

Capítulo 8

*Darío Zaga Szenker*¹

Para salir del laberinto

Ramiro (8 años)

¹ Una versión anterior de este capítulo, que incluye consideraciones teóricas, fue presentada como trabajo final del posgrado de CPSEA en octubre de 2010.

Dirección electrónica: zagadario@hotmail.com

I. Ramiro

Ramiro se presentó al consultorio cuando tenía 8 años. Su primera entrevista fue en el mes de junio del año 2007. Si pienso cómo era físicamente, podría decir que era un chico bajito, menudito, con pelo lacio y morocho, de piel bastante oscura al igual que sus ojos, que tenían la particularidad de ser muy grandes y de hacerme sentir una gran ternura. Su mirada era afectuosa y dulce.

De entrada, el proceso de entrevistas fue diferente del habitual para una psicoterapia psicoanalítica, ya que no tuve una entrevista con sus padres, sino con los directivos del hogar municipal donde residía, quienes apenas sabían algo de su historia.

En las primeras sesiones se fue armando un vínculo muy positivo para el trabajo. Él siempre proponía jugar o dibujar, y esas actividades se desarrollaban en un clima agradable y amistoso. Cuando hacía algún dibujo, su realización podía durar toda una sesión, y por lo general estos dibujos estaban cargados de diferentes colores y en muchos casos incluían corazones.

Ramiro nació en la primavera de 1999. Originalmente su familia estaba compuesta por su padre, su madre y varios hermanos. En primer lugar, Ilana, de 12 años, hija de ambos padres. Además, tenía hermanos por parte de la madre: Diana, Nadina y Martino, cuyas edades giraban en torno a los 20 años. A su vez, tenía dos hermanos por parte del padre (de 18 y 15 años), con quienes Ramiro no mantenía vínculo.

Puede parecer extraño, pero de la historia de Ramiro sé poco y mucho a la vez... Si bien no sé absolutamente nada acerca del embarazo, del parto, ni de su lactancia, sí recibí in-

formación acerca de un hecho que marcó su vida desde sus primeros momentos: Ramiro contrajo el virus de la inmunodeficiencia adquirida (HIV) por contagio de su propia madre, en el canal de parto o durante la lactancia.

De lo que ocurrió desde su nacimiento hasta sus 7 años sé pocas cosas, pero muy significativas. Su madre falleció de sida cuando él tenía solo 4 años. Ramiro se quedó viviendo con su padre y sus hermanas Ilana y Nadina (que no es hija del papá de Ramiro). El padre oficiaba de zapatero, en Villa Lugano y, según parece, los chicos se quedaban solos mientras él trabajaba, lo cual derivó en la denuncia de un vecino por verlos todo el tiempo solos en la calle. El resultado fue que cuando Ramiro tenía 7 años lo llevaron a vivir a un pequeño hogar municipal en el sur de la Capital Federal junto con su hermana Ilana. De Nadina poco se supo. Al parecer tuvo dos hijos, que en años posteriores fueron a parar a otro hogar en la provincia de Buenos Aires, gestionado por una ONG. Según me han informado, Nadina consumía mucho alcohol y no se sabía dónde vivía. Del padre supe poco. Lo llamé en reiteradas ocasiones, pero nunca se hizo presente en el consultorio. Hasta donde pude saber, no tiene HIV.

Los coordinadores del hogar llevaron a Ramiro a uno de los dos grandes hospitales de niños de la Capital, donde comenzó un tratamiento con infectólogos para evitar que empeorase su situación inmunitaria como consecuencia de ser portador de HIV. Según la coordinación del hogar, Ramiro no sabía que estaba infectado ya que nunca nadie de su familia ni del hogar se lo había dicho. Y así, sin ninguna información, por primera vez en su vida, comenzó a tomar medicación contra el virus...

Como dije, lo que yo sabía era poco para empezar a aten-

derlo, pero a la vez me mostraba un profundo desamparo, generador seguramente de grandes miedos, ya sea por la falta de contención como por la falta de información acerca de la muerte de su madre y de su propia enfermedad. Todo hace suponer que durante su crecimiento Ramiro tuvo que atravesar situaciones muy dolorosas que deben de haber dejado marcas de mucho sufrimiento.

2. Juguemos a la guerra

A lo largo de los primeros meses de tratamiento, Ramiro desarrolló un juego en el que dos ejércitos peleaban entre sí. A su vez, esos ejércitos levantaban muros defensivos para intentar frenar los bombardeos del enemigo.

