

LA ESCUCHA DE LO INAUDIBLE: CONSTRUCCIÓN DE UN ESPACIO TERAPÉUTICO MÁS ALLÁ DE LOS LÍMITES INSTITUCIONALES Y A TRAVÉS DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

CASO INÉS

María Eugenia Fernández*

Carrera de Especialización en Psicología Clínica Infantil
Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Adolescentes
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales
Buenos Aires. Argentina

Resumen

El presente trabajo aborda el tratamiento de una niña atendida en el marco de una práctica hospitalaria, cuya continuidad se vio tensionada por los límites temporales establecidos por el dispositivo institucional. Al momento de la consulta, la paciente presentaba una afección laríngea vinculada al HPV (Virus del Papiloma Humano), con una severa disminución de su voz, y se encontraba atravesando la interrupción de un proceso adoptivo. A partir de este caso, se interroga la tensión entre el tiempo reglamentario de una institución y el tiempo singular que requiere la constitución de un espacio terapéutico.

Desde una perspectiva psicoanalítica, se reflexiona sobre la construcción de un espacio de escucha allí donde la palabra parecía quedar fragilizada tanto en su dimensión corporal como subjetiva. Asimismo, se propone pensar las implicancias clínicas, éticas e institucionales de sostener una continuidad terapéutica más allá del encuadre hospitalario, mediante el pasaje a un ámbito de atención particular y *ad honorem*.

El recorrido permite situar la importancia del trabajo interdisciplinario y de una posición clínica capaz de alojar aquello que, por sus condiciones de vulnerabilidad, su historia de interrupciones y su escasa inscripción en el lazo con otros, corría el riesgo de permanecer inaudible.

* Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología Clínica Infantil con Orientación en Psicoanálisis (UCES). Profesora Adjunta en la Especialización en Psicología Clínica Infantil, (UCES). E-mail: lic.mariaefernandez@gmail.com

Palabras clave: escucha, infancia, límites institucionales, abandono, continuidad clínica, interdisciplina.

L'ÉCOUTE DE L'INAUDIBLE: CONSTRUCTION D'UN ESPACE THÉRAPEUTIQUE AU-DELÀ DES LIMITES INSTITUTIONNELLES ET PAR LE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE. CAS INÉS

Résumé

Le présent travail aborde le traitement d'une fillette prise en charge dans le cadre d'une pratique hospitalière, dont la continuité s'est trouvée mise sous tension par les limites temporelles établies par le dispositif institutionnel. Au moment de la consultation, la patiente présentait une affection laryngée liée au Papillomavirus humain, avec une diminution sévère de sa voix, et se trouvait traversée par l'interruption d'un processus d'adoption. À partir de ce cas, il s'agit d'interroger la tension entre le temps réglementaire d'une institution et le temps singulier que requiert la constitution d'un espace thérapeutique.

Dans une perspective psychanalytique, ce travail propose une réflexion sur la construction d'un espace d'écoute là où la parole semblait fragilisée tant dans sa dimension corporelle que subjective. Il s'agit également de penser les implications cliniques, éthiques et institutionnelles du maintien d'une continuité thérapeutique au-delà du cadre hospitalier, à travers le passage vers un espace de prise en charge en cabinet privé et à titre bénévole.

Ce parcours permet de situer l'importance du travail interdisciplinaire ainsi que d'une position clinique capable d'accueillir ce qui, en raison de ses conditions de vulnérabilité, de son histoire d'interruptions et de sa faible inscription dans le lien à l'autre, risquait de demeurer inaudible.

Mots-clés: écoute, enfance, limites institutionnelles, abandon, continuité clinique, interdisciplinarité.

LISTENING TO THE INAUDIBLE: THE CONSTRUCTION OF A THERAPEUTIC SPACE BEYOND INSTITUTIONAL LIMITS AND THROUGH INTERDISCIPLINARY WORK. THE CASE OF INÉS

Abstract

This paper addresses the treatment of a young girl seen within the framework of hospital-based clinical practice, whose continuity of care was challenged by the temporal limits established by the institutional setting. At the time of consultation, the patient presented with a laryngeal condition associated with HPV (Human Papillomavirus), which caused a severe reduction in her voice, and was undergoing the mourning process following the interruption of an adoption process. Based on this case, the paper examines the tension between the regulatory time of an institution and the singular time required for the constitution of a therapeutic space.

