

11
2 es.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES IZTACALA

**“ EL RETRASO ACADEMICO Y SUS
IMPLICACIONES FAMILIARES:
ESTUDIO DE CASO ”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
RITA ALFARO PINEDA

ASESORES: ANDRES MARES MIRAMONTES
ESTEBAN CORTES SOLIS
MARGARITA CHAVES BECERRA

LOS REYES IZTACALA, MEXICO 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

258958





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Especialmente a mi madre:
Por que sé en más de una ocasión
ha intentado entenderme.

Con dedicatõria para mi familia:
Por respetar las decisiones
en mi trayectoria personal.

GRACIAS.

Soy una persona afortunada,
al contar con verdaderos amigos,
que me lo han demostrado desde siempre,
por su amistad

Nunca como ahora, tuve la posibilidad abierta de manifestar mi gratitud, de expresar mis sentimientos encontrados surgidos a lo largo de las diferentes facetas de este trabajo.

A mis asesores:

Andrés Mares Miramontes.
Esteban Cortés Solís.
Margarita Chavez Becerra.
Agamenón Orozco Albarrán.
Sofía Saad Dayán .

Quienes indirecta y directamente me permitieron aprehender con esta experiencia
...Que las crisis ayudan a crecer
(si uno sabe aprovecharlas).

...Y me encuentro aquí, inexperta como un niño, frente a una nueva evolución, la profesional, cuyo curso no puedo prever, pero si preparar con un esfuerzo continuo.

A los profesores y amigos:

Mariá Antonieta Covarrubias Terán.
José Gómez Herrera.

Por la primera oportunidad, fuera de la universidad, para ejercer mi profesión.

ÍNDICE

| | |
|--|------------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.- EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN PSÍQUICA DEL SUJETO | |
| LA CONSTRUCCIÓN DEL SENTIMIENTO MATERNO | 13 |
| LA PATERNIDAD SOCIAL | 21 |
| LA CONDICIÓN DEL HIJO COMO OBJETO DEL DESEO | 24 |
| LA ESTRUCTURA EDIPICA | 29 |
| EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN PSÍQUICA DEL DEFICIENTE MENTAL | 34 |
| 2.- LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE ESCOLAR DEL NIÑO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES | |
| EL PAPEL INSTITUCIONAL DE LA FAMILIA Y LA ESCUELA | 38 |
| EL ENFOQUE ANALÍTICO DE LA DEFICIENCIA MENTAL | 45 |
| EL CASO DE LOS NIÑOS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE | 52 |
| 3.- PRESENTACIÓN DEL CASO | |
| ANTECEDENTES FAMILIARES, CLÍNICOS Y ESCOLARES | 65 |
| KARINA O LA REIVINDICACIÓN DE LOS ABUELOS | 71 |
| ANÁLISIS | 98 |
| CONCLUSIÓN | 107 |
| ALGUNAS CONSIDERACIONES | 110 |
| BIBLIOGRAFÍA | 115 |
| ANEXO 1 | 117 |
| ANEXO 2 | 120 |
| ANEXO 3 | 123 |

RESUMEN

En el presente trabajo, se plantea un panorama respecto a las dificultades de Aprendizaje infantil, concibiéndolas no como un trastorno individual sino como una condición psicológica que comprende tanto al niño como a la familia. Se propone un espacio de reflexión previo a cualquier tratamiento psicológico, en el que los padres o tutores ubiquen su implicación en dicho problema. Estudiando el lugar que ocupa el niño dentro de su familia y la importancia que el aprendizaje académico reviste para esta. *Adoptando como herramienta de trabajo, los elementos del análisis discursivo que el enfoque psicoanalítico lacaniano aparta.*

Se describe el caso de Karina, 11 años de edad, que fue remitida del DIF, con un diagnóstico de deficiencia mental, teniendo como objetivo: analizar su condición de incapacidad para el aprendizaje académico, a partir de la cadera de significantes (frases reiteradas con un contenido implícito) que se manifiestan en el discurso de los abuelos tutores. Se describe la forma en que la niña ha expresado a partir de dibujos, juegos y acciones sus genuinos intereses aparentemente contrarios a los de sus abuelos y los convencionalismos sociales. Se promueve una reflexión del peso institucional, en ocasiones aplastante, en la asignación de lugares. Cuestionando la trascendencia del aprendizaje en la etapa infantil y sus repercusiones afectivas cuando este no se ha alcanzado en las mismas proporciones que la norma.

EL RETRASO ACADÉMICO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO

Son muy diversas las historias, contextos y acciones alrededor de la niñez, sin embargo uno de los *parámetros principales* para medir el desarrollo infantil en la sociedad está determinado por las actividades relacionadas con el aprendizaje escolar, pues el éxito o fracaso en su desempeño académico, *repercutirá no sólo* en su vida presente sino en la futura. Por lo tanto, el aprendizaje juega un papel determinante, siendo el eje central del hombre en el proceso de socialización. De esta forma, el niño en su trayectoria personal, se encuentra inmerso entre afectos y castigos que le enseñan tanto en su casa como en la escuela, la línea a seguir en cuanto a comportamiento. Desafortunadamente desde esta primera experiencia en la infancia se imponen métodos para aprender o fórmulas para adaptarse mejor a un modo de vida ya dado por un mundo adulto.

Aunque el clima moral de la escuela está privado de las tolerancias familiares; ambos se destinan a reproducir los patrones sociales. El paso del ambiente familiar al escolar, llevará al niño a un gradual crecimiento de sus responsabilidades y lo impulsa a ganarse por sí mismo, un lugar dentro de la colectividad, a ser en suma "el arquitecto de su propio destino", aún cuando gran parte de ese destino ya ha sido vislumbrado por terceros. Sin embargo, no todos los niños (y niñas) que forman un grupo, se adaptan en el mismo, esto se da según la personalidad de cada sujeto. Es común que al ingresar el niño al contexto social en forma institucional llamen la atención algunas características de su desarrollo que se manifiestan a través de sus procesos de adaptación y de aprendizaje, siendo éstas en ocasiones no adecuadas a las expectativas que el entorno social y sus *convencionalismos*, basados en la

competitividad han dispuesto para él o ella, a través de la institución escolar, surgiendo así el inconveniente de ser visto como diferente y en desventaja con respecto a los demás, como es el caso del niño con dificultades de aprendizaje.

A pesar de que en muchos de los casos este tipo de problemas presenta mas bien la expresión de conflictos de otro orden (conyugales, familiares). Por ejemplo, el niño puede fracasar escolarmente debido a la falta de comunicación e insatisfacción emocional dentro de la familia. En este sentido, sería importante considerar el proceso de desarrollo del niño dentro de su familia; así como la relación que lo va estructurando como un ser independiente con deseos y posibilidades propias.

Entonces no sólo enfrenta esta condición sino también la reacción que produce en su entorno, por lo que es frecuente encontrar desajustes emocionales asociados a los problemas de aprendizaje ¿qué fue lo que sucedió para que este niño no tuviera el mismo desempeño académico de los demás?!

Los distintos enfoques psicoanalíticos afirman que la vida mental es muy similar en sus orígenes. La diferenciación y estructuración psíquica proviene de las experiencias y relaciones del niño con sus padres. Mediante la explicación de la estructura psicosexual de los sujetos se llegan a comprender las bases de su comportamiento, no solo de aquellos individuos considerados como "normales", sino también de aquellos que presentan anomalías: desde las más simples (como la dificultad para aprender que aquí nos ocupa), hasta los trastornos graves de la personalidad.

A partir de investigaciones y práctica clínica que se han efectuado sobre los

EL RETRASO ACADÉMICO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO

problemas de aprendizaje, algunos autores como Mannoni, Rodulfo, y Dolto, de filiación psicoanalítica que sigue la línea de trabajo lacaniana coinciden en que *detrás de las dificultades de aprendizaje de un niño, se esconde una problemática familiar no asumida*. Con esto se manifiesta la trascendencia del círculo familiar como determinante en la conformación psicológica individual de cualquier persona.

El papel de la institución familiar no es tan sencillo como comúnmente se cree, tal vez porque no siempre se cumplen los roles, ni las funciones que socialmente se asignan a cada uno de sus miembros. También desde la perspectiva psicoanalítica, se plantea que el ser humano preexiste antes de ser concebido, pues mucho antes de que siquiera se le planeara o se supiera de su existencia, *ocupaba un lugar en la imaginación y el discurso de sus padres; de tal suerte que el bebé al nacer ya representa algo para su familia*. Así, son las expectativas de los padres, en especial las de la madre, las que se ponen en juego con su nacimiento.

Por ello en el análisis de los desordenes infantiles el discurso parental es de particular importancia, ya que al rastrearse éste se permite descubrir las verdades no asumidas y por tanto encontramos no solo lo que se ha repetido generaciones atrás (significante), sino las palabras y acciones de quienes le han rodeado *¿qué representa el hijo para esa familia y en específico para esa madre? es decir, se buscan los significantes que conducen a ubicar a un sujeto en cierto lugar*.

De esta manera el problema que se plantea al analizar el caso de un niño con dificultades de aprendizaje no es la incapacidad en sí, sino lo que pudiera estar impidiendo su desarrollo psicológico en general, es decir, los fantasmas parentales

(la problemática familiar no asumida).

Para esto es necesario tomar como punto de partida el lenguaje de la relación padres-hijo, a partir de la cadena de significantes que van dando cuenta del inconsciente en el discurso parental, a través del cual se presenta una pregunta acerca del síntoma del paciente ¿qué hay detrás de esa dificultad de aprendizaje?.

Por tanto el profesional debe estar abierto a todo juego del lenguaje en el discurso, más allá del sentido formal, para encontrar la relación que hay entre consciente e inconsciente.

El significado del no-aprendizaje para la familia, será entonces la imagen que tienen los padres de las causas y motivos que generan el problema y la respuesta ante la reacción social que esto acarrea.

Lo anterior nos invita a reflexionar sobre el papel que jugará el aprendizaje socialmente, ya que es precisamente el que da cuenta del nivel de competencia de un niño ¿porqué en muchos casos es hasta el momento de inserción escolar o en los primeros grados cuando se hacen evidentes los trastornos de un niño?. Tal vez esto se aclara un poco si se considera que desde los 5 o 6 años, el lugar de una persona no está tanto en la familia, sino en la sociedad y la escuela generalmente es el primer ambiente social fuera de casa.

Debido a que las prácticas de Educación Especial enfatizan la reeducación del niño, la importancia del presente trabajo reside en proporcionar otro panorama respecto de las dificultades de aprendizaje, el cual consiste en concebirlas no como un trastorno individual sino como una condición psicológica que comprende tanto al niño

EL RETRASO ACADÉMICO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO

como a la familia, siendo una garantía para este último, pues se le brinda un lugar diferente al que socialmente se le ha otorgado. Con ello no sólo se da la oportunidad de expresión al menor, sino que también representa una posibilidad para que la madre asuma la realidad de tener un hijo diferente del que soñaba, lo acepte con sus limitaciones y así genere oportunidades de estructuración en el niño dentro de sus capacidades.

Sería prácticamente imposible e improductivo señalar culpabilidad alguna cuando se está inmerso en un espacio en el que, por la constante interacción humana, se juegan roles; ya sea de niño a adulto, de educando a educador e incluso de hijo a padre. Sin embargo, es función del profesional propiciar un espacio en el que el paciente exprese a través de la palabra lo que se esconde detrás de las dificultades de aprendizaje, ya que esto impide su desarrollo personal y es precisamente mediante el análisis de ese discurso que se aborda dicha interrogante.

Por tanto, el objetivo del presente trabajo es: **analizar la condición de incapacidad para el aprendizaje académico de una niña, a partir de la cadena de significantes que se manifiestan en el discurso de los abuelos-tutores.** Esto con la finalidad de encontrar los aspectos estructurantes del problema que van más allá de un simple retraso académico.

En un primer capítulo recopilé una serie de planteamientos teóricos para describir el proceso de constitución psíquica que sigue un sujeto, indicando las funciones parentales como agentes estructurantes. Ya en el segundo, abordé la problemática familiar que comúnmente gira en torno a las dificultades de aprendizaje y las

respuestas profesionales al respecto.

El caso aquí presentado (desde el tercer capítulo) muestra la posición ambivalente de indiferencia y rechazo de los adultos "educadores" hacia los genuinos intereses de una niña de 11 años con hipotiroidismo, Quién cuenta con diagnósticos que la ubicaban desde Límitrofe a Deficiente Mental. Transformando con ello, su condición psicológica particular en incapacidad mental certificada.

Por ello en un primer apartado donde presento el caso, sintetizo esa historia familiar clínica y académica previos a su asistencia a la CUSI (Clínica Universitaria de Salud Integral)

Ya en el segundo apartado que titulo "Karina o la reivindicación de los abuelos", planteo la forma como la familia se vio socialmente forzada a requerir atención psicológica, aparentemente partir de los requerimientos escolares y problemas de interacción, para más bien favorecer la adaptación de la menor a su medio. *Relato la forma en que se desarrollaron las sesiones ya en el trabajo dentro de la Clínica. Junto con algunas frases significativas emitidas durante las entrevistas con los abuelos-tutores, así como el proceso que se siguió en relación con la niña. A lo que anexo mis observaciones.*

Finalmente expongo un análisis que da cuenta de que este es uno de esos casos en los que la verdadera problemática se esconde tras la dificultad de aprendizaje o Deficiencia Mental (pues no hay diagnóstico preciso).

Este es un ejemplo de que en las dificultades de aprendizaje en ocasiones puede ser la hebra de la cual se desprende toda una madeja de problemas que mas bien

obedecen a los diferentes personajes que conforman la familia. Constituye también una incitación para ir a fondo de las fallas particulares y así intentar entender a estos niños, viéndolos con otra óptica, abordando estos casos a partir de la cotidianeidad integral del discurso adulto que los rodea.

Con el presente trabajo también pretendo promover una reflexión sobre los casos de niños con dificultades de aprendizaje. Analizando lo que significa esa incapacidad para los padres, antes de que se proponga cualquier tipo de reeducación en el niño, que nos invite a cuestionarnos acerca de cuál es la expectativa real de los familiares cuando solicitan atención psicológica para el paciente y qué es lo que el niño o niña por sí mismo esperaría. ¿Será más cómodo para los padres (y para los psicólogos) que un niño con dificultades de aprendizaje se dedique a “aprender” con la educación, lo que tendría que “aprehender” con sus propias vivencias?.

En atención a los valiosos comentarios de la profesora Sofía Saad considero pertinente hacer las siguientes anotaciones:

Este trabajo está enfocado a un sentido psicopedagógico específicamente en el campo de la Educación Especial y por lo tanto puede entrañar algunas imprecisiones de carácter clínico; tales como carecer de la explicitación de hipótesis, tratamiento y diagnóstico preciso. Dada la sencillez de esta tesis no tiene la metodología rigurosa que un trabajo de investigación a profundidad requiere para ser instrumentado como herramienta en este campo (clínico).

Por otra parte, al referirme a las dificultades de aprendizaje, no aludo a una categoría diagnóstica en específico, sino a la dificultad de aprendizaje académico en sí, en este sentido los escolares (de sistema regular o especializado) enfrentan algunas situaciones similares; y es por ello que a lo largo de este trabajo, alterno exposiciones de conflictivas de niños con o sin limitantes orgánicas indistintamente, incluyendo así la condición de Deficiente Mental.

LOS APORTES TEÓRICO-CONCEPTUALES DE J. LACAN AL ESTUDIO DEL SUJETO.

Para introducirnos a la lectura que da cuenta del proceso de construcción psíquica, se hace necesario partir de algunos conceptos comprendidos en los postulados del psicoanálisis. Particularmente, desde la perspectiva de Lacan, ya que éste incorporó la esencia del estructuralismo y la lingüística, retomando y desarrollando toda una gama de conceptos tendientes a explicar la naturaleza social del sujeto humano; destacando la trascendencia del lenguaje y su transmisión cultural. Conceptos tales como: lenguaje, inconsciente, paradigma de los tres registros (imaginario, simbólico y real), estructuración y significante. Los que a continuación describiremos.

Bajo el planteamiento de: el "inconsciente está estructurado como un lenguaje", Lacan aportó un modelo que estudia el espacio en el que el sujeto nace crece y se desarrolla, a través del discurso. Por lo que el lenguaje y su análisis cobran importancia para poder explicar el desarrollo de la estructuración psíquica del individuo. Aunque según este modelo, la cuestión no está en detenerse en el

fenómeno del habla (ejercicio mismo de la lengua a nivel individual), sino en poder pensar los enigmas del sentido que guardan los eventos dentro de un entorno.

Ya que el deseo se encuentra siempre disminuido en las formaciones del inconsciente (sueños, chistes, equivocaciones al hablar) se plantea que todas sus producciones tienen una doble función (imaginaria y simbólica). Así aterrizamos sobre el **paradigma de los tres registros**: imaginario, simbólico y real.

Lo **real** es un término que se emplea para dar a entender algo objetivamente presente.

Dentro de lo **imaginario** se representa lo subjetivo, individual y particular de las *personas (imágenes, ilusiones)*.

Contrariamente, lo **simbólico** engloba los códigos de comunicación convencional en dependencia del grupo. De manera que toda función imaginaria, enigma del inconsciente, puede ser descifrable como algo del orden de lo colectivo, a partir de la **simbolización** (proceso necesario para expresar lo que sucede a un nivel inconsciente).

El fantasma, también sostenido en los otros, es una escena imaginaria en la que el sujeto figura bajo diversas formas; por eso se dice que "el fantasma es social", pues surge a partir del intercambio cultural generado entre las personas. Dado que se crean prototipos de lo que "debería ser", modelos sociales a seguir.

Como el ser humano es gregario por naturaleza, además de vivir en sociedad forma grupos. El primero de ellos y probablemente el de mayor injerencia en cualquier área de su desenvolvimiento es el núcleo familiar, el proceso de **estructuración** o

constitución como individuo se da precisamente dentro del sistema familiar

Bleichmar (1984), afirma que así como en el teatro griego de máscaras donde hay solo tres actores que representan una totalidad mayor de personajes, de igual forma cada miembro participante de una estructura como es la familia, no hace sino "fungir como", o "asumir el papel de ..." una vez , otro papel después. Sólo que aquí el rol representado no lo elige el hijo (no es el deseo propio), sino los padres (el deseo del Otro).

Ahora bien, la transmisión del deseo de los padres no es completamente consciente, pueden aportar información a su hijo aún sin saberlo. Los medios que adoptan para comunicarse (y no únicamente el oral), toman diversas formas. A partir de ellos se enfatiza la trascendencia de lo puesto en marcha (la vida de un sujeto), con su discurso aportan un espacio para ese nuevo ser, como un material subjetivo a disposición para leer entre líneas, éstos son los **significantes**. Dada la importancia de este concepto, será necesario explicarlo con detenimiento.

El significante algo del orden de lo sensible o capaz de convertirse en perceptible. Es decir, cualquier estímulo que nos llegue a través de los sentidos, información que ya tiene un significado común, signo; puede adquirir un significado especial para nosotros, lo cual marca la diferencia. De manera que un significante puede tener distintos significados .

No obstante, concordando con Bleichmar (1984) es posible encontrar ciertas características esenciales, atributos para que algo puede ser considerado un significante a saber:

Es una traza material: una huella acústica, imagen visual, un fonema, una palabra. También la bondad, inteligencia, sabiduría, rectitud y los valores universales, pues aun cuando estos últimos son unidades abstractas son susceptibles a ser materializadas en la individualidad de cada sujeto. El ser humano los traduce en acciones dándoles la existencia en términos de imágenes, palabras.

El significante inscribe algo que es una ausencia: aparece en lugar de eso que se registró.

Su carácter reiterativo lo hace significativo: como dice la frase popular "donde lloran ahí está el muertito".

No reconoce propiedad privada: circula a través de generaciones, traspasa lo individual, grupal y hasta lo social.

Retomando el papel del significante dentro del proceso de constitución psíquica de un sujeto, tenemos que es una herencia residual legada en la familia a través de generaciones. Ahora bien, dentro del modelo teórico psicoanalítico lacaniano, se plantea que así como en el terreno real no existe canal de parto si no existe un bebé para atravesarlo, en el imaginario es necesaria la producción de una ruptura para Ser.

Por ello desde esta perspectiva, se considera a un sujeto como portador de una incompletud constante (está en transformación continua), que pierde esta condición justamente cuando aparece alguien que llena ese vacío, en este modelo al significante de esa falta se le llama **falo**. Dentro del proceso descrito por Lacan, en el transcurrir humano son varios los personajes que se revisten de un valor fálico en un

EL RETRASO ACADÉMICO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO

período determinado: un padre, un objeto de elección sexual (pareja), o un hijo.

Por lo consiguiente también son varias las crisis a superar para poder crecer y no interrumpir el desarrollo normal en alguna fase evolutiva.

CAPÍTULO 1 EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN PSÍQUICA DEL SUJETO

La construcción del sentimiento materno.

