

**EL SAOP Y LOS TIEMPOS PANDEMICOS:
fundar una oportunidad frente a la desorientación y la angustia**

Oscar Amaya
Director del SAOP

La ternura es instancia típicamente humana. Dos habilidades propias de la ternura: la empatía, que garantizará el suministro adecuado (calor, alimento, arrullo-palabra), y como segundo fundamental componente: el miramiento. Tener miramiento es mirar con amoroso interés a aquel que se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo.

Hablar de ternura en estos tiempos de ferocidades no es ninguna ingenuidad. Es un concepto profundamente político.

Es poner el acento en la necesidad de resistir la barbarización de los lazos sociales que atraviesan nuestros mundos.

Fernando Ulloa

I

El escenario contemporáneo ha cambiado sorpresivamente y en forma creciente. Quizás se esté produciendo otra configuración del capitalismo y su impiadosa manifestación: el neoliberalismo. El Frente gobernante nos enseña que un humanismo estatal es posible de establecer en tiempos pandémicos.

Para poder entender este nuevo escenario, y en particular desde un Servicio Público Universitario como el SAOP, es preciso delinear un aparato teórico y un dispositivo terapéutico diferente –radicalmente diferente- del que supimos construir a lo largo de estos 22 años de existencia del SAOP.

Otro modelo de atención psicopedagógica se puso en funcionamiento desde el lunes 16 de marzo. No debido únicamente a que han cambiado los modos de existencia en nuestro país y en el mundo, sino porque este cambio nos interpela a construir el modo institucional de entender esta novedad apabullante. ¿Cómo pensar lo que no registra antecedente en el SAOP? ¿Con

qué marcos teóricos, con qué modelos de intervención psicopedagógica?
¿Cómo llevar a cabo diagnósticos y tratamientos por fuera de los consultorios?
Los modos de hacer clínica nos ordenaban una realidad, definían identidades y posiciones, fundaban normas y procedimientos.

Preguntas que cuesta formular, y sin embargo deben ser enunciadas:

¿Cómo llevar adelante una clínica de las infancias *sin cuerpo*? ¿Es posible sostener una clínica psicopedagógica únicamente desde la imagen y la voz?

Estábamos en la intemperie... comenzamos el intento por *comprender lo que no habíamos pensado antes*, ya desde el fin de semana previo al lunes 16. Dejamos el Servicio aquel sábado con una sensación de incertidumbre. Recordamos, una vez más, a María Elena Walsh: “porque el camino es árido y desalienta/porque tenemos miedo de andar a tientas/porque esperando a solas poco se alcanza”.

En estos tiempos inesperados de aprendizaje que estamos transitando, llega a asistarnos aquella definición de aprendizaje que produjera Meirieu: “aprender es hacer algo que no se sabe para aprender a hacerlo”. Pensar, conceptualizar al SAOP en tiempos pandémicos no puede ser fruto de una especulación, sino una producción desde un pensamiento territorial y comunitario. Como distingue Ludmer: que sea a la vez abstracta y concreta, individual y pública, subjetiva y social, epistemológica y afectiva.

De esto se trata: de profundizar el *carácter comunitario de la psicopedagogía saopiana*, enmarcada en el paradigma de las políticas del cuidado: no se trata de un hacer para los otros, sino *con* los otros, *junto* a los otros, para alcanzar un hacer con *todos nosotros*. Lo que atraviesa a estas políticas en el SAOP es una *ética clínica*, donde los valores son:

- probar qué es lo valioso en cada situación;
- reconocer qué es lo más humano para los sujetos que vivimos esa situación;
- pensar en qué nos afecta esto que está sucediendo;
- sentir y pensar cómo nos movemos y nos relacionamos con esas afecciones.

Caracterizamos a la psicopedagogía saopiana como una *práctica socio-comunitaria*, en tanto perspectiva que considera *lo micro* en las subjetividades, sin perder de vista *lo macro* de las instituciones familia y escuela. Una práctica que contextualiza cualquier accionar psicopedagógico, situándolo en coyunturas situadas y específicas: los barrios, el municipio. Desde la dimensión macro, lxs psicopedagogxs del SAOP contribuimos a una *política de la subjetividad* que dimensione la importancia de los sujetos en la gestión de las dinámicas sociales locales.

Esta práctica contribuye desde sus propios saberes acerca de las necesidades, la subjetividad, la individualidad y la construcción del sujeto de aprendizaje, a propiciar una forma de acción transformadora, que –entendemos- debe ser construida y aprehendida interdisciplinariamente.

Seguimos propiciando -aun en el aislamiento social- una alteración de la gramática social impuesta por el neoliberalismo, que permita una nueva enunciación de lo real, frente a prácticas des-subjetivantes y estigmatizantes que usurpan a pibas y pibes del conurbano sur, de sus derechos a estudiar y ser asistidos terapéuticamente.