From a psychoanalytic perspective, the paper reflects on the construction of a space for listening where speech appeared to be weakened both in its bodily and subjective dimensions. It also seeks to consider the clinical, ethical, and institutional implications of sustaining therapeutic continuity beyond the hospital framework, through the transition to private clinical care provided pro bono.

This clinical trajectory makes it possible to situate the importance of interdisciplinary work and of a clinical position capable of receiving what, due to the patient's conditions of vulnerability, her history of interruptions, and her fragile inscription in the bond with others, was at risk of remaining inaudible.

Keywords: listening, childhood, institutional limits, abandonment, clinical continuity, interdisciplinarity.

A ESCUTA DO INAUDÍVEL: CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO TERAPÊUTICO PARA ALÉM DOS LIMITES INSTITUCIONAIS E POR MEIO DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR. CASO INÉS

Resumo

O presente trabalho aborda o tratamento de uma menina atendida no âmbito de uma prática hospitalar, cuja continuidade foi tensionada pelos limites temporais estabelecidos pelo dispositivo institucional. No momento da consulta, a paciente apresentava uma afecção laríngea vinculada ao Papilomavírus Humano, com uma severa diminuição de sua voz, e encontrava-se atravessada pela interrupção de um processo adotivo. A partir deste caso, interroga-se a tensão entre o tempo regulamentar de uma instituição e o tempo singular que requer a constituição de um espaço terapêutico.

A partir de uma perspectiva psicanalítica, reflete-se sobre a construção de um espaço de escuta ali onde a palavra parecia fragilizada tanto em sua dimensão corporal quanto subjetiva. Do mesmo modo, propõe-se pensar as implicações clínicas, éticas e institucionais de sustentar uma continuidade terapêutica para além do enquadre hospitalar, mediante a passagem para um âmbito de atendimento particular e ad honorem.

O percurso permite situar a importância do trabalho interdisciplinar e de uma posição clínica capaz de acolher aquilo que, por suas condições de vulnerabilidade, sua história de interrupções e sua escassa inscrição no laço com os outros, corria o risco de permanecer inaudível.

Palavras-chave: escuta, infância, limites institucionais, abandono, continuidade clínica, interdisciplinaridade.

La clínica con niños supone desafíos constantes. No sólo en relación con la demanda con la que llegan al consultorio, sino también respecto del momento institucional, familiar y subjetivo en que dicha consulta tiene lugar.

Durante mi recorrido por una institución hospitalaria, en el área de Salud Mental, se presentó a una primera entrevista una trabajadora social que acudía en representación de Inés, una niña de nueve años que se encontraba viviendo en un Hogar de protección para niños. La profesional, que hablaba de Inés desde una posición afectuosa y comprometida, refirió que ésta presentaba un diagnóstico de HPV (Virus del Papiloma Humano) en laringe, situación que requería intervenciones quirúrgicas periódicas con el objetivo de extraer las lesiones y preservar la vía respiratoria. No obstante, en el curso de dicho

tratamiento, sus cuerdas vocales habían quedado afectadas, motivo por el cual su tono de voz era de una intensidad muy baja.

Asimismo, señaló que el motivo de consulta se vinculaba con el impacto producido por la interrupción de un proceso adoptivo. Inés había iniciado una vinculación con una postulante, situación que le había generado una gran ilusión. Sin embargo, dicho proceso se interrumpió y el equipo del Hogar comenzó a observar en la niña una angustia significativa, aunque sin que ella pudiera poner en palabras algo de ese malestar y sufrimiento.

Vale aclarar que, al momento de la consulta, hacía poco tiempo que se habían flexibilizado las medidas de aislamiento implementadas como prevención frente al COVID-19. En ese contexto, la situación hospitalaria se encontraba atravesada por una demanda excesiva de consultas. Como consecuencia de ello, se había establecido como requisito que los tratamientos a realizarse tuvieran una duración máxima de tres meses.