Desde luego, antes de profundizar sobre el tema en cuestión (los problemas de aprendizaje), será necesario remontarnos al origen de un enigma aun más complejo y anterior a este: el de la vida humana. La razón para hacer dicha retrospectión, no estriba en buscar causas, sino en analizar los factores implicados desde antes del nacimiento de cualquier persona. Para tal efecto, al tratarse de un fenómeno ocurrido principalmente durante la infancia; es menester abordar a partir de los adultos que acompañan y determinan las relaciones establecidas a lo largo de esta etapa formativa. Haciendo referencia en primer lugar a las funciones materna y paterna, seguida

por las instituciones sociales externas representadas por la institución escolar.

La sociedad actual, en su particularidad de asignar roles a la mujer dentro de la familia, comúnmente le asigna el de cuidar y educar a los hijos, tal y como se ha observado entre los animales, por lo cual se alude a un instinto maternal. Junto con esta atribución se han dado muchas otras, que más que describir un fenómeno natural, orientan hacia un complejo social. Así se han formulado teorías que van de uno a otro extremo, intentando explicar la naturaleza de dicho fenómeno.

En un extremo hay hipótesis (biologisistas), basadas en investigaciones con animales, que

comparan las pautas de comportamiento de estos con los cuidados iniciales madre-hijo humano, encontrando actitudes similares; afirman que el rol protector de las hembras hacia sus crías en ambas especies es un evento de naturaleza instintual.

En el lado opuesto, teorías conductistas (ejemplo Ribes), dan cuenta de una relación madre-hijo, aprendida del medio y fortalecida o reforzada por sus consecuencias.

También existen posiciones teóricas mediadoras, entre unas y otras afirmaciones, sugiriendo que el proceso de estructuración del niño en relación con su madre, obedece a la combinación entre instintos innatos y pautas de interacción aprendidas (ejemplo de estas son los planteamientos de Wallon en la

corriente psicogenética).

Por el contrario, la fundamentación del relato psicoanalítico del desarrollo de la personalidad femenina, rechaza tanto la hipótesis del instinto maternal, como la teoría antropológica según la cual las mujeres se hacen madres por medio del aprendizaje. Chodorow (1984), expone que en la primera infancia, las relaciones de objeto entre las niñas y su madre son diferentes de las del niño, de manera que las mujeres en cuanto madres, producen hijas con capacidad y deseos de ejercer como madres. Postula que se trata de un ejercicio de la maternidad, reproducido cíclicamente entre las mujeres, capacidades que en sus hijos varones han sido sistemáticamente recortadas y reprimidas.

Lo cierto es que el amor maternal, es un tema polémico que como tal, deja

abiertas muchas interrogantes: ¿realmente hay un instinto materno humano o se trata de un mito o construcción social? si es un instinto, ¿porqué en unas mujeres se presenta y en otras no?, ¿no será más válido hablar de una presión social, dirigida a que la mujer se realice exclusivamente a través de la maternidad?

Una explicación muy sencilla al respecto la da B Marbeau Cleirens (citado en Badinter, 1981) : " Como la mujer puede ser madre, de allí se ha deducido no sólo que debía serlo, sino además que no debía ser otra cosa que madre, y no podía encontrar la felicidad sino en la maternidad" (pp60).

De esta aseveración se desprende un interés teórico para estudiar el papel de la mujer dentro de la familia en relación con el medio cultural.

Es dentro de una familia donde

comenzará el proceso de aprendizaje incluso de roles. La forma de organización familiar de nuestra cultura ha sido generalmente patriarcal, lo cual implica que en todo momento y contexto exista una ley implícita formulada por el hombre. Todo esto inicia con la preparación de los niños varones para su posterior rol, menos afectivo en la familia y más participativo en el mundo impersonal y extra-familiar del trabajo y la vida pública; desde sus juegos con carritos, o los rudos en ocasiones, se determina una forma diferente de vincularse. Contrariamente en las mujeres se han encontrado intereses centrados en la vida afectiva y una menor orientación hacia la realización social y cultural. Chodorow (1984), distingue una división sexual y familiar del trabajo, en la cual se produce en las hijas e hijos,

una división de las habilidades psicológicas que los lleva a reproducir esta división sexual y familiar del trabajo en sus diferentes contextos.

En la actualidad, dadas las *condiciones de competencia* entre los sexos, más bien parece que se tratara de una lucha de poder entre hombres y mujeres. Ferro (1991), sostiene que el poder ambos lo ostentan, aunque de manera diferente: la mujer lejos de ser la compañera del hombre aparece como su propiedad privada (ejemplo es el cambio de apellido de la mujer al casarse). Como el hijo pasó de ser un subproducto del acoplamiento a ser quién da a la mujer la categoría como mamá, es él quien le otorga un lugar dentro de la sociedad (no olvidemos que existe todo un discurso social respecto a la realización femenina, señalando que alcanza la madurez

junto con la maternidad), por ello los hijos pasan a ser un bien de trabajo para la familia y sobretodo un bien para elevar el narcisismo de la mujer.

Esta autora expone que la mujer es dueña de un poder privado (de la casa y de los hijos, propiedades perecederas que no implican un poder real). Mientras que el poder público fuera de casa (leyes cultos ejércitos, etc.) lo sigue ostentando el hombre. Incluso Rangel (1996)* plantea que en la actualidad se está dando la necesidad en algunas mujeres de una *reestructuración narcisista* a través de su obra (por ejemplo las profesionistas).

Con todo lo anterior, surge otro cuestionamiento ¿ será la actitud maternal un recurso con el que la mujer defiende algún poder social?

* Citado en Baz, 1996.

Sin duda, la mujer se estructura intrapsíquicamente de determinada manera, entre otras funciones para ser madre, pero no es una cuestión genética. Más bien pudiera tratarse de "un valor transmitido culturalmente a través del lenguaje". Ya que las diferentes actitudes femeninas frente a la maternidad, muestran el carácter variable del sentimiento materno, en relación a tener o no hijos, hacerse cargo de su educación o no, incluso a tratarlos de determinada forma, de acuerdo con su cultura, ambiciones y frustraciones. Sin dejar de lado el rechazo social al que se somete, si no cumple correctamente con el rol asignado, cumpliendo sus funciones para fungir como una "buena madre". Por lo tanto, retomando a Badinter (1981) en la actualidad se concluye: "Todo depende de la madre, de su

historia y de la Historia".

Así pues, a partir del planteamiento psicoanalítico sobre la estructuración de un sentimiento materno, se rechaza la idea del instinto maternal. Dolto (1986) expone que más bien se trata de pulsiones conservadoras vinculadas al amor de sí mismo, ya que en la vida mental de los padres, el hijo representa la continuidad personal y la puesta a prueba de la capacidad reparatoria. Es el interior femenino, el que alberga al hijo y del desarrollo de esta relación se derivan consecuencias psicológicas y sociales para ambos. Desde esta corriente se explica que el *sentimiento materno se forma a partir de una enseñanza inconsciente transmitida socialmente de las mujeres adultas a las niñas* (con los niños se presenta más bien el rechazo de identificación de este con la imagen

femenina). Por lo tanto, la actitud maternal, es genérica a partir de la interacción de la niña con las mujeres que resultaron ser figuras significativas en su desarrollo.

Sin embargo, el repertorio de lenguaje no verbal con el que contará ella para ejercer su función como madre no depende exclusivamente de su pasado, sino del momento presente: de su contexto familiar y social actual, así como de su relación con el padre del hijo. Así es como la mujer desarrolla todo un proceso que la convierte en madre potencial, iniciándose en la infancia.

Aunque en el comienzo de la vida, todo parece igual entre ambos sexos (no olvidemos los postulados freudianos de la inicial bisexualidad). Dolto (op cit.), indica que conforme las niñas tienen ciertos encuentros con el

propio cuerpo y con el ajeno (especialmente con el de los varones), elaboran fantasías, a partir de los modelos sociales genéricos de apariencias estéticas y seductoras de su cuerpo. Son representadas con la mímica de gracia corporal que tanto ha sido asociada al carácter físicamente frágil de la femineidad, conjuntamente a la habilidad manual doméstica que comúnmente se le atribuye. Así como el característico juego infantil con muñecas (primer manifestación maternal socialmente reforzada), que no sólo la está procurando de placer, sino que la prepara en su rol de futura mamá.

De manera que si es reprimida en sus manifestaciones en juegos y conocimiento de su cuerpo, puede crear confusión en su identidad femenina o interrumpir el desarrollo

normal en alguna fase evolutiva afectando su desenvolvimiento en posibles funciones posteriores.

Menciona como ejemplo las heridas narcisistas experimentadas y no superadas a la edad de tres años, que originan en las mujeres convertidas en madres, muchos de los trastornos somáticos de su lactante. Y sí por muestra o prejuicios educativos de las adultas educadoras, la niña percibe un menosprecio hacia la femineidad; probablemente cuando grande, muestre una actitud de valoración propia tan solo en función de la maternidad. Lo cual es un peligro, pues al extender el poderío que tuvo con sus muñecas, pretenderá la creación de un ser pasivo en su hijo.

La forma en que las niñas pierden el interés en las muñecas, es cuando descubren el lazo sexual que une a

mamá y papá, entonces lo que valoriza es la búsqueda de los valores sentimentales, y de los intercambios emocionales con los niños, desde luego, este enfocamiento de las emociones, está en función de lo accesibles que sean sus padres a sus manifestaciones. Depende también, de ese papel del padre, que sepa dar acceso al afecto de su hija y encausarlo positivamente; pues la niña no sólo toma los modelos de las mujeres con las que convive, sino que es muy sensible a toda respuesta de él.

Así es como la mujer va formando su cuerpo, forma de pensar y de vincularse. No sólo biológicamente, se trata de un cuerpo simbólico porque en él se inscribe la ideología de su entorno. Baz (1996), dice que a partir del discurso en el que se establece lo

permitido o no, la mujer adoptará un código que mediará, sus posibilidades de experiencia, de conocer sentir y vivenciar, lo cual regula sus formas de intercambio sexual.

Su experiencia corporal no es meramente natural (como tampoco lo serán entonces sus deseos de ser madre).

La misma autora señala que el comportamiento genérico será pues el resultado de los diferentes poderes que han actuado sobre la mujer, instituciones, familiar, escolar, religiosa; así como de su capacidad de resistencia. Se forma una ética fundada en lo aceptable, lo deseable, lo prohibido, las zonas públicas y las privadas, a partir de las prescripciones y tabúes de la sociedad. Por lo tanto indica que el cuerpo también puede ser una modalidad de encierro, cuando

la violencia institucional asume una represión permanente.

Así por ejemplo, haciendo alusión a la codificación del vestido y maquillaje femeninos, los describe como la fantasía y el deseo por personajes que creemos representar, o bien como un conflicto entre el deseo y el control.

En este sentido Careaga 1977 (citado en Baz, 1996), habla de un erotismo coartado, pues al existir el prototipo de mujer decente y madre abnegada, se está negando su sexualidad. A diferencia de la mujer pervertida y prostituta, quien sí tiene mayor libertad sexual. De todo esto se vislumbra un carácter sociocultural de las actitudes femeninas como resultado del poderío de las instituciones.

La paternidad social.

Tras el mito del instinto materno, se esconde un secreto a voces, el padre. Secreto en cuanto silencioso pero no menos importante, a voces porque de manera implícita se encuentra incluido en todas nuestras obras.

Ya antes mencioné que en una organización patriarcal generalmente es la ley paterna la que rige la convivencia humana. Y que su dirección no se concreta a la familia, sino que se extiende a un poder público. Al respecto Phillippe Julien (1990^{*A}), opina que "la paternidad es de entrada política y religiosa y sólo familiar como consecuencia". Desarrolla la explicación de algunas palabras relacionadas, entre ellas la "Patria Potestad" (termino legal para designar el derecho sobre un hijo) y se

dice que es una potencia de engendramiento que insta una estirpe, es decir, un poder paterno que condena a su descendencia a dejar un legado desde su nacimiento.

Tomemos un ejemplo para ilustrar el poder que tiene no solo con los hijos, también con la mujer. Tanto para el *Derecho canónico como para el Romano*, se subordina a la mujer casada al hombre. En esta situación de tutela implícita a la mujer la representa una inmadurez e infantilidad que requiere de supervisión masculina (Piskorz,1983). Otro ejemplo lo da Milmaniene (1985), cuando describe su versión de la religión Cristiana: el hombre en la pareja es castrado, la mujer magnificada como madre, el hijo sacrilizado como símbolo en detrimento de la pareja.

*A ponencia de la función paterna en el psicoanálisis freudiano, transcripción de la versión oral.

Sin abundar sobre mi opinión de este punto, solo pretendo mostrar que también el papel del padre (al igual que el de la madre), está determinado entre otras cosas, por el factor cultural. En su investigación al respecto Rahman, Doat, Vargas y Fernández (1986^B), comentan que su papel es cultural es eminentemente de proveedor, al fungir como un modelo de autoridad que suministra de protección, afecto y educación a la familia. Particularmente en la cultura mexicana, por lo general es un padre ausente pero presente. Atribuyen una ausencia pues explican que regularmente éste no se ajusta a la representación que se hace de él; sin embargo ahí está como aquel que simboliza la autoridad.

Pareciera entonces, que se tratara de un personaje ficticio sobre quien se deposita el control fuera y dentro de la familia. Esta influencia ideológica es tal, que se manifiesta en otras instituciones, como la escuela y el servicio médico, el control lo ostenta aquel adulto (hombre o mujer) que representa el poder: director, profesor, jefe o líder.

Se combina la presión interna y la externa de las organizaciones. Por ejemplo en la familiar, contrariamente a lo que ocurre con las mujeres, la paternidad es hasta cierto punto opcional, un padre lo es en la medida en que lo acepta y declara pública y legalmente (a partir de él cobra importancia el discurso social).

^B El padre: un modelo para desarmar, ponencia que como avance de investigación fue presentada en el simposium "México: laberinto de una identidad", UAM Xochimilco, (material inédito)

Aún cuando en la actualidad mas bien

se alude a una ocupación, será papá aquel que se hace cargo del hijo (por lo menos en términos sociales), es precisamente la madre la que le da este nombre.

Dentro de la familia no necesariamente es el genitor, puede ser el abuelo, el hijo mayor, un tío o la persona que haga las veces de autoridad paterna. Así la paternidad como un hecho meramente biológico es cuestionable. Ya que actualmente la mujer puede allegarse de otros medios para tener un hijo (por ejemplo la inseminación) sin tener que recurrir necesariamente al contacto directo con un hombre. Sin embargo, la función del padre va más allá de los hechos reales, en un plano simbólico, ¿qué representa como hombre para la mujer? El padre entonces es un significante para el

hijo, instaurado por la madre, a partir de brindarle un lugar. En relación Jullien (1990), menciona una frase de Lacan (en el Seminario del 22 de Enero del '58): "la madre hace del padre aquel que sanciona por su presencia la existencia del lugar de la ley".

No obstante, a pesar de que ya se ha destacado el papel de la función paterna en el proyecto estructurante de un sujeto y su participación en el plano imaginario de la madre (ambos puntos los desarrollo en el siguiente apartado), Bleichmar (1984), señala que hay una brecha, un vacío de investigación en que se estudie lo que representa para el padre entrar a esa estructura y ¿qué le significa a él ese juego ilusorio?

La condición de hijo como objeto de deseo.

Tanto en teoría, como en la práctica clínica se ha destacado que el ser deseado o no es factor determinante en el desarrollo de un hijo. Sin embargo, ya Rodulfo (1989) explicaba que un individuo siempre es deseado para los más diversos fines, desde los más positivos, hasta los que pueden propiciar trastornos o muerte.

Al referirse al deseo Freud, describió que es como un juego donde la meta no es el cumplimiento del mismo, sino la puesta en juego de este, puede a veces triunfar pero también fracasar.

Entonces el cuestionamiento primordial más bien pretende conocer lo que representa para los padres el tener un hijo, cuáles fueron las fantasías que giraban alrededor del embarazo, qué premisas prepararon su llegada; lo

cual da la idea de porqué se desea un individuo y en calidad de qué se ha aceptado ese nuevo miembro dentro de la familia.

La representación que los padres tengan del hijo (a) por venir, modelará sus actitudes, expectativas que quedarán impresas en la personalidad del niño durante sus primeros años de vida. Esta representación mental que los padres tienen, se va formando a lo largo del embarazo inconsciente y preconscientemente, de acuerdo a sus ideales, deseos y necesidades psicológicas.

Ejemplos de sus pre-representaciones se descubren desde que expresan su preferencia de tener un hijo de uno o de otro sexo, cuando eligen el nombre, o al comprar su ropa.

Cuando es un feto en el vientre materno forman éste y la madre un

sólo cuerpo, y dicha indiferenciación se prolongará psicológicamente en el recién nacido. Pero no empieza a ser cuando ocupa un espacio físico viniendo al mundo, sino desde que ocupa un lugar en el deseo de los padres, sin el cual la vida de entrada, pierde toda posibilidad de sentido. Sin embargo el mismo autor (op cit.) indica que, para que esto se cumpla es necesario que alguien ceda un lugar. Este primer espacio es la madre, por eso se dice que el vientre materno es la fuente de los significantes.

Sami Alli (1979), describe como ella mediante su actitud corporal, tensión-relajación, lenguaje no verbal, su forma de bañarle, alimentarle, vestirlo, transmite al niño todo un bagaje ideológico cultural del que ella misma ha sido objeto y sujeto, el mito familiar.

También es la madre la que al percibir

el llanto del menor, lo interpreta de acuerdo con el clásico aforismo lacaniano: "que todo sujeto reciba su propio mensaje en forma invertida". Siendo ella quien llena con su propia intencionalidad a este llanto, y es en función de este llenado, que se convierte en un pedido de auxilio por parte del niño, sin que sea su sentido inicial. La madre percibe como proviniendo del bebé, un sentido que en realidad ha surgido y sido promovido en ella. Es en función de esa atribución de sentido que la madre satisface una necesidad de su bebé. Por lo tanto el que una mujer atienda al llamado de su hijo, va a depender de la importancia que revista para ella el ser madre.

Una explicación muy descriptiva al respecto la hace Carusso (1987): "los propios deseos y sensaciones se

atribuyen al otro y gradualmente van siendo entendidos en él, y a la inversa, los deseos y sensaciones del otro van siendo sentidos y entendidos como propios "(pp23).

De este encuentro se formarán actitudes posiciones, dichos, fantasías y así nacerá un cuerpo imaginado, primer lugar en un mundo simbólico, que se prepara para que un chico viva. Desde luego que una de las tareas a las que deberá enfrentarse el bebé en un período posterior, consiste en darse cuenta de su propia existencia "yo" y de que hay un mundo exterior. Encontrar un lugar ante y dentro de la familia. Para ello, necesita el apoyo de los padres o tutores, de ahí la responsabilidad de un adulto sano maduro para la formación de un niño.

El bebé tiene que trabajar, luchar para adquirir los propios significantes,

porque así surgirá su deseo, va formando su cuerpo con sus propias demandas a diferencia del que imaginaron sus papas. Lo contrario, la imposición de significantes es crear lo que Rodulfo (1989) llama hijo metonimia, un hijo concebido como una prolongación y nada más del cuerpo del Otro, un órgano o un objeto parcial, que a la postre traería la no aceptación del pensamiento particular de esa persona dentro del discurso familiar.

Cuando lo sano sería que se acepte a un hijo como un Ser nuevo, con una iniciativa, sujeto de deseo propio y no solamente objeto de deseo del o los otros. Sin embargo, en un determinado momento es posible que la donación de significantes funcione como un significante del sujeto, en tanto tiene que ver con la búsqueda de identidad

o de reconocimiento con un modelo ejemplar como podrían ser los padres y posteriormente los maestros. Pero si la situación se prolonga, entonces este caerá en una pasividad similar a la de una "cosa", sin movimiento o voluntad propia, cuyos significantes son los del Superyo; tal vez como adulto sea un inútil que nunca se cuestione y solo se dedique a obedecer.

Así, el mismo autor indica que mientras los significantes del Sujeto son los que "agarran a la vida" formando seres productivos; los del Superyo cuando son impuestos más bien promueven una "muerte psíquica".

Para citar un ejemplo de ese discurso familiar aplastante, está el de una abuela que inculca a su nieto adolescente "la base de todo es la obediencia" (Significante del Superyo); cuando el nieto pudiera responder

"para mí más bien son los cuestionamientos"(Significante del Sujeto).

Si consideramos la esencia psicoanalítica de la energía pulsional tenemos que: *no hay algún viviente que no disponga de una identificación, de un quantum libidinal y de un modelo para ejecutarla. Se trata de la necesidad de ser hijo, de ser sexual, y la de estar inscripto en un grupo para el ejercicio de esa sexualidad.*

Entramos entonces en el terreno del deseo, somos falizados, cuando nos concebimos como fruto de un encuentro libidinal, conociendo que el origen fue un momento de goce, un encuentro erótico de una pareja, papá y mamá. Pero el Ser Humano no se queda en su naturaleza, sino que crea la cultura humana. Puesto que

aparece dentro de un momento histórico y cultural, teniendo que adaptar su razón y sus sentimientos, acordes con la población a la que pertenece.