Los elementos utilizados en el juego eran cuatro muñequitos de guerra, un avión, un helicóptero, dos ametralladoras, algunas granadas, dos bombas, un camioncito y bloques de madera. Ramiro usaba estos juguetes tomándolos de la “caja de juegos” que los psicólogos le ofrecemos a cada chico para que “trabaje” en la sesión de terapia.²

En un primer momento, nos repartíamos los elementos según lo que Ramiro quería, distribución que en general era muy pareja. Posteriormente, cada uno iba armando su ejército con su muralla protectora formada con los bloques de madera. Cada uno trataba de que los muñecos quedaran protegi-

² En la psicoterapia psicoanalítica de niños, cada paciente tiene una *caja de juegos* exclusiva, que se prepara teniendo en cuenta la edad, el motivo de consulta y otras particularidades. La caja de juegos es para cada paciente un elemento constante y le permite expresar su mundo interior. Para el psicoanalista es una herramienta de máxima utilidad.

dos por ese muro ante eventuales bombardeos por vía aérea o terrestre.

Una vez que se iniciaba la guerra, ambos ejércitos tiraban bombas, granadas o tiros hacia la fortaleza rival. Como la muralla defensiva de Ramiro era muy endeble, rápido yo ganaba la guerra. Mientras que mi muralla era extensa, alta y sólida, la de Ramiro era muy pequeña, frágil, con muchos agujeros que permitían que se filtraran municiones, etc.

Cuando finalizaban los bombardeos, cada uno llevaba a sus soldados heridos al hospital con un camioncito. Los soldados permanecían ahí hasta que se curaban y después regresaban con su ejército para volver a armar su fortaleza y empezar la guerra otra vez.

A lo largo de aproximadamente ocho meses, este fue el principal juego durante las sesiones con Ramiro. Mis intervenciones giraron sobre todo alrededor de la defensa que él realizaba: era fundamental que su ejército construyera un muro más fuerte, porque de lo contrario siempre se filtraban muchas bombas.

A mi modo de ver, en este juego Ramiro estaba expresando sus ansiedades con respecto al virus que afectaba su cuerpo. Me imaginaba que la muralla protectora que armaba representaba a sus defensas, así como los bombardeos podrían representar a los agentes patógenos que lo amenazaban con atacar las murallas (defensas) y a él mismo.³

³ Los psicoanalistas pensamos que los niños perciben los cambios que se producen en su organismo y que expresan esa percepción a través de juegos o dibujos, de conductas y, en el peor de los casos, de síntomas. Lógicamente, no es una percepción consciente, pero eso no quiere decir que no lo sepan de algún modo. Esta afirmación puede llamar la atención y parecer

A su vez, para mis adentros, entendía que cuando en el juego los soldados quedaban lastimados y debían ser llevados al hospital para curarlos, Ramiro estaba expresando sus vivencias de temor en cuanto a la enfermedad y sus deseos de curarse.

Con el tiempo, Ramiro fue construyendo cada vez mejores murallas, sin tantos huecos, con lo cual evitaba ser bombardeado tan fácilmente por el ejército rival. Esta mejora era paralela al sostenimiento de la medicación que le venían dando en el hospital. Es posible imaginar también que la fortaleza de sus murallas simbolizaba, al mismo tiempo, una mayor fortaleza psíquica.

Paulatinamente el interés por este juego fue cediendo y su curiosidad se orientó hacia otros temas. Pero volvamos un poco hacia atrás.

3. El miedo a saber

A lo largo de los primeros meses del tratamiento, Ramiro decía no querer saber ni por qué iba tan seguido al hospital ni por qué tomaba remedios todos los días. A medida que fue transcurriendo el tiempo, si bien no preguntaba verbalmente qué era lo que le pasaba, en sus juegos aparecieron fantasías relativas a su enfermedad.

Recuerdo que, cerca del segundo mes de tratamiento, le pregunté si iba al hospital y si sabía para qué. Ramiro no me

exagerada, pero no olvidemos que los niños suelen ser los primeros en percibir un nuevo embarazo de la madre, expresando su darse cuenta a través de distintos indicios, que los pediatras reconocen con bastante facilidad.

pudo contestar con palabras. Su respuesta fue... defecarse. Me pareció muy significativo, y le dije que yo pensaba que tal vez le daba mucho miedo hablar del hospital y de los motivos que lo llevaban allí.

Su encopresis, que me había sido informada antes de que comenzara el tratamiento, desapareció pronto, dato que después pude constatar con la historia clínica médica del hospital al que concurría. Cabe pensar que el síntoma cedió cuando Ramiro pudo jugar y desplegar sus temores e inquietudes en las sesiones de terapia; es decir, a medida que pudo expresar esos sentimientos de otros modos menos primarios.