Teniendo en cuenta esta importante limitación desde el inicio, me propuse comenzar a trabajar con Inés, poniéndome a disposición para alojar algo de su malestar e intentar acompañarla en la construcción de un espacio terapéutico posible.

La niña acudía sesión tras sesión con deseos de jugar. En cada encuentro seleccionaba distintos juegos, generalmente reglados. En pocas ocasiones elegía juegos de construcción con bloques, aunque cuando lo hacía prevalecía su deseo de construir una casa grande. Sin embargo, el juego que se reiteró hasta el final del tratamiento fue el *Memotest*¹. Resultaba llamativa su capacidad para recordar específicamente la ubicación de cada ficha, lo que hacía que, en cada encuentro, resultara victoriosa.

En el transcurso del tratamiento me vi llevada a contactar al equipo quirúrgico que realizaba las intervenciones periódicas de Inés. En esas consultas, los profesionales manifestaron que la pérdida del tono de voz constituía un síntoma

¹ Este juego consiste en encontrar parejas de cartas o fichas iguales. Todas las fichas se mezclan y se colocan boca abajo. Por turno, cada jugador da vuelta dos fichas; si coinciden las figuras, se las queda y suma un punto, si no, las vuelve a tapar y memoriza su ubicación para su próxima jugada.

inusual en este tipo de procedimientos, dado que observaban que sus cuerdas vocales se encontraban preservadas. Esto les resultaba difícil de explicar, en tanto no hallaban una causa orgánica suficiente para dar cuenta de la disminución de la intensidad sonora en su expresividad.

Al respecto, Mario Waserman (1995) refiere: *"Los trastornos del cuerpo tienen algo de grito o de murmullo rumiante y doloroso sin significativo, sin palabra que permita entender"* (p. 89).

En simultáneo, mantuve entrevistas con el equipo del Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines Adoptivos (RUAGA), a fin de interiorizarme sobre el proceso adoptivo interrumpido que había precipitado la consulta. Allí me comentaron que habían observado algunas particularidades en la postulante. Por ejemplo, el proceso avanzaba sin que ella hubiera destinado aún un espacio físico para Inés dentro de su casa. Asimismo, en algunas reuniones propuestas para conversar acerca de su deseo de adoptar, surgía de manera insistente la ausencia de una red de sostén. A esto se sumaba que su propio padre se encontraba atravesando una enfermedad de gravedad, siendo ella la única responsable de su cuidado.

Sin embargo, estas cuestiones no parecieron consolidarse como una alerta en sí mismas. Finalmente, la postulante decidió cancelar su solicitud, alegando que no podía cuidar de nadie más enfermo. Lamentablemente, esto le fue transmitido a Inés de un modo directo, sin mediaciones suficientes que permitieran resguardar algo de la crudeza de esa explicación. La niña recibió así la noticia de que ya no podría seguir viéndose con aquella mujer que inicialmente había mostrado interés en adoptarla.

Esto produjo en Inés una angustia notable, que incluso impactaba en su tono de voz. Al comienzo de las sesiones, aquello que manifestaba era casi inaudible. Por ello, decidí ponerme a disposición de su juego y sostener la posibilidad de jugar, una y otra vez, con esas fichas que coincidían y que para ella parecían tener un sentido especial: recordar cada una de ellas y no encontrarse con ninguna modificación en su orden o aparición.

En el devenir de las sesiones se abrió la posibilidad de construir un Memotest propio. El armado incluyó la elaboración de cada ficha: la niña realizaba un dibujo y lo repetía en otra ficha, modificándolo cada dos piezas para lograr el resultado final del juego.

También construimos juntas la caja donde ese Memotest sería guardado. Al finalizarlo, Inés puso una condición: había que colocarle su nombre y el mío, ya que, según ella, *"era nuestro"*. Propuso que todas las semanas nos alternáramos para llevarlo, de modo que no quedara en el hospital y no corriera el riesgo de perderse.