El recién nacido, es totalmente dependiente del afecto y cuidados adultos; pero sobre todo de la madurez de los sentimientos maternos que determinan la afectividad del individuo en cuestión. Bien podría explicarse este fenómeno con las palabras descritas por Fromm (1972), como claves en la afectividad; pedir y dar. Estas implican una relación mutua y recíproca en la que uno provoca la respuesta del otro: " la esfera más importante del dar no es la de cosas materiales, sino el dominio de lo específicamente humano. ¿ Qué le da una persona a otra ? Da de sí misma, de lo más precioso que tiene, de su

propia vida. Ello no significa necesariamente que sacrifica su vida por la otra, sino que da lo que está vivo en él- da su alegría, de su interés, de su comprensión, de su conocimiento, de su humor, de su tristeza, -de todas las expresiones y manifestaciones de lo que está vivo en él. Al dar así de su vida, enriquece a la otra persona, realiza el sentimiento de vida al exaltar el suyo propio" (pp37).

Así pues, el niño nace con la capacidad potencial de amar, pero como no es capaz de establecer la diferencia básica de él y los otros, no puede vincularse aún afectivamente; además, tampoco existe una representación de sí mismo, ni su atención ni su energía han sido vertidas en algún objeto. Para contactar con su ambiente inmediato y posteriormente con el mundo exterior

será necesario que alcance un nivel de evolución dentro del proceso de constitución psíquica.

La estructura edípica.

A continuación, se describe el proceso de desarrollo psicológico que generalmente conforma el crecimiento de un individuo, incluyendo desde luego, el papel de las expectativas de los padres en dicho proceso.

Para sobrevivir, el recién nacido al lado de su madre forman una **unidad simbiótica**. En la simbiosis, el bebé todavía no puede sentir ni expresar ningún amor activo, el infante es el objeto de amor de la madre y ella es quien le procura todos los sentimientos placenteros. De acuerdo con Spitz (1965), esto significa que el niño ya ha establecido un contacto emocional con la madre y su estado de autismo ya no es absoluto.

Para que el bebé salga de su estado autista, vertiendo su atención y su afecto en la figura materna, la disponibilidad afectiva de ésta es necesaria, y la madre igualmente es estimulada por las respuestas de su bebé; formando así un ciclo de retroalimentación resultante de una relación afectiva intensa entre ambos. Malher (1968), afirmó que ésta es crucial para el desarrollo del aparato psicológico. Durante la simbiosis, el bebé aún no experimenta ansiedad frente a la frustración, solo experimenta displacer y no percibe que la madre pueda ser separada de él; como si sus deseos fueran gratificados automáticamente. Como la naturaleza misma de la vida impone momentos de frustración, hambre, sed, destete, soledad y otras experiencias displacenteras crecientes; el ser

humano tiene que aprender a tolerarlas. Por eso desde los primeros instantes se hace necesario la búsqueda de un equilibrio entre placer y displacer. Ya Spitz (1965), explicaba: el papel de ambos es de igual importancia en la formación del aparato psíquico y de la personalidad. Dejar inactivo a cualquiera de estos afectos, trastornará el equilibrio del desarrollo.

Freud argumento al respecto: "las sensaciones de naturaleza placentera no llevan en sí nada impelente; en tanto que las desagradables poseen esta cualidad en el más alto grado. Estas últimas impulsan al cambio". Un niño al que le son satisfechas en forma inmediata, todas sus necesidades, no explora su entorno. Tampoco el que está permanentemente frustrado, pues no será capaz de anticipar la

satisfacción. Es un equilibrio entre una necesidad sentida y la anticipación de una satisfacción lo que impulsa a la búsqueda y al desarrollo. Para que alcance el equilibrio, se da todo un proceso de transmisión averbal madre-hijo que será la base de comunicación con los demás miembros de la familia y el medio exterior.

La perspectiva lacaniana ofrece una visión detallada de dicho desarrollo al dar cuenta de aspectos subjetivos aún anteriores al nacimiento, tales como las formaciones fantasmáticas e imaginarias de los padres; basando sus estudios en tres fases fundamentales: Pre-especular (formación de complejos e imágenes), el Estadio del espejo y el Complejo de Edipo.

La fase **pre-especular** comprende una serie de complejos y sus

representaciones llamadas **imagos**, mismos que estructuran la génesis del niño en el discurso familiar.

Complejos son los factores inconscientes que organizan los comportamientos de la constelación familiar, dando sentido a un estilo de vida entre sus miembros (Mito familiar); cuyo equilibrio está en función de las diferentes pulsiones manifestadas por la pareja parental.

Las **imagos** son las representaciones inconscientes que formarán esas exigencias paternas; donde la ilusión tiene influencia sobre la percepción. Tanto el lenguaje como el panorama ordinario son factores decisivos, para el sano desarrollo de un niño o para su estancamiento; pero esto depende del resultado de la apropiación de los atributos maternos transmitidos averbal y verbalmente.

Entonces, entramos en la segunda etapa denominada **Estadio del Espejo**, dada la predominancia del aparato ocular durante los inicios de la vida. El ojo del infante es un sentido que empieza a percibir, registrar y organizar desde mucho antes que el organismo pueda movilizarse y desplazarse físicamente, no hay un control del tono muscular, por lo que el ojo cumple la función de anticipación. Es el primer aparato de control, conexión y de contacto con el mundo externo.

Se trata de un bebé que se encuentra frente a un espejo, un adulto, que realiza gestos, mímica, y toda una gama de lenguaje no verbal, identificados por el pequeño de entre 6 y 18 meses. El espejo hacia el que se orienta el ojo del infante, es el ojo de la madre, en posición especular. Así, la

imagen que en este espejo se refleja condensa a manera de Red ciertas exigencias, demandas, pedidos, orientados hacia el sujeto desde el deseo materno; es decir, eso que esperaba la madre de su hijo, es la visión que él tiene de sus alcances. En esta fase, los bebés consiguen tomar consciencia de sí mismos, así como establecer relaciones con los otros (ese primer Otro es la madre).

La tercer etapa es el **Complejo de Edipo**, que dentro del psicoanálisis ha tenido diversas interpretaciones. Para Lacan, el Edipo es una estructura intersubjetiva, un mito, ó sea un fenómeno del orden imaginario del cual es necesario despejar el registro simbólico que lo organiza. Lo divide en 3 tiempos no cronológicos:

En el primer tiempo, la madre aspirará de su hijo un cúmulo de cosas, la

enunciación de estos deseos culminará perfilando un lugar para el infante, a quien no le cabe muchas alternativas al respecto, más que la identificación como objeto de deseo de la madre; este será quien llene su falta, como quien dice su falo. En este tiempo no existe la función del padre, mientras que en el segundo, su intervención es primordial, no en un plano real sino recuperando su lugar en el deseo de la madre. Es él quien al introducirse en esa relación dual madre-hijo, viene a sacar al sujeto de su narcisismo primario.

Ahora papá es el falo omnipotente, que puede privar a la madre, el niño deja de ser el falo, pues hay todo un discurso familiar que señala a aquel que ocupa el llenado de dicho lugar, Nombre del padre. Es el momento que Lacan llama del "padre terrible", por la

doble prohibición: a la madre, no integrarás tu producto; al hijo, no te acostarás con tu madre (Massota, 1983). La operación que se realiza con esta apertura es la llamada **Castración**. En ella, como producto de los designios sociales (prohibición de incesto) el padre impone su ley.

Ya en el tercer tiempo, la madre vuelve a aceptar la falta, él tiene el falo pero no es el falo, al ser el padre quien lo posee se re-instaura el deseo en la cultura. Reaparece el papel del padre, ahora permisivo como polo de identificaciones sexuales con el hijo, al tiempo que plantea los ideales sociales.

En síntesis, la condición psíquica inicial es vulnerable, y un bebé se cree el mensaje oculto de la madre de que él o ella lo es todo para alguien (la madre misma), hasta que tras la

intervención del padre comprende que no es así, pues hay un tercero. Esta operación en la que se separa de los afectos y cuidados primarios le será útil no solo para vincularse afectivamente, sino para hacerse cargo de su propia conducción. Cabe subrayar, que la función del padre es determinante en dicho proceso, pues su injerencia sobre la madre, posibilita al hijo como sujeto, acceder a la subjetivación, es decir, al orden de lo simbólico. La aceptación de esta ley, constituye la castración del infante, que debe ser vivida simbólicamente, y no en lo real, porque de ocurrir así se formaría una patología. La prohibición (ya antes descrita), es una regla impuesta por los padres, portavoces de la sociedad, necesaria para que esa familia mantenga una apertura al mundo. A partir de ella, el niño ya no

va a basar todo en las relaciones con sus padres, se dirigirá hacia los otros, sobretodo hacia los compañeros de su edad y las tareas valorizadas, por ejemplo la escuela.

El proceso de estructuración física en el deficiente mental.

Cuando nace un niño deficiente es un proceso distinto, pues al contraste entre el hijo fantaseado y el que acaba de nacer, fenómeno que sucede en cualquier alumbramiento, se agrega el debate que sufre la madre, ante la pérdida del hijo imaginado, tras la llegada del desconocido en desventaja. Por lo tanto, este bebé tendrá que soportar no solo sus dificultades constitucionales sino las consecuencias de remover el fantasma materno. La existencia de un hijo enfermo va a despertar los traumas y las insatisfacciones anteriores de la

madre y en el plano simbólico ella probablemente tampoco podrá resolver su problema de castración. Porque ese verdadero acceder a la femineidad debe pasar por la renuncia al niño fetiche, que no es otro que el niño imaginado del Edipo (Mannoni, 1986).

Se da un desencuentro entre madre e hijo, ella transmite un código diferente, regida por el dolor que siente. La unidad simbiótica se ve afectada, pues no existe identificación de la madre con ese ser "incompleto", pero sí todo un discurso elaborado socialmente respecto a la abnegación materna, obligándola a la dependencia implícita despreciando cualquier intento de rechazo manifiesto. Será necesario entonces reconstruir los aspectos dañados en la función materna, a veces hasta sustituirla total o parcialmente mientras dura la crisis.

Jerusalinsky (1988), asegura que en ocasiones es posible proporcionarle elementos de sustentación durante su lucha por recomponer su posición de mujer dispuesta a criar a un hijo. Sin embargo se sabe que si el distanciamiento es prolongado, puede tener consecuencias irreversibles para el niño; rasgos autistas. Además de perderse la oportunidad de moderar expresiones patológicas del sistema nervioso y neuromuscular, características hipotónicas pueden acentuarse y transformarse en más permanentes o retardarse la maduración ya originalmente comprometida.

También la función paterna se ve afectada porque aunque puede o no presentarse un rechazo afectivo del padre real, de todas formas se hace evidente la suspensión de toda

inscripción simbólica en este niño. Porque estos niños con capacidad física deficiente, son por lo regular objeto exclusivo permanente de los cuidados maternos el hijo desplaza al padre y él deja de cumplir su función de intermediario en el plano simbólico, sus alcances afectivos e intelectuales también se ven afectados, al no pasar por la Castración significativa (fijados en la etapa de no diferenciación con respecto de la madre, en ausencia de la representación de la ley paterna).

Situación que lo hace más vulnerable aún, pues al déficit orgánico se le agrega el peligro de una psicosis precoz. En estos casos, los padres no se reconocen en su hijo, se centran en la falla real o imaginaria (¿qué fue lo que hemos hecho mal!?) dejando como consecuencia que cualquier deseo de este, sea tomado como

controversia con el deseo de los padres. En él sólo se encuentra la no concordancia con lo planificado, lo cual dificulta que sea un sujeto demandante con deseos propios. El deficiente en estas condiciones, se fija en la etapa de indistinción con el deseo materno, su discurso denota la angustia de la madre, dándole un valor especial a su enfermedad. Se produce un intercambio perverso donde no interviene la ley encarnada en la imagen paterna, por lo que no existe la posibilidad de afrontar el sufrimiento de la Castración. La relación fantasmática con su madre, en ausencia del significativo paterno, lo deja reducido a un estado como de "objeto", con pocas esperanzas de acceder al nivel de sujeto, pues no hay donación sino imposición de significantes para ese hijo.

No tienen la misma posibilidad que los demás de interrogarse sobre su falta de ser, pues de antemano y en el plano real se le considera como humano con capacidades inferiores (Mannoni, 1979). Conjuntamente con sus padres, afrontan una muerte estructural al no conseguir una identificación recíproca. Y si a esto sumamos una actitud encubridora de ellos, para quienes es difícil aceptar conscientemente sentimientos de culpabilidad o rechazo, buscando cubrir todas las necesidades primarias del "Deficiente", con las que tal vez ellos intenten reparar el daño. Se trate de indiferencia o sobreprotección, pero lo cierto es que por lo regular estos niños reciben poca estimulación de su ambiente.

No logran armonizar el equilibrio frustración-logro y al participar poco en la solución de sus propios problemas,

EL RETRASO ACADÉMICO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO

tampoco podrán descubrirse a sí mismos como personas, con ello se imposibilita la obtención de un control sobre su medio.

CAPÍTULO 2

LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE ESCOLAR DEL NIÑO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES.

El papel institucional de la familia y la escuela.

Dadas las condiciones necesarias para el desarrollo psicológico descritas en los apartados anteriores, se entiende que la familia no es sólo ese sistema grupal dentro del que invariablemente se acoge a un hijo. Es más bien, el lugar de "no encuentro", porque un individuo se integra como sujeto deseante, demandante, a partir de la resolución de diversos conflictos dados en el interior de ella. Por eso es trascendental desmitificar la función que desempeña, cuestionando el proceso de desarrollo que todos sus miembros presentan toda vez que juegan distintos papeles durante el transcurso de su evolución.

Aunque existe una idea generalizada colocando a los padres en una posición de autoridad incuestionable. Ya Bethelheim (1989), afirmaba que el niño corre el riesgo de vivir la familia como el asentamiento de una jerarquía, de una obediencia a la que no pone en tela de juicio. Y si el adulto no acepta que pueda llegar a rechazarla y criticarla; el infante puede habituarse a rendir tributo a la autoridad que no tiene nada que justificar ni explicar. Situación que posteriormente se verá reproducida en la institución escolar.

Freud, por su parte, comprobó que la actitud y la conducta real del padre y educadores hacia el niño forman parte importante en la estructuración del

Superyo; si estos son muy autoritarios y con opiniones demasiado estrictas en cuanto a lo que es permisible o no en la conducta del niño, en especial en cuanto a las manifestaciones infantiles de su sexualidad, el Superyo internalizado ejercerá su influencia prohibitiva y represora de aquellos impulsos que llevan al niño a conocer y desear.

A este respecto Bethelheim (op. cit.), decía que el niño es cierto impulso, movimiento hacia el crecimiento, pero también dificultad de crecer. Frena el crecimiento porque teme enfrentar dificultades y fracasos. De alguna forma, presiente que crecer es no ser amado ya de la misma manera, lo que en un momento puede significar para él, no ser amado ya. El niño teme perder la seguridad al lado de sus padres, sin tener la certidumbre de

encontrarla lejos de ellos. Por lo tanto, la satisfacción infantil no es tan sencilla como muchos adultos creen, pues en la infancia se encuentra placer y recompensa, más bien ante la resolución de dificultades, su alegría surge a partir de descubrir y tomar posición del entorno.

El mismo autor encuentra dos peligros latentes: en el afecto del adulto hacia el niño; pues se corre el riesgo de dirigir a este como un ser débil para ostentar la propia superioridad. Y el de que el niño se refugie en comportamientos de debilidad, con lo cual lograría conseguir los cuidados del adulto.

Pero en la niñez no solo se establecen las primeras relaciones afectivas, también aparece la escuela, primer sitio de separación del infante con sus padres. Donde se extienden las

exigencias de la institución familiar, ahora a una institución externa propiamente social. Las posibilidades del escolar son determinadas ahora, por su desenvolvimiento dentro del colegio. Y en este sentido, así como el retardado no es escuchado, se puede pensar que tampoco lo es el niño "normal" con dificultades de aprendizaje, pues escapa a lo propuesto por la estructura social para la etapa infantil.

Volnovich (1987), relata la posición de un niño o niña cuando entra a la escuela, quien encuentra principalmente tres caminos a elegir: el primero y más cómodo para todos es adaptarse, cumplir con lo que se espera de él ó ella adaptando para sí el sistema de valores impuestos por la escuela. El segundo, cuando las expectativas rebasan los potenciales,

el niño se declara inepto; asumiéndolo como un fracaso renuncia a sus expectativas y a las de los demás. Este puede dejar de ser un problema para la escuela en el momento en que renuncie a ella. El tercer camino, es la inadaptación siendo aún alumno de la institución, volviéndose "un niño problema", al que se tiene que aplicar todo el rigor de la ley con castigos o tal vez hasta condicionando su instancia en el colegio.

Kinsbourne y Capplan (1983), describieron las dificultades con las que se encuentra el niño con problemas de aprendizaje, quien no sólo soporta el peso de un fracaso manifiesto día tras día, al no rendir un avance académico igual que sus compañeros. En ocasiones también hace frente a la desilusión de sus padres y el desconcierto del maestro,

las fallas de los educandos a menudo son tomadas como fracasos personales de los educadores. El profesor también pone en juego su narcisismo, ya que el Ser Humano por lo general, deja en su profesión una gran cantidad de amor propio, al sentir los resultados como fruto de un esfuerzo único.

El rechazo se extiende a los de su misma edad, quienes pueden llegar a considerarlo como un estorbo, acaparador de la atención que a ellos les corresponde. Para este ser "inadaptado" los adultos sugerirán algún remedio médico y psicológico, los otros niños tal vez simplemente el rechazo o el eco de los comentarios adultos.

Preocupación, indiferencia o queja pero la agresión a su autoestima es latente; se impone una distancia entre

lo que es, las habilidades con las que cuenta y lo que se espera de él. Todo esto genera presiones explícitas e implícitas dentro y fuera del salón de clases, agravando la autoimagen del niño dando como resultado que su miedo al fracaso lo lleve a no querer probar otra vez, forjando un sentimiento de invalidez que se traduce en una falta de motivación para aprender.

Socialmente ocupa un nuevo rol, el del inadaptado, anormal y hasta enfermo; por no responder a las exigencias creadas de acuerdo a las posibilidades de los otros. Para el niño con dificultades de aprendizaje la educación se torna en una instrucción, al transmitirse el conocimiento de lo ya establecido como una estafeta de poder. Se encuentra con una regla implícita en materia educativa: el

silencio y la pasividad así como la aceptación resignada del lugar asignado por quien ostenta el saber, son la base que refleja la salud del escolar (Volnovich, 1987; Mannoni, 1979). Zullinger (1979), advierte que ésta (la salud) se determina en base a su aprovechamiento académico, el cual es considerado como un éxito, sólo cuando un niño asimila el mandamiento educativo, lo siente como ley moral propia y se la impone a sí mismo.

El ambiente familiar en estas circunstancias también se vuelve pesado, porque puede remover fantasmas de los padres, lo mismo que cuando aparece un hijo con Deficiencia Mental. Lo imaginado y planeado para un hijo en formación es que alcance el éxito, que probablemente constituya las metas inconclusas de los padres.

Curiosamente lo que se pretende para su futuro tiene de alguna forma que ver con el conocimiento de los padres de acuerdo a la historia de ellos, ¿será que realmente no se espera que él ó ella puedan tener su propia historia?

Como señala Mannoni (1979) a cargo de cada generación queda la tarea de rehacer la historia de las pasadas, de manera que "nada deberá cambiar a pesar de todo". Por ello para el niño que no ha reproducido el material y no ha de mejorar la hazaña familiar, dificultad es sinónimo de incapacidad; misma que se extiende en cualquier campo, no solo en el académico. Cuando paradójicamente y sin saberlo la pareja conyugal ha sido responsable de dejar a sus sucesores evolucionar fuera de su campo de influencia. Recordemos que los niños toman del paso, señales que la fantasía de los

padres han dejado para ellos en forma de demanda, brindándoles de antemano un lugar. Por lo tanto, el niño también tiene una función importante en la vida fantasmática de los otros miembros dentro de la familia, siendo los adultos quienes posibilitan o no que su descendencia evolucione o fracase.

Así pues, si se ha reservado para el infante el rol del enfermo (niño como síntoma), soporte y representación de una conflictiva familiar, a partir de ser el *chivo expiatorio*; él o ella aprovecharán la oportunidad que representa ese primer ambiente exterior para empezar a llevar la casa a costas, como un caracol.

Comenzará su destino como un "niño problema", porque alguien tiene que mantener el equilibrio del sistema familiar, quien sino ese ser débil,

vulnerable, que busca contar para alguien aunque ese contar implique el fracaso. No es raro que sea precisamente el que sobresalga por sus ineptitudes el encargado de desviar la atención, para no encarar los problemas individuales o de la pareja conyugal.

Mannoni (1979), analiza el papel de diversas instituciones: familia, escuela, iglesia y hospitales, que promueven precisamente lo opuesto de contar para alguien, el "anonimato". La autora refiere que estas instituciones reproducen modelos de enajenación muy particulares, donde poco se respeta la individualidad, pues las diferencias pesan a quien las posee. Donde siempre tiene que existir alguien que vigile los actos de los otros.