4. La producción de un baluarte...

Distintas escuelas de psicoanálisis sostienen la importancia de entender al tratamiento psicológico como un encuentro entre dos personas. En la Argentina algunos autores hablan incluso de un *campo analítico* para referirse a ese ámbito tan particular que se origina entre las dos personas que participan del tratamiento, y entienden que lo que sucede en ese campo es una creación compartida por paciente y analista.⁴

Traigo esto a colación porque quiero contar algo muy interesante que ocurrió con Ramiro en relación con su enfermedad y la medicación que recibía. Algo de lo cual, sin duda, fuimos responsables ambos como actores dentro del campo analítico que acabo de mencionar.

Como ya dije, cuando Ramiro ingresó al hogar, comenzó a ser tratado con una batería de antibióticos para combatir el

⁴ Baranger, M, Baranger, W y Mom, J. (1982) "Proceso y no proceso en el trabajo analítico", *Revista de Psicoanálisis*, vol. 39, Buenos Aires, pág. 529.

HIV, sin recibir nunca de sus cuidadores del hogar información alguna acerca del motivo de la ingesta de medicamentos. Ni siquiera sabía que su madre (quien lo contagió) había muerto cinco años antes por esa misma enfermedad.

En una ocasión, Ramiro había preguntado cuál había sido el motivo de la muerte de la madre y recibió como respuesta que había sido como consecuencia de la picadura de una araña. En realidad, como ya dije, había muerto de sida. ¿Cómo se habrá sentido este chico luego de recibir semejante respuesta? ¿No habría escuchado alguna vez que la madre padecía una enfermedad grave? ¿Nunca escuchó o percibió que el mismo virus que tenía la madre lo portaba él? Y entonces, ¿cuál sería su propio destino? La respuesta de la araña, ¿había tranquilizado a Ramiro o al padre, que fue quien se la dio? Me imagino que, en casos como este, semejante respuesta deja sensaciones de terror, confusión y desconfianza.

Frente a esto adopté en principio una actitud prudente. Me parecía que lo mejor era dejar que Ramiro manifestase sus vivencias por medio del juego sin darle mayores detalles de su enfermedad, ya que pensaba que el hecho de que expresase sus fantasías, sensaciones, etc., era un buen indicador. Luego llegaría el momento de informarle con más detalle acerca de su situación clínica. Es decir, yo suponía que este era un primer paso lógico y que el siguiente sería brindarle cada vez más información acerca del virus, en la medida en que él fuera preguntando.

Sin embargo, el tiempo fue pasando, en el hogar no eran partidarios de que recibiera ninguna información y Ramiro no preguntaba qué le pasaba. Lo curioso fue que, por un tiempo, dejé de pensar en eso y de llevar cuestiones del tratamiento de Ramiro a las supervisiones, y cada vez me “olvidaba” más de su enfermedad.

Ahora pienso que, sin que haya sido de forma voluntaria o consciente, yo estaba sumergido en sus miedos y, sobre todo, en su defensa, la negación. Así como él y el hogar donde vivía negaban todo tipo de información, también yo lo hacía a mi manera, inconscientemente.

Los mismos autores que hablan de campo analítico llaman *baluarte* a ese punto de difícil acceso que no puede ser abordado por el paciente ni por el analista. En efecto, en el campo de trabajo que conformábamos Ramiro y yo se había levantado un baluarte.

Recién pude empezar a ver el baluarte a partir de una sesión con Ramiro en la que tuve sensaciones muy fuertes. Me estaba comentando que le habían dado inyecciones en el hospital. Y a partir de ese tema me pudo decir que no sabía por qué le sacaban sangre con cierta frecuencia ni por qué debía tomar remedios todas las noches.

Recuerdo que esa vez me quedé con la sensación de que necesitaba mucho coraje y fortaleza para animarme a pensar en Ramiro, y empecé a darme cuenta de lo difícil, en lo emocional, que se me hacía atenderlo. Tomé conciencia de que me sentía muy solo en esa tarea y empecé a registrar en parte el miedo de que el virus terminara con su vida algún día no muy lejano.

Esas inquietudes me “forzaron” a llevar el tema de Ramiro al espacio de supervisión, donde con la *segunda mirada* de un colega con más experiencia logré conectarme más a fondo con mis miedos acerca del riesgo de muerte de Ramiro.

