



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES DE IZTACALA

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN PSICÓLOGA

BELLO GARCÍA LAURA BEATRIZ

TESIS EMPÍRICA

“LA OTRA MIRADA DE LA ANORMALIDAD, UN CASO CLÍNICO EN
EDUCACIÓN
INICIAL”

MTRA. ZARDEL JACOBO CUPICH
LIC. ABRAHAM ORTIZ SERRANO
MTRO. JOSE VELASCO GARCIA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

A esa gran persona que me dio la fuerza de seguir adelante, aún sin su presencia, Gracias Papá.

A mi mamá y a mis hermanos por estar juntos en momentos difíciles y contar con su apoyo incondicional.

A Alejandro por estar conmigo, por vivir momentos importantes y ayudarme a completar muchos de mis sueños.

A mi bebé que es la fuerza que me impulsa a seguir día a día y que le dio otro sentido a mi vida.

A Fernanda por ser una chispa en mi vida

A mis amigos por estar siempre ahí.

A Karla por haberme dejado compartir parte de su historia.

A Zardel, Abraham y José por apoyarme y confiar en mí, aún sin conocer mi trabajo.

Y a todos mis maestros psicoanalistas (Alfredo Flores, Abraham Pliego, Dolores Aldana, Guadalupe Aldana), por sembrar en mí un saber diferente.

ÍNDICE TEMÁTICO

RESUMEN.....5

INTRODUCCIÓN.....6

CAPITULO. 1 PREMATUREZ

1.1 Movimientos Históricos de la
Prematurez.....9

1.2 Atención Médica.....19

1.2.1 Definición de Prematuro.....21

1.3 Características del Bebé Prematuro.....22

1.4 Complicaciones Médicas.....23

1.5 Cuidados del Prematuro.....27

1.6 Secuelas Orgánicas de la
Prematurez.....30

1.7 Factores
Socioeconómicos.....31

1.8 Factores
Maternos.....39

CAPITULO 2 DE LOS ORÍGENES Y LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA

2.1 Los	
Orígenes.....	53
2.2 Complejo de Edipo en el	
Niño.....	77
2.3 Complejo de Edipo en la	
Niña.....	79

CAPITULO 3 SUJETO E INSTITUCIÓN

3.1 Institución y	
Pedagogía.....	92
3.2 ¿Normalidad?.....	102

CAPITULO 4 EL ENCUENTRO CON LA SUBJETIVIDAD: ANÁLISIS DEL CASO

4.1 Concepto de Educación Inicial y el	
CENDI.....	111
4.2 Propuesta de	
trabajo.....	113
4.3 Metodología.....	114
4.3.1 Entrevistas	115
a) Maestras.....	115

RESUMEN

En el presente trabajo se pretende pensar más allá de lo aparente, pensar no sólo en lo manifiesto de la conducta humana, sino pensar en lo latente que se esconde detrás de lo inconsciente. En este caso de hablara de Karla una niña de 4 años de edad. Su comportamiento se viene gestando desde su nacimiento prematuro, lo que trajo consigo secuelas tanto físicas con psíquicas. Estos planteamientos me llevaron a pensar en el surgimiento de los síntomas de Karla que desde pequeña según su madre y la institución era una niña sumamente inquieta. A partir de lo anterior fue interesante cuestionarse por estos síntomas dentro de la Institución, lo que permitieron pensar ¿qué es lo que pasa con ella? Desde otro lugar, desde la subjetividad. Así el objetivo de esta investigación fue el siguiente: Construir la historia familiar de la niña a partir de sus propios relatos, a través de cuentos, juegos y dibujos, para poder construir a partir de los planteamientos freudianos y lacanianos un camino realizado con sus propios recursos para la deriva de su deseo. La metodología cualitativa fue la herramienta utilizada para llevar a cabo dicha investigación.