Al cabo de los tres meses, Inés había comenzado a hablar mucho más. Incluso su tono de voz se había fortalecido notablemente. Sus manifestaciones eran más claras y audibles. Reía y acudía con entusiasmo a cada encuentro, esperando reencontrarse con su propio Memotest. Hubo incluso sesiones en las que, si bien jugábamos a otra cosa, el Memotest permanecía sobre el escritorio, como un testigo silencioso de todo aquello que había para recordar en cada ocasión.

Sin embargo, llegó el momento en que mi recorrido por el hospital estaba llegando a su fin. Decidí comunicarle al personal del Hogar donde Inés vivía que ya no podría continuar viéndola en el consultorio del área de Salud Mental. Inicialmente, esta noticia fue recibida por una de las profesionales con resistencia, indignación y rechazo.

Frente a ello, propuse continuar el trabajo con la niña en mi consultorio particular. La respuesta inmediata fue que no contaban con recursos económicos para afrontar el costo de las sesiones. Aclaré entonces que no habría ningún costo adicional: sólo debían poder garantizar que Inés fuera llevada una vez por semana, para continuar el trabajo que habíamos iniciado en el hospital.

De esta manera, comenzó a acudir al consultorio y sus reacciones al ingresar en ese nuevo espacio fueron de una sorpresa inmensa. Su primera pregunta fue: *"¿Puedo jugar con todo esto?"*. Luego agregó: *"¿Esto es todo para mí?"*.

Poco a poco, el Memotest fue quedando relegado. Permanecía siempre a la vista en cada encuentro, pero ya no era utilizado ni colocado sobre la mesa. Cabe señalar que, para el momento en que Inés comenzó a acudir a mi práctica

privada, otra candidata había iniciado un proceso adoptivo para que la niña fuera a vivir con ella. De este modo, las sesiones comenzaron a girar en torno a esa nueva vinculación, con una postulante que habilitó a Inés a participar de su ámbito laboral, vinculado con actividades teatrales y artísticas.

La simbolización de lo traumático

En el transcurrir de las sesiones con Inés, si bien se desplegaban escenas lúdicas en las que construía casas con bloques y me solicitaba que fuera yo quien armara la base —el piso que daría sostén a todo lo que ella iría colocando—, el juego que más se reiteraba era el Memotest.

Desde mi perspectiva clínica, este juego no resultaba azaroso ni inocente. Encuentro tras encuentro, y ante la multiplicidad de juegos que se le ofrecían, Inés elegía aquel que ponía a prueba la memoria.

Pero no se trataba de recordar cualquier cosa. Se trataba, precisamente, de recordar el lugar de las fichas y de las imágenes para lograr hacerlas coincidir y, de ese modo, ganar. Así, el triunfo quedaba ligado a la posibilidad de recordar.

Recordar otorga existencia: a quienes recordamos y también a quienes nos recuerdan. La vida de Inés había estado marcada por el abandono. De su familia de origen no se sabía prácticamente nada, salvo aquello ligado al diagnóstico del cual la niña parecía haber quedado como heredera y cuyo efecto recaía, justamente, en su dificultad para hablar y para ser oída por otros.

Bleichmar (2010) plantea: *“La característica de los elementos β es que son hechos no digeridos, no son recuerdos, no pueden ser enlazados en el psiquismo. Esta es la gran paradoja del recuerdo traumático; no es en sí mismo un recuerdo que uno evoca. Mientras que con el recuerdo yo hago un movimiento en mi aparato psíquico, del preconsciente a la recuperación de la huella mnésica en la reproducción del acontecimiento traumático”*. (pp. 59-60).

Sin embargo, uno de los aspectos más complejos del trabajo terapéutico consistió en intentar desarmar que el recuerdo que otros tenían de Inés quedara reducido únicamente a su diagnóstico. Tanto desde el Hogar como desde el

RUAGA, la niña era evocada con frecuencia a partir de su dificultad clínica. Las visitas a cirujanos, las internaciones periódicas y las intervenciones médicas eran elementos prioritarios incluso al momento de seleccionar posibles postulantes dispuestos a adoptarla.