¿Cuál fue el “enganche” inconsciente que era necesario destrabar en ese momento del proceso analítico? Por un lado, estaba el paciente y los representantes del hogar donde vivía,

que no querían que se pusiera en palabras el motivo por el cual debía tomar medicamentos todos los días. Por otro, estaba yo, como analista, probablemente contagiado con los miedos de Ramiro, a punto tal que parecía haberme olvidado de su condición de portador de HIV, y, además, de pronto, dejé de pensar en eso.

Descubierto el “enganche” –o para decirlo mejor, el baularte–, fue posible idear un recurso para destrabarlo. Como ya dije, me sentía solo en la tarea de atender a Ramiro y me pareció que lo correcto era ver la posibilidad de trabajar en conjunto con los profesionales del hospital.

Cuando Ramiro volvió a contarme que a veces en el hospital lo “pinchaban” para sacarle sangre, que todos los días tenía que tomar remedios y que no sabía por qué ni para qué los tomaba, le dije que yo podía ayudarlo a que de a poco pudiera encontrar respuesta a sus preguntas. Le expresé mi deseo de ir al hospital y hablar con los médicos que lo atendían para pedirles que le explicaran qué era lo que le sucedía. Naturalmente, él no tuvo ningún inconveniente en aceptar mi propuesta.

5. Experiencia interdisciplinaria

Mi primer acercamiento al hospital fue telefónico. Me comuniqué con el área de infectología, donde lo venían atendiendo hacía un año. Nos comprometimos a tener una entrevista, historia clínica en mano, con el objetivo de formar una red entre profesionales de distintas disciplinas.

Cuando llegó el día pactado, mientras iba camino al hospital, yo estaba entusiasmado. Recordaba aquellos momentos de estudiante en los que había escuchado la importancia del

trabajo interdisciplinario y sentía que, de alguna forma, ahora iba a intentar fomentarlo. Sin embargo, no fue muy sencillo...

Como por lo general sucede en este tipo de instituciones, fue por demás complicado encontrar una persona que me informase hacia cuál de los múltiples sectores del hospital debía dirigirme para llegar a infectología. Sin embargo, luego de unas vueltas di con el área y la profesional con quien debía tener el encuentro.

Me recibió una médica y, disculpándose, me explicó que no tenían un consultorio disponible, ya que estaban saturados de pacientes. Luego de una breve espera, dispusimos de un lugar, y allí comenzó a explicarme qué tratamiento estaban administrándole a Ramiro. La historia clínica mostraba con detalle el momento en que había comenzado a tomar medicación y las dosis diarias. También refería los controles que se le fueron haciendo y las variaciones en la cantidad de glóbulos blancos en sangre. A su vez, se consignaban episodios de encopresis al principio del tratamiento y cómo habían ido cediendo a los pocos meses.

A la hora de hablar acerca de cuánto sabía Ramiro sobre su enfermedad, la médica me informó que el paciente había tenido una entrevista en el área de salud mental, donde iban a trabajar esos aspectos. Llamó entonces a esa área y la psicóloga que lo había entrevistado vino a reunirse con nosotros. Nos comentó que había realizado una entrevista con Ramiro y su hermana llana, en la cual se le habían explicado a Ramiro los motivos por los cuales tenía que tomar remedios. ¿Cómo se lo habían explicado? Con láminas para chicos donde, en forma muy práctica, se comentaba cómo influye el virus del HIV en la sangre y qué se puede hacer para convivir con él de la mejor forma posible. Esas láminas graficaban “bichitos” que

eran combatidos por los “defensores” (glóbulos blancos) dentro del organismo y mostraban que estos últimos se hacían más fuertes con los fármacos.⁵

Los profesionales del establecimiento me informaron que habían acordado con los representantes del hogar realizar una serie de entrevistas con Ramiro, para efectuar la necesaria transmisión de conocimientos acerca de su enfermedad. Sin embargo, desde el hogar nunca más se habían acercado con Ramiro al sector de salud mental para seguir el trabajo. Solo hacían los controles indicados en infectología. Teniendo en cuenta eso, trazamos la estrategia de coordinar futuros encuentros entre Ramiro, la psicóloga que se desempeñaba en el hospital y yo —que iría en carácter de psicólogo de Ramiro—. Mi función iba a ser acompañarlo y sostenerlo en esas duras entrevistas que buscarían aclarar, despejar e integrar sus propias dudas, que a mi criterio el hogar negaba. Acordamos entonces un futuro encuentro para pocas semanas después.

Mi trabajo comenzó a dificultarse cuando, reunión mediante, les comenté a los representantes del hogar la forma como iba a continuar el tratamiento de Ramiro. Les dije que yo, como su psicólogo, lo iba a seguir atendiendo en las mismas condiciones en que lo venía haciendo, con el agregado de, al menos, una entrevista mensual en el hospital con los responsables del área de salud mental, con quienes habíamos convenido trabajar en conjunto.