Esta investigación permitió pensar en ese sujeto “anormal”, pero visto y pensado desde un mito familiar en el cual se construyó. Y que a partir de dicho mito, Karla se ha venido presentando como un sujeto sintomático, síntomas que intentan hablar del malestar psíquico en el que vive.

INTRODUCCIÓN

En este espacio se abordará la construcción psíquica del sujeto pensado desde el psicoanálisis, donde este concibe al sujeto como fruto del deseo del Otro. Es decir, pensar en los sujetos que han nacido dentro de la cultura y que por ende, necesitan del otro ser humano para poder existir. Sin embargo, estos primeros contactos que son necesarios y vitales para tener una existencia física como psíquica, pueden estar inmersos de una violencia. Violencia que se traslada a lo real del cuerpo, manifestándose en el cuerpecito de ese pequeño bebé, mostrándose enfermo. Lo que quiero decir, es que la madre con sus fantasías entorno al nacimiento de su pequeño bebé, puede depositar en este un sin fin de significaciones y representaciones de su propia historia, que hace que este bebé lea en ella diversos mensajes que llevan una carga inconsciente.

Así, el capítulo 1 habla de los nacimientos prematuros, pues me parece que este tema puede llevarnos a reflexionar acerca de los niños que más adelante llegarán a ser los “niños con problemas de aprendizaje o con secuela neurológica”. Niños que llegarán a la edad escolar presentando un sin fin de problemas cognoscitivos. Mi intención es cuestionar el discurso médico, el discurso materno, el cuerpo de ese sujeto que comienza a formar parte de una historia y el discurso institucional educativo. Esto con la intención de reflexionar acerca de este síntoma moderno, que puede llevar a los pequeños prematuros a destino funesto.

En el capítulo 2, se hablará de los orígenes de la constitución psíquica, de ese sujeto que llega a formar parte de una historia. Aquí se intenta retomar los planteamientos formulados en el capítulo 1 en tanto a la prematuridad y las secuelas y repercusiones psíquicas del haber nacido prematuro.

El capítulo 3, intenta abordar el tema de la anormalidad, pensada desde un discurso de la racionalidad y la institución. Se cuestiona el lugar del sujeto frente a la institución, que muchas de las veces se queda atrapado en las redes significantes de esta, llevándolo muchas de las veces a un destino distanciado de su deseo.

Y por último, en el capítulo 4 se retoman los planteamientos formulados en los capítulos anteriores para llevar a cabo el análisis del caso clínico de Karla. El cual muestra que los síntomas o las conductas aparentes suelen tener una significación oculta. Que eso aparente que suele mostrarse en la vida cotidiana, lo manifiesto a los ojos de los otros, suelen tener un sentido latente, es decir, que el síntoma habla de lo doloroso que oculta lo inconsciente.

Que para Dolto (1923), el síntoma tiene que ver con la imposibilidad de comunicación, donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta (cuerpo). Así, estos planteamientos se ven representados en Karla, quién se encuentra atrapada en las redes del deseo materno y las redes de un discurso institucional que intentan mirarla como ese sujeto diferente, anormal e incapaz que no cumple con lo esperado. Sin embargo, a través de su “anormalidad”, Karla ha encontrado un medio para expresar y representar los significantes que le han depositado gracias al mito familiar del que proviene. Así, a través de sus síntomas ella ha encontrado una salida para una existencia psíquica posible.

CAPITULO 1

PREMATUREZ

Las madres separadas de sus hijos, pronto pierden todo interés en aquellos a quienes no pueden cuidar o atender.

Pierre Budín, pediatra, 1907.

En este capítulo se abordará el tema de la prematurez, puesto que, Karla la niña del caso clínico que se expondrá y analizará en los capítulos siguientes fue prematura. Me parece que este tema puede llevarnos a reflexionar y cuestionar el discurso médico, el discurso materno y el cuerpo de ese sujeto que comienza a formar parte de una historia.

