

Venimos observando en los últimos años un fenómeno particular en relación a cómo se mira a niños y adolescentes.

Es como si en el apuro de la vida cotidiana todos nos hubiéramos olvidado de nuestra infancia y nuestra adolescencia y pretendiéramos que los niños funcionen como máquinas.

Para peor, los niños de hoy no son idénticos a los de ayer, porque todos nos constituimos como sujetos en un mundo que no es sólo un mundo familiar sino también social. Y no es sólo lo que cada familia transmite lo que constituye subjetividad. También la escuela y los medios de comunicación transmiten ideales, modelos y modos de funcionamiento. Escuela y medios de comunicación que irrumpen muy tempranamente en la vida de los niños.

1) En este contexto, los niños que no responden a las exigencias del momento son diagnosticados como deficitarios, medicados, expulsados de las escuelas. Ya no se “portan mal” sino que tienen un déficit, no es que son inquietos, sino que sufren de un trastorno, no se distraen, sino que tienen una enfermedad...

2) La medicación ha pasado a ser incorporada como algo que resuelve problemas de conducta y de aprendizaje, como lo que soluciona en forma rápida las dificultades que un niño puede tener en su adaptación al ritmo escolar, como la panacea frente a los desbordes de un niño desesperado.

Y junto a ésta se utilizan técnicas con las cuales se trata de adiestrar a alguien para que cumpla con determinadas “normas”. Se usa el viejo método del premio y castigo como si fuera un método terapéutico “refuerzos positivos y negativos”.

(Nene que dice: “papá, no quiero más caramelos”)

El diagnóstico suele hacerse con cuestionarios a padres y maestros y con algunas pruebas que se le toman al niño. No hay tiempo ni espacio para que él diga, del modo en que pueda, lo que siente y lo que le preocupa, cuáles son sus angustias y sus dolores.

En verdad, lo más preocupante es eso: que lo que queda tapado, oculto, es el sufrimiento psíquico de niños y adolescentes.

3) Y si el sufrimiento queda oculto... los niños quedan lanzados a la acción. Desmienten la angustia y el dolor por el vacío que encuentran en el mundo adulto cuando comunican lo que les pasa del modo en que pueden, y entonces quedan sujetos a sus propias impulsiones...

Patologías del acto más que inhibiciones... Problemas narcisistas, más que neuróticos, dificultades en la constitución de la represión, más que efectos del retorno de lo reprimido...

Consultas en las que los padres refieren que sus hijos pequeños los insultan y les pegan... consultas que se hacen porque ese niño tiene problemas de conducta en la escuela...

Niños que, cuando los entrevisto, me hablan de un mundo peligroso: “pegá primero y fuerte... así no te pegan” (4 años) o “nadie me cree, desde hace mucho tiempo que nadie me cree”...(7 años) Niños que sufren... en un mundo que los sanciona, que supuestamente les otorga muchas libertades y mucho lugar, pero en el que no son escuchados y en el que los adultos hemos caído como protectores.

Niños muy pequeños que son considerados “más vivos que sus padres”, seres terribles que pueden romper todo...

Adolescentes que quedan a la deriva, con adultos expulsivos (en las casas y en la escuela) y que son ubicados como delincuentes en potencia. “La eché porque me mintió”...

4) La idea de un mundo en el que los niños y los adolescentes son considerados deficitarios y a la vez peligrosos se torna complicada.

Si pensamos en algunas de las características que llevan a que tantos niños sean rechazados por la institución escolar y aparezcan como molestos para las familias, podríamos sintetizar: buscan ser mirados, quieren que el otro esté atento a ellos, y a la vez no establecen un lazo duradero con ese otro. Necesitan al adulto para conseguir lo que quieren, pero pasan rápidamente de una actividad a otra, de un deseo a otro y quieren “todo ya”, sin tiempo de espera.

5) Curiosamente, estas características, que han sido siempre habituales en los niños pequeños, son a la vez promovidas por la sociedad actual. El otro suele ser considerado un medio para la obtención de algo, la mirada del otro suele ser vivida como sostén, con la idea de que se existe si se es mirado (si es por la televisión mejor). Y la idea de consumo desenfrenado se considera una garantía de ser. Es decir, aquello que aparece como demanda permanente en estos niños es casi una caricatura del funcionamiento social (ejemplificado en los avisos de la televisión en los que se dice “llame ya” para comprar algo).