La pandemia nos confronta a transformar nuestros esquemas interpretativos: no *tenemos* problemas, sino que *estamos* en problemas, *estamos* en conflicto. ¿Qué significa el pasaje del *tener* al *estar*? Que podemos pensar lo que nos afecta de otro modo:

- en esto que duele, en lo que estamos conjugados;
- en esto que nos hace pregunta y requiere conjugar una respuesta;
- en esto que deviene en interrogante ante el encuentro con lo que nos desconcierta, lo que nos angustia e inquieta.

Un saber sobre lo real del *aislamiento social preventivo* no es previo, se tiene que construir sobre lo existente. El saber adviene como conquista en un campo de encuentro, un saber colectivo producto de estar atravesando una experiencia, que produce una descentración de los ideales en función de lo

acontecimental: no hay un futuro certero al cual llegar; tenemos que comprender de qué se trata este presente y cómo transitarlo.

Los avatares institucionales requieren de la capacidad de hacerse y meterse en problemas; no entendidos como obstáculos sino en tanto interrogantes. Se trata de activar estrategias instituyentes, no de reponer lo que se perdió. La capacidad de hacerse y meterse en problemas nos enfrenta a lo que no sabemos:

-a la posibilidad de investigar de qué somos capaces en el seno de algo que no conocemos;

-a la posibilidad de indagar en aquella situación que desconocemos, que no se corresponde al ideal que tenemos (de las instituciones, de las infancias, de las adolescencias);

-a la posibilidad de dejar caer la impostura, el narcisismo, para quedarnos allí, expuestos;

-a la oportunidad de entregarnos al devenir de lo que no sabemos, de la forma que adoptará lo nuevo que irrumpe;

-a la oportunidad de pensarnos como clínicos no de un modo abstracto, sino en situación;

-a la oportunidad de dejarnos sacudir por algo que no sabemos aún cómo pensarlo.

Estar en problemas y en conflicto implica experimentar que una realidad no prevista ni pensada *irrumpe* y su movimiento inesperado nos produce desorientación y angustia. No podemos “defendernos” con un saber previo, sino que se trata de *desplegar una intuición*: leer lo que las cosas pueden ser, lo que las cosas están siendo; no lo que queremos que sean. Leer una situación, lo que nos afecta de un encuentro virtual, lo que produce sufrimiento por la imposibilidad del encuentro presencial, por la dificultad de generar relaciones sensibles con nuestros pacientes.

Es por ello que en el SAOP *no nos encontramos en un tiempo de espera*: no estamos en el medio del "antes de la pandemia" y "después de la pandemia".

Estamos en *el ahora* de las admisiones, los diagnósticos, los tratamientos y las supervisiones. Esta es la clínica que hoy existe. El cuándo es ahora. Nuestro propósito es asumirlo plenamente.

Es así que nuestra institución sigue funcionando. Los 11 módulos del Saop, desde el lunes hasta el sábado; cada mañana, cada tarde, estamos trabajando, sosteniendo desde la clínica a nuestras infancias y adolescencias. No tenemos que esperar a volver al SAOP porque *estamos* en el SAOP.

II

¿Qué significa estar en el SAOP en los tiempos pandémicos? Que los profesionales que integran los módulos de trabajo se mantienen en contacto el día habitual de funcionamiento en tiempos de presencialidad, a fin de configurar las estrategias clínicas que resulten eficaces para la coyuntura que nos impone el aislamiento social. Sin embargo, cotidianamente se entablan comunicaciones entre los integrantes al surgir propuestas, lecturas de bibliografías teórico-clínicas o el hallazgo de cuentos digitalizados; cuestiones éstas que se superponen a la vida cotidiana: otros trabajos, hijos e hijas con tareas escolares, tiempos de convivencia alterados y labores hogareñas.

En tanto que con los más de cien pacientes que se encuentran actualmente en atención, se han entablado contacto –salvo casos puntuales- con todas las familias. Las excepciones se deben a, por ejemplo, un integrante de la familia que no ha podido regresar al país antes del cierre de fronteras, siendo quien posee el único celular del núcleo familiar.

Algunas familias no cuentan con internet, ni con teléfono fijo. En una de ellas, la madre de un paciente se acercó a lo de la abuela, que vive en el mismo terreno, pactando un horario para que pueda encontrarse con su terapeuta y hablar por whatsapp. Pocas familias presentan restricciones para que sus hijos utilicen celular. En esos casos, les terapeutas mantiene contacto con la madre, para pensar esta situación limitante.