La elección de este tema obedece a varias razones, y entre las más relevantes están: el caso de Karla, que me llevo a preguntarme a cerca de este complicado tema, así como la sintomatología presentada por su madre, las características del cuadro clínico de los bebés y su creciente incidencia sin una causa claramente determinada. Así que, el abordaje que se hará en este capítulo, tendrá una apreciación y reflexión del discurso médico a partir del discurso psicoanalítico y sociológico, tomando las ideas de Foucault.

Comenzaré relatando un mito griego porque éste da la posibilidad de pensar y crear metafóricamente lo que ha sucedido con anterioridad, dando así, el paso a la cultura. El Mito de Dionisio da para pensar el origen de la prematurez. Dionisio es considerado como uno de los doce Dioses mayores de Grecia. Hijo de Zeus, quién destrona a su padre Cronos y sube a la soberanía de los dioses, e hijo de Semele (Cibeles), la cual es una divinidad femenina, Diosa Madre por excelencia. Diosa de la fecundidad. Se le considera como fuente de vida. El mito devela lo siguiente “ Zeus se enamora de Semele y va a buscarla en

forma de un mortal ordinario. Pero los celos de Hera no duermen. Se disfraza con el aspecto de una vecina de Semele y le va a decir que el amante debe declarar su identidad. Ella embarazada grávida de 6 meses, le pide a su amante misterioso, que se manifieste en su verdadera naturaleza y forma. De otro modo, cómo podría saber ella, que su amante no era un monstruo. Semele siguió su consejo, y cuando Zeus se negó a su pedido, ella le negó el acceso a su lecho, entonces Zeus se le apareció en forma de trueno y rayo y la consumió; pero Hermes salvó al seismesino: lo cosió y enquistó dentro del muslo de Zeus, para que madurara allí los 3 meses que le faltaban, y al fin nace. Por eso a Dionisio se lo llama “nacido dos veces” o “el hijo de la puerta doble.” (Garibay, 1989) Este mito lo retomaré metafóricamente más adelante, pues muestra una dramática convivencia de Eros y Tanatos, ambas pulsiones son parte del devenir como sujeto. Donde se realizan y manifiestan deseos de vida y deseos de muerte, que llevan inevitablemente al devenir del inconsciente.

Primeramente, doy paso al discurso médico, a manera de introducirnos en el tema, hablaré sobre los antecedentes históricos, para poder pensar sobre estos, para retomar las reflexiones analíticas.

1.1 Movimientos Históricos de la Prematurez.

Es de llamar la atención el incremento considerable de nacimientos de bebés prematuros, esto es una de las principales preocupaciones médicas, pues se ha convertido en una de las patologías más frecuentes. Es sumamente interesante estudiar el fenómeno médico de la prematurez; cuando se comienza a revisar la literatura sobre el tema, da cuenta que la prematurez no es un fenómeno tan actual, como se cree. La siguiente revisión nos hará reflexionar al respecto.

En el siglo XIX y con la presencia de la Revolución Industrial, se comienzan a mostrar los primeros nacimientos de bebés de muy bajo peso, sin embargo, su

condición médica no es tan grave. En los años de 1850 se consideraba a “*un recién nacido como producto de embarazos entre el 6to y 9º mes de gestación, siendo portadores de una debilidad congénita que evidenciaba un insuficiente desarrollo*”.¹ Se consideraba débiles congénitos a los bebés, que por su condición de recién nacido, necesita de algún otro que le ayude a sobrevivir. Es la única criatura que es dependiente para moverse, comer, etc., por lo que inevitablemente necesita de alguien. De ahí viene el término débil congénito, pues comparado con cualquier animal, el ser humano no puede realizar actividad alguna sin la ayuda y dependencia de otro. En esta definición de recién nacido, se muestra un rango de 3 meses en el tiempo de alumbramiento, para que se considerase un nacimiento viable médicamente. En esta época, todavía no se nombraba un nacimiento prematuro, pues la patología no existía, además, que en su definición entraban todos los nacimientos, aún los nacidos a término. En esta época, los bebés que habían nacido eran llevados inmediatamente con su madre a la misma habitación. Esto con la intención de rodear a los bebés de los cuidados necesarios, sin separar al hijo del seno de la madre. En el Instituto de Maternidad de Argentina, el Dr. Peralta Ramos implantó la ubicación del niño en su cuna, al lado de su madre en su propia cama, sistema que denominaba “rooming in”, intentando favorecer el vínculo precoz entre la madre y el bebé. (Menéndez 2002)