Algunas cuestiones se repiten:

#### **6) El borramiento de las diferencias niño-adulto**

En tanto los adultos se sienten vulnerables, se produce como defensa una desmentida generalizada de la indefensión infantil, lo que lleva a suponer a los niños como poderosos, confundiendo la fantaseada omnipotencia infantil con la realidad. Así, no son seres dependientes a los que hay que cuidar y proteger, sino que son ellos los poderosos, frente a adultos que quedan inermes.

“No puedo decirle que no porque se enoja mucho”, comenta la mamá de un niño de cinco años.

Así, la diferencia niño-adulto se quiebra y los niños quedan desamparados y sin sostén.

Pero esto a la vez torna más difícil el pasaje del principio de placer al de realidad, porque los adultos idealizan la infancia, confundiendo al niño, que no puede renunciar a la fantaseada omnipotencia porque los otros lo sostienen como todopoderoso.

Si el imperativo social es: “goza ya” y, a la vez, muestra ya que puedes ser un sujeto que produce, que triunfa, que está adquiriendo todos los emblemas del éxito de nuestro tiempo, ¿cómo construir ideales y soportar esa tensión entre lo que se puede y lo que se debe, entre el yo y el ideal del yo?

Adultos que terminan siendo muy violentos como efecto de su misma impotencia. Padres asustados por las respuestas de sus hijos, que temen que el niño se enoje o que llore (cuando los niños se han enojado y llorado siempre), que esperan que la crianza sea una especie de “mundo feliz” sin conflictos.

El problema es la actuación, en niños y adolescentes, en un mundo en el que la cuestión es: “hazlo, ya”.

Inclusive los miedos toman un cariz particular. Hay una prevalencia de terrores, más que de miedos, y los niños suponen que lo que tienen que hacer es enmascararlos. Se vuelven desafiantes y agresivos por terror a los otros. Es decir, no son fobias estrictamente lo que predominan sino funcionamiento paranoides, que se encubren con ataques.

**7) La intolerancia frente al sufrimiento y la carencia de espacios para procesar el dolor.**

Hay una necesidad de que el sufrimiento sea ocultado, que el dolor no se muestre. Así, se considera que los duelos tienen que ser rápidos y que los seres humanos no tenemos derecho a estar tristes. Esto lleva a situaciones en las que se les exige a los niños una rápida superación de todo aquello que les resulta difícil y doloroso, como separarse de los padres en la entrada al jardín de infantes o un viaje de éstos. Hay que funcionar bien, cueste lo que cueste.

### **8) La desvalorización del juego.**

En tanto se supone que un niño se prepara para un futuro temido acumulando saberes y competencias, lo que se les niega es el medio para desarrollar sus potencialidades creativas (quizás lo más importante para poder afrontar los cambios). La infancia dejó de ser el tiempo de juegos y cuentos, para convertirse en una preparación para el “éxito” en una especie de jungla.

Pero la carencia de juegos libres, espontáneos, a solas o con otros niños, tiene consecuencias en la constitución subjetiva. No sólo dificulta la elaboración de las situaciones traumáticas, sino que traba el placer en una actividad creativa. Para crear, el juego es fundamental, ya que está ligado al fantaseo y por ende a la sublimación.

### **9) La urgencia en la resolución de problemas: el “ya ahora”.**

Todo debe resolverse rápido. No se da tiempo ni al niño ni a los padres ni a la escuela para resolver situaciones.

Cualquier dificultad debe encontrar su solución inmediata. No se considera que toda situación tiene su historia, sino que impera el aquí y ahora, como si solo existiera el presente.

Como la presión para la resolución rápida es también una presión hacia los profesionales, suele traer como consecuencia la apelación

a la medicación o a salidas terapéuticas que tiendan a entrenar al niño a cumplir con lo que se supone acorde a tal edad, sin preguntarse por las causas de lo que le pasa ni por los efectos de esas terapéuticas.