En lo manifiesto, la noticia fue bien recibida, ya que ellos dijeron no saber cómo abordar con Ramiro el tema del virus.

⁵ La entrevista había tenido lugar aproximadamente un año antes de mi visita al hospital y había sido pedida como consecuencia de que llana dudaba de la versión que tenía acerca de la muerte de su madre.

Acto seguido, acordé con ellos el día y la hora en que lo iban a llevar al hospital. Los horarios serían los mismos en los que yo lo atendía en CPSEA.

Llegado el día, me acerqué al hospital. Mis sensaciones eran un tanto contradictorias. Por un lado, sentía un gran entusiasmo; por el otro, mucha incertidumbre. Entusiasmo porque estaba encontrando la forma de salir de una traba. Venía sintiendo que el hecho de que sus cuidadores hubieran suspendido las entrevistas pactadas con el hospital me dejaba muy solo y aislado como profesional, y estaba convencido de que en esas circunstancias explicarle a Ramiro qué pasaba en su cuerpo no era correcto de mi parte. A mi juicio, la atención de Ramiro exigía un abordaje interdisciplinario y estábamos en camino de lograrlo.

En relación con la incertidumbre, ¿por qué la sentía? Luego de esperar quince minutos, llamé al hogar para ver dónde estaba Ramiro. Entonces comprendí por qué sentía lo que sentía. La persona que me atendió intentó explicarme que había habido una “confusión” que derivó en que nadie lo pudiera llevar al hospital. Corté y empecé a caminar en dirección al sector de salud mental, pensando: “¿Y ahora, qué hago? ¿Qué le digo a la psicóloga del hospital? ¿Qué sentirán en el hogar por esta “movida” mía? Yo siento impotencia, frustración. ¿Serán estas las mismas sensaciones que tiene Ramiro? ¿Se sentirá también él abandonado, perdido, solo, confundido?”.

Con la psicóloga combiné otro horario para la semana siguiente. Coincidimos en opinar que para el hogar no era sencillo que ayudásemos a Ramiro a poner en palabras lo que le sucedía dentro de su cuerpo. Suponíamos que en los directivos del hogar el hecho de trabajar los temas referidos al virus del HIV despertaba suma resistencia. Con la ausencia de

Ramiro esto quedó confirmado. Por lo tanto, a partir de ese momento me propuse trabajar sobre esas resistencias.

Antes de que llegara el nuevo turno fijado en el hospital, arreglé una entrevista con los coordinadores del hogar. Mi intención era tratar de pensar junto con ellos qué podrían sentir al tener un chico con HIV y qué dificultades se les podrían presentar al comenzar a trabajar en conjunto con el hospital. En su discurso manifiesto, siempre expresaban su satisfacción por el trabajo que yo estaba realizando, por acercarme al hospital y por trabajar en colaboración con otros profesionales (“para establecer una red que abarque tanto la parte física como la psíquica”).

Ahora bien: en lo latente, ¿qué sucedió? Luego de escucharlos les señalé que si bien se los veía entusiasmados, me imaginaba que fuera difícil para ellos, como directivos, que se hablase del HIV con el niño. Suponía que ellos temían que eso generase movimientos en el resto de los chicos del hogar, ya que circularía más libremente una información vedada durante más de dos años. Por último, les dije que tal vez eso se había expresado en la “confusión” para coordinar el traslado del chico, y su consecuente ausencia. La reacción de ellos fue negar todo lo que yo decía...

En realidad, esa negación no me sorprendió y, adoptando una actitud de tolerancia para con las resistencias, continué proponiéndoles el plan de trabajo a partir de allí. Les dije que mi idea era que al principio Ramiro estuviese acompañado por mí en las entrevistas hospitalarias y que me parecía pertinente que más adelante algún integrante del hogar presenciara los encuentros. El objetivo era que también ellos pudieran participar del proceso, mediante el cual Ramiro lograría entender, entre otras cosas, por qué motivo tomaba remedios

todos los días. Aunque no se lo dije, yo creía que darles participación a los directivos del hogar podría ayudarlos a elaborar sus miedos con respecto al virus, y eso le brindaría a Ramiro una contención mayor.

Me preguntaba si esa reunión habría servido de algo; si mi intervención habría sido acaso demasiado tajante. No supe qué contestarme, pero lo cierto es que pudieron llevarlo a Ramiro a la siguiente entrevista...