Dentro de las familias esto es muy

frecuente, aunque se hace más evidente en la familia de psicóticos; tal vez precisamente por ese afán de señalar las diferencias. Todo ser humano que por su estado imposibilite ciertas proyecciones, provoca en los otros cierto malestar que no precisamente se tiene que manifestar conscientemente, puede darse un rechazo en el plano imaginario.

El común de la gente está dispuesto a defenderse por todos los medios, como el maltrato verbal, físico o la supuesta indiferencia contra ese Ser "inadaptado" del ataque que siente como personal, cuando peligran la integridad del grupo, la educación y las buenas costumbres. Parece que poco importa cuales son las motivaciones que llevan al niño a no aprender, se sugieren razones intentando entender en un plano real, lo que posiblemente

tiene motivos de fondo. Para ellos se ha creado una línea de clasificación que va de los nada o poco influenciables (psíquicamente afectados), a los que con reservas por su escasa productividad, permiten ser incluidos en la sociedad (entre ellos los niños con dificultades de aprendizaje).

Son niños difíciles porque no se encuentran formas para que entiendan lo que "debe hacerse", no puede dominárseles con los medios habituales. Como si el objetivo de la educación fuera simplemente el de disciplinar, se buscan medidas para suministrar premio o castigo según sea el caso. Zullinger (1979), opina que el éxito lo alcanza el niño que reproduce los patrones aceptables de comportamiento; o si ha sido rebelde, cuando deja de emitir conductas problema; sin saber que al conseguirlo

con medios coercitivos, se retiene algo que antes se manifestaba libremente y que tal vez quisiera seguir manifestándose.

A este respecto *Dolto* (véase *Mannoni* 1965), afirma que el niño con dificultades de aprendizaje presenta una nueva enfermedad que no tiene que ser tratada, pues consiste en la negativa a adaptarse, signo de salud en el niño.

Con todo esto parece ser que ni en materia de salud ni de educación hay acuerdo; más bien una tentativa de excluir a quién no convenga a los fines de la mayoría. Si la salud es un estado natural a conservarse y educación significa evolución, un desarrollo de las fuerzas psíquicas y su transformación; entonces ¿dónde quedan las verdaderas intenciones de conservar la una y favorecer la otra? Queda así una

interrogante que cuestiona los criterios sociales para determinar la salud infantil, pues hay vertientes que finalmente conducen a dos puntos extremos el de la adaptación y el de la inadaptación.

Enfoque analítico de la deficiencia mental.

La Deficiencia Mental merece especial detenimiento. Al tratarse de una alteración del desarrollo que involucra varios factores, de los que destacan el orgánico, el psicológico y el social. En el campo médico y psicológico se hace toda una clasificación que sugiere diversos grados de retraso en el desarrollo.

Algunos son leves y no necesitan ayuda especial (C I entre 50 y 80), siendo identificados incluso hasta una edad avanzada, en la etapa escolar o durante la adolescencia; que es

cuando la personalidad se manifiesta de manera más abierta y por tanto diferente

También hay deficiencias que son claramente identificables inmediatamente después del nacimiento; los más afectados rara vez logran su completa independencia, pues requieren de ayuda progresiva desde los primeros días.

Anteriormente, cuando nacía un niño con algún padecimiento, los médicos recomendaban que sus familiares lo internaran en una institución olvidándose así de su problema. Pero los tiempos y, con ellos las actitudes cambian; en la actualidad hay un designio social encaminado a compadecerse de los semejantes en "desventaja" y sobretodo de los que viven a su lado.

Si cualquier padre en la tarea de criar

a un hijo precisa de energía, comprensión y paciencia; cuando un niño está mentalmente retrasado, se requiere un esfuerzo mayor. Porque un niño con problemas de esta índole presenta deficiencias físicas, a parte de su deterioro cognitivo, en consecuencia la familia tiene que tomar medidas para reordenar su campo de acción. Existen limitaciones para todos los miembros, como la de restringir las visitas tanto a casa como fuera de ella, poca atención para los demás hermanos, gastos, agotamiento físico.

Aunque la madre es quien tiene la mayor carga a nivel físico y emocional, llevando a costas una enorme responsabilidad: el apoyo para la formación psíquica de un nuevo Ser.

Generalmente, los deficientes son sumamente dependientes de la madre

o de quien queda a cargo de ellos, lo cual los limita para probarse y desarrollar ciertas habilidades. El efecto cognitivo es no poder cargar significativamente los objetos, ello representa una dificultad para entender las operaciones abstractas.

El dominio temporo-espacial y las matemáticas son un claro ejemplo de ello, pueden incluso no tener noción del cálculo de las cifras como tales: 3 manzanas, en la realidad de estos niños, pueden ser entendidas mientras se les presentan en lo concreto, pero a la desaparición de las manzanas (en lo abstracto) corresponderá la desaparición del significante, entonces la cifra 3 no corresponde más a nada.

Queda claro entonces que siendo estas áreas pieza clave para la obtención de una eficiente lecto-escritura y más aún de una simple

aritmética que se irá complejizando en los años consecuentes; para ellos es sumamente difícil la adquisición de habilidades para alcanzar un logro académico de acuerdo a lo esperado conforme a su edad.

Son situaciones confusas, pues la angustia adulta es transmitida al infante, presentándose como síntoma en la negativa a aprender. Se consideran enfermos permanentemente, pues dentro de la familia se crea una fuerza que o lo ayuda o lo rechaza, transformando su condición si tiene efectos negativos, en invalidez. El mostrarse como inválido puede ser un llamado de atención, porque tal vez para los padres ello represente tan solo una solución, ante una problemática familiar que no ha sido planteada. Su preocupación consciente es combatir la incapacidad

de su hijo, por lo general escapa de su interés la historia que lo llevó a dicha condición.

Mannoni (1965), describe como la madre, a partir de diversas consultas con especialistas, revela su angustia. Aunque es difícil que acepte un diagnóstico, pues se trata de un "mal irrecuperable", lo que está dispuesta a escuchar es la posible existencia de una causa orgánica curable.

Con su proceder en forma encubierta tal vez no busque tanto para su hijo y sí algo de esperanza para ella misma. Ambos padres, piden se resuelva el problema a un nivel práctico; negar el retardo o bien que se le de un remedio para terminar con su mal.

Pueden ser aceptados intentos de reeducación para disminuir las tareas domésticas, consejos orientados a mejorar la relación familiar, una

orientación para su autocuidado, y algunas otras practicas que den la apariencia de normalidad; pero las propuestas de psicoterapia que requieren de su directa involucración generalmente son rechazadas, por que eso implicaría la intromisión de un tercero (recordemos que el intercambio perverso madre-deficiente, rechaza la intervención externa).

La misma autora plantea que en estos casos son los padres quienes dan el visto bueno al profesional, particularmente la madre al sentirse dueña absoluta de la vida de su hijo, también le pertenecen las oportunidades para que este "se recupere" (se desarrolle dentro de sus capacidades). Sus actitudes oscilan de la que pretende que todo lo sepa el profesional, hasta la que confiesa la sospecha de que nadie podrá hacer

nada para ayudarle.

Mannoni (1979b), considera más allá de cualquier diagnóstico de debilidad mental simple o profunda, qué hay de perturbado en el lenguaje con el que se han dirigido al paciente y más aún, cual es el sentido de la enfermedad dentro de la constelación familiar.

Esta autora plantea la responsabilidad del profesional de renunciar precisamente a ese saber conferido por los padres, remitiéndolos a un problema de fondo, anterior a la debilidad mental de su hijo, el pasado inmediato de ellos mismos, por supuesto sin negar la existencia del factor orgánico de dicho trastorno. Al mostrar a la madre, lo imperfecto e imprevisible del género humano, al tiempo que se presenta al Deficiente como ser viviente, se señala la inexistencia de alguien que sepa más

de su hijo que él mismo. Y al decirle "yo no sé todo", implícitamente se le dice "usted tampoco", con ello se pretende realizar una Castración simbólica en la que la madre acepte su falta (recordemos la sensación primaria de completud que otorga la maternidad).

En este sentido Dolto (véase Mannoni, 1965), considerando al deficiente fijado en la etapa de no diferenciación respecto a la madre, orienta la atención en esta relación, otorgando también especial importancia al manejo de fantasmas paternos de acuerdo a lo vivido y lo memorizado. El propósito del tratamiento desde esta perspectiva, es permitir la elaboración del duelo por el pasado, para que a partir de ahí, el paciente identificado pueda buscar en función de un futuro, su inserción en un orden humano.

Mannoni (op. cit.), señala que el retardado comparte por completo su Yo con sus padres, al ser ellos los que deciden por él. En consecuencia, la intervención psicoanalítica siempre debe ser dirigida tanto a los padres como al retardado ya que así se logrará obtener una panorámica más completa del paciente identificado, teniendo como objetivo lograr una mayor independencia e identidad del mismo.

Son casos difíciles de abordar, porque detrás de los trastornos del paciente, por lo general hay situaciones familiares ocultas que tendrán que salir a la luz, si se quiere que este se desarrolle en su propio nombre. Cuando el paciente es un niño, lo duro no es que se entere de una verdad diferente de lo que se le había dicho, sino su confrontación con la fantasía

adulta que finalmente viene siendo una mentira. Esa conflictiva familiar, tiene tanto peso como se le haya negado, pues lo perjudicial no es en sí la situación real, sino todo lo que conlleva a ocultarla. Por lo mismo, la atención profesional psicoanalíticamente orientada, no busca los datos reales sino cómo se ha vivido alrededor de esa situación oculta.

Es importante no quedarse en el problema objetivo de la incapacidad del paciente, intentando oír el mensaje interno que lleva el síntoma; pero sin dejar a un lado la inquietud paterna, porque todo esto da cuenta de una relación que finalmente es lo que da lugar a la condición de invalidez actual de su hijo (a).

Desde esta perspectiva, no hay consejos educativos para los padres, se pretende permitir que el niño se

comprenda y utilice en beneficio de su desarrollo las tensiones que encuentra en la familia o en la sociedad.

El trabajo se hace en sesiones libres a través de juegos. Existen muchos métodos o respuestas rehabilitadoras y educativas que pudieran responder a lo que los padres quieren, pero estas serían más bien actitudes de complicidad inconsciente, porque a pesar de que se obtuvieran resultados en favor de alguna "adaptación" o aprendizaje, esto sería transitorio, el deseo original del hijo insiste y sus inquietudes seguirán manifestándose, solo que con otra forma. Al respecto Jerusalinsky (1988), opina que por ejemplo no sirve medir el progreso de una cierta discriminación perceptiva, o el aumento de velocidad de precisión en una actividad de motricidad fina; porque no reflejan que estos

elementos están o no integrados en el sistema de significación y por lo tanto de articulación del deseo, que es lo que constituye el núcleo fundamental del sujeto; es decir, estos datos no hablan de la subjetividad del mismo. Dolto (1987), explica que el trabajo rehabilitacional en cambio, puede ser una opción viable cuando forma parte ya de su deseo, como parte de una demanda propia, es decir, no sin antes ser escuchado. Es difícil escuchar la demanda de alguien diferente, rechazado por el grupo familiar y social, cuando se está inmerso dentro del mismo sistema que exige avances en todos los sentidos, mas aún al tratarse de una "Deficiencia".

Como lo asegura Jerusalinsky (1988), la incapacidad es algo que nos remueve en lo más íntimo y primitivo de nuestros miedos infantiles, el miedo

a la soledad ante el rechazo y abandono. Por eso muchos profesionales se esfuerzan reafirmando su inteligencia para no ser confundidos con quienes atienden, inspirados de fondo en el miedo a perderla o de que no les sea reconocida.

El caso de los niños con dificultades de aprendizaje.

Los niños con dificultades de aprendizaje, a menudo son remitidos a los servicios de Educación Especial, una atención intermedia entre lo terapéutico y educativo. Los padres ansiosos presentan sus interrogantes centradas en la dificultad para aprender de su hijo.; es en este punto donde justamente radica la importancia del presente trabajo, pues se plantea la necesidad de un educador o terapeuta de actitud abierta ante cada

caso. Que sea capaz de despejar el juego simbólico al que Jerusalinsky (1988) alude. Haciendo a un lado la enseñanza de letras y números, este autor plantea como sin ser un método educativo, el psicoanálisis aporta al educador especial (yo incluiría , al terapeuta en general) un recurso para hacer frente a las tensiones a que queda sometido, entre las diferentes demandas, social-parental y del niño. Desde luego que no se refiere a una formación especial psicoanalíticamente orientada, o al psicoanálisis formal de este; más bien hace referencia al estudio del lenguaje, al análisis discursivo que nos lleva a despejar de la dificultad el otro sentido. Por otro lado, la dirección de la atención psicológica dependerá del tipo de escucha que se preste a las diferentes peticiones. Existe el riesgo inminente

de responder solo a las demandas institucionales, manifestadas en mediación de los padres, quienes guiados por un modelo fantasma-social, solicitan se haga "lo que sea mejor para ese niño problema". Pero ¿quién sabe lo que es mejor? ¿qué lo determina?

En beneficio de su desarrollo muchos especialistas han tomado la palabra: psiquiatras, médicos, educadores especiales y desde luego los psicólogos. En consecuencia se ha creado un criterio médico-educativo-social, destinado finalmente a la recuperación, educación y readaptación respectivas del infante. Por ello, lo que los padres esperarían de recibir el servicio psicológico es precisamente la habilitación del niño, para cubrir los requisitos de orden social; lo cual es muy distinto de

concebirlo como un individuo dueño de sus pulsiones (Volnovich, 1987).

Por lo tanto, uno de los primeros retos a los que se enfrenta un profesional ante las dificultades de aprendizaje, es ubicar su nivel de escucha y su lugar en la relación terapéutica, porque con frecuencia surgen intereses contrapuestos entre las necesidades del niño y los requerimientos del sistema educacional y social, dentro de los cuales él también está inmerso.

En este sentido, varios autores (Mannoni, 1965; Dolto 1987; Rodulfo 1989), destacan la importancia de las primeras entrevistas para descubrir los motivos de fondo, que llevan a los padres a demandar cierta atención psicológica. Afirman que sin una técnica de indagación previamente estructurada, se da mayor libertad a los padres o adulto acompañante de

referir la situación que los lleva a solicitar dicha consulta; que si se diera dirección extrayendo datos y fechas precisas de la historia clínica. Se estaría limitando la manifestación de esa angustia generada alrededor de lo que están presentando como síntoma, la incapacidad de aprendizaje del niño o niña Zusman (1985), lo entiende como el abordaje de un estilo de trabajo previo a cualquier tratamiento, promotor de modificaciones terapéuticas, en el que se incluye principalmente a los padres. Coinciden en que se trata de obtener una noción de cómo ha vivido esa familia y no de centrarse sobre la persona del paciente.

A el paciente más que diagnosticarlo, hay que procurar entenderlo, retrocediendo a donde no estaba aún, en la narración que sus padres brindan

de ellos y de los abuelos en relación con el niño. Lo espontáneo de su discurso revelará las reglas implícitas que han regido a su familia. Sin embargo, Pain (1987), precisa que aun dentro del marco de la flexibilidad, hay ciertos datos a extraer de estas entrevistas iniciales de manera general: como los que informan el tipo de remisión que los llevó a solicitar el servicio; pues ello confirma si asumen la dificultad de su hijo como propia o si de plano la niegan.

No es lo mismo que acudan por voluntad propia (**¡vine porque me inquietan los problemas escolares de mi hijo!**), a que los envíen del escuela (**¡si no traía a mi hija la corrian de la escuela, fue el requisito para pasarla al siguiente grado!**). O como parte de una evaluación diagnóstica (**me mandó el**

médico a que le hicieran una valoración psicológica). También será necesario saber lo que esperan de la atención psicológica y sus fantasías respecto a los resultados.

Conocer el objetivo explícito de la demanda parental, permite plantearles de entrada que es un trabajo integral, con el propósito de promover la creación de las condiciones psicológicas óptimas para que el paciente lo asuma, participe y coopere requiriendo de su apoyo. Aunque Zusman (1985), considera que esta tarea no siempre es posible, pues algunos padres solo toleran un tiempo el trabajo con su hijo, siempre y cuando ellos no se vean involucrados. A menudo sucede que las expectativas de cambio, no están dirigidas a proponer la modificación de los vínculos familiares, punto importante

para un individuo en formación. Sin embargo, no es sobre ese discurso lógico que giran las entrevistas iniciales, más bien se trata de buscar la petición implícita que motivó la consulta, pues no siempre las causas referidas son la principal preocupación. La versión parental, puede darnos algunas claves para conocer el sentido que tiene el "no aprender" dentro de su familia. Para ello es necesario atender a algunos giros del lenguaje, que de alguna forma expresan un discurso implícito reiterativo (significante).

Con la finalidad de ilustrar el punto en cuestión, a continuación se analizarán algunas frases que se han recopilado en el IIPA (Instituto de Investigaciones de Problemas de Aprendizaje):*

"La maestra está equivocada, ella que puede saber de mi hijo, que me

* Monografías del Congreso Nacional de Problemas de Aprendizaje.

lo diga un especialista”.

La primera impresión que existe ante la posibilidad de un problema de aprendizaje, se da en la escuela, es la maestra la primera profesional que emite una opinión al respecto. La frase antes mencionada es dicha por la mayoría de los padres, quienes entre su enojo y su ansiedad niegan esta posibilidad. Después viene la reflexión y el análisis. Parecería la respuesta de una madre insegura, quizá muy ansiosa y prejuiciosa, puede someter a la familia a estados de estrés altos, culpando al maestro o al niño y al mismo tiempo evadiendo el problema.

¡mi hija es muy inteligente, lo que pasa es que es muy floja, me preocupa que va a hacer cuando sea grande!

La primera intención de negar el

problema de aprendizaje es poner en relieve la capacidad intelectual de la niña; y entonces aceptan la pobre estimulación que ha recibido como alumna, evadiendo el problema en el aquí y ahora. Sin embargo, se acepta inconscientemente la probabilidad de que el problema existe. Por lo regular los padres que expresan esto, tienden a la sobreprotección provocando un conflicto fraterno.

¿yo no sé que pasa?, lo he llevado a todos los lugares que me han dicho es más, hasta he leído libros sobre su problema. ¡Y todavía no sé que hacer!

La dinámica familiar puede ser de estados neuróticos, porque buscan con la idea casi sagrada que un especialista les diga lo que quieren escuchar (no hay problema).

Probablemente se trate de padres neuróticos, un padre ausente o ausente relativo. Tal vez la madre, tras la búsqueda de una respuesta, consulta revistas, libros y opiniones de especialistas descuidando al resto de la familia.

“Los otros doctores dicen que mi hijo está enfermo, pero es un niño normal... ¡nosotros lo tratamos normal, normal... como a mis otros hijos!

Al parecer esta frase es emitida por padres que tienen un hogar “feliz”. La negación del problema es trasladada en las expectativas de los hijos que están “bien”. La verbalización de normal como los otros, implícitamente indica es así como este no es normal, pero los demás sí. Es la manera de defender la integridad familiar y la

negación del problema, y quizá actúen con el niño en forma escrupulosa.

“Pues quien sabe que va a pasar... pero mientras yo le viva... que no quede por mí.”

Por lo regular son expresiones de padres de edad avanzada, madres solitarias, manejan sentimientos de culpa; que desean solucionar el problema, la negación o la aceptación no total. Tienen la necesidad de hacer patente el haber cumplido con su deber o del destino fuera del control.

Esto muestra como los padres se ven afectados porque: “tener un hijo que no aprende”, es aceptar que está fuera de la norma social y eso es vivido a menudo por ellos como un ataque del niño hacia su persona (no olvidemos que el hijo es una proyección de los

padres en el mundo).

Pain (op. cit.) precisa que en ocasiones el no aprender, tiende a evitar los conflictos que acarrea a los padres el que su hijo crezca, porque esto atrae movilizaciones para todo el grupo. Otras veces el conocimiento para los niños es un tabú, resultado de un gran secreto adulto (una adopción, un crimen, un robo). En otros casos se presenta a la ignorancia como un investimento del objeto de amor, se logra poder sobre aquel que ignora. A veces el déficit de aprendizaje es por sobreprotección; y otras la actitud parental convierte lo transitorio de una dificultad en una falla definitiva.

En fin, las atribuciones del problema suelen ser punitivas, o bien se culpa a la maestra, señalando su coraje personal hacia el alumno (**¡es que la maestra, le tiene mala voluntad!**), o

se le carga todo el peso del problema al niño o niña (**¡es que no quiere!**). Algunos se autoculpan ante su impotencia, (**¡no tengo paciencial!**). Cuando encuentran que el factor psicógeno es la causa principal de la dificultad, buscan la "realidad" objetiva del problema (racionalizarlo). Contrariamente, si el niño tiene componentes orgánicos de consideración y déficit intelectual, intentan disimularlo (**¡está un poquito consentida, eso es todo!, ¡se pone nerviosa en las pruebas, pero sí sabe eh!**).

Cada frase empleada, cada explicación puede ser tan reveladora como se intente descifrar un verdadero discurso de entre "lo no dicho". La misma autora señala como ejemplo que cuando los padres cuestionan "es que no quiere o no puede", en un

interés real hacia el niño, lo plantearían más bien así: ¿qué quiere y cómo puede? O si se preguntan ¿hasta que punto da? bien podrían preguntarse ¿qué tanto recibe? Son palabras de padres ansiosos que no pueden soportar el crecimiento de sus hijos, quienes si fueran más independientes, también serían más vulnerables a mostrar sus defectos.