**10) Un niño que no acata las normas, o que se mueve en clase, o que no habla, nos está diciendo con su silencio, con su rebeldía o con su movimiento, algo que debemos escuchar.**

**Un niño transgresor no es un futuro delincuente, ni un niño que presenta dificultades en la escuela fracasará en la vida, ni un niño que se repliega y tiene dificultades en sus vínculos quedará necesariamente fuera del mundo.**

¿Cuántas veces el mismo niño que atraviesa con dificultades sus primeros grados pasa a ser un gran lector o un investigador, en tanto pueda investir otras cosas que las que acaparaban su atención en la primera infancia?

**11) Lo fundamental es devolverle a estas conductas su carácter de incógnita, de aquello que nos hace preguntarnos qué nos están diciendo. Y tomar en cuenta el sufrimiento del niño, que seguramente no elige callarse, ni transgredir, ni tener dificultades para aprender.**

Fíjense que uno de los problemas que tenemos en este momento es que se tiende a obturar preguntas. Así, en lugar de interrogarse sobre por qué un niño desafía o no atiende en clase, o está triste, suele pensar en términos de “Tiene tal o cual diagnóstico”, como si eso explicara lo que le ocurre. Es decir, hay una inversión de la cuestión. En lugar de incertidumbre aparecen certezas.

Pero la subjetividad se construye en un intercambio.

El niño “recibe significaciones, esquemas de significancia que vienen del otro.” (Castoriadis)

Los otros lo libidinizan, le transmiten normas e ideales, le dan modelos de identificación. Y si esos otros suponen que aquel que tendría que cumplir sus sueños es portador de un déficit, ese golpe narcisista marcará el vínculo, el modo en que ese niño será mirado, las palabras y silencios que le serán dirigidos. Se pensará ya tempranamente en él como un discapacitado, mucho antes de darle tiempo a desplegar posibilidades.

**12) ¿Por qué se insistirá en catalogar a los niños, en ubicarlos como deficitarios, ubicándose los profesionales desde un “ya-sabido”, desde certezas que los llevan a clasificar al otro casi sin conocerlo, perdiendo la singularidad?**

**Quizás porque pensar desde la complejidad y ubicar al otro como humano es difícil, en tanto angustiante, en tanto me puedo reconocer en el otro como semejante y en sus miedos y en sus dolores como cercanos. Y entonces se pueden borrar los límites entre un mundo de “sanos” y otro de “enfermos”. Y todo se torna variable. Y las fronteras no son tan claras. Y quedamos, también los profesionales, expuestos.**

**Los niños nos exponen particularmente, porque nos recuerdan nuestros miedos infantiles, los dolores a los que no pudimos ponerles palabras, nuestros terrores, las pesadillas que poblaban las noches y también las dificultades para movernos en el mundo tal como los adultos exigían.**

Castoriadis: “Nadie puede decir cuáles serán los valores de una nueva sociedad, o crearlos en su lugar. Pero debemos... decir fuertemente lo que queremos; salir de los circuitos de fabricación y difusión de los tranquilizantes, mientras esperamos poder acabar con ellos”. (texto con cortes, pág 32 – Ventana al caos)

**PREVENIR**

Es fundamental la detección temprana de dificultades, pero si esto se transforma en una búsqueda de “signos” de patología termina siendo iatrogénica.

De este modo, tenemos que pensar que la mirada que un niño recibe es estructurante de su ser. Si un niño siente que es mirado como un “trastorno” quedará efectivamente “trastornado”.

Si, además, ha pasado por “protocolos”, por pruebas en las que se lo observa esperando que cumpla con determinados “stándares” (como le dijeron a los padres de un niño de dos años: es TGD porque cuando le damos autitos no juega a cargar gasolina, sino que los pone en fila), denunciando con el término: gasolina, ese lenguaje neutro que nos preocupa en los niños y alude a un idioma tomado en préstamo de otro lugar.

Espectro autista: ...Se están dando diagnósticos tales como: es un poquito autista... ¿No es riesgoso extender el diagnóstico de autismo (o el más novedoso de TGD) a todo niño que tiene dificultades? Después de escuchar eso, ¿cómo mirarán a ese niño esos padres? ¿qué proyecto identificatorio podrán sostener? Es muy importante detectar dificultades tempranamente, para poder operar sobre ellas, pero eso no implica dar diagnósticos de por vida ni suponer causas únicas y generales para cada síntoma.