6. Reflexiones

A esta altura del relato, me interrumpo unos párrafos para transmitir mis vivencias y reflexiones frente a las dificultades que surgieron por el hecho de atender a un niño institucionalizado en un hogar. ¿Cuál es el rol de la institución en la vida del chico? ¿Cómo opera la institución en el tratamiento?

No puedo asegurar que en la generalidad de los niños institucionalizados se dé lo mismo —siempre debemos tener en cuenta la singularidad de cada paciente—, pero considero que en el caso de Ramiro, la institución-hogar cumplía el rol de la familia. Por eso, traté de ver a sus compañeritos como si fuesen sus pares/hermanos y a los coordinadores y cuidadores como si fuesen sus padres.

Por ejemplo, cuando no lo llevaron a la entrevista al hospital, me propuse trabajar las resistencias de los responsables del hogar porque me parecían equivalentes a las que suelen manifestar los padres de los chicos que llegan a análisis. Mi intención, además, era integrarlos de la misma forma que lo hago con los padres en los tratamientos de niños.

En cuanto a los responsables del hogar, hay que decir ante todo que se ubicaron en un lugar ético muy importante al

buscar tratamiento psicológico para Ramiro. Sin embargo, a la hora de implicarse en la terapia, se puso en evidencia una cuestión natural y comprensible, pero que no deja de ser compleja. En un sentido, todos ellos eran profesionales (psicólogos, psicopedagogos, abogados, etc.) que buscaban establecer una red amplia para los chicos del hogar, colegas y pares míos con quienes se había establecido un diálogo... Por otro, ellos eran los responsables de Ramiro, constituían sus figuras identificatorias y eran las personas con quienes podían surgir los conflictos en la convivencia cotidiana. Desde este punto de vista, para mí era como si los directivos del hogar fuesen los padres del chico, y el camino era descubrir sus resistencias y ayudarlos a que las superaran.

No hay tarea compartida que no implique en algún momento roces, diferencias o conflictos; lo más valioso, en este caso, es que la tarea no se vio imposibilitada al punto de tener que interrumpirla.

7. Por fin, Ramiro pudo llegar al hospital...

Luego de la entrevista con los coordinadores del hogar, el día pactado Ramiro llegó al hospital. Nos encontramos en la puerta con él y con la colaboradora que lo traía. El camino hacia el consultorio de salud mental fue, nuevamente, difícil para mí. Si bien me acordaba más o menos cómo ir, nos llevó tiempo llegar.

Una vez en el consultorio, luego de una breve espera entramos con Ramiro. La psicóloga nos esperaba. Ellos dos ya se conocían por el encuentro previo que habían tenido hacía más de un año. En esta ocasión ella intentó establecer —o restablecer— con Ramiro un buen vínculo. La psicóloga estaba emba-

razada y, como era muy notorio Ramiro empezó a preguntarle por el embarazo. Después de unos minutos, ella le preguntó si se acordaba algo de la entrevista que había tenido con ella junto a su hermana Ilana. Él no recordaba muy bien, por lo que la colega comenzó a mostrarle los libritos con imágenes que ya le había mostrado en la entrevista anterior.

Las imágenes intentaban reflejar la forma en que habitaba el virus en la sangre y cómo los medicamentos podían ayudar al organismo a vivir mejor, fortaleciendo los glóbulos blancos e impidiendo que el virus lo atacara. Recordé que en una sesión de ese mismo mes habíamos estado hablando con Ramiro acerca de un gol de un equipo de fútbol de primera división en la Argentina. El gol se produjo luego de que el equipo "A", que tenía un tiro de esquina a su favor, mandó a su arquero a cabecear. Una vez que la pelota se puso en juego, el equipo "B" la rechazó del área y armó una jugada que terminó en gol, ya que el arquero de "A" no tuvo tiempo de llegar al arco.

Tratando de seguir con el modelo de explicación que estaba recibiendo Ramiro, le pregunté si se acordaba de ese gol; su respuesta fue afirmativa; procedí entonces a dibujar en una hojita cómo había sido. Mi objetivo era simbolizar el hecho de que, si Ramiro cuidaba sus defensas, podía evitar que el virus/equipo "B" terminase lastimándolo/"metiéndole un gol". Enseguida se entusiasmó con lo que yo le relataba, y una vez que terminé de hacer el dibujo agarró la hoja y un lápiz y comenzó a hacer pequeños dibujos que parecían bichitos. Mientras, la psicóloga le seguía hablando y mostrando láminas o libritos que contenían situaciones similares.

Cuando terminó la sesión, le pregunté a Ramiro si quería llevar la hoja que ambos habíamos dibujado y guardarla en su caja. Me dijo que sí.