A partir de ello se analizaban las solicitudes de adopción vinculadas con Inés. Se evaluaba si los candidatos contarían con la disponibilidad de tiempo que requería su tratamiento. Quizás por eso, la postulante que se encontraba en vinculación con ella —y cuya interrupción desencadenó la consulta— terminó alegando que no podía continuar con el proceso. No obstante, desde el juzgado se le informó a Inés que esa negativa tenía que ver con su enfermedad.

Cuando se interrumpió aquella postulación, Inés acudió al consultorio angustiada, sin palabras o, al menos, sin palabras audibles. Su tono de voz estaba disminuido notablemente y resultaba muy difícil comprender aquello que se animaba a manifestar en relación con algún juego.

Era como si, poco a poco, Inés se fuera apagando, desvaneciendo, quedando abandonada también en el recuerdo. A partir de ese indicador, me habilité a proponerle que construyéramos un Memotest propio. Al principio no se mostró demasiado convencida, pero me ocupé de transmitirle mi entusiasmo. Le dije que podía hacerlo como quisiera, que yo me encargaría de llevar los materiales y que incluso podía imprimir imágenes para las fichas. Sin embargo, ella me aclaró que las dibujaría ella misma. A partir de ese comentario se esbozó una sonrisa en su rostro, que denotaba que aquel proyecto comenzaba a ilusionarla.

Aguirre (2021), retomando los aportes de Winnicott, afirma: *"(...) sostener y producir un armado para una ficción entre mundo interior y mundo exterior es el fenómeno transicional y allí mismo está el origen de lo creativo"*. (p. 110).

Las sesiones siguientes se basaron en esta construcción lúdica. Yo me ocupaba de recortar los materiales y colaborar desde lo instrumental, mientras que Inés lideraba el equipo creativo. Dibujaba, pintaba, se detenía a pensar qué podía plasmar en cada ficha. Una vez terminado, jugamos con él y lo guardamos en una bolsita. Me indicó que ella se lo llevaría y lo traería en la sesión siguiente.

Sobre la función del analista, Bleichmar (2010), retomando conceptos de la teoría de Bion, afirma: *"Se recoge algo que funciona como elemento β , algo que queda como insimbolizable, algo que no puede ser digerido ni metabolizado por el sujeto. Esa es la función α , la función de la rêverie; se recoge aquello que llega como angustia, como elementos no estructurados, y se devuelven en forma simbolizada"*. (p. 61).

Interpreté que Inés necesitaba resguardar sus propios recuerdos antes de poder confiárselos a alguien más. No obstante, en el intervalo entre esa sesión y la siguiente, me propuse armar una caja que funcionara como lugar de guardado de ese juego.

La decoré y se la entregué en el encuentro posterior. Le dije que allí podría guardar las fichas y que quedarían a salvo y resguardadas. Ella me aclaró que faltaba ponerle un nombre para saber de quién era. Le alcancé un marcador y escribió el suyo. Cuando terminó, le pregunté si quería jugar nuevamente. Entonces agregó: *"Falta el tuyo, porque este Memotest es nuestro"*.

Allí, sin esperarlo y tomada por la sorpresa, Inés se atrevió a dejarme entrar en sus recuerdos. Luego de tantas decepciones, desilusiones y angustias, se animó una vez más a dejar entrar a alguien. Colocamos mi nombre e Inés propuso que, al ser de ambas, cada una se lo llevara en cada oportunidad: *"Así las dos podemos jugar"*.

A partir del Memotest, Inés se animó a poner palabras sobre su enfermedad. Mientras jugábamos, comenzó a relatar su experiencia frente a las intervenciones que le realizaban en otra institución hospitalaria, destinadas a quitar las verrugas que se formaban en la laringe como consecuencia de su diagnóstico clínico, para que su capacidad respiratoria no se viera afectada.

Winnicott (1979) señala: *"(...) el juego es por sí mismo una terapia. Conseguir que los chicos jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal, e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto del juego"*. (p. 75).

El trabajo interdisciplinario como envoltorio contenedor de subjetividad

Mi recorrido en el hospital estuvo marcado por el trabajo en equipo. Supervisiones, interconsultas y reuniones con la coordinadora resultaron claves no sólo para pensar y repensar a Inés y su tratamiento, sino también para comprender y adecuarme al trabajo hospitalario.