13) Sin embargo, sí **me parece importante diagnosticar y es una intervención clave**. Pero en el sentido de encontrar cuáles son las determinaciones. Si éstas son intrasubjetivas, es decir si el conflicto es interno al niño, entre los deseos y las prohibiciones, por ejemplo, 14) o si son intersubjetivas, o sea si el conflicto se da entre los padres, siendo el niño un efecto de ese conflicto, si tiene que ver con cuestiones sociales, si es resultado del vínculo del niño con los padres, o si es un conflicto entre los padres y la escuela. Sabemos



que casi siempre, en el caso de un niño, todos estos elementos entran en juego, pero el diagnóstico nos puede dar la pista sobre cuál es la situación predominante y cuáles son los polos en choque. También hay que diagnosticar si lo que está determinando el sufrimiento es la imposibilidad de cumplir los deseos por represión, si hay angustia o si es más bien efecto de la caída narcisista y lo que aparece es humillación, decepción, etc.

Qué defensas hay en juego, cuáles son las pulsiones predominantes, qué tipo de pensamiento es el que prevalece, qué es lo que se repite... eso lo tenemos que diagnosticar...para pensar con quién o quiénes trabajar, qué metas proponernos, sabiendo a la vez que el camino se va haciendo al andar, que no somos los únicos protagonistas, que podemos dudar...Y que habitualmente nos sorprendemos...

Entonces, este diagnóstico no se puede formular en una sigla ni se hace en una entrevista.

Me parece fundamental que la teoría de la complejidad sea considerada también en esto de diagnosticar.

La aseveración de Edgar Morin, en Los siete saberes necesarios para la educación del futuro debería ser tomada en cuenta también a la hora de pensar a los niños y sus avatares y los aspectos contradictorios que se juegan en la constitución subjetiva. “El ser humano es un ser racional e irracional, capaz de medida y desmesura, sujeto de un afecto intenso e inestable, él sonríe, ríe, llora, pero sabe también conocer objetivamente, es un ser serio y calculador, pero también ansioso, angustiado, gozador, ebrio, extático, es un ser de violencia y de ternura, de amor y de odio ...pág 59 Morin

Por esta razón, la locura es un problema central del hombre y no solamente su desecho o su enfermedad”.

¿Cómo plantear entonces, en una sigla, toda la complejidad de lo que le ocurre a un sujeto?

15) Yo dije en la apertura que este Simposio se encuadra en un movimiento internacional contra el DSM. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desordenes Mentales* de la *American Psychiatric Association*. Este manual clasificatorio, hecho en EEUU, basado en estadísticas discutibles, es un catálogo de trastornos en el que todos podemos encontrarnos. Para colmo, basándose en las comorbilidades, acoplan patologías (autismo más ADHD, por ejemplo) sin plantearse las determinaciones de un funcionamiento. Parecería haber una pasión por catalogar, como si de ese modo se pudiera frenar y organizar el bullicio de la vida, del que la locura forma parte. Niños tristes a los que se da antidepresivos, niños rebeldes a los que se medica con antipsicóticos; niños angustiados a los que se da psicoestimulantes, niños a los que no se les pregunta, no se los escucha, no se les ubica en un contexto.

Me parece que una cuestión clave que tenemos que hacer entre todos es “deconstruir”, desarmar las categorías del DSM y de todos los manuales similares, demostrar que aquello que se manifiesta es como la fiebre, que puede ser resultado de múltiples causas.

Por ejemplo, lo que aparece como hiperactividad puede ser efecto de determinaciones muy diferentes.

Otra tarea fundamental es la que hoy nos convoca: pensar y transmitir intervenciones que sí tomen en cuenta al niño.

Tomaré uno de los significados de la palabra: **Tomar parte en un asunto.**

Me interesa este significado porque alude a involucrarse, a tomar posición, a tener un lugar activo frente al sufrimiento.

Desde la clínica:

Cuando se consulta por un niño o por un adolescente son otros los que consultan, generalmente los padres.

Importancia de las primeras entrevistas.