Quedamos en encontrarnos tres semanas después en ese mismo horario, pero con la diferencia de que esta vez, si Ramiro no tenía problemas, incluiríamos a algún coordinador o directivo del hogar. Ramiro estuvo de acuerdo.

Antes de que llegara el día de la nueva entrevista, recibí un llamado de la psicóloga del hospital con quien habíamos tenido las entrevistas. Me comentó que como su embarazo estaba muy avanzado, por indicación médica iba a tener que comenzar su licencia. Agregó que en el siguiente encuentro podría participar otra psicóloga del hospital a quien ella se había encargado de contarle el proceso. Yo, por mi cuenta, en las sesiones que tuve con Ramiro en CPSEA le fui contando esas novedades.

El día pactado, me encontré nuevamente en la puerta del hospital, esperando a Ramiro y Juliana, una de las coordinadoras del hogar. Llegaron con veinte minutos de retraso y juntos nos fuimos en busca del consultorio. (Otra vez me sentí solo, perdido, y me costó encontrar el sector).

Cuando dimos con el lugar, tras una breve espera entré yo primero y nos pusimos de acuerdo con la nueva psicóloga sobre cómo llevar adelante esa entrevista. Luego hicimos pasar a Ramiro con Juliana.

El encuentro se desarrolló de manera similar al anterior. La psicóloga le preguntó a Ramiro si se acordaba de los libritos y de las láminas que ya le habían mostrado, y como él no se acordaba muy bien, se los fue mostrando. También en esta ocasión le preguntó si quería saber cómo fue que el virus había entrado en su cuerpo. Ante su respuesta afirmativa, le comentó que su mamá tenía el mismo virus que él y que era probable que se lo hubiera contagiado en el canal de parto o mientras mamaba. También le dijo que la madre no había to-

mado ninguna medicación para evitar que el virus la afectase y, como consecuencia, desarrolló un sida que terminó con su vida. Le aclaró que él no tenía sida, sino que solo era portador del virus HIV y que, como tomaba muy bien su medicación, su organismo estaba en muy buenas condiciones.

Lógicamente, esta vez a Ramiro pareció costarle más incorporar lo que le decíamos. Manifestaba mucho cansancio y sueño. Sus bostezos eran muy frecuentes. Daba la sensación de que la información que recibía era tan dura para él que lo abombaba y adormecía. Juliana no habló en toda la entrevista.

Mis sensaciones eran muy variadas. Por un lado sentí un dolor muy intenso por la magnitud de lo que se le estaba diciendo a Ramiro, pero por otro lado me sentía muy satisfecho, pues sabía que estaba escuchando por primera vez la verdad, que a su vez podría ayudarlo a construir su propia historia. También sentí alivio, ya que siempre que me iba del hospital me acompañaba la pregunta de si esa sería la última vez que llevarían a Ramiro. Por lo menos, me respondí, ya se le habían dicho muchas cosas importantes que luego, en el espacio del análisis personal, podríamos trabajar para que de a poco se fueran elaborando.

Concluida la entrevista, como estábamos en diciembre y se aproximaban las vacaciones, arreglamos que volveríamos a las entrevistas en el hospital en el mes marzo.

A la salida, Juliana me comentó que la psicóloga del hospital no le había caído bien. Yo entonces no sabía que esa sería la última entrevista que tendríamos con Ramiro allí...

Al poco tiempo me llamaron del hogar contándome que, en un mes y medio, Ramiro e Ilana se irían a ir a vivir con una hermana mayor (Diana), su marido y sus dos hijos, a una localidad situada en la zona oeste del Gran Buenos Aires.

8. Otro juego, otra actitud

Durante el tiempo en el que tuvimos las entrevistas junto con Ramiro en el hospital, continuábamos con su espacio de tratamiento individual. Cuando me enteré de que en poco tiempo Ramiro se iría a vivir con su hermana Diana, no supe si iba a seguir atendiéndolo; por más que yo dejase el espacio abierto, iba a ser muy difícil que su hermana lo trajera desde tan lejos. Luego de conversar con Ramiro acerca de su futuro, apareció un último juego que se desarrolló hasta que finalmente se mudó. Jugamos al “bowling”. Consistía en poner unas maderitas⁶ alineadas en cuatro filas que debían ser derribadas por una pelota de peluche que tirábamos con la mano.