Por los años de 1881 se reportan los primeros casos de nacimientos prematuros, aunque todavía no existía una clasificación como tal de la prematurez, estos se presentan en el Hospital de Maternidad de París, de 1961 neonatos nacidos, 641 fueron prematuros, cerca del 33%. Los médicos de la época entre ellos Pierre Budín, los consideraban como “*fruto verde arrancado de una rama por un golpe de viento, que podría haber tenido como cuna una madre enferma*”²

¹ Godoy, J. Atención al recién nacido pretérmino. México: Mc Graw Hill

² Ibídem, p. 28.

Pierre Budín habla de él arrancamiento del cuerpo biológico materno, qué por alguna razón no llega a concretarse como un fruto maduro. Cómo si únicamente el embarazo y la concepción fueran sólo del campo de lo orgánico. Sin embargo, parecería que logra atisbar que algo pasa con el cuerpo materno, como si algo más que lo biológico estuviera mezclado en el embarazo; ¿De qué enfermedad de la madre habla? ¿De la orgánica? Pero a pesar de la vaga idea del cuerpo enfermo relacionado con algo más, la ciencia gana terreno y comienza a nombrar a la enfermedad.

Así, la definición original de prematuridad fue hecha por Miller en 1886. Basada en el cálculo de la edad gestacional, consideró como prematuros a recién nacidos viables producto de embarazos posteriores al séptimo mes, pero antes del décimo mes lunar. En 1892, Pierre Budín, establece el primer consultorio para lactantes en el Hospital de la Charité de París. Además, categoriza a los recién nacidos de la siguiente manera: *recién nacido a término, *antes de término (débiles congénitos) y *lactantes que egresaban del hospital. Parecería que débil congénito ahora muestra otra connotación, que tiene más relación con la enfermedad y con la incapacidad para poder sobrevivir sin los cuidados médicos.

Ante el nacimiento de estos bebés, Budín creó en 1895 la primera Unidad para Servicio de Débiles, destinada a la atención de recién nacidos antes de tiempo. Esta unidad se crea por 3 finalidades concretas: 1) evitar hipotermia, 2) dar alimentación adecuada y 3) evitar infecciones. Para realizar su labor de “ayudar a la humanidad”, como lo expresa Marfán (médico francés), la Unidad para servicio de débiles, cuenta con un aparato que es el predecesor de la incubadora. Este aparato consistía en una caja de madera calentada por botellas de agua caliente, ésta era un elemento indispensable para mantener a estos bebés vivos y calientes.

En esta época se comienza a considerar débiles a los bebés prematuros, por la inmadurez de sus órganos vitales. En 1902, Ballentyne, (citado en Godoy) se refiere a estos bebés de la siguiente manera “*son los llamados a desempeñar el rol de recién nacidos con la personalidad de un feto.*” Sin embargo, por estas fechas no sé habla de alteraciones neurológicas ni patologías asociadas a la prematurez. Los médicos de la época realizaban hipótesis de posibles alteraciones en el desarrollo, pero no existía evidencia de patologías asociadas.