16) Con los padres:

Los vínculos padres- hijos son pasionales y complejos. No están regidos por la conciencia. Muchas veces, lo que se pone en juego es la repetición de aquello que cada uno aprendió en la propia infancia. Y nuestra tarea apuntará a posibilitarles un despliegue creativo.

Me parece fundamental que sean ellos quienes armen el decurso de la entrevista, siguiendo el orden que quieran. Prefiero no imponer temas ni pautar secuencias, sino posibilitar que se abra un espacio y que lo que sienten y piensan se exprese en ese ámbito. Así, es posible que aparezcan cuestiones tales como el trabajo de uno de los padres, o la historia escolar de otro, o las dificultades en la relación de pareja, como representaciones que insisten, que ocupan un lugar central en sus pensamientos y que marcan el modo en que se vinculan con el niño.

La historia que armen será fundamental, no tanto por los “datos” sobre la vida del niño, sino porque es la historia que han construido sobre ese niño y sobre ese vínculo y, fundamentalmente, la que le transmiten al hijo, el armado que han podido hacer, que muchas veces es fragmentario, contradictorio y que suele ir variando a lo largo de las entrevistas.

Por otra parte, ¿quién podría decir qué es lo que hay que hacer con un niño? ¿quién puede tener certezas sobre este tema? La cuestión

no pasa por dar consejos, que nadie podría dar, sino por trabajar juntos desarmando aquello que les impide vincularse de manera placentera con ese niño.

17) Lo primero suele ser desarmar las certezas con las que vienen: “tiene tal o cual diagnóstico” para ubicar al niño como ser sufriente, que dice como puede lo que le pasa.

En segundo lugar, que puedan investir al hijo como sujeto y que abran vías identificatorias con él, sin suponerse iguales al niño.

En tercer lugar, que lo piensen como niño y en vías de transformación. Que puedan soñar un futuro para él.

Que un niño pueda incorporarse a una red familiar y social, que se sienta parte de una genealogía y de un grupo,

Y fundamentalmente, escuchar y contener su sufrimiento...

El tema es posibilitar que se encuentre vías creativas para esa relación que nunca es sencilla y que se destraben funcionamientos que están naturalizados, o que no se registran como dolorosos, o que implican una repetición compulsiva.

18) Cuando hablamos de un abordaje subjetivante nos referimos a que el niño y el adolescente sean ubicados como tales, lo que implica una mirada humanizante.

Por otro lado, muchas de las intervenciones que realizamos en la clínica son intervenciones estructurantes, es decir, intervenciones en las que lo que tratamos es de armar y complejizar psiquismo.

Ayudar a investir libidinalmente el mundo, posibilitar la construcción de un ritmo que de lugar al placer, armar posibilidades simbolizantes, diferenciar fantasía y realidad, y muchas otras son las intervenciones que realizamos en la clínica con niños.

Un tema fundamental es transformar acto impulsivo en pensamiento. Y esto se logra, muchas veces, a través del juego.

En las intervenciones con un niño o con un adolescente ya sea en el consultorio o en el aula, lo que se pone en juego es la creatividad. Y la creatividad es lo opuesto a la repetición.

Es decir, para que el niño deje de repetir y pueda crear debemos desplegar nuestras propias posibilidades creativas.

Sostener el vínculo a pesar de los ataques del niño, posibilitarle el registro de sus afectos a través de un funcionamiento empático, establecer diferencias yo-no yo, abrir un mundo fantasmático, armando un espacio lúdico en el que se puedan ir anudando metáforas, ayudarlo a construir una historia, a partir del establecimiento de un código compartido, trabajar con los vínculos, contener y sostener a los padres, son todas intervenciones posibles.

**19) Todos estos temas cobran una relevancia fundamental en la adolescencia**, que quizás sea la época de la vida en la que el contexto social tenga más importancia. En un momento en el que se deben ir abandonando los soportes familiares, es el afuera el que debe brindar caminos alternativos, modelos a investir, posibilidades sublimatorias.

La adolescencia exige, convoca a resoluciones y a pruebas que pueden llevar a la irrupción de aquello que en la infancia permaneció encubierto, silencioso. Pero también hay que tener en cuenta que los riesgos a los que se expone todo adolescente pueden derivar en salidas vitales, creativas y novedosas.