Fue muy interesante ver la ansiedad que reinaba en Ramiro cuando se disponía a arrojar la pelota. Cada vez que lograba tirar las maderitas, se ponía muy contento. Después de que tanto él como yo las derribáramos, nos sentábamos juntos en el piso, contábamos cuántas habíamos tirado y volvíamos a armar las filas. Lo curioso fue que con el tiempo no quiso seguir armando las maderitas en filas, sino que las comenzó a armar en forma de muros, que eran casi iguales a los que hacíamos en los juegos de guerra. En este caso eran muros sólidos, que debían ser derribados no con “bombas”, sino con la pelota de peluche.

Para mí, este juego surgió como respuesta a lo trabajado en el hospital, así como a la posible conclusión del tratamiento. Podía simbolizar el ataque del virus contra la “muralla pro-

⁶ Estas maderitas son las mismas que usábamos en el juego de la guerra para armar las murallas defensivas. Pertenecen al juego llamado Shenga.

tectora” que imponen los glóbulos blancos para defenderse de él. Si bien el juego era muy similar al de la guerra, en el ”bowling” Ramiro asumía una actitud más activa. No solo recibía los bombardeos en una muralla muy fácil de derribar, sino que lanzaba fuertemente la pelota contra la muralla. Más aún, todo el contexto hacía pensar que en este juego no se simbolizaba su debilidad, sino que Ramiro estaba poniendo en juego y a prueba su fortaleza y su capacidad de atacar. Destruir la muralla y volver a armarla con mi ayuda le permitía expresar sus temores a la desintegración (enfermedad) y sus deseos de integración y de fortaleza.⁷

Yendo un poco más lejos, también podría simbolizar la integración-desintegración de su espacio analítico, que en breve sería suspendido. Y su actitud más activa podía comprenderse como expresión del enojo por sentir que iban a sacarle algo que le gustaba y le hacía bien.

9. Qué dejó en mí atender a Ramiro

Ramiro fue uno de mis primeros pacientes. Atenderlo fue una experiencia tan profunda que no la olvidaré nunca. Son varias las circunstancias que hicieron de este tratamiento algo tan especial. Ante todo, el compromiso con que él trabajó sus sentimientos, que sin duda me obligó a mí a trabajar sobre los míos.

En segundo lugar, el hecho de que tuviera un padecimiento orgánico cuya evolución podía poner en riesgo su vida hizo

⁷ Winnicott D.W. (1988) “De la teoría de los instintos a la teoría del yo”, en *La naturaleza humana*, Editorial Paidós, 2005, pág. 165.

que sobre el campo que se generó entre nosotros se cerniera una cuota de inquietud que, de manera explícita o implícita, se hacía presente en las sesiones. Como ya dije, esa inquietud llegó a su punto culminante en lo que describí como la constitución de un baluarte: un problema que estaba presente y no éramos capaces de afrontar por la ansiedad que podía despertar en él y en mí ese tema “inabordable”.

Tomar conciencia de la dificultad compartida para abordar lo más angustiante fue la punta del ovillo para salir del laberinto en que nos habíamos metido. A partir de allí, me vi en la necesidad de construir un camino novedoso para el psicólogo que trabaja solo en su consultorio. Consideré que no era suficiente un enfoque que incluyera “nada más” que las fantasías y las emociones de Ramiro, como sucede en los tratamientos habituales.

Pude comprobar entonces que el trabajo interdisciplinario es fundamental. La tarea con los colegas del hospital fue más enriquecedora de lo que a primera vista pudiera parecer. Fue mi primera experiencia en ese sentido y fue positiva. En este caso tuve la suerte de compartir criterios con los colegas, lo cual hizo que la labor fuera más sencilla.

Algo más difícil fue, en cambio, el trabajo con los colegas del hogar, justamente porque tenían criterios distintos que, además, no siempre eran conscientes. Ahí la experiencia más interesante fue comprobar cómo es posible vencer algunas resistencias de los padres o de algunas instituciones siguiendo el mismo camino que tuve que recorrer yo para superar las mías: hacer conscientes sentimientos que, por momentos, puede ser angustiante reconocer.

Ramiro, aunque no por su propia voluntad, se fue de una manera un poco brusca. Casi de un día para el otro no supe

más nada de él. Sin duda, hubiera sido mejor que el tratamiento continuara. Me quedé con la convicción de que habríamos podido hacer mucho más...

Sin embargo, me consuela la esperanza de que a Ramiro le vaya bien y creo que esa esperanza tiene fundamento. Ya cuando vino, logró despertar en mí mucho entusiasmo por ayudarlo. Y por todo lo que cuento, creo haber contribuido para que él haya tenido una buena experiencia y para que su capacidad de buscar ayuda se haya visto reforzada. Si es así, cuando lo necesite, va a ser capaz de movilizar en otros, en el futuro, la capacidad de que lo ayuden.