Por ello, estas primeras entrevistas suelen ser más reveladoras en lo que se refiere a las distorsiones del discurso que a su contenido mismo (Mannoni, 1965). En fin, todos los argumentos y justificaciones de los padres, descubren el significado que el síntoma tiene para la familia ¡a mayor resistencia, mayor evidencia!

Entre la información extraída de las entrevistas "motivo de consulta", también es posible observar: la calidad

de relación de pareja, comunicación frente a terceros, la respectiva adecuación al rol que la sociedad asigna a cada sexo, el grado de discriminación y apoyo mutuos. Con la salvedad de que en estas sesiones es poco frecuente la asistencia de ambos padres, por lo regular el padre solo está presente dentro del discurso materno.

Ahora bien Jerusalinsky (1988), asegura que el terapeuta desde un principio mantendrá una doble escucha: la que tiene que vérselas con lo real (médico, fisiológico) y la que se propone operar este real en el campo de lo fantasmático. Definiendo lo más preciso posible, el límite que afecta al niño, en cuanto a sus posibilidades funcionales. Esto quiere decir, que no porque se pretenda entender el significado simbólico de las dificultades

de aprendizaje, se excluya la posibilidad de una afectación real en cuanto a los trastornos capacitarios, como es el caso de la Deficiencia Mental.

Respecto al lugar otorgado Mannoni (1979), Rodulfo (1986) y Dolto (1987), coinciden en la necesidad de no dar respuesta directa a la demanda diagnóstica-educacional de los padres, con lo que el profesional estaría aceptando un lugar de poseedor del saber. La misión es ardua pero no imposible, si se toma en cuenta que se trata de padres ansiosos, en búsqueda de un depositario de sus frustraciones.

La tarea del psicólogo durante las primeras sesiones, es participar lo menos posible para animar el diálogo, favorecer la expresión y crear un ambiente afectuoso, comprensivo, con el fin de que el adulto acompañante

salga reconfortado, menos ansioso de lo que entró, pero conociendo que será requerida su colaboración a lo largo de las sesiones posteriores. Por esta última participación hay quienes deciden no regresar, como parte de su resistencia para sentirse y hacerse responsables durante el tratamiento de su hijo (más que un tratamiento, al paciente se le brindará un espacio de expresión para sus inquietudes).

En definitiva, el lugar a asumir por el terapeuta, sería simplemente el de "escucha", conociendo que : ese saber conferido al profesional, en realidad corresponde a un sujeto al que aún nada se le ha preguntado, el paciente mismo. Dolto (1987), dice que desde un principio hay que definir porqué se está listo para escuchar al niño y plantearlo así a la madre o adulto acompañante. Parte del trabajo

consiste en poner en palabras lo que el infante hace, siempre consciente de que nadie sabe más de el paciente que el mismo. "Por lo que acabas de hacer, pienso que tratas de comunicarme algo...Tú eres el que sabes lo que me quieres decir...Yo veo lo que haces y se que es para decirme algo..."

A lo largo de varias sesiones con los padres y con el paciente de manera individual, se organiza la información hasta llegar al punto de presentarle a los padres las conclusiones del caso, corrigiendo o modificando sus explicitaciones a partir del señalamiento de los aspectos latentes ocultos en su discurso. A este momento, llamado de "devolución", Pain (1987), le atribuye realmente el inicio de la atención, el objetivo es que los padres asuman el problema en su

dimensión real.

La aclaración de esos puntos clave, será necesaria para la comprensión del proceso que se sigue. Una vez pasado el filtro, ellos sabrán que se trata de una respuesta terapéutica diferente, más bien planteada en forma de pregunta ¿qué es lo que quiere el niño? ¿en dónde vive en relación al lugar que ocupa entre ellos? ¿qué les representa las dificultades de aprendizaje de su hijo o en su caso la Deficiencia Mental? ¿qué es para ellos ser papá ó mamá?

Jerusalinsky (1988), asegura que es entonces cuando se establece la transferencia con los padres, pues a la idealización inicial con la que se pretende hacer del terapeuta el depositario de sus responsabilidades, le siguen diversos conflictos surgidos a nivel personal, desarrollados a partir

de la renuncia de este, cuando con su actitud les dice "al niño, no hay nada en especial que hacerle; tan solo hay que dejarlo ser".

En los padres se pueden presentar diversas actitudes, que pueden llegar a tomar en forma agresiva la relación terapéutica, desidealizando al terapeuta. Este último punto es decisivo, porque depende del grado de sugestión que este haya establecido con ellos, dejándolos creer o no en su influencia sobre el niño. Si fincó sus esperanzas en un conocimiento profesional omnipotente, el tratamiento corre el riesgo de interrumpirse, pues las expectativas a gran escala, suelen rebasar los resultados a corto plazo. Pero si supo a tiempo desprenderse de la idea narcisista de ver su obra acabada (buscar una curación), es probable que los padres retomen la

conducción de su hijo, posibilitándole un desarrollo dentro de sus capacidades.

La transferencia habrá de ser en dos vertientes: con los progenitores y con el paciente; pues ya Mannoni (1979b), planteaba que el síntoma del niño viene a llenar el vacío suscitado por alguna situación familiar oculta, una verdad no dicha.

Por lo tanto, sí se trata al síntoma, en estos casos, si se atiende a las dificultades de aprendizaje, se rechaza al niño, siendo cómplice inconsciente de los padres. Entonces hay que ser muy cuidadosos de no intervenir en el terreno de la realidad, a fin de dejarle al sujeto la posibilidad de establecer nuevos vínculos diferentes a los suscitados en una relación de dependencia o sumisión.

La transferencia con el niño, se basa

en el establecimiento de sus relaciones simbólicas sobre la persona del terapeuta (a veces será la madre, otras el maestro), se realiza por la expresión libre (dibujo, modelado) de las pulsiones reprimidas, lo representado hay que explicárselo al niño.

La misma autora, señala que incluso en el caso de niños muy afectados, el profesional deberá dejarse alcanzar por la angustia parental, para tomar el relevo del niño. Tomando en cuenta que lo característico en una situación de angustia, es la imposibilidad de utilizar la palabra como mediador; entonces esto desaparece cuando los padres consiguen traducir en palabras lo que sienten, porque ya han podido establecer una comunicación.

Se ha probado con pacientes "Débiles mentales", quienes existían como testigos de la angustia que provocan;

que la madre al emitir sus revelaciones, elabora un duelo por el hijo imaginario, sentido como muerto. Adecuándose a las características especiales del hijo real, con peculiaridades patológicas en los aspectos instrumentales. Lo mismo ha sucedido con los niños con dificultades de aprendizaje, sin trastornos orgánicos, quienes han de cuestionarse sobre el sentido que ha adquirido para su familia, la existencia de alguien que no se adecua al núcleo social, a partir de presentar fallas en la adquisición de aprendizaje.

Dolto (1987), a partir de su experiencia clínica con niños ha expuesto que consiste en justificar el deseo que se expresa y en investigar lo que el niño repite de ese deseo que no ha podido expresar de manera regular con los que le rodean. También debemos

volver a encontrar los afectos que circundan, los deseos que se han reprimido al rededor de un Superyó impuesto por el ambiente educativo. La inhibición en un niño puede llegar hasta a detener sus funciones vitales y su crecimiento. El papel del profesional consiste en restablecer la circulación entre todo esto.

Para tal efecto, es menester no encerrarse en las sesiones infantiles, sino combinarlas con algunas dedicadas a los padres, para dar paso a sus retribuciones. A veces los padres quisieran ver un resultado rápido al cabo de pocas sesiones, hay quienes se dedican a preguntar ¿cómo se ha portado el paciente? A otros les molesta que una tercera persona intervenga y se gane la confianza de su hijo. También se presenta el fenómeno de la resistencia parental,

sustentando sentimientos ambivalentes a decir: aunque contentos con la mejoría en cuanto que las perturbaciones del paciente no les causa más problemas, vergüenza o preocupación desean interrumpir su asistencia con cualquier pretexto. Es posible que unos padres sufran al comprobar los resultados favorables para la maduración del niño, quien podrá expresar sus deseos propios y asumir sus responsabilidades individuales; ante el cambio ellos se encuentran frente a una persona nueva, muchos se rinden y renuncian al no saber como vincularse. De lo contrario, si deciden continuar asistiendo, tendrán la posibilidad de resignificar la situación (de que adquiera un nuevo sentido), y tomar la palabra en relación a las verdaderas limitantes que circundan su familia.

valoración psicológica global de la niña en sesiones de juego. Para dicha valoración su madre proporcionó los siguientes datos (tomados del informe psicológico de CEDAF).

Antecedentes:

Karina es producto del primer embarazo de la madre, quien presentó amenaza de aborto a los 3 meses complicándose con diversos padecimientos de la señora, entre ellos " el riñón" sin poder especificar el diagnóstico. La niña nace a término por cesárea programada, al parecer normal.

Desarrollo:

Amamantada por espacios de 8 meses, se sentó a los 8 meses, marcha a los 2 años, control de esfínteres a los 2 años, lenguaje aún sin instalarse a esa edad.

La menor presentó las enfermedades

propias de la infancia. Al año de edad es hospitalizada por un cuadro de bronconeumonía, donde le es detectado y diagnosticado problemas en tiroides, sometiéndola a tratamiento y control.

A los 4 años, en los exámenes de la tiroides los resultados arrojados fueron (tomados del reporte de laboratorio):

- Baja captación (normal de 15 a 35 %).
- Broncopatía crónica.
- Estreñimiento crónico.
- Hipotiroidismo (cretinismo).

Por indicaciones de la psicóloga se consideró de primordial importancia que fuera valorada por un endocrinólogo como primer paso, ya que su tratamiento y seguimiento no había sido llevado a cabo como está prescrito en un problema de esta índole.

En la valoración psicológica la menor obtuvo los siguientes resultados:

Un nivel de desempeño en:

- Área motora 2 años 6 meses.
- Lenguaje 2 años 6 meses.
- Área personal social 3 años.
- Área adaptativa 3 años.

El C.I. de Karina corresponde a la clasificación de limítrofe (77), desempeñándose como una niña de 3 años 7 meses aproximadamente (asociado a cretinismo).

Cabe aclarar que según este informe, a los 5 años, la madre reporta que cuando la abuela estuvo al tanto de la niña, ésta interrumpía el tratamiento médico. Mientras la abuela argumenta que ella si fue constante, pero que cuando la niña venía de estar con su mamá, regresaba peor en cuanto a conducta y salud.

En cuanto a su historia escolar (lo mismo que con sus diagnósticos), se tienen datos difusos, hay tres antecedentes institucionales educativos:

- 5 años de Kinder, con inasistencia de hasta 2 años.
- Clases particulares por un maestro en casa.
- 2° grado escolar en una primaria regular.

En los informes recogidos del Jardín de Niños, se concluye que tiene lento aprendizaje. En la carta de canalización del DIF cuando la niña tenía 10 años reportan los siguientes resultados: obtiene un CIT de 50 el cual es equivalente a D.M. Leve. Su nivel de funcionamiento intelectual es de normal bajo y su nivel de maduración es de 5.0 a 5.1 años estando desfasada 5 años 6 meses

por debajo de su edad cronológica; además se encontraron 13 indicadores significativos de posible lesión cerebral, lo cual se corrobora con el EEG que se solicita...

De esta forma, concluyen que la menor se encuentra funcionando cognitivamente como D.M. Leve debido a deprivación sociocultural y escolar, asociado a problemas psicógenos derivados de una desintegración familiar, mal manejo de la menor y a su medio circundante negativo.

La primer instancia educativa a nivel primaria a la que asistió de manera regular, es la única en la cual está clara su asistencia. En esta primaria la canalizan con GAP (Grupo de Apoyo Psicopedagógico), por problemas emocionales y de conducta con su maestra y compañeros de escuela,

dificultades en lecto-escritura y matemáticas, así como en lenguaje.

En GAP la atendían un grupo multidisciplinario (con quienes me entrevisté) dentro de la escuela conformado por:

- Un profesor, le proporcionaba terapia subgrupal dos veces por semana, enfocado al área de aprendizaje, a través del manejo de agrupaciones y desagrupaciones (son las operaciones básicas para que un niño se familiarice con los números) ejercicios mínimos para su edad, entre otras actividades relacionadas con la lecto-escritura.
- La trabajadora social, encargada de la investigación de la familia e historia escolar, por medio de

entrevistas y visitas con familiares y escuela.

El psicólogo, que la atendió durante un breve tiempo por renuncia de la abuela; quien *prefirió sacarla de la escuela* por que reprobó el año escolar.

Sin embargo, este grupo obtuvo en las valoraciones de la niña los siguientes indicadores emocionales: angustia, extrema inseguridad, retraimiento y depresión que están en relación a la figura masculina, tensión y un rígido intento por parte de la misma de controlar sus propios impulsos también en relación a la figura masculina.

Cabe aclarar que salvo este grupo que la atendió hasta los 10 años, Karina no había recibido atención psicológica; a causa de

la inestabilidad por parte de los tutores, primero por negligencia y luego por constantes cambios de casa, pero lo cierto es que la niña no ha tenido un apoyo psicológico permanente. En GAP hicieron algunas recomendaciones de someter a la abuela a un tratamiento psicoterapéutico, y que ambos abuelos necesitaban una orientación para el manejo de la menor.

A continuación, presento una descripción del curso de la asistencia de Karina en la clínica CUSI. En ésta detallo únicamente algunos extractos que consideré significativos dada su reiteratividad y contenido simbólico a mi criterio, por lo que desde luego está sujeto a consideración del lector de acuerdo al sentido que el mismo le dé.

EL RETRASO ACADÉMICO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO

Me atrevo a hacer algunas reflexión en el área de trabajo de interpretaciones de lo que encontré en Educación Especial. el caso en un *ejercicio de análisis discursivo*, como una propuesta de

"KARINA O LA REIVINDICACIÓN DE LOS ABUELOS"

Karina de 11 años, fue llevada a consulta psicológica por su abuela, la señora Elena; refiriendo que "la niña agradece a sus compañeros de escuela, no pone atención en clases, tiene problemas de lenguaje, es muy nerviosa y ansiosa". Razones por las que ya no la admitieron de nuevo en segundo grado y le sugirieron solicitara consulta psicológica para la niña.

Durante la primer entrevista, el silencio de Karina dio paso a las palabras de su abuela. Elena, mujer de edad avanzada, *cabello corto, vestimenta oscura y maquillaje recatado* apenas perceptible; permaneció con exagerada rigidez en rostro y cuerpo. Mientras relataba como los malos hábitos de la mamá, drogadicta y

prostituta, "...son la causa del padecimiento de su nieta..".

Karina - en cambio, vestida muy anfiñada de figura regordeta, mantuvo una expresión temerosa, cabizbaja, encogida de hombros y con movimientos nerviosos. Elena argumenta que "la han traído de entrevista en entrevista, sin encontrar un lugar en donde atiendan y ayuden a su hija"(como le llama a su nieta). Comenta que ella y su esposo (con quienes vive actualmente Karina), han recibido una herencia y quieren que la niña "aprenda el valor del dinero", pues lo desconoce, al morir ella y su esposo la heredera será su nieta y ¿qué va a ser de Karina? ¡si no sabe el valor del dinero!

La información aportada en esta ocasión, le sirvió para justificarse por no atender a la niña con anterioridad, porque la búsqueda emprendida, apenas había iniciado hacía algunos meses, a raíz del rechazo escolar. Pareciera ser que la decisión de solicitar el servicio psicológico, no obedeció a un cambio de actitud respecto al pasado, ni a una demanda del todo familiar, sino más bien a un requerimiento social a partir del rechazo escolar. La forma de ensalzar sus esfuerzos, me sugiere que busca un especial reconocimiento a todo lo soportado por "culpa" de su hija y por ende de su nieta; lo cual también le sirve para menguar posibles sentimientos de culpa surgidos por el no-cumplimiento de las propias responsabilidades. Su recurrente referencia al dinero (mención de

escuelas de paga, la madre se fue a pesar de haberle dado todo, lo de la herencia, etc.), me llevan a pensar en una posible relación entre su afán por éste y el desconocimiento de la niña.

Fue hasta la segunda sesión, cuando por primera vez escuché hablar a Karina, se encontraba jugando en el patio exterior a la clínica, junto con otra niña, que ocasionalmente visitaba la estancia. Solicité su aprobación para entrar en sus juegos y fue así como inició este encuentro. Una vez que se retiró la niña, la invité a pasar al traspatio y ella accedió, sin mayor problema. En ausencia de la abuela, su actitud fue diferente; con el rostro alegre y aunque torpemente, se movía con soltura. Al principio su discurso me parecía incomprensible, brincaba de un tópico a otro y lo mismo contaba un

cuento, un sueño que una experiencia; sin distinguir uno del otro.

Como si repentinamente la realidad no fuera distinta que su fantasía.

Las sesiones se fueron alternando, unas en lo individual con Karina, algunas entrevistas con la abuela y otras con ambas.

En la segunda entrevista con Elena, solicité que ampliara la información, respecto al caso. En esta ocasión en ausencia de Karina, se mostró menos renuente. Dejó ver más claramente su mala relación y el rechazo hacia Rosalinda, mamá de la paciente; a quien describe como sucia y corrupta, pero eso sí, pecaba de limpia en su aseo personal externo.

Era como si no pudiera hablar de la una, sin referirse a la otra; como si su nieta sólo fuera una consecuencia

directa de la conducta de su hija. Despersonalizándola al grado de describirla como un objeto, sin voluntad propia y susceptible a cambiar de dueño.

Narró el panorama anterior a la llegada de Karina, cuando aún no sabía de su existencia (Rosalinda se había marchado dos años antes y les había llegado el rumor de su fallecimiento). Elena se encontraba muy enferma, y había consultado a varios especialistas (médicos, psicólogos, entre otros), sus palabras fueron : **me quería morir, no me importaba nada, me sentía muy mal, mi hija a pesar de haberle dado todo salió así. Me curé cuando recibí a la niña. ¿cómo no la voy a querer, si ella es mi vida?, ¡daría la vida por ella! ¡sin ella yo sería muda porque con ella hablo!**

Las siguientes sesiones con Karina, fueron de ambientación, recorrimos la clínica y las diferentes instalaciones de la universidad (acuario, vivario, laboratorios, cafetería, entre otros). Organizamos juegos al aire libre, solas o con acompañantes ocasionales (compañeros psicólogos, otros pacientes, visitantes). Entonces observo su dificultad para relacionarse amistosamente con los niños de su edad, principalmente con las niñas, a quienes trata bruscamente. En el caso de los varones, aunque confiesa lo contrario, **¡no me gusta jugar con niños!**; realmente es con los que más convive. Su incomprensión ante situaciones de juego, se hacía extensiva en el trato con los adultos, de quienes generalmente buscaba aprobación. Aunque carismática entre los mayores, su torpeza ante

situaciones nuevas o de ascendente complejidad, acentuaban sus escasas habilidades de socialización. Justificando sus limitantes, anteponía sus predilecciones con comentarios como **¡mí abuelita tiene mucho quehacer y a mí me gusta ayudarle!** Por ello acordamos que no volvería a decir ¡no puedo!, sino ¡lo voy a intentar!

De sus pláticas sobresale el rechazo por Rosalinda, a quién no le decía mamá, el relato parece inducido, al repetir los argumentos de la abuela; **cuando vivía con la señora Rosalinda, yo no iba a la escuela por eso ella no me cae muy bien, pero Carlos sí, dicen que él sí me quería mucho.**

Advierto entonces ciertos esfuerzos de Karina por complacer a sus abuelos no

sólo con sus acciones, también repitiendo sus discursos.

En las sesiones de trabajo con Elena y Karina, su interacción pasó de una intimidante supervisión adulto-niña, a la de enseñanza-aprendizaje. El desconcierto inicial de la abuela fue tal, que en las primeras ocasiones, solo participaba como espectadora; ella tejía, mientras nosotras, repetíamos trabalenguas, dibujábamos en el pizarrón, cantábamos. Al cabo de varias sesiones compartidas, Elena espontáneamente accedió a involucrarse. Corrigiendo y retando a Karina, propinándole regaños o premios según accediera o no a sus indicaciones, aunque se tratara de una situación de juego. Su actitud intransigente, con frecuencia entorpecía los movimientos de su

nieta; quien en su presencia se mostraba intranquila, con tendencia al sometimiento.

Era evidente que la incomodidad de Elena, respondía no sólo a mi presencia, sino a la impotencia frente a un nuevo tipo de relación con su nieta, la situación de juego.

Al término de las sesiones individuales, Karina no deseaba irse y por el carácter libre de mis intervenciones la abuela empezaba a inconformarse, (hasta llegó a sugerirme como trabajar con la nieta, el manejo del dinero). Así lo transmitió Karina, quien me lo hizo saber, cuando propuso llevar sus muñecas a la clínica, pidiendo que yo se lo informara directamente a la abuela, pues ella pensaba **¡que ahí (la clínica) era para aprender, no para jugar!** Accedo la petición de Karina, y

a partir de entonces advierto un cambio en ella, con actitud más abierta y propositiva, incluso enfrente de Elena. Los ruidos escandalosos cuando permanecían en cubículos contiguos (subía el volumen a la grabadora, emitía sonidos fuertes mientras jugaba, pateaba), así como el desorden al trabajar (sentada en el suelo, con papeles, colores, crayolas y gises regados), me dieron la impresión de que indirectamente la estaba retando.