A veces, un niño que presentaba ciertas dificultades puede desplegar nuevas posibilidades en la adolescencia, mientras que otro que parecía “normal” (¿demasiado adaptado?) entra en una crisis de proporciones.

El silencio sintomático durante la infancia no garantiza una adolescencia en la que se puedan resolver los conflictos propios de

esa etapa. Y esto es importante. La mayor garantía está dada por las posibilidades creativas y reorganizadoras, de fantasear e historizar y no por una niñez obediente y sobreadaptada.

**Por ejemplo, el DSM V tiene entre sus diagnósticos el síndrome de riesgo de psicosis. A mi entender, esto es gravísimo para todos los adolescentes, ya que quién no ha sido un poco loco en la adolescencia, cómo asegurar que un adolescente no se va a psicotizar frente a ciertas circunstancias de la vida? ¿Es demostración de psicosis posible la impulsión adolescente, los estallidos de furia, las angustias sin razón aparente?**

**Un pensamiento en el que la fantasía tenga cabida, en que la irrupción de lo primario pueda ser traducido, facilita el proceso adolescente.**

**Fíjense que lo mismo, la misma permeabilidad que posibilita idas y vueltas sin desestructurarse puede derivar en crisis, quiebre psicótico, etc. Entonces, ¿los ubicamos como posibles psicóticos y los medicamos por las dudas?**

También podríamos decir que todo adolescente es un bipolar, porque todos fluctúan entre la alegría y una tristeza incontenible, o que las niñas púberes son suicidas en potencia, porque es habitual que lloren, digan que no quieren vivir así y fantaseen con el suicidio (del que hablan con lujo de detalles si uno las escucha).

En un momento de la vida en el que lo que se necesita es que los adultos acompañen sin invadir, quebrar la intimidad, matar la ebullición de ese momento vital, puede ser aniquilante de toda posibilidad de salida exogámica.

El riesgo es ése: que con la idea de enmarcar, encasillar todo, matememos la fluidez de la vida, las contradicciones, la locura inevitable.

Silvia Bleichmar: “sabemos que muchos de los tratamientos “actuales” contra la bulimia y la anorexia pueden ser considerados como el equivalente de las antiguas inyecciones de parafina en la planta de los pies de las histéricas, y del retorcimiento de pezones cuando se desmayaban. La crueldad de que se hace ejercicio con las bulímico-histéricas es el remanente de un siglo de crueldad en ese catálogo del absurdo que constituye el DSM IV.

Pero tenemos la obligación ética de saber lo más posible para evitar ser nosotros desmantelados psíquicamente y cómplices de postraumatismos que sufren los niños de cuya salud, en un sentido global, nos sentimos responsables.”

### **20) En las aulas:**

En las escuelas, la contención de un niño es más importante muchas veces que otras enseñanzas.

Todo niño aprenderá mucho más para la vida de ver cómo su maestra contiene a un compañero desbordado que de tener una clase más de lengua.

Porque, como dice Edgar Morin en Los siete saberes necesarios para la educación del futuro, algo que la escuela debe transmitir es la complejidad del ser humano y una ética de la comprensión. Transmitir una ética en la que se pueda comprender al semejante es la clave.

Seguir diferentes ritmos también educa para la tolerancia al semejante diferente. Si un niño no puede seguir el ritmo del resto del grupo, esperarlo, o ir dándole un tiempo mayor, también es transmitir la idea de tiempo y la necesidad de soportar la espera, muy valioso para la vida.

Pero hay algo que me parece fundamental: todo esto no es algo que deba arreglar una maestra (porque sería pedirles a los maestros una tarea imposible), sino que debe hacerse entre todos los adultos de la escuela, los profesionales que atienden al niño y la familia. Y para eso lo que debe modificarse es la idea de niñez y adolescencia y sobre todo del papel de la escuela. Es decir, es necesario pensar la escuela como un espacio de constitución de subjetividades y no exclusivamente como la preparación para un mercado laboral altamente competitivo.

Los niños de hoy aprenden de un modo diferente a como aprendíamos nosotros. Tienen otros estímulos, privilegian otros conocimientos, han adquirido otras habilidades.