Las modalidades de las familias son diversas; hay quienes aceptan continuar con la atención psicopedagógica a través de videollamadas, otras prefieren comunicación telefónica: soportes como skype y whatsapp son los más utilizados. Manifiestan su preocupación por nosotros y por nuestras maneras de cuidado frente a la pandemia. Desde los módulos de trabajo se diseñan o se seleccionan juegos y entretenimientos para que toda la familia participe, a fin de no abocarnos únicamente a las cuestiones escolares.

Una vez establecidos estos nuevos modos comunicacionales, los pacientes también despliegan sus modalidades: están aquellos que reciben la comunicación siempre en el mismo lugar de sus casas y aquellos que “llevan de paseo” a sus terapeutas por las habitaciones y los alrededores. Hay quienes tratan de “estar a solas” y aquellos que presentan a todos los integrantes de la familia y otras personas convivientes. Algunos se encuentran cómodos ante este nuevo modo de vínculo, otros manifiestan encontrarse incómodos por la pérdida de privacidad.

Los sucesivos encuentros han posibilitado que los pacientes comenzaran a manifestar sus sentires en torno al aislamiento: extrañan a sus terapeutas, los encuentros en los consultorios, la búsqueda en la ludoteca y biblioteca de materiales clínicos para el desarrollo de las sesiones; sus temores e interrogantes acerca del aislamiento y el futuro respecto de su escuela, sus amigos, los trabajos de sus padres.

Los terapeutas suelen recibir audios que les pacientes envían a sus compañeros y a otros profesionales que conocen del módulo del SAOP al cual pertenecen. Muchos les envían a sus terapeutas mensajes durante la semana para saludar, consultar por tareas escolares o contarles alguna vivencia.

En algunos pacientes -los más pequeños o aquellos con dificultades en su constitución subjetiva- se requirió un tiempo de adaptación en la apropiación de la modalidad virtual, el establecimiento de un diálogo o el despliegue de una actividad clínica con la mediación de la pantalla.

Observamos que en las sesiones psicopedagógicas los pacientes presentan una sostenida demanda por resolver tareas escolares, tanto en ellos como en sus familias. La cuestión de la obligatoriedad en la continuidad pedagógica produce muchas inquietudes: padres y madres que deben contener a sus hijos porque se angustian al no poder resolverlas o completarlas; los pacientes que les envían a sus terapeutas imágenes de las actividades escolares que deben resolver con el propósito de llevarlas a cabo, o bien superar dificultades en torno a su resolución.

Con los pacientes adolescentes, en general la comunicación resulta más fluida, ya que el whatsapp funciona como canal de comunicación, para la gran mayoría. Hemos tenido que flexibilizar los horarios de atención en los módulos de la mañana debido a los cambios producidos en los horarios familiares, producto del aislamiento social: ellos se duermen de madrugada y se despiertan luego del mediodía. Uno de los temas recurrentes es el aburrimiento que manifiestan debido a los efectos del confinamiento.

Con los pacientes de menor edad llevamos a cabo actividades de narración de cuentos por capítulos, generando que aguarden la continuación en los próximos encuentros. También sugerimos la lectura de determinados cuentos que figuran en youtube, para leer en familia.

La mayoría de las actividades generan producciones gráficas, junto a las que los pacientes realizan espontáneamente en los encuentros virtuales, o luego de ellos. Es por ello que en uno de los módulos ha surgido la propuesta de confeccionar un *Mural del Ahora* con las obras de los pacientes, que se convierta en una muestra de arte itinerante virtual, que visite las casas de los pacientes.

Otro movimiento institucional que se ha producido es que ante el hecho de que el Equipo de Admisión se encontraba llevando a cabo entrevistas de admisión o a punto de concretarlas, hemos decidido seguir adelante para que los pacientes sigan ingresando al SAOP, configurando un proceso de admisión en la virtualidad.

También hemos decidido darle continuidad a algunos de los espacios grupales ya existentes: el Taller de Cuentos, los Talleres de Alfabetización y el Dispositivo de Atención Grupal.

El dispositivo Taller de Cuentos se originó ante las numerosas familias que están inscriptas en la lista de espera. Convocamos a niñas y niños que debían aguardar la entrevista de admisión para que comenzaran con una actividad previa a la atención psicopedagógica, en encuentros de carácter quincenal. Ya en la virtualidad, los integrantes han solicitado poder realizar encuentros semanales. La reestructuración de este espacio consiste en que las coordinadoras envían a las familias audiocuentos para que los integrantes del Taller manifiesten sus sensaciones y reflexiones acerca de esas narraciones: los conflictos que se producen, los sentimientos que interpretan que poseen los personajes, y cómo interpretan lo que la narración propone. También propician que ellos produzcan dibujos que ilustren la trama, los personajes y los ámbitos que componen los cuentos.