Parecía ser que en la terapia había encontrado una forma de separarse del orden y la pulcritud a las que tanto apelaba su abuela.

En sus dibujos, invariablemente destacaban las siluetas de mujeres con cuerpos adultos, a ellos añadía vistosos detalles, de colores

llamativos, rostros muy maquillados, escotes pronunciados. El único dibujo de un hombre que realizó a lo largo de todas las sesiones, fue el segundo y de este dijo, **"es el esposo de la señora que pinté primero"**. En los juegos con muñecos, las historias giraban siempre en torno al mismo tema: dos jóvenes adultas querían ser pareja del mismo hombre, una lo conseguía y la otra espiaba lo que hacían en la cama. Finalmente a la que tenía su esposo, la representaba como una mujer envidiosa, Karina siempre elegía este rol.

Tales manifestaciones me llevaron a pensar, que así transmitía inquietudes respecto a su madre. El reto ahora sería comunicarlo a los abuelos, para quienes cualquier intento por recordar la cercanía de la niña con Rosalinda, era casi un pecado.

Baste recordar la ocasión cuando coincidimos un momento en el mismo cubículo, con algunos compañeros psicólogos y sus pacientes, entre ellos estaba una niña con rasgos psicóticos que parecía que la única palabra en su repertorio era la de puta, pues la repetía constantemente (termino con el que se designa peyorativamente a las prostitutas). La expresión facial y corporal de Elena, fue tal, que de pronto enmudecimos los ahí presentes, su mirada penetrante, su gesto de disgusto, daban la impresión de que en cualquier momento arremetería contra la niña.

Conmigo tenía un trato muy amable, aún en las sesiones que le resultaban incómodas; hasta podría decir (porque además, así me lo hizo saber) que me

veía con agrado. Emitía espontáneamente, comentarios respecto a mi persona, con frases de consejera (te ves mejor cuando te pintas, me gusta más cuando traes vestido y no pantalones)

Una forma de comunicar las inquietudes de Karina hacia su madre, sin que sonara a provocación frente a sus ideas conservadoras, era evocando el pasado. Solicité a Elena unas fotografías, para conocer visualmente a las personas con las que Karina había convivido los anteriores años. Cuando Elena me mostraba las fotos, evitaba que Karina, se involucrara en la actividad haciéndola a un lado. Preferentemente hablaba de las fotografías en las que no aparecía Rosalinda. Cambié la dirección de la actividad, solicitando la

intervención de Karina Aquí presento una descripción de lo sucedido:

ps: A ver Karina, separa las que te gustan de las que no.

K: voltea a ver a su abuela, como buscando su aprobación, finalmente separa la de su mamá vestida de quinceañera, señalando que esa no le gustaba.

ps: ésta ¿porqué no te gusta?

K: vuelve a ver a Elena y responde "nomás".

ps: siempre hay algo por lo que nos gustan o no las cosas.

Mientras tanto Elena, aunque silenciosa, proyecta tensión en su rostro, con los brazos cruzados.

K: hace una mueca y responde, su cara.

La abuela se destensa y suelta los brazos.

ps: y su vestido y adornos ¿no te gustan?

K: ya sin buscar aprobación responde, sí.

ps: entonces ¿porqué no la pones junto a las otras?

K: vuelve a ver a la abuela, temerosa y con lentitud, agrega esa foto a las que le gustan. Continúa revisando y en una segunda foto donde aparece su madre, dice; **ésta sí porque dicen que él me quería mucho.** Señalando a la pareja de Rosalinda.

ps: como nuevamente exploró el parecer de la abuela, le aclaro; "la pregunta te la hice a ti, cuando quiera la opinión de la señora Elena, entonces le pregunto a ella, recuerda que cada uno tiene su propia opinión.

Y de éstas (señalo las fotos que separó de su agrado) ¿hay algo que no te guste?

K: vuelve a señalar la cara de su mamá.

E: estalla en una risa burlona ¡hay pero sí tiene una suerte!

ps: como ya habíamos platicado Karina, a cada quien le llaman la atención cosas diferentes, porque no todos pensamos ni sentimos lo mismo. Así por ejemplo, a tu abuelita le pueden interesar otras cosas que a ti y eso no es malo. Es sólo que piensan diferente.

Mientras tanto la señora Elena escuchaba, acentando la cabeza aparentando conformidad.

Como complemento de esta actividad, sugerí que enfrente de un espejo cada quien dijera algo, sobre su forma de ser y su físico incluyéndome. Posteriormente también cada una recibiría la opinión de las otras dos, destacan las descripciones de la

señora Elena en función de su labor con la niña; **de mí me gusta el interés por sacar adelante a Karina. De Karina opina, no me gusta su bocota y que diga cosas que no debe decir.**

¿qué será lo que según la abuela, la niña no debía decir? Probablemente con el ejercicio, intuyó cierta inclinación de Karina por manifestar algo hacia su madre.

Me llamó la atención, la elección de las fotos de Rosalinda que Elena llevó para mostrarme, sólo dos. Una con su atuendo de quinceañera y la otra cargando a un niño (uno de los 2 medios hermanos de Karina), en compañía de su pareja, como separando a la mujer de la madre.

Pero ésta no fue la única vez que Elena hacía tal separación. Otra vez, cuando dialogábamos sobre la

influencia que ejercen los adultos en los niños. Le pedí que hiciera una lista por escrito, de las personas que en su opinión, habían sido hasta la fecha una influencia significativa para la paciente. En este ejercicio, apuntó a Rosalinda describiéndola en dos momentos distintos. Uno haciendo alusión a sus atributos físicos y a sus malos hábitos y el otro en función de su incumplimiento como madre (comenta los conflictos que se presentaban, cuando el papá de los medios hermanos de Karina intentaba consentirla). Le pregunté porqué no escribía todo junto, pero me dijo que era otra historia.

Por lo anterior deduzco, que Elena tenía una visión separada de su hija como mujer y de su hija como madre.

En otra sesión, indagué sobre su concepto de la mujer y sus roles. La señora Elena tenía un concepto indisoluble de ser mujer ama de casa, hija y esposa; las describía como algo similar solo invertía el orden, en resumen: una persona que atiende a su casa, a su esposo y a sus hijos. Comentó: **todas las mujeres son madres, replicó, claro excepto las que no tienen hijos.**

Se me ocurrió que al quitarte su hija a Rosalinda, la estaba privando de un privilegio que según ella no le correspondía por incumplir con todos los roles (el de hija y ama de casa).

Hasta entonces menciona a un hombre que vivía con Rosalinda, al nacer Karina (aún reporta padre desconocido), no era su actual pareja, el padre de sus otros dos hijos. Este fue su "padrote"(según designó Elena),

quien se sintió con derechos por pagar los gastos de alumbramiento. Mantenía desnuda a la niña y la maltrataba, por eso ellos se la quitaron.

Quise hacerle ver que no son sólo los eventos pasados, los que afectan a la niña y para explicarlo aludí al recuerdo de sus propias vivencias. Le pedí una lista de las personas que más la habían influido.

Primero se negó, por considerarlo difícil, y finalmente aceptó, escribiendo 3 cuartillas sobre su vida (anexo 1). Solicité jerarquizara los principales sucesos, y replicó "a todos mis hijos los quería por igual y no puedo hacerlo", al insistirle escribió lo siguiente: **por lo de mí hija** (refiriéndose a la mamá de Karina), **me siento muy afectada porque no**

puedo hacer nada para que regrese y deje la vida que lleva. Y de mis hijos (los 2 que murieron); es lo mismo que siento, igual por su familia que dejaron y no los puedo ver para ayudarles. Concluí informándole que Karina aún está en proceso de formación de su personalidad y no sería su experiencia con Rosalinda la única fuente de vivencias que la conformaran, le señalé que también su vida actual contaba.

Curiosamente, Elena fue transformando su aspecto y actitud personal a lo largo de las sesiones. De pronto ya no mostraba esa imagen sombría. Su apariencia era más jovial, con disposición al deporte (corría) y su vestimenta alegre (aveces hasta pintoresca).

Mientras tanto, en las sesiones individuales de juego con Karina, seguía resaltando su interés por el maquillaje y arreglo personal de las mujeres. Un día (delante de Elena), le pedí unos cosméticos para trabajar en la siguiente sesión. En ésta Karina se maquilló y me maquilló con tantas capas de pintura como quiso, insistió en salir del cubículo (como queriendo ser descubierta por su abuela), ya con menos pintura le permití salir a lavarse la cara y a su regreso comentó: "mí mamá Elena me vio y no me regañó". ¿porqué habría de hacerlo? -le pregunté; y con tono afirmativo respondió "**¡pintarse no es malo, verdad!**"

Enseguida me entrevisté a solas con Elena, y la cuestioné sobre lo que pensaba de que yo le pedí cosméticos

a la paciente. Con tono irónico respondió "como la está enseñando a leer, escribir y hacer cuentas, creí que la iba a enseñar a pintarse ¡¿no?!"

Le expliqué de la inquietud que encontré en Karina respecto al arreglo personal de la mujer, y que la actividad fue justamente para dar paso a esa inquietud e intentar entenderla.

Abundó al respecto, informando que Karina cuando tenía 8 años (a raíz de la última separación de su madre), todo lo pintaba, paredes, sábanas, espejos; cortaba cobijas y ropa, entonces ella (Elena) se volvió a enfermar, estuvo hospitalizada mes y medio, por lo que mandaron a la niña a vivir con su tía, pretextando que "ese era un castigo por hacerla enojar". A su regreso no volvió a hacerlo, Elena lo atribuye al "castigo".

Al hablar al respecto, recordó su experiencia con Rosalinda, **¡a ella, mientras más se lo prohibía, más se pintaba!** Replicó **¡eso ya lo he vivido!** Confesó también que cuando Karina lo intentó, su abuelo la regañaba diciéndole que "eso lo hacían sólo ese tipo de señoras que trabajaban en la calle, mujeres feas que lo necesitaban..."

Sus frases terminaron por revelar el temor de ambos tutores, de que la niña se hiciera como la mamá.

Con sus últimos planteamientos, se cierra un ciclo en la primera parte de mi participación, escuchante activa. Al cabo de 2 meses de poner atención a ambas exposiciones (de la abuela y la paciente), tenía información suficiente para presentarle algunas conclusiones del caso, el momento de la devolución había llegado.

Primeramente le aclaré que en la terapia yo no enseñaba nada, simplemente brindaba un espacio para que la paciente manifestara sus inquietudes, explicándole que esa era la prioridad, antes que la niña accediera a cualquier tipo de entrenamiento. Su respuesta fue inmediata y comentó: **yo hago todo lo que está de mí parte, no piense que no me importa la niña, ¡cómo puede pensar eso! ¡si ella es lo único que me queda!** y hasta me invitó a su casa para que viera **¡cómo más no se puede hacer!**

Al mismo tiempo me hizo saber, de la actitud en ocasiones intolerante de su esposo hacia la niña, escusándolo porque tenía una grave enfermedad (sospechaban que fuera cáncer).

Lo único que le queda ¿para qué?, aunque procuré ser empática, parece

que para Elena esto resultó cuestionante. No encontró en mí el reconocimiento a su abnegación, que generalmente recibe de las demás personas.

Acepté visitar su casa, con la consigna de que era una visita informal a la que asistía por invitación de ambas (Elena y Karina), y para conocer al abuelo. Ya en la casa, todo era supuesta armonía (como en la clínica), hasta la llegada de este último. A continuación resumo mi apreciación de lo ocurrido.

Él era un hombre de edad avanzada, alto, robusto, y con una sobriedad impresionante. Hablando con tonos imperativos y volumen elevado.

K: ¡mira, papá te presento a mí ... a mi maestra!

abuelo: ¡mucho gusto! entredientes dándome un apretón de manos tan fuerte que hasta el dedo me lastimó.

Karina sale inmediatamente, tomando su bicicleta; la abuela al mismo tiempo, a pagó el radio y cerró la puerta.

Rompí el silencio explicándole que se trataba de una visita informal, a la que acudí por invitación de la señora Elena y de Karina. Llevada por el interés de conocer a otra de las personas que viven con la paciente.

El abuelo, continuaba callado, cruzado de brazos, recargado en el respaldo de la silla.

Le pregunté ¿cómo veía a la paciente?
abuelo: comenta con tono despectivo que no ha visto mejorías.

Le pregunto ¿cuál considera que sea el problema?

abuelo: no quiere hacer cuentas, sí yo la mando a un mandado, no quiere, no

sabe, ¡a ver dígame que haga una operación y verá si la hace! (su tono era retador).

Expongo que no comparto su opinión, yo creo que sí tiene la capacidad para hacer no solo eso sino muchas cosas mas, pero si por ahora no lo hace es porque no está entre sus intereses.

abuelo: pero eso sí, si le pone una canción, la misma que se aprende.

¡claro, como cualquier niño de su edad! (replico yo).

abuelo: ¡ya ve ahorita, se salió con su bicicleta, en lugar de estar aquí!

Le explico que cuando los intereses de los niños no son los mismos de los adultos, ellos se sienten presionados ante nuestras pretensiones, y si son forzados responden contrariamente.

abuelo: pero haber dígame, ¿qué pasaría con ella, si nosotros le

llegáramos a faltar? ¿qué sería de Karina?, Imagínese que tiene 25 años.

Los niños crecen y sus intereses cambian (argumento).

abuelo: en tono despectivo ¡así como está Karina!

Sí, así como está, tiene sus propias posibilidades (respondo).

abuelo: ¡ah! (con tono retante).

¿cree que no saber hacer cuentas, represente ahora un problema para Karina?. (cuestiono).

abuelo: "¡el problema de ella es que no quiere hacer cuentas!", en pocas palabras no quiere o no puede pensar.

abuela: ¡no es que no pueda, es que no quiere! Interrumpe por primera vez.

Le explico que en la clínica sí ha llegado a realizar cuentas, aunque en la terapia eso no es lo importante. Y le pregunto ¿porqué cree que allá sí las hace?

abuelo. a que está sola. Allá trabaja porque hay más personas (su semblante cambió y su tono de voz es más bajo).

¿qué no los tiene a ustedes? (vuelvo a preguntar).

Ambos guardan silencio.

Con tono empático comento, ¿cuántos niños hay que están completamente solos y aún así salen adelante?

abuelo: yo soy uno de ellos. Platica que creció muy solo, le gustaban mucho las matemáticas y que le reconocieran que era bueno para eso.

Replica ¡yo, sí salí adelante! Y termina por reconocer que tal vez por eso le exige mucho a Karina.

Hay un silencio que no quise interrumpir.

Elena cierra la platica con un comentario intrascendente (ofreciéndome un café).

Por último aprovecho para indagar sus expectativas de que la niña reciba atención psicológica. Él quiere que se le enseñe a valorar el dinero, para que no se lo quiten cuando ellos falten.

En ésta visita que pretendía fuera informal, los abuelos simulaban que el único problema alrededor de la niña, era su dificultad de aprendizaje. Ellos estaban encerrados en su papel exclusivo como educadores de la paciente. También pude cerciorarme del ambiente letal que se respiraba en su casa, supuse que esto lo acentuaba la reciente noticia de la enfermedad del abuelo. En lo sucesivo, ambos estarían al tanto de que la atención psicológica, escapaba a los intereses académicos, y de que los requerimientos de la niña podían estar más allá de sus particulares apreciaciones.

Para Elena, era difícil reconocer la existencia de una madre y un padre que en los hechos le habían dado la vida a Karina. Hay indicios de que alteraron su nombre con una segunda Acta de nacimiento, pues en un documento (reporte de evaluación psicológica solicitado por Rosalinda, cuando tenía 5 años) Karina aparecía con un segundo nombre y los apellidos de la madre. A mí me la presentaron con un solo nombre, acompañado del apellido de los abuelos (cabe aclarar que la mamá de la paciente, no era hija del actual esposo de Elena).

Pretendían a toda costa, negar los efectos de la separación de la niña con su madre.

Al percatarme de ésta situación, indago con Karina y encuentro confusión al respecto. Aunque noto su

preferencia por el nombre original, ella muestra miedo para reconocerlo. Intentando que expresara su temor, le pedí que anotara un mensaje de la Karina actual a la del documento. Espontáneamente escribió: "**pórtate bien Karina**". Le pregunto ¿quién hace siempre esas peticiones?. Me responde- los papas. Replico ¿los papás ó tus abuelitos? Contesta mí mamá Elena y mí papá C. Terminó diciéndole que con cualquier nombre, ella seguía siendo la misma.

Para darle seguimiento a lo suscitado por la confusión de los nombres, envié con Elena un formato de cuestionario para precisar datos personales, familiares, clínicos y académicos de Karina, que llenó el abuelo en su casa. En el documento evitan en la medida de lo posible anotar el nombre de

Rosalinda, se reportan como padres adoptivos e intentan cubrir información que evidentemente desconocen con suposiciones (edad de destete, primeros pasos, balbuceo, entre otros). Al día siguiente, les regreso el formato e *índico la necesidad de datos fidedignos* y me encuentro con nuevas sorpresas; el padre no era desconocido como lo habían reportado al principio. Era un hombre casado, de edad avanzada, que nunca vivió con Rosalinda y se había negado a reconocer la paternidad de la niña. Rosalinda salía al paso, siempre que querían señalar irregularidades en la educación y cuidados, especialmente cuando se veían obligados a reportar deficiencias en el manejo de la menor. *Concluyo esta tarea, reflexionando* junto con Elena, mostrándole que así como a ellos les cuesta trabajo

manejar cierta información poco precisa, para Karina esto resulta confuso por demás. También le señalo que, son las "verdades a medias", más que cualquier información real lo perjudicial para los niños. Haciéndole *hincapié en las fantasías que los niños pueden generar*, ante la incertidumbre de su propio origen.

En otra sesión individual con Elena, ella reconoció su incipiente apoyo hacia la paciente, basado en enseñarle a realizar las labores domésticas, pero al mismo tiempo advirtió que nadie haría más por Karina:

E: yo la enseño a lavar, barrer, planchar, trapear; la llevo a la escuela y la traigo aquí.

ps: *¿considera que Karina está aprendiendo lo suficiente, para tener un futuro independiente?*

E: No.

ps: en su opinión ¿qué cree que le haga falta?

E: (responde a la defensiva) ¡si le hace falta su mamá, yo ya le ha preguntado que si se quiere ir con ella, pero no creo que le dé lo que nosotros le estamos dando!

Termino la sesión, dejando abierta la interrogante ¿que será lo que quiere Karina?. Le aclaré que nadie podrá saberlo si la propia paciente no se siente con la confianza, para decirlo.

Su angustia me llevó a suponer, que Elena podía sentirse impotente ante los hechos, el inminente interés de Karina hacia su madre. No fui yo quién se lo dijo, sino ella quién lo descubrió; a partir de intentar entender el sentido de las peculiares manifestaciones presentados por la paciente, finalmente estaba reconociendo que

también ella tenía sus fallas al educarla.

Empezó otra faceta de mi participación (terminó el semestre y otro psicólogo se haría cargo de darle el servicio a la paciente), cuando los abuelos solicitaron que yo la siguiera atendiendo. Argumentaron que a la niña le gustaba asistir y era mejor trabajar con alguien que ya conocía el caso, que volver a explicar todo desde el principio. Apelé a la colaboración de su abuelo, con quién solo había tenido una entrevista (aunque siempre estaba presente en el discurso de Elena, el convivía lo menos posible con Karina y mostraba renuencia para participar activamente en lo que tuviera que ver con ella). Acordamos que yo continuaría atendiéndola, siempre y cuando él estuviera al tanto de la

terapia, comunicándonos por lo menos con material escrito y cartas, enviadas con Karina y alguna visita suya a la clínica. Elena le informó de mis condiciones y él accedió.

Karina se mostraba cada vez más independiente y expresiva incluso en su casa; pedía salir a jugar, algunas veces elegía su ropa, solicitaba que le compraran cosas (como una grabadora) y en general tenía más iniciativa (sugería juegos, formulaba peticiones, hacía travesuras a mis compañeros).

Elena sostenía una actitud ambivalente, aunque veía con agrado la asistencia de Karina a terapia, reportaba descontento por su actitud en casa, se había hecho muy desobediente (ya no era tan fácil someterla). Era una niña "caprichosa e

interesada" (según sus palabras). Ahora el miedo latente era que su madre se la llevara y "la comprara con regalos". Volvieron a tener noticias de Rosalinda, y daba indicios de querer ver a su hija. Elena me preguntó si eso la podía perjudicar. Le respondí que la decisión de verla o no le correspondía a Karina, y que no se podía estar huyendo todo el tiempo, pretendiendo evitarle frustraciones (refiriéndome a sus anteriores cambios de casa, cuando la mamá de la paciente los encontraba).