Cambiar la escuela es una tarea colectiva, que no puede reducirse a la tarea de una maestra o de una directora. Es un compromiso de la sociedad en su conjunto, y entre todos deberemos construir nuevos modos de enseñar y de aprender.

Si el niño se siente pasivizado por un adulto que transmite conocimientos que para él no tienen sentido, es posible que lo que haga sea moverse, molestar en clase, intentando recuperar una posición activa.

La transmisión de la cultura a través de las generaciones es una tarea fundamental, pero cuando la transmisión está en jaque, cuando todo se da en un aquí y ahora, cuando está privilegiada la velocidad por sobre el pensamiento, ¿cómo transmitir a los niños y adolescentes que los conocimientos que adquieren ahora les van a resultar necesarios en un mañana, si no sabemos qué conocimientos van a necesitar? Es decir, quizás sería prioritario valorar el placer en el aprendizaje, desplegar el deseo de saber, más allá de los conocimientos puntuales.



21) Que un niño aprenda los contenidos, pero sobre todo que aprenda a aprender, y que ame aprender...que se potencien la curiosidad y la creatividad...pero también que aprenda a valorar el esfuerzo, el trabajo a largo plazo, el pensamiento...

Por eso, las intervenciones en las aulas son claves para una educación que tenga en cuenta al ser humano como tal.

Todo esto se desarrollará mucho más a lo largo del Simposio.

22) Hablaremos de intervenciones en la clínica y en las aulas, pero también de otro tipo de intervenciones, sociales, que son subjetivantes y organizadoras para niños y adolescentes, como la restitución de niños apropiados durante la dictadura, o los juicios a los culpables de delitos de lesa humanidad.

Hay también intervenciones, que no salen en los diarios, que hacen a la salud y a la educación en este país y que muestran que a pesar del arrasamiento subjetivo que supusieron muchas políticas, hay hoy posibilidades de sentir y de crear. Actos que muestran una resistencia clara a todo aquello que implica el sometimiento a la robotización del ser humano.

El trabajo vincular con niños y madres, los grupos de madres adolescentes, los espacios de reflexión y de juego en los hospitales y centros de salud, las escuelas para niños con dificultades emocionales, es decir la tarea cotidiana de muchos profesionales de la salud y de la educación que arman diferentes espacios para que un llamado sea escuchado, generando efectivamente espacios de prevención y cura, en el sentido de posibilitar complejización psíquica, intentando paliar el sufrimiento de niños y adolescentes.

Es así como, a pesar de todo, a pesar de años de dictadura y liberalismo, a pesar de las recetas “mágicas” y las pastillas y las “indicaciones” sobre cómo comer, dormir, atender y aprender, nos

seguimos interrogando sobre nosotros mismos, seguimos dudando y poniendo en duda los discursos cerrados.

Por eso, espero que este simposio sea un acto colectivo que nos ayude a todos.

### **23) Rescatar la subjetividad del otro implica también rescatar la propia.**

Esta es una cuestión fundamental: realizar intervenciones subjetivantes posibilita que los docentes, los psicólogos, los médicos, ... seamos nosotros seres humanos complejos, ligados a otros semejantes también complejos.

Llenar cuestionarios, grillas ya armadas, seguir indicaciones prefijadas, encadenar las propias posibilidades creativas, resolver todo con medicación sin preguntar ni pensar otras posibilidades... todo esto es una especie de mandato para que los que trabajamos en salud y en educación dejemos de pensar, de crear, de conovernos.

Si un profesional se conforma con llenar fichas y hacer tests cuantitativos, pierde él mismo la posibilidad de crear, al transformarse en puro efector, un técnico, que aplica tablas diseñadas por otros.

A la vez, este modo de transformar lo cualitativo de la vida en cantidad es un modo de operar descomplejizando la vida misma.

Es decir, es fundamental que todo profesional se sienta libre de pensar, de hacer un recorrido y de tener un intercambio creativo con otro, otro que pueda ser ubicado como semejante y reconocido en sus diferencias.... ubicando a cada niño y adolescente en su singularidad.

### **24) Y es fundamental que los niños y los adolescentes sean ubicados como personas con posibilidades de cambio, en**

**proceso de crecimiento y transformaciones permanentes, sin que queden encerrados en diagnósticos invalidantes en esas épocas tempranas de la vida.**