con una concurrente, valorando sus aportes, pero también poniendo límites ya que de repente sus interacciones eran un tanto excesivas y ha incomodado a los miembros del equipo.

9. CONSIDERACIONES FINALES

En relación a la experiencia de prácticas profesionales supervisadas, se retomarán los objetivos planteados al inicio de este trabajo para analizar su cumplimiento, revisar nuevos interrogantes y poner de manifiesto reflexiones para pensar desde el rol profesional.

Considero importante iniciar las reflexiones finales destacando el compromiso de los profesionales del centro de día, el esfuerzo, el valor de cada intervención ante un contexto marcado por incertidumbres. Este compromiso se vio reflejado en las actividades planteadas diariamente a los concurrentes, en el seguimiento detallado que se hizo a cada uno de ellos, superando las barreras que proponía la virtualidad y las posibilidades de cada uno de los concurrentes, ya sea generando nuevos espacios grupales como individuales, generando nuevos canales de encuentro como lo fueron en su momento los cuadernillos de actividades que se mandaron mensualmente, generando una nueva logística con las familias y los transportistas de cada concurrente para que las actividades pudieran llegar a sus destinatarios; también fueron los profesionales del centro de día quienes se encargaban de establecer reuniones virtuales de manera mensual para poder estar al tanto de las novedades y, entre todos pensar la mejor forma de abordar las dificultades de los concurrentes.

Además de la creación del cuadernillo fue de gran importancia el espacio de desayunos virtuales, que tenía lugar los viernes por la mañana y a diferencia del cuadernillo, este espacio surgió y se mantuvo por pedido de los concurrentes que expresaron extrañar ese momento distendido en el cual desayunaban juntos en el centro de día y tenían la posibilidad de conversar de noticias y sus novedades personales y familiares, también podían comentar de deportes y sus intereses en común.

Estos espacios fomentaron de gran manera la participación en las actividades. Ya que por ejemplo en los desayunos los concurrentes invitaban a sus compañeros a participar de determinados talleres. En los cuadernillos, por su parte se hacía un breve repaso por las actividades compartidas y a los concurrentes les gustaba ver reflejado su trabajo en ellos y que sus compañeros también pudieran verlo.

El centro de día y los concurrentes tuvieron que adaptarse a nuevas formas de trabajo durante el ASPO y considero que estas fueron de gran ayuda porque les permitió a los

concurrentes seguir trabajando con un equipo profesional que los conoce, en el cual confían y se sienten cómodos. También los obligó a todos, tanto concurrentes como profesionales a adaptarse a esta nueva etapa, a usar la tecnología como medio para comunicarse y en algunos casos, en que los concurrentes no contaban con dispositivos propios, a pedir ayuda a sus familiares o las personas con las que conviven para poder estar en contacto con el centro de día.

Considero importante destacar que, aunque se presentaron dificultades en cuanto a la asistencia al centro de día, se pudo sacar provecho de las actividades remotas y concretar los encuentros y avances previstos para ese periodo.

En cuanto al rol profesional, hubo gran esfuerzo por parte del equipo para llevar a cabo las actividades, constantemente se planteaban actividades de manera atractiva para que los concurrentes pudieran continuar con sus tratamientos, en los casos que no tenían la posibilidad de conectarse por videollamada lo hacían por llamada telefónica y en un momento que hubo muchas dificultades de conexión con un concurrente se barajó la idea de visitarlo en su casa, finalmente no fue necesario. Fueron de gran importancia las reuniones de equipo, ya sea las del equipo clínico que tenían una frecuencia semanal como las del equipo completo que tenían una frecuencia mensual. Considero que ante tantas dificultades la comunicación ente el equipo fue de vital importancia y pudieron tenerla con éxito.

El lugar de la psicóloga fue de gran importancia ya que no solo medio y nos acompañó en nuestra inserción al centro de día, sino que también se aseguró de que todas las personas se sintieran cómodas durante el proceso

Al finalizar las practicar surge, el interrogante como: ¿cómo se retomarán las actividades pasado el aislamiento obligatorio?, Como será la vuelta a la presencialidad?, ¿Volverá a estar todo el grupo de concurrentes y profesionales juntos en el centro día?, ¿Cómo se manejarán los espacios? Personalmente considero que muchas medidas tomadas durante esta época podrían mantenerse una vez finalizado el aislamiento. En cuanto a la vuelta a la presencialidad podría hacerse de manera paulatina, trabajando con pequeños grupos.

A modo de cierre, el rol de practicante me permitió apreciar el rol del psicólogo en el ámbito clínico y con la particularidad de haber trabajado con un grupo de personas con discapacidades, siendo un rol del cual pude aprender diariamente y que este caso implicó el trabajo de un equipo de profesionales muy diverso que se pudieron organizar adecuadamente para esta tarea.