Karina, cada vez me demostraba más confianza. En una ocasión me confesó que había comprado unas uñas postizas a escondidas de la abuela. Las utilizaba solo en su cuarto y las llevaba para jugar en la clínica. Me dibujaba rubia, con vestidos vistosos y

muy maquillada. Cuando le decía que yo no era así - respondía que le gustaba más verme de esa forma. Alguna vez me pidió que yo la dibujara, al terminar me pasó los colores, solicitándome que iluminara la cara. Cuando le pregunté ¿porqué?, dijo que "se quería ver bonita". ¿quién es bonita? volví a cuestionar ¿conoces a alguien que se vea así? señalándole el dibujo.

K: no

ps: tengo la impresión de que sí conoces a alguien pero tienes miedo de decirlo ¿quieres que yo lo diga?

K: no

Al termino de la sesión, llegamos a la sala de espera y corre a mostrarle a Elena el dibujo que yo había realizado con sus sugerencias, diciendo "yo no sé, fue ella". La abuela ni siquiera lo ve y se despide.

Aunque Karina temía mencionar a Rosalinda, aparentemente la tenía muy presente en sus manifestaciones, pareciera como si su punto de identificación con ella fuera "el verse bonita" (el maquillarse), pues continuamente comentaba que de grande quería ser bonita. Consideré que esta vez, dentro de su fantasía, me había dado el lugar de su madre; y que ese día me aceptó como intermediaria para finalmente manifestarlo a la abuela.

En las sesiones subsecuentes, la señora Elena, presionaba para que trabajáramos sobre contenido académico, mandaba libros y aconsejaba a la niña para que me preguntara al respecto. Tal y como habíamos acordado envié al señor C. (el abuelo), un artículo para que

mandara por escrito su opinión con Karina (se trataba de una lectura relacionada con el Ser Humano y los alcances de su civilización), la intención no era abundar sobre el contenido sino integrarlo de alguna forma a la terapia (había suspendido temporalmente las sesiones con Elena). Su respuesta no fue inmediata, Elena pretextó que estaba muy enfermo, pero más adelante lo haría.

Continué trabajando individualmente con la paciente, en sesiones de trabajo libre, ella proponía y ambas llevábamos a cabo la tarea de su elección. En esta fase, Karina era muy inconstante, elegía una actividad (por ejemplo iluminar) y no la terminaba, proponía jugar a algo (ej. caras y gestos, correr), e inmediatamente quería cambiar.

Reconozco que a partir de entonces se me hizo más pesado el trabajo con ella, tal vez era tanta su necesidad de ser escuchada, que bordaba en los límites de la manipulación. Parecía como si con cada movimiento probara hasta donde llegaba su poder de conducción.

En una ocasión, preparábamos un trabajo de representación, una obra de teatro, como le llamó Karina, y ella hacía la escenografía de una casa (yo sugerí su dibujo, porque este me permitiría obtener la visión que tenía de la propia). La instrucción que le di fue "que tenía libertad para hacer el dibujo como ella quisiera, porque era su casa".

La niña se desató, poniendo el material en completo desorden; tiró el papel en el suelo, aventó cerca un gis

buscando mi impresión, pero al ver que no la reprendía y guardaba silencio, revolvió papel, colores y gises. Cantaba o bailaba a la par que iluminaba algún detalle de la casa, emitiendo comentarios como estos:

K: si me llevo la ropa así de sucia, van a decir que soy una cochinita ¿no crees?

ps: no todos piensan así.

K: ¿y qué crees que piensan?

ps: a unos les parecerá mal, a otros no les importa ¿a ti sí?

K: no

ps: eso es lo importante, lo que tú piensas.

Al terminar el dibujo, insistió en acudir a mostrárselo a la abuela, de ella recibo la recomendación de "no dejarla gritar tanto", no le doy respuesta alguna.

Volví en compañía de la paciente a recoger el cubículo, y ella me solicita permiso para dar un gran grito, le pregunto ¿que busca con ello? sin obtener respuesta; le digo que ella sabe si lo hace, finalmente grita. Le pido el material para la próxima sesión, que sería el vestuario elegido por ella, continúa haciendo escándalo y por último comenta "yo ya no quiero vestirme como niñita". Al regresar con la abuela, se encuentra acompañada por la mamá de otro paciente en la sala de espera, no esconde su enojo, e insiste en que no la deje gritar tanto porque sino me iban a regañar, a lo que respondo- que el servicio de la clínica es justamente para expresarse y no había porque reprender a nadie.

A la paciente le gustaba probarse en libertad y eso implicaba el desorden

(cabe resaltar la importancia que para la abuela tenían la pulcritud y el orden). Aparentemente la transgresión le sirvió para confesar verbal y corporalmente (de manera implícita), que ya no quería ser "la niñita de los abuelos".

Con frecuencia Elena se mostraba aludida cuando la veía fuera de su control, sobretodo en presencia de terceros, tal vez la inquietaba pensar que pudiera ponerse en tela de juicio que ella cumpliera con su cometido de brindarle una buena educación.

A la siguiente sesión, me encuentro con la noticia de que la paciente ya no asistiría más a la terapia. Entro a un cubículo con Karina, solicito el material para la representación, y responde que no lo trajo. Entonces aproveché para buscar su opinión acerca de interrumpir la terapia.

Confesó que sus abuelos le dijeron : **que ya no iba a asistir, porque no le estaba echando ganas, porque solo brincaba y gritaba.** La cuestioné sobre lo que sentía y aseguró sentirse triste. ¿qué haces cuando estas triste? (volví a preguntar). Respondió: veo la tele, no salgo a la calle, dibujo. ¿qué haces cuando estás contenta? (insistí). **Grito, bailo, juego, tiro las cosas.** Ambas sonreímos.

Hago entrar a Elena y ella confirma la noticia, argumentando una enfermedad de ambos tutores, su esposo se sometería a tratamiento y a ella probablemente la operarían. Según su versión, no hay quien lleve a la paciente a la clínica, porque además se cambiarían nuevamente de casa. La interrogo sobre sus planes a futuro y hasta entonces me entero de que la

paciente también asistía al DIF (de donde fue canalizada). Elena sostuvo que allí apoyaron su decisión de ocultármelo basadas en que eso no afectaría en lo absoluto a la niña. También me asegura que en el DIF le enseñaban otras cosas (cuentas y lecto-escritura). Describe la forma como reorganizaban el tiempo de Karina asignándole un nuevo horario en el que incluían labores domésticas y tareas escolares. Subrayando que la querían mucho y el empeño que ponían en la niña, haciendo énfasis en su "amistad" con la otra Psicóloga y Trabajadora Social y en el reconocimiento que estas le profesaban. Incluso comenta que le habían dado una opinión de la "terapia de juego" conmigo; "que ya no era para la niña". Termina contando que ellas podían conseguirle un lugar para

seguir atendiendo a Karina, mientras ella se encontrara hospitalizada, se trataba de un asilo donde recogían a niños huérfanos y de la calle.

También tenía la opción de dejarla con su tía, para posteriormente inscribirla en otra escuela cerca de su nueva casa. Le propuse repensarlo y asistir a una última sesión, y accede.

Por fin en la última sesión, llegó la respuesta del abuelo (sus comentarios sobre el texto que le envié (ver anexo 2^{*1}). Me entrega la carta la señora Elena, mientras tanto Karina corrió a los juegos. Sentadas en el pasto del traspatio de la clínica, le pido me haga saber por escrito sus comentarios respecto a la terapia, aclarándole que

*1 En la carta expone su inconformidad por el trabajo con la niña, confesando sentirse defraudado porque en la clínica no se les había ayudado a cambiar su manera de pensar (por supuesto la de Karina), calificando su enfermedad como abulia (falta de voluntad).

no los leería hasta que se fueran (anexo 3 ¹²). Al mismo tiempo leo la carta que me había entregado y al terminar la dejo un momento para ir con Karina. La niña me invita a jugar, corre, la persigo; se encuentra una manguera e intenta mojarme, termina mojándose ella. Regreso con la abuela y me comenta lo contenta que se ve Karina a mi lado, replico no es mi compañía sino sentirse libre. Me pregunta ¿que le hace falta a Karina?. Entonces, le explico de nueva cuenta que aunque los niños no tenían un amplio repertorio de lenguaje verbal es de otra forma como dan a conocer sus inquietudes, son sus dibujos, sus juegos, preguntas, sus actitudes las que dan cuenta de ellos. Y así le regreso la pregunta ¿qué cree usted

que ella ha pedido? -suspira, sonríe y responde **"¡me cuesta trabajo entenderla!... nosotros hemos hecho lo posible por darle lo mejor, y parece como si prefiriera estar con la mamá que solamente la ha perjudicado.**

Indiqué -somos los adultos los que calificamos las cosas como buenas o malas exponiéndole mi opinión sobre Karina: confundida entre tanto enredo y afectada en el aspecto emocional. Le señalé lo necesario que era permitirle sacar todas esas tensiones para que lograra acceder favorablemente a cualquier tipo de aprendizaje. De lo contrario, podría tener avances momentáneos (como los que dice estar presentando con sus clases del DIF), pero aquellos no serían permanentes si se le está forzando, es

¹² En su escrito relata la forma en que resintió el cambio de Karina, al encontrarse asistiendo a terapia. Sin embargo subraya su aprecio por mi trato.

decir, si no se trata de un deseo propio.

Me despedí de la niña y así terminó este encuentro, Elena dejó abierta la invitación para que las visitara.

Karina continuó haciendo llamadas telefónicas para darme su nueva dirección y platicarme que ya había entrado a una nueva escuela muy bonita y en todos los pasillos decía **no corro, no empujo, no grito.**

Análisis

El ambiente mortífero y la culpabilidad fueron premisas que prepararon la llegada de Karina al hogar de los abuelos. **¡Me curé cuando recibí a la niña!**- dice la abuela, pareciera que su enfermedad (de la que no se supo base orgánica), fuera la angustia, la vergüenza, la impotencia de tener una hija prostituta. pues su mal se vio *subsanado en cuanto apareció la nieta.*

¿cuál ha sido el lugar asignado para Karina desde entonces?

El lugar de redentora, recordemos que supieron de su existencia después del rumor del fallecimiento de Rosalinda), ella vendría a recomponer a Elena en su rol de madre-abuela. Si con Rosalinda había fallado Karina representaba la posibilidad de reivindicarse ante la sociedad, ¡que

lugar tan difícil, cuando se han tenido las vivencias de Karina!

Aparentemente desde sus primeros meses de vida; paso por periodos de tiempo de un medio hostil de abandono, prostitución y drogadicción (cuando estaba con la madre), a un ambiente de duras restricciones rígida disciplina y culpabilidad de hechos ajenos (al vivir con los abuelos). Soportando desde la actitud de indiferencia descuido e incomprensión por parte de la madre, hasta el rechazo encubierto, negación y falta de compromiso de los abuelos incluso con su padecimiento orgánico (hipotiroidismo, del que además ya se tenían antecedentes familiares, un tío materno).

Esa dinámica familiar disfuncional (se confunden los roles) en la que se ha desenvuelto, ha contribuido determinantemente en el deterioro de sus funciones. La menor ha carecido entre otras cosas, de la estimulación afectiva y cognitiva necesarias, para un adecuado desarrollo dentro de las limitaciones que su padecimiento orgánico le imponen.

Por otra parte, al ubicarse en el plano imaginario entre el conflicto madre-abuelos, difícilmente podría formular demandas propias. Su destino desde la perspectiva de Elena, tendría que ser, repetir su historia o mejorarla en lo que ella no pudo hacer; tal vez recibir desde el lugar de esposa, o cumplir satisfactoriamente con su papel de mujer-madre. Por sus prejuicios educativos para con su

nieta, se percibe que tiene un menosprecio hacia la femineidad; pareciera que para Elena la mujer no debía ser otra cosa que madre, encontrando satisfacción solo en ello. Aunque cabe la posibilidad (de acuerdo al sentido de sus relatos y por su intempestiva transformación conforme hablaba de sus vivencias personales), de que esto obedeció a un cambio de parecer a partir de su unión con el señor C ¿me recibió con mis hijos! Pareciera que a cambio de recibir su apoyo, ella acabaría por adoptar las poses moralistas más bien propias de él. Me pregunto ¿qué tanto de su sexualidad se estará jugando a través de la conducta de su hija?, ¿habrá alguna influencia de su propia represión sexual en la condición que está viviendo Karina?. El poder que le ofrece la maternidad, la ha llevado a

buscar continuamente un reconocimiento a su abnegación aun a costa de privar a otras mujeres de esta condición (en los últimos días de su asistencia se encontraba en proceso de demanda para quitarle la patria potestad de otro nieto a la viuda de uno de sus hijos, argumentando que vivían en precarias condiciones). Me dio la impresión de que ella le da a los hijos el valor de un "bien", como una propiedad que le brinda la categoría de una "buena madre". El fracaso manifiesto, en relación a su hija Rosalinda, ha querido repararlo con su nieta.

Aunque el diagnóstico de Deficiencia Mental de Karina, a Elena le vino como anillo al dedo, reafirmandola en su papel de "señora omnipotente"; al mismo tiempo les quita a ambos, la

posibilidad de que la niña repita los patrones de conducta aceptables (recordando que la Deficiencia es generalmente rechazada), La incapacidad aparece como una fortaleza que la aparta del prototipo-fantasma de los abuelos, provocando su malestar por estar de nuevo fuera de la norma. Como si se tratara de un juego de poder, donde los abuelos no permiten que pertenezca a la madre pero en el que Karina adopto la incapacidad para no pertenecerles a ellos (una muestra es el cambio de nombres, los traslados de domicilio). Jugándose la niña como Deficiente, obstaculiza sus planes para ella, pues en esa condición difícilmente encontrarían la forma para que entendiera "lo que debe hacerse", ese es el sentido de su incapacidad. Su "Debilidad" la protege evitando en

un plano real enfrentarse a las dificultades de crecer y ser como la madre. Por lo tanto, la condición de "Deficiente" parece ser una forma en la que la niña se vive imaginariamente, en una identificación con la madre sin tener que afrontar una realidad frustrante.

Contrariamente a las ideas conservadoras de los abuelos la nieta manifiesta en sus juegos infantiles escenas estéticas y seductoras que de alguna forma reproducen el fantasma de su madre (incluso era la forma de relacionarse con otros niños, según reportes de la escuela). Es evidente que su caracterización psicológica se inclina a repetir los patrones comportamentales de Rosalinda, como punto de identidad se encuentra el significativo implícito belleza (todo el

ritual de arreglo femenino).

Curiosamente, es eso que los abuelos piden, lo que en apariencia Karina se niega a darles. ¿Cómo aprender un intercambio monetario si este ha sido justamente, el argumento acusador por parte de los abuelos hacia su madre? -"¡A pesar de haberle dado todo salió así!" Me pregunto si su renuencia para aprender el manejo del dinero (dinero que generalmente la prostituta le da al padrote), podrá ser una forma adoptada por Karina, para protegerse de conocer eso de lo que los abuelos tanto reniegan.

La historia que ellos estaban persiguiendo para su nieta, la que querían construirle, era el prototipo de mujer abnegada dedicada a la casa, sumisa muy limpia y modosita. Esperaban que fuera socialmente

aceptable y eso implicaba acceder favorablemente a un sistema educativo y saber manejar el dinero; pero sobre todo que "se portara bien".

En pocas palabras, querían que cumpliera la deseo ajeno, especialmente el de ellos, pues hasta sus manifestaciones infantiles las catalogaban como "falta de voluntad". Manejándose siempre en el "deber ser", evadían el temor que les significaba que su nieta pudiera volverse como Rosalinda, quien para ambos representaba lo que "no debía hacerse". Dentro de su perspectiva, no alcanzan a imaginar que Karina podría crecer y convertirse en una mujer sin ser necesariamente como la abuela o la madre (dos puntos extremos, los extremos se tocan).

Al concebirla fijada en su etapa infantil le estaban negando la posibilidad de significarse sexualmente como mujer adulta.

En la transgresión presentada durante las sesiones; Karina había encontrado una forma de individuarse, de separarse de ese ideal de niña que le cedían los abuelos. Probablemente al recibir un trato diferente, encontró un espacio para manifestarse; no llegó como adulto que educa al niño ni quise retener su atención, solo busqué entrar en sus juegos para entenderlos.

Y así Karina empezó a desplazarse, habría que estar atenta, tanto a sus brotes de lucidez, como a su lenguaje incoherente. Aún cuando sus relatos eran ajenos, repitiendo el parecer de los abuelos, sus genuinas expresiones

(inquietudes, juegos y dibujos apuntaban hacia otra dirección). Conciliar lo que la niña indicaba, con lo que querían escuchar los abuelos, para después retribuírselos, no era tarea fácil.

Sobretudo porque la situación de Karina es uno de esos casos, en los que sus propios intereses parecen contrapuestos a los requerimientos del sistema educacional y social. Me percibí en un continuo riesgo, riesgo de reflejar los propios prejuicios, de dejar que la niña me manipulara, de cuestionar los "valores" de los abuelos, de caer en complicidad inconsciente con ellos y hasta de atentar contra la moral y las buenas costumbres. Recordemos, aunque suene paradójico, que ¡no se trata de la hija de una madre cualquiera, sino de la hija de una prostituta! Y esto marca el

caso con un sello de tabúes y prohibiciones, no era una intervención para la niña, se trataba de lidiar con la contrariedad de los adultos, incluyéndome.

Era necesaria la mediación de un contenedor (un tercero, cuarto o quinto; el supervisor de caso y los compañeros del grupo) que cuestionara e incluso sugiriera la orientación de alguna actividad, conforme la dinámica emprendida. Esto permitió que el nivel de angustia alcanzado en varias ocasiones (por ejemplo cuando visité su casa o cuando leí la carta del abuelo), pudiera entenderse y darle salida.

Mi participación tuvo tres facetas; en la primera escuché versiones, promoví diadas, tríadas de interacción y me

limité a observar. Durante la segunda, retribuí a los abuelos (mediante entrevistas y actividades) mis apreciaciones de los juegos con la niña, así como de sus otras expresiones. Ya en la última faceta, fungí como un medio, espacio del que la paciente se valió para hacer efectivas sus inquietudes traduciéndolas en acciones (como gritar y correr; por ejemplo). Aunque esto último se intentó desde su llegada, Karina dosificó su confianza, tal vez en la medida en que se sintió escuchada.

Contrariamente, se fue resintiendo un cambio de parecer en los abuelos. Especialmente en Elena, quién comenzó siendo una simple espectadora, hasta llegar a cuestionar mi intervención; pasando desde luego; por un proceso de reflexión de las

propias vivencias. El abuelo mostró renuencia permanente; solo fungía como supervisor, interrogando a Elena y respondiendo los documentos que les daba para llenar en casa; como certificando la información.

Su cambio de actitud no fue fortuito, originalmente buscaban una complicidad que les permitiera señalar abiertamente la "ineptitud", de Rosalinda como madre, para así reafirmarse como "padres responsables". En este sentido, mi participación Inicial' no representaba peligro alguno; pero al enterarlos de la incongruencia entre sus expectativas y el apoyo brindado, su reacción fue defensiva. Tenían que defenderse de una realidad diferente de la que se habían planteado. La manera de entender la situación de su nieta, era

muy cómoda para ellos si se limitaban a señalar el déficit de aprendizaje como resultado de "una mala influencia materna". Ante la devolución, repentinamente se vieron implicados. Y a partir de entonces cada intento de individuación de su nieta era tomado como un reto a su autoridad. Los gritos y el desorden de Karina desafiaban su intención para con ella "que aprendiera a sobrevivir para cuando ellos faltaran". Me pregunto ¿porqué esperar hasta entonces? Sobrevivir, como si solamente se tratara de un simple instinto animal de supervivencia, descartar que pudiera trascender en su obra con sus propias vivencias; era una forma de negarla en su condición humana (ver carta del abuelo). Más aún; como si se tuviera que elegir entre la independencia de Karina o la

vida de sus abuelos (a últimas fechas, la salud de ellos se vio afectada y eso podría ser un llamado de alerta de su retribución ante la terapia. Cuánto les habrá golpeado dilucidar la situación de su nieta, que cambiaron sus atribuciones iniciales ¡no quiere!, a interrogantes ¿qué será lo que quiere Karina?.

Finalmente, la resistencia terminó por imponerse; al encontrar en otras opiniones el tipo de atención que ellos buscaban, ahí donde el aprendizaje cobró mayor importancia. Cuestionaron la efectividad de la terapia, pues la niña "no aprendió nada", ni a hacer cuentas, ni el manejo del dinero; pero les quedó otro panorama, una nueva perspectiva del problema, que les implicaba como adultos responsables

de una menor, más allá de su papel de "simples educadores".

Quedaron muchas preguntas al aire, entre ellas como vivió Elena la coincidencial muerte de sus hijos varones, ampliar informes sobre la relación con su otra hija, indagar si

Karina se llegó a formar alguna imagen paterna con Carlos, el papá de sus medios hermanos y trabajar más directo con el Sr. C. De haber seguido con el caso, seguramente serian puntos a tratar sin embargo siempre queda el beneficio de la duda al carecer de la versión materna.