Para tratar de negar dichas hipótesis, Budín (citado en Godoy, 1995) evidencia lo siguiente, “*¡engo una amiguita que a los 3 días de nacida pesaba sólo 950 gr. Actualmente tiene 7 años y habla francés y alemán, creo que las referencias sobre debilidad corporal y mental carecen de fundamento.*”

Al inicio del siglo XX, la ciencia y la tecnología comienzan a evolucionar y modernizarse. Esto se ve reflejado en los aparatos que cómo lo menciona Tarnier (citado en Jasso) “*es el producto del esfuerzo, la creatividad, la disciplina y la sapiencia de un grupo de científicos que se habían trazado como proyecto de vida ayudar a la humanidad.*” Con este elocuente discurso, surgen diversos aparatos que evolucionarán a la medicina. Entre los más destacados están las incubadoras. Fabricadas de metal y de doble pared, con electricidad y generadoras de temperatura, algunas de ellas contenían oxígeno. Estos aparatos, vendrían a sustituir el tiempo faltante de gestación en los bebés prematuros, cual vientre materno. Curiosamente la incubadora promueve que el niño continúe el embarazo sin las madres, ahora la gestación se lleva a cabo a través de la máquina, que incuba en lugar de la madre. Sin embargo, el avance de la tecnología generó un distanciamiento entre la mamá y el bebé. El fantasma de las infecciones fue limitando el ingreso de los padres. La madre deja de compartir la internación con su hijo. *La preocupación de los doctores por el sistema inmunológico de los bebés, los fue llevando progresivamente a considerar a los padres y demás miembros de la familia, como fuentes potenciales de infección. Este enfoque llevó a que las madres fueran excluidas*

del cuidado de los hijos, que permanecían separadas de ellas por largos períodos de tiempo. La atención de los bebés quedó a cargo del personal médico y de enfermería, calificando en la nueva especialidad. (Menéndez, 2002)

Con el paso del tiempo y la modernidad, los avances médicos se hacen evidentes. Comienzan a descubrir y surgir patologías, que la ciencia ha permitido nombrar gracias a su mirada científicista y racionalista. Me hace pensar que la ciencia al preservar la vida e incubarla, se coloca en el lugar de una madre omnipotente donde ella es la única que puede crear y destruir la vida. Es la única que puede lograr vida artificial, los médicos se han colocado en el lugar de semidioses. Parecería que ellos eligen quién vive y quién muere. En este lugar de omnipotencia, Bumm en el año de 1917, utiliza el peso como parámetro para definir la prematuridad. Así que, *“todo niño que pesara menos de 2500 g al nacer, era prematuro, no sin antes resaltar que más que el peso, la principal característica era la falta de desarrollo”*. (Godoy, 1995)

Conjugados estos dos elementos, el nacimiento antes de tiempo y el bajo peso al nacer, llevó a los médicos en 1919, a resaltar la susceptibilidad de la hemorragia intra craneana de los prematuros. Parecería que, al avanzar la tecnología y el saber científico en la clínica, las enfermedades comienzan a presentarse como objeto de estudio que cambia de significado. Es decir, me hace pensar, que al crear aparatos que nombren y mejoren los diagnósticos médicos, las enfermedades comienzan a pulular para dar fe a esos nuevos significados ó la nueva terminología médica, que ha creado el sujeto del supuesto saber, para aquellos que no lo tienen. De este modo, las enfermedades tienen que aparecer y ser puestas en el cuerpo del otro, para confirmar la palabra médica.

Así lo menciona Foucault (1996) en el Nacimiento de la clínica, *“en el pensamiento clasificador de la medicina, la enfermedad no existe más que en*

ella, porque ella la constituye como naturaleza; no obstante ésta aparece siempre un poco desplazada con relación a aquél porque se ofrece, en un enfermo real, a los ojos de un médico previamente armado”.