Trabajar con el equipo clínico de la institución me permitió conocer a los concurrentes y sus posibilidades, acompañar sus intervenciones y poder ver los cambios que los talleres potenciaban en ellos. Ha sido una experiencia muy provechosa y me permite pensarme trabajando en esta área.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Argilaga, M.T. (1986). La investigación cualitativa. Recuperado de: <https://educar.uab.cat/article/view/v10-anguera/442>
- Ander, E (1991). El taller una alternativa para la renovación pedagógica. Ed Magisterio del río de la plata.
- Avenburg, R. (1998). Diálogo analítico - La transferencia. En Psicoanálisis, perspectivas teóricas y clínicas. Buenos Aires: Publicar.
- Baranger, W. (2008). Proceso en espiral" y" Campo dinámico. Rev. Psicoanál. (Madr.), 15–32.
Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/1970/1688724719795902.pdf>
[consultado 16/11/2020]
- Bokser, J. (2013). Centro de día “puentes hacia la libertad sin reproches”: una experiencia actual de psicología comunitaria. In V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Buendía, J. (1999). Psicología Clínica: perspectivas actuales. Ediciones Pirámide.
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2007). Psicología clínica . Pearson Educación.
- Carlino, R. (2010). Psicoanálisis a distancia. Grupo Editorial Lumen.
- Catellu, J.A. (2020). Coronavirus: Pandemia, angustia y desencuentro. Mesa de textos sobre psicoanálisis y pandemia de la Asociación Psicoanalítica de Córdoba. Recuperado de: <https://apcmesadetextos.blogspot.com/2020/11/coronavirus-pandemia-angustia-y.html>
- Fainstein A. (2020). Psicoanálisis en tiempo de pandemia. Revista psicoanálisis (Perú). N° 25. (10- 18) Recuperado de: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/SPP-PSICOANA%CC%81LISIS-N.-25.-Julio-2020.pdf#page=10> [consultado 16/11/2020]

- FePRA. (2003). PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSIQUIATRÍA1. Papeles Del Psicólogo, 24(85), 1–10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>[consultado 16/11/2020]
- FERNANDEZ, A: (1999) El campo grupal. Notas para una genealogía. . Nueva Visión.
- Green, A. (2005). Encuadre. En Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haz, A., Díaz, D., & Raglianti, M. (2002). Un desafío vigente para el psicólogo clínico: el entendimiento de estrategias de intervención integrales para abordar problemas de riesgo psicosocial. *Terapia Psicológica*, 20(23–28).
- Jara, O. (2011). La sistematización de experiencias: aspectos teóricos y metodológicos. *Revista Decisio*, 28.
- Kaës, R. (2007). Los vínculos y las alianzas inconscientes. Página/12. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-83178-2007-04-12.html>. [consultado 16/11/2020]
- Kawulich, B. (2005) La observación participante como método de recolección de datos. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/2715/1/La%20observaci%C3%B3n%20participante%20como%20m%C3%A9todo%20de%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf>
- Lagache, D. (1982). *Psicología clínica y método clínico. Obras III (1947-1949)*.
- Laplanche y Pontalis (2010) *Diccionario de psicoanálisis*. Editorial Paidós
- Ministerio de Salud. (2011). *Legislación en Salud Argentina*. 3–5. <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=11584>[consultado 16/11/2020]
- Nietzel, M. T., & Bernstein, D. A. (1987). *Introduction to clinical psychology*. Prentice-Hall, Inc.
- Organización mundial de la salud, *Infecciones por coronavirus*. https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/ [consultado 16/11/2020]

Oromi I (2017) Una nueva perspectiva: El psicoanálisis no presencial. (Online o remoto) Disponible en: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/09/IRENE-OROMI.-Una-nueva-perspectiva-en-la-experiencia-psicoanalitica.-El-psicoanalisis-no-presencial-online-o-remoto.pdf>

PROSAMIC. (n.d.). PANDEMIA COVID 19 # SALUD MENTAL.

Stagnaro, J. C. (2006). Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la Argentina. *Frenia. Revista de Historia de La Psiquiatría*, 6(1), 7–37.

Torrecilla, JM. (2006). La entrevista. Metodología de la investigación avanzada. Madrid, España. Universidad Autónoma de Madrid.

Ulloa, F (2002) "El Método Clínico. Las herramientas clínicas". Resumen textual de las ideas del autor expuestas en "El método clínico en psicología" [Ulloa, F: Ficha de Cátedra de Psicología Clínica. UBA. 1970] y algunas puntualizaciones extraídas de su libro *Novela Clínica Psicoanalítica. Historial de una Práctica*. [Bs. As. Paidós. 1995]. Resumen de Dossier de Cátedra Psicología Clínica. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.

Vandermersch, B., & Chemama, B. (2004). Diccionario del psicoanálisis. Amorrortu SA.

Zac (Revista de Psicoanálisis, T XXVIII, N° 3, pág. 594)

Zelmanovich, P. (2010) Efectos de presencia en virtualidad. Disponible en: <https://www.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2019/07/Actas-de-III-Jornadas-Educacion-a-Distancia-y-Universidad.pdf>