Conclusión

Aunque cada caso es único y por supuesto que requiere de las propias especificaciones, sobre el particular y de acuerdo con el marco teórico sustentado se ubican ciertos elementos que bien podrían ser útiles si se les considera al atender a un niño con Dificultades de Aprendizaje. Partiendo de la aclaración de que este es un trabajo multifasético tratándose de un proceso de reflexión dentro de un entorno, a partir del análisis del discurso contextual y cotidiano de los miembros de una familia, no centrado en el paciente

Tales aspectos son los siguientes:

- Las demandas adultas de atención para un niño suelen ser en dos sentidos: explícita e implícitamente. Por ello será necesario indagar los motivos de fondo para solicitar el servicio psicológico.
- El llamado de atención presentado por el hijo, en alguna dificultad de aprendizaje puede ser la manifestación de conflictos personales de la propia pareja parental. Por lo tanto, hay que obtener un panorama de cómo ha vivido la familia, así como el lugar asignado al paciente.
- Y encontrar el sentido que la dificultad de aprendizaje o en su caso deficiencia puede tener dentro de la misma.
- En ocasiones, los papas buscan delegar al profesional, la responsabilidad educativa que creen ha fallado en ellos, esperando un trato exclusivamente pedagógico para el

niño. Sería entonces la labor de éste, antes de emprender algún tratamiento rehabilitacional, demostrar a los padres o tutores que a diferencia de la situación enseñanza-aprendizaje, es un trabajo integral que los implica directamente favoreciendo las condiciones psicológicas óptimas para el desarrollo del niño como sujeto

- Para aclarar el nivel de incidencia familiar, se propone entonces además de las entrevistas abiertas con los padres, promover diferentes actividades no estructuradas con las que se vivencie y reflexione su conflictiva personal (sin olvidar que el paciente es el niño).
- Al presentarles una perspectiva del problema donde se impliquen los papas se alcanza una visión más completa de la situación personal del infante y los vínculos

desarrollados a su alrededor. Pues dentro de este proceso al niño se le dan los medios y espacio para manifestarse libremente, favoreciendo la expresión de sus afectos y fantasías sin censurarlo. Si se aclara su demanda, se favorece su acceso entonces sí a una reeducación o cualquier otro tratamiento.

Se trata de retomar los elementos que el enfoque psicoanalítico aporta como herramientas de trabajo adoptando los medios del lenguaje (verbal, no verbal, escrito, pictográfico y hasta mímico); para resignificar la condición del paciente.

Involucrar en el proceso a los padres, no es tarea fácil porque no siempre se cuenta con su disposición para cuestionarse, tan solo en la medida de lo posible se obtiene su apoyo. Más

aún cuando llegan a percibirse en desventaja afectiva con respecto al paciente. Entonces se vuelve más difícil romper la barrera familiar que las propias limitantes cognitivas que pudiera tener el niño. Un recurso para debatir la escasa colaboración cuando esta se presenta, serían las visitas a los diferentes contextos en los que el niño se desenvuelve, ejemplo la escuela. Entrevistas a otros adultos con los que tenga contacto (profesores

u otros psicólogos). La información aportada por estos medios genera un panorama todavía mas completo y proporciona otros elementos a considerar en relación con la imagen del niño en el exterior de la familia. Por supuesto que no se trata de confrontar datos reales, más bien de buscar entender las diferentes vertientes que dan lugar a la condición actual del paciente.

Algunas consideraciones

Con la presentación de este caso, pretendo en forma sencilla pero ilustrativa, promover una reflexión sobre la problemática latente que gira en torno a las dificultades de aprendizaje, específicamente alrededor de quienes las poseen. Y cuando indico "dificultades de aprendizaje", incluyo la Deficiencia Mental no como parte de estas en una categoría diagnóstica sino considerando que ésta última afecta a niños que viven situaciones similares en su limitante para aprender, abarco sin distinción alguna, a todos aquellos que cargan con el peso de la diferencia. Dejando un poco de lado los diagnósticos y evaluaciones incluidos en cualquier historial clínico, que podrían sí, dar toda una serie de datos reales; pero que no hablarían lo

suficiente del sujeto mismo y la forma en que se ha insertado en el lugar donde le tocó vivir su historia familiar. Si cada uno de ellos tiene su historia, me pregunto ¿por qué quererlos ver siguiendo invariablemente los lineamientos de la norma?

Aunque es bien sabido, que el aprendizaje es un proceso que se inicia con el nacimiento y termina con la muerte, es en la edad infantil cuando éste como tarea cobra mayor importancia. El niño, lejos de ser valorado, amado solo por el hecho de ser quien es, una persona; pasará a ser reconocido y apreciado en la medida de sus logros. El problema, a mí parecer, es la forma en que como adultos hemos querido facilitar el proceso. Tal vez se ha depositado en la educación un poder incalculable,

con el que quisiéramos tener todo controlado, olvidando la vulnerabilidad humana. El inconveniente resulta de tomar a la educación como un mero instrumento de competencia, un medio de sometimiento para aquel en desventaja; más que como algo transmisible que se comparte, se adquiere, se aprehende. En este sentido, signar a alguien como Deficiente, no es señalar las fallas en su desempeño, sino calificar al individuo, estigmatizarlo. Sucede que a veces, los niños transfieren a la escuela, los problemas que se dan o dejan de darse en su casa, de esta forma su individualidad se vuelve discutible, porque siendo diferentes (al presentar fallas en su aprendizaje), tienen que luchar por seguir siendo quienes son, en medio de una colectividad, como es la escuela,

regular o especializada, donde tendrían que cubrir con los requerimientos académicos, o bien desarrollar un nivel mínimo de adaptación. Deberán ganar un lugar en la escala de valores establecida por un mundo adulto, que no solo es nueva y ajena al momento de su inserción, sino que posiblemente, no entiendan por completo en lo sucesivo. Un niño, para ser aceptado tendría que sacrificar sus genuinas expresiones tal vez de desconcierto, sublimándolas en las conductas autorizadas de acuerdo a su edad o a sus limitantes.

Si el niño es "saludable" en tanto adaptable, a aquel que le resulta difícil adecuarse, no le queda de otra sino pasar por enfermo, cuando la verdadera impotencia parte de los otros, de nosotros (basta observar la reacción de entre sorpresa, vergüenza,

admiración o lástima frente al "Discapacitado", otro sector aislado). Con todo esto, me pregunto ¿cual podría ser el papel del profesional de la salud y la educación entonces?

Entra en juego la propia ética, que en mucho se deriva de los motivos por los que el profesional se encuentra ejerciendo precisamente en estos caminos tan descompensados. Para no imponer la propia concepción del mundo, se requiere de un amplio nivel *de involucramiento en tanto humano*. ¡Cuántos de los terapeutas o educadores considerados "exitosos", habrán resultado eficientes a los fines de la adaptación; más que ser un medio para favorecer el desarrollo del individuo en cuestión! Cuando considero que para atender a alguien con dificultades de aprendizaje, primero tendríamos que preguntarnos

si estamos dispuestos a poner en tela de juicio nuestro "supuesto saber" sobre un objeto general de estudio, para intentar y, recalco, sólo intentar entender y promover el *autoentendimiento* del paciente mismo. Sin pretender enunciar que todo esto es un mero intento, mi intención es sugerir que cualquier aproximación vista desde afuera (como sería concretarse a trabajar exclusivamente sobre la dificultad) puede ser solo eso, una interpretación emitida desde una perspectiva particular. Por lo consiguiente, cualquier enfoque se torna vulnerable en tanto humano, de nueva cuenta. Al referirme a la ética profesional, aludo al compromiso establecido consigo mismo, en cuanto a lo que se busca y se espera de ejercer en determinada área del conocimiento humano. Desde

reafirmarse, analizar, enseñar, orientar, apoyar, estimular, favorecer o simplemente escuchar (hasta esto último desentraña una dirección ¿a quién y hasta dónde se permite la escucha?).

El simple hecho de llegar a cuestionarse los motivos de fondo que llevan a aceptar o rechazar el atender a un niño, es una práctica que implica un compromiso, ¿compromiso con quién? Consigo mismo, con el niño, con la familia, con la escuela, con el centro de trabajo, o hasta en aras del conocimiento. Como psicólogos, es más cómodo evaluar y emitir un diagnóstico de entrada, que cuando se expone algo como persona al permitirse no llevar la dirección de las actividades; porque a partir de ahí también se afrontan los propios miedos. Buscar un sentido del

síntoma, en este caso qué representa la dificultad de aprendizaje, es estar abierto al paciente, implica jugarse en un estilo personal. Poner la humildad a prueba, porque con la expresión libre como forma de trabajo, no hay estrategias elaboradas, no hay un riguroso control de la situación impuesto para el infante, tal vez sí, un objetivo, y es que el niño exprese, que exprese lo que quiera (lo cual no es lo mismo a que haga todo lo que quiera, pues se corre el riesgo de caer en el juego de la manipulación). Prestarse como un espacio, para convertirse a los ojos del niño (desde su fantasía), en la persona que este quiera ver (la madre, maestra, abuela) para que así represente ese fantasma familiar que no ha sido resuelto.

Hay quien prefiere mantener un status ante los padres, a partir de brindarles

consejos educativos y volverse reeducadores, probablemente en el afán de reafirmar la propia inteligencia, salvaguardando la imagen "profesional".

Sin embargo, personalmente este caso me llevó a pensar ¿por qué no ir más allá de las fallas reales? ¿en dónde están las verdaderas limitantes, en estos niños para aprender o en los adultos para entenderlos? Queda

abierta la interrogante a manera de reflexión y alternativa para aprehender junto con estos pacientes, considerando que el síntoma, dificultad o deficiencia, en ocasiones puede ser una forma de enunciar lo innombrable para los padres (o tutores), con la que el niño presenta una situación familiar oculta, que no ha podido expresar en un lenguaje común.

BIBLIOGRAFÍA.

- Badinter, E. (1981), "¿Existe el amor maternal?" Paidós, Buenos Aires.
- Baz, M (1996), "Metáforas del cuerpo. Un estudio sobre la mujer y la danza". PUEG-Porrúa. México.
- Bethelheim, B. (1989), "La fortaleza vacía". UNAM, México.
- Bleichmar, H. (1984), "Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan." Nueva Visión, Buenos Aires.
- Carusso, I, A, (1987), "Narcisismo y socialización. Fundamentos psicogenéticos de la conducta social". Siglo XXI, México.
- Chodorow, N. (1984), "El ejercicio de la maternidad". Gedisa, España.
- Dolto, F. (1986), "El juego del deseo". Siglo XXI, México.
- Dolto, F.(1987), "Seminario de psicoanálisis de niños". Siglo XXI, México.
- Ferro, N. (1991), "El instinto maternal o la necesidad de un mito". Siglo XXI, España .
- Fromm, E. (1972), "El arte de amar" Paidós, Buenos Aires.
- Jerusalinsky, A Y cols. (1988), "Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Una clínica transdisciplinaria". Nueva visión, Buenos Aires.
- Kinsbourne, M. y Capplan J. (1983), "Problemas de atención y aprendizaje en los niños". Versión en español de Carolina Amor de Fournier, México.
- Mahler, M. (1968), "Simbiosis humana. Las vicisitudes de la individuación". Internat univer Press, N.Y.
- Mannoni, M (1986), "El niño retardado y su madre" Paidós, México.

EL RETRASO ACADÉMICO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO

- Mannoni, M (1979), "El niño su enfermedad y los otros". Nueva visión, Buenos Aires.
- Mannoni, M (1979b) "La educación imposible". Meilo, México
- Mannoni, M (1965), "La primera entrevista con el psicoanalista". Gedisa, México
- Massota, O. (1986), "Una introducción hacia Lacan" Gedisa, Buenos Aires.
- Milmaniene, J. E: (1985), "La mujer, ese altar vacío. Revista de Psicoanálisis, Vol 42, no.2.
- Pain, S. (1987), "Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje". Nueva Visión, Buenos Aires.
- Piskorz, S, (1983), "La mujer según el psicoanálisis". Revista de psicoanálisis, Vol 40, nos. 5 y 6.
- Rodulfo, M. (1989), "El niño y el significante" Paidós, Buenos Aires.
- Samí Alli (1979), "Cuerpo real, cuerpo imaginario" Paidós, Buenos Aires
- Spitz, R (1965), "El primer año de vida del niño". Fondo de Cultura Económica, México.
- Voinovich, (1988), "Psicoanálisis y educación" En Elichin en: El niño y la escuela, Nueva Visión Buenos Aires.
- Zusman, S. (1985), "El lugar de la familia en el psicoanálisis de niños y adolescentes", Revista de Psicoanálisis, Vol 42, No. 2.
- Zullinger, H. (1979), "Los niños difíciles: diez capítulos sobre la teoría y la práctica del consejo pedagógico y la ayuda educativa, basados en la psicología profunda" Morata, Madrid.

ANEXO 1

Este es un resumen de lo escrito y relatado por Elena sobre su vida.

Fue la hija menor de 4 hermanas y 2 hermanos, quedó huérfana de madre a la edad de 4 años y desde entonces estuvo a cargo de su padre. Él trabajaba como agricultor y por lo tanto quien realmente se encargaba del cuidado de ella, fue primero su hermana mayor y al casarse ésta, la siguiente edad, quien por cierto no la trataba muy bien. Tras el casamiento de todos sus hermanos, a la edad de 11 años se quedó sola con su papá, siendo ya una ama de casa, pues hacía todos los quehaceres domésticos por lo que ella misma dice "no haber tenido niñez".

La enseñanza que más recuerda de su papá es "ser limpios", el sostenía un patrón de crianza de autoridad rígida (por ilustrar el tipo de educación que le proporcionaba, nunca entró en el cuarto de su hija y le decía que cerrara bien la puerta de este ya que podía entrar alguno de sus hermanos y verla).

Además, nunca tuvo educación sexual de ningún tipo y según sus propias palabras la prohibición única que tenía a esa edad, era tener novio, lo cual le llamaba la atención pero no mucho. Ya a los 12 años a escondidas tuvo su primer novio, y a los 16 años él se la robó. Esta joven pareja vivía con sus suegros y "fue entonces cuando entonces empezó a sufrir, antes no, ahí no se le daba el lugar de esposa por que lo que ganaba su esposo se lo daba a su padre" (palabras textuales).

Una vez muerto su primer esposo, su suegro y sus cuñados quisieron tomarla como amante, por lo cual ella se salió con sus 4 hijos (2 mujeres y 2 hombres).

Empezó a trabajar como tornera (solo estudió parte de la primaria), aunque a ella le

hubiera gustado ser enfermera, pues siempre ha querido ayudar a personas que están enfermas y no tienen recursos (incluso lee libros sobre las curaciones con hierbas y vende frascos con supuestos remedios).

Ya viuda tuvo un novio que le propuso matrimonio y fue el motivo de nuevos problemas con sus hermanas, entonces se retiró transitoriamente de su familia.

Conoció a su segundo marido después de 10 años de estar sola. (Su primer esposo murió cuando tenía 3 meses y medio de gestación de su hija más chica, Rosalinda).

El Señor C (profesional con solvencia económica), " la recibió con sus hijos" y les pagó la escuela, quien se hacía cargo de educarlos era Elena, aún cuando también ella trabajaba. Él solo intervenía cuando se portaban mal para dar consejo o propinar regaños. Por cierto que la única que dio problemas fue Rosalinda (la mamá de Karina a diferencia de su hermana mayor que siempre ha sido muy responsable).

Rosalinda desde los 14 años mostraba un comportamiento reprobado por su madre y padrastro (se pintaba y vestía de manera muy provocativa), además tenía amistades con las cuales su madre tampoco estaba de acuerdo. Constantemente la reprendían y había riñas, ya que "a pesar de haberle dado todo a manos llenas ella no lo aprovechaba". A los 16 años , ella se fue de la casa con una amiga de las mismas que ella le prohibía frecuentar, y desde entonces comenzó a prostituirse. En un principio "intentó recuperarla pero fue inútil" (palabras textuales) después perdió su paradero. Luego se enteró de que estaba en provincia y empezaba a tomar bebidas embriagantes y drogarse. Tres años más tarde aparece nuevamente con su hija Karina en brazos dejándose a los abuelos por temporadas. Coincidentalmente

EL RETRASO ACADÉMICO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO

y con 5 años de diferencia, de dos accidentes automovilísticos mueren los hijos varones del primer matrimonio de Elena (28 y 30 años respectivamente). Actualmente sobreviven Rosalinda, su hija mayor y el único hijo de su último matrimonio. Con los dos últimos, aunque dice llevar una "muy buena relación", casi no convive, lo mismo que las viudas de sus hijos. De sus nietos se refiere como "los huérfanitos", por el hecho de no tener papá.

ANEXO 2 CARTA CONTESTACIÓN Y DESPEDIDA DEL SEÑOR C.

Srita. Rita:

En relación con la terapia que se le está administrando a mi nieta Karina opino lo siguiente:

Semanas atrás Ud. me envió un escrito copiado en xerox de un libro, y me pareció además de interesante muy adecuado no solo para Karina sino para cualquier adolescente.

Me sentí tranquilo hasta que le pregunté a mi esposa ¿Qué es lo que va hacer Karina con la sicóloga ? y ella me contestó que iba a correr y jugar como terapia, y francamente me sentí defraudado, porque con esa terapia nunca va a dar el cambio de animal a humana, porque Uds. están haciendo lo que no se debe hacer como dice un capitulo del escrito que me envió.

Hechizo en blanco y negro.

Ocupémonos de la cultura, pues ella será el mundo donde hayas de vivir, y si quieres hacer de tu existencia algo realmente grande, si te quedaras abajo, si solo aspirabas a estar muy sanita y rozagante, a poseer casa, coche último modelo y villa en Acapulco, a darte solo a la "dolce vita", la pasarías muy bien, como la vaca sanota de ubres hinchadas que come ante un pesebre, rebosante de alfalfa y goza con su toro, la pasarías muy bien, pero no serías vaca "no valorarías nada", y mi pregunta es ¿ Cuándo va a ser responsable Karina?

Tiene 12 años, en poco tiempo tendrá 15 años, después 20 y ¿Va a seguir jugando?, ¿Cuándo va a conocer lo esencial en la vida de la mujer común y

corriente? como:

- 1.- Saber llevar un gasto.
- 2.- Administrar el dinero en el hogar.
- 3.- Aprender a comprar lo esencial para vivir.
- 4.- Preparar alimentos.
- 5.- Hacer quehaceres domésticos.

Y nada más porque ella no tiene voluntad para estudiar, y no es porque no pueda, porque si no pudiera no sabría leer ni escribir, ni sabría los nombres de todos los artistas que ve en televisión.

A fuerza de estar batallando con ella ha aprendido lo poco que sabe, pero es demasiado floja, cuando se trata de llevar un estudio sistemático, además de que ella no admite reglas ni disciplinas porque tiene que ser solamente su voluntad lo que vale.

Y precisamente en esta última parte pensé que Uds. como sicólogos podrían ayudarnos a cambiar su modo de pensar.

Mi esposa como Ud. sabe está muy enferma y no veo justo que se sacrifique el ir hasta los reyes solamente para que Karina valla a jugar, y que mi señora esté ese día que va en la noche quejándose de los dolores de pies y pulmón por el cansancio por lo que hemos decidido meterla a una escuela especial para que aprenda a sobrevivir cuando nosotros faltemos.

Le agradezco su intención de tratar de sacarla a delante, pero las metas que ella

EL RETRASO ACADÉMICO Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES: ESTUDIO DE CASO

debe tratar de alcanzar son muy diferentes a correr, porque ella no está lisiada de los músculos ó de los huesos, sino que su enfermedad se llama abulia.

Le reitero mi agradecimiento junto con mi esposa y espero comprenda cuál es nuestra intención para con Karina.

ANEXO 3

Esta es una transcripción del escrito original de la señora Elena.

Las primeras sesiones me parecieron muy bien, después fue menor, por que Karina se fue bajando. Por que pensaba que para ella nada más era jugar y correr, no tenía que ver el estudio con su terapia. Sabía que si puede aprender, tocante a los estudios: bajó de querer estudiar porque pensaba que al venir con Rita a correr era todo. Se ponía muy contenta cuando veníamos, pero ella lo tomaba como diversión, y ya no estudiaba nada ¡ella nada más a jugar!.

En estos días que no hemos venido, su maestra del DIF se le ha puesto más firme y parece que ya está más estudiosa. Le puso a que hiciera un calendario, con fechas para que fuera poniendo tiempo : 3 ½ horas fueran para estudiar, 2 para ayudarme a los quehaceres de la casa, 2 para jugar, tiempo para comer y no siempre jugar. El tiempo en el que veníamos aquí se ponía a estudiar, y nada más quería jugar. Estoy muy contenta por el trato que nos brindaste pero ella necesita aprender a leer, y no a jugar. Si puede ¡lo que pasa es que cree que pintar muñequitas, dibujos y correr es todo lo que puede hacer y ya no da más! ¡Y si puede, no quiere!

Estoy muy contenta contigo, pero no con la terapia. Ella cree que correr, columpios y gritar es todo. Ella no está como los niños que si lo necesitan. Ella puede dar mucho si quiere y formar un hábito de estudiar.

Te quiero mucho, pero no me conformo con lo que hace mi hija, gracias por todo.