La Atención Grupal en la virtualidad implica haber generado un grupo de whatsapp con un horario estipulado, donde los integrantes del grupo intervienen e interactúan con las co-terapeutas y entre ellos. Una de las actividades se realizó a partir de un cuento sobre el coronavirus: los pacientes pudieron compartir entre ellos los sentimientos y pensamientos que le provoca el aislamiento social. Otra propuesta es que a partir de una serie de emoticones que las terapeutas envían al grupo, los pacientes puedan pensar juntos cómo escribir una oración que traduzca el significado icónico. El propósito de las psicopedagogas es explicitar que incluso a través de un soporte electrónico, el grupo no perderá continuidad ni consistencia. La pertenencia y el trabajo clínico sigue su curso en esta transición de lo presencial a lo virtual, ahora a través de audios y escrituras.

Hemos descubierto que los seis consultorios se han mudado a las casas de las familias de los pacientes y a las casas de los terapeutas. La virtualidad hace posible que sean casas vecinas: sólo una ventana las separa. En ella se asoman pibas y pibes, descubriendo el rostro y la voz de sus terapeutas:

aislamiento social no implica desanudamiento de los lazos clínicos que hemos establecido con nuestros pacientes

Es preciso pensar la clínica virtual que imponen los tiempos pandémicos. Pensar a este escenario no como un obstáculo ni una limitación, solamente; la virtualidad nos permite desplegar una forma sutil de la presencialidad: estamos conociendo los hogares de nuestros pacientes, su familia, sus modalidades vinculares, sus mascotas. Miramos lo que pibas y pibes observan desde sus casas: los vecinos, su calle, las casas circundantes.

Estamos construyendo una intervención institucional capaz de atender las diversas necesidades de nuestros pacientes en el aislamiento social; por ello se trata de una intervención instituyente. La suspensión de los encuentros presenciales también nos desafía a seguir asumiendo otra suspensión: aquella que intenta vanamente establecer una intervención psicopedagógica única que cubra la multiplicidad de dimensiones que abarcan los aprendizajes y sus avatares.

Nos referimos a *lo singular dentro de la diversidad*: la necesidad de comprender el corte histórico que se está produciendo en los dispositivos clínicos, los sujetos y la naturaleza de las intervenciones. Se trata de comprender aquello que es distintivo en cada situación, y eso distintivo es siempre de carácter singular.

La idea-fuerza de *lo singular* no nos debe llevar a pensar que las intervenciones en el campo de las prácticas ligadas a los aprendizajes son tan únicas que no es posible pensar un modelo teórico-clínico para abordarlas; la singularidad tensiona con la idea de homogeneidad, con la búsqueda de manuales y “recetarios”.

Si además lo singular en las intervenciones psicopedagógicas se realiza por un mismo equipo y con un mismo sujeto, pero en otro espacio territorial diferente al presencial, debemos entonces configurar *mapas de situaciones clínicas superpuestas*. Un paciente que se manifiesta de una manera ante nosotros, se

presenta también ante sus otros significativos de maneras diversas, considerando que se presentó ya ante nosotros de otra forma en los consultorios del SAOP.

Mapear, cartografiar esas situaciones, reconocer estas nuevas trayectorias, capturar estos momentos únicos de los sujetos que se encuentran en la virtualidad con momentos únicos de los equipos de psicopedagogía: allí es donde radica *la singularidad de lo que está sucediendo*.

Sin embargo, no se trata de comenzar una intervención clínica siempre desde un inicio, sino más bien en reconocer las trayectorias tanto de los sujetos como de las intervenciones. Lograr suspender eso que creemos con certeza saber sobre el otro y su situación, para reubicarlo en este tiempo presente y singular, lo más desprovisto posible de preconstructos.

En definitiva, las políticas del cuidado en tiempos pandémicos también entran sujetos, escenas e instituciones. Se trata de asumir un desafío: en vez de suponer que ya existe el SAOP como una institución conformada, suponer que no la hay del todo, y que por ello, es *preciso terminar de inventarla*.

Inventarla en el sentido de disponer, a partir del aislamiento social, un dispositivo que permita que los sujetos y las tramas relacionantes puedan otorgarle un sentido a aquello que nos sucede, que desorienta y angustia. Es decir, en lugar de suponer que existe una institución con sus protocolos y procedimientos ya establecidos, aprender a leer indicadores, analizadores de una situación problemática inédita y volver a pensar el dispositivo clínico.

Si ya decidimos cómo es o debería ser el SAOP como institución terapéutica, no alcanzaremos a pensar mucho de lo que sucede en ella o de lo que podría suceder. Si antes de definir partimos de pensar una situación dada de carácter novedoso, entonces podremos comenzar a *instituir un pensamiento clínico* a la altura de los acontecimientos. Un pensamiento que logre fundar un presente sensible ante estos tiempos inhóspitos.