A partir de los grandiosos descubrimientos, los médicos comienzan a nombrar diversas patologías. En el año de 1928 Capper (citado en Jasso, 1995) se expresaba de los prematuros de la siguiente forma *“el recién nacido inmaduro se convierte en el niño con retraso escolar y en posible paciente psicópata o neurópata y puede ser incluso candidato a ingresar a un asilo para retrasados mentales, al revisarlos uno se sorprendería de la variedad y cantidad de anomalías encontradas, casi un verdadero museo patológico”*

Es interesante cuestionar y pensar los cambios científicos que se presentan al paso de la historia. A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, la tecnología juega un papel preponderante en la creación de nuevos métodos exploratorios para salvar más vidas. Pero irónicamente, al intentar salvar más vidas, se encuentran más patologías y clasificaciones médicas. Curiosamente, en 1850, se consideraba un nacimiento entre los 6 y 9 meses de gestación, con debilidad congénita y sin aparente complicación. Es de llamar la atención, porque la tecnología no era básica para que estos bebés pudieran vivir. Y paradójicamente, con los avances de la ciencia, se comienza a encontrar diversas clasificaciones que llevan a complicaciones para el cuerpo de ese bebé nacido antes de tiempo. Vizziello (1992) comenta lo siguiente *“el avance tecnológico permitió curar formas morbosas neonatales cada vez más complejas. Desde los albores de la neonatología, cuando las intervenciones básicas eran la termorregulación y la cuidada alimentación, ahora se llega a los servicios de terapia intensiva neonatal donde, en torno de la cuna termostática hay un pulular de máquinas de todo tipo”*. De este modo, los progresos de la medicina y de la tecnología, acompañaron el progreso del conocimiento de la fisiología o patologías, modificando la frecuencia y tipos de enfermedad. La ciencia creó y perfeccionó las máquinas salvadoras para los

bebés que están a punto de morir y paradójicamente viven con diversas patologías plagadas en su cuerpo, que llegarán a concebirse como características del prematuro.

Foucault (1996) habla de los movimientos histórico discursivos de la ciencia, como los creadores de una sabiduría omnipotente, donde a través del discurso la medicina modifica la palabra para llegar a una lógica del binomio del poder-saber. Así, los médicos al tener la sabiduría de los males que aquejan a la población, la ciencia crea toda una semiología de las enfermedades, intentando curar a través de su saber y mantenerse el discurso del poder. Foucault menciona *“La enfermedad, que puede señalarse en el cuadro clínico, se hace aparente en el cuerpo. Allí, encuentra un espacio cuya configuración es del todo diferente: es este, concreto de la percepción. Sus leyes definen las formas visibles que toma el mal en un organismo enfermo: la manera en la cual se reparte, se manifiesta, progresa alterando los sólidos, los movimientos ó las funciones, provoca lesiones visibles en la autopsia, suelta en un punto u otro, el juego de los síntomas, provoca reacciones y con ello se orienta hacia un resultado fatal ó favorable. La esencia de la enfermedad, con su estructura en cuadro, se articula en el volumen espeso y denso del organismo y toma cuerpo en él”*. Lo expresado por Foucault da para pensar en los movimientos discursivos de la ciencia, que intentan atrapar al sujeto a través del cuerpo enfermo.

Al inicio del siglo XX, con toda una revolución industrial, parecería que es necesario que las enfermedades surjan para poder atender al llamado de ‘los más necesitados’. Y hacer uso de las magnificas creaciones médicas, para curar las patologías que ellos mismos han nombrado. A mediados del siglo XX se crea la definición del prematuro ‘recién nacido antes de la semana 37 de gestación’. Al inicio ésta definición, se adaptó a los cuidados que se podía ofrecer.

Sin embargo, los nacimientos cada vez se fueron presentando muy prematuramente y con un peso cada vez menor a lo estipulado, presentando un sin fin de patologías. Lo que llevó a los médicos, a crear centros de especializados para el estudio, descubrimiento, diagnóstico y tratamiento, de las patologías asociadas a la prematuridad. Que como en el año de 1895, Pierre Budín, ya había creado su Unidad para Débiles Congénitos.

Las reflexiones foucaultianas, me llevan a pensar en otro nivel de análisis del cuerpo enfermo, pues por más centros especializados que se creen, *“el espacio corporal donde circula libremente la enfermedad sufre metástasis y metamorfosis. Nada la retiene en una figura determinada”*. ¿No será que, ese cuerpo biológico y “objetivo”, como muchos lo describen, está inscrito en una lógica de lo subjetivo, de lo inconsciente, donde no se juega solamente ese cuerpo real, sino que se encuentra inmerso en lo imaginario y simbólico?, Pero ¿qué es esto? *Lacan habla de la relación imaginaria con el otro, desplegada en una situación dual. Lo dominante en esta etapa es la agresividad y la identificación con la imagen del otro. El elemento simbólico es el tercer elemento que interviene para romper una relación imaginaria sin salida. El niño encuentra al nacer ese tercer elemento: entra en un mundo donde impera un orden de la cultura, de la ley y del lenguaje.* (Mannoni, 1987)

A partir de esta lógica se puede pensar ¿qué el cuerpo, se va construyendo a deseo de otro significativo? Pues, es interesante pensar al bebé no sólo como un cuerpo que debe ser encaminado físicamente sino como un cachorro humano, portador de una historia muy anterior a la hospitalización. Donde el deseo de los padres hacia ese pequeño bebé le den la posibilidad de existencia.

Sin embargo, en la lógica médica lo subjetivo no cabe en su discurso. No hay cabida para mirar y escuchar a ese sujeto que muestra un cuerpo enfermo, que a pesar de la sapiencia de los médicos, estos sujetos, son los que llevan en su cuerpo un saber. Un saber que está puesto en lo real del cuerpo. Y que, al no ser

vistos, éste cuerpo se mofa de ese sujeto sapiente, mostrándole una vez, que el saber científico, no logrará mirar qué es lo que pasa con ese cuerpo más allá de las clasificaciones, qué al paso del tiempo se irán modificando, porque estas nunca atraparan el cuerpo objetivo. Porqué que pasa con pensar, que *cada cuerpo inscripto en una palabra diferente es diferente y el saber de los médicos referente al cuerpo general se topa con la verdad del cuerpo particular de cada cual. Esta verdad es diferente al saber médico, pues se plantea la cuestión del deseo y el fantasma. (Mathelin, 2001)* Así, la enfermedad y la hospitalización tendrán un significado diferente para cada sujeto inscripto en los significantes de su familia. ¿Sé puede pensar que la enfermedad de los bebés, se mueve de lugar a partir de lo que las madres ó padres deseen y depositen en su hijo? Pues no sólo basta el deseo omnipotente de curar y salvar de la medicina.

Me permito nombrar un caso expuesto por Catherine Mathelin, donde intento dar cuenta de lo anterior. *“Anna nació de 27 semanas de gestación, pesaba 820gr. Fue ventilada y entubada. Su madre había llegado a causa de una hemorragia importante. El parto ya había comenzado, nació sin inconvenientes. La madre de Anna vino al servicio pidiendo hablar con el médico responsable de la hospitalización. Después de hablar con él entro a ver a su hija, tocó al bebé cuando se lo propusieron pero parecería no reaccionar, dijo que no tenía nada que preguntar, pues <hay que ver, ella no es muy fuerte, no sé sabe que pueda pasar>, salió del consultorio olvidando la foto de Anna que se le dio para que pensara en su bebé, la cual sólo miró como al pasar. Pasó una semana y la madre solo iba por pequeños momentos mostrándose distante con su hija. Anna tenía una evolución normal.*

Sin embargo, la Dra. Mathelin cita a la madre de Anna, para hablar con ella con la intención de saber que era lo que pasaba, en sus grandes ausencias con su hija. Cuando la madre llegó dio las gracias al equipo de médicos diciendo “son muy amables con esta niña”. La Dra. Mathelin le pregunta ¿Usted

habla de ella como si no fuera su hija?, Sí, responde la madre, “no logró hacerme a la idea. Tengo mucho trabajo en casa y no creo poder seguir viniendo, tengo dos hijas más, es mucho trabajo atender a otro niño”(o sea a Anna). Y poco a poco la madre fue relatando su historia. Ella se había dado cuenta que estaba embarazada en el último mes de embarazo. Decidió junto con su marido acudir con una mujer que practica abortos tardíos. La hemorragia provocada por las maniobras, la condujo al hospital en donde no pensaba dar a luz un bebé con vida, comprendió la fatalidad. Ante la crónica de esto la madre rompe en llanto y dice apenas susurrando <creo ser el fruto de un incesto, de mi padre ó de mi hermano. Mi madre huyó del pueblo embarazada de mí, nunca me dijo quien era mi padre, me crió sola hasta que mi madre se casó. No entiendo porque mi madre no había abortado a los 15 años>. Durante el nacimiento de Anna, ella estaba convencida de que ella, había nacido en las mismas condiciones, es decir, después de un aborto tardío fracasado. Después de este relato la madre ya no asistió a las siguientes citas con la psicoanalista. Así que el equipo continuo su labor con Anna, pero sin su madre.

A las semanas siguientes Anna mostró algunos problemas de alimentación, se alimentó por vía venosa por 45 días, era muy tranquila y pasaba mucho tiempo dormida. No molestaba al equipo, siempre ventilada, pasaba viendo el lado izquierdo del monitor. Anna era incapaz de respirar sola. Después de muchos intentos lo logró, solo si oía el ruido del oxígeno. Su madre venía una vez por semana. Anna mejoró su estado de salud y los médicos decidieron darla de alta. Los padres después de muchos fracasos en asistir a las citas, lograron venir, dijeron que “la familia estaba dispuesta a recibir al bebé en casa”. El informe médico antes de la salida dice que la niña estaba en perfecto estado de salud, sin secuelas visibles. La Unidad de Neonatología se sentía satisfecha del trabajo realizado con Anna. Diez días más tarde al Servicio de Urgencias Médicas, llegó el cuerpo de Anna. Las causas del deceso: “muerte súbita

durante la noche. La autopsia confirmó que se trató de una muerte inexplicada.”

Este caso me hace pensar, que por más avances médicos que se perfeccionen y los incesantes cuidados médicos, en la vida de estos bebés se juega algo más que lo orgánico. Los médicos fuerzan a vivir a un niño en contra de la voluntad del pequeño ó a pesar de su madre. Estos cuidados son insuficientes para que emerja el deseo de vida de los padres hacia el bebé, no sólo está en juego el cuerpo real, se mueven disfrazados deseos de vida y de muerte, que se depositan en este cuerpo.

La lógica médica no permite pensar que algo más que lo fisiológico está en movimiento, para que el cuerpo del bebé prematuro, pueda florecer. Sólo florecen toda clase de patologías. Así instituciones médicas comienzan a surgir para atender y curar las patologías descubiertas por ellos. Al paso de la modernidad, las patologías se transforman y evolucionan, en espera de centros especializados que contengan la mejor tecnología que pueda erradicar con ellas. Pero el saber médico y la tecnología, no están puestos para cualquiera, debe acceder a ella, quién realmente muestre que su cuerpo es “*un museo patológico.*” De este modo, en las épocas actuales, se ha incrementado de manera considerable el número de cuerpos que contienen “museos patológicos”, mejor nombrados como fenómenos y patologías orgánicas. Y para controlar y sofocar dichos acontecimientos médicos, sé crearon una serie de instituciones de salud que intentaron clasificar las enfermedades y darles una mejor atención, de acuerdo a la gravedad y complejidad de la patología.

1.2 Atención Médica

En países industrializados, se comenzó a clasificar a las enfermedades con mucho mayor precisión, intentando de esta manera, llegar al objeto de estudio exacto que