Compartí espacios con profesionales de amplio recorrido y vasta experiencia. Frente a mi relato, muchas veces atravesado por la sorpresa de encontrarme con la angustia de Inés y, en cierto punto, sentirla como propia, esos espacios me devolvían discursos contenedores, capaces de calmar mi propia ansiedad e inexperiencia.

Al formar parte de una institución, me encontré con las dinámicas propias de estos encuadres. Pude visualizar que, en algunas ocasiones, la angustia que Inés sentía y encarnaba podía ser modulada o atenuada a partir de una intervención conjunta, pensada en equipo. Cada profesional aportaba desde su disciplina, su recorrido y su mirada, pero todos se encontraban reunidos por la intención de acompañar a Inés en un momento profundamente desolador: haberse ilusionado con ser adoptada y luego descubrir que eso no sería posible.

Los obstáculos personales y circunstanciales de la vida de Inés irrumpían en el trabajo en sesión. Como refiere Aguirre (2021): *"En estos lugares en los que el dolor y el desamparo abundan, se marcan los límites humanos donde la frustración y lo imposible se hacen sentir"*. (p. 21).

A partir del juego construido con Inés y de la habilitación que allí se produjo para que pudiera contarme algo de su experiencia con médicos y cirujanos — experiencia que atravesaba su vida de manera permanente desde que casi tenía memoria—, decidí contactarme nuevamente con la jefa de su tratamiento médico. Su lectura y la mía coincidían. Ambas veíamos en Inés a una niña llena de recursos, afectuosa e inteligente, pero también profundamente angustiada.

Abandonada por una madre biológica que no pudo cuidarla y atravesada por un proceso adoptivo interrumpido, Inés recorría instituciones en búsqueda de mejorar su salud. Vivía, además, en una institución donde, con el paso del tiempo, había visto partir a algunos de sus compañeros. Su historia me convocó

como profesional. En palabras de Eliacheff (1994): *"El psicoanalista no está ni para compadecerse ni para consolar ni para reparar, sino para permitir simbolizar el sufrimiento"* (p. 14).

No obstante, no contaba con el tiempo de mi lado. Al menos no con los tiempos institucionales, que exigían que en el período de tres meses se produjera el *"alta"* de Inés para poder continuar trabajando con otros casos que aguardaban ser atendidos.

Cuando comuniqué esta situación en el Hogar donde vivía Inés, la trabajadora social, con un tono indignado y frustrado, me preguntó: *"Entonces, ¿la vas a dejar?"*. Fue muy duro escuchar esa pregunta. En primer lugar, porque me interpelaba no sólo como profesional, sino también como una posible integrante más de la cadena de personas que Inés había conocido, en quienes había confiado y con quienes había construido algún lazo, pero que nuevamente podían quedar asociadas a la palabra *"abandono"*.

Recordé entonces que la coordinadora del hospital me había señalado que no podría seguir atendiéndola en el consultorio de la institución, pero que, al tratarse de un caso a mi cargo, yo podía decidir qué hacer con él. Entiendo que se refería a la posibilidad de derivarlo. Sin embargo, frente al interrogante de la trabajadora social, le planteé que de ninguna manera la dejaría. Le ofrecí que Inés continuara concurriendo a mi consultorio particular, sin que esto implicara costo alguno en concepto de honorarios.

Así fue como Inés, luego de atravesar una nueva intervención quirúrgica, se presentó en mi consultorio. La sorpresa la invadía. Ante cada juguete que encontraba, preguntaba: *"¿Puedo jugar con esto?"*. Parecía asombrada por un espacio en el que no era interrumpida y donde podía desplazarse sin quedar sentada durante toda la sesión.

Su rostro se iluminaba y llegaba a los encuentros con la intención de descubrir cada caja de juguetes y hacer algo con eso. Como si intentara apropiarse de un espacio que se le ofrecía especialmente a ella.

En simultáneo, otra candidata había comenzado el proceso de adopción. Esta vez parecía diferente. Se trataba de una mujer predispuesta y afectuosa, que se

comunicó conmigo y me planteó que haría lo necesario para que Inés estuviera bien, incluso si eso implicaba llevarla semanalmente al consultorio. En esta oportunidad, y debido al recorrido terapéutico que veníamos construyendo, consideré necesario involucrarme de un modo más activo en ese proceso adoptivo. Mantenía conversaciones frecuentes con profesionales del RUAGA y evaluábamos cómo continuar sosteniendo ese envoltorio contenedor que veníamos pensando, una vez que la candidata finalizara el proceso de evaluación y la adopción se volviera efectiva.

Así pasó el tiempo y, finalmente, Inés fue a vivir con su mamá. Así me lo contó ella en el consultorio, sin que yo supiera entonces que sería la última vez que la vería. A la semana siguiente, su mamá me llamó para decirme que se le dificultaba mucho llevarla, ya que vivían lejos y, además, sus horarios escolares no coincidían con los del consultorio. Sentí que no había podido despedirme. Sin embargo, al escribirlo, pienso que quizás cuando Inés me contó que se iría a vivir con su mamá, esa fue la despedida necesaria.

Tal vez allí se anunciaba que alguien más —ni más ni menos que su mamá— podría envolverla, contenerla y resguardarla. Alguien en quien Inés podría comenzar a confiar para sentirse protegida.

El trabajo interdisciplinario habilitó la posibilidad de construir con Inés un espacio del cual pudiera apropiarse. En esa apropiación nació el Memotest: un juego que pone a prueba el recurso cognitivo de la memoria. Sin embargo, ¿qué significado tenía la memoria en ese espacio terapéutico?

En la historia de Inés había muchos espacios en blanco. Había sido abandonada, pero nadie parecía saber con precisión por quién, en qué circunstancias o cuáles habían sido los motivos. Rodeada de incertidumbre, Inés traía a las sesiones recuerdos aislados: una planta que quizás había sido de una tía, imágenes que describía como recuerdos, pero que resultaban difíciles de conectar con el resto de su historia.

Esto me llevó en múltiples oportunidades a interrogarme sobre la memoria de Inés. ¿Necesitaba recordar a quienes habían formado parte de su historia para

poder otorgarle sentido a su existencia? ¿O la inquietaba no saber si quienes habían formado parte de su historia la recordaban a ella?

En ese cuestionamiento se consolidó el vínculo transferencial. El hecho de incluirme en su juego de Memotest, aclarando que ahora ese juego sería "*nuestro*", quizás representaba un intento de implicarme, desde mi lugar de analista, en su propia construcción. Al colocar mi nombre en ese envoltorio, tal vez Inés obstaculizaba la posibilidad de que yo pudiera olvidarme de su existencia.

Por ello, la intervención terapéutica de sostener el espacio más allá de mi recorrido hospitalario apuntaba a evidenciar, en transferencia, que ella era recordada. La cuestión del honorario quedó desplazada frente a la necesidad clínica de sostener una continuidad posible. No se trataba allí de un gesto asistencialista, sino de una posición ética frente a un tratamiento que aún requería un tiempo para desplegarse.

Hasta el día de hoy conservo ese Memotest. Ese juego, confeccionado en conjunto, forma parte tanto de Inés como de mí. Nació en un momento en que se materializó un vínculo que aún permanece de manera concreta, resguardado en un espacio de mi consultorio y también de mi memoria.

Recibido: 16/06/2026

Aceptado: 19/06/2026

Bibliografía

Aguirre, L. (2021). *¿Qué hace un psicoanalista en un hospital? infancias, adolescencias y salud mental*. Colección Conjunciones. Editorial Noveduc.

Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros: Puesta a prueba frente a lo traumático*. Editorial Entreideas.

Eliacheff, C. (1994). *El cuerpo y la palabra*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

Waserman, Mario. (1995). Pensando en los trastornos del cuerpo. En Rodolfo, R. (comp.) *Trastornos narcisistas no psicóticos. Estudios psicoanalíticos sobre problemáticas del cuerpo, el espacio y el aprendizaje en niños y adolescentes*. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona, Gedisa. (Edición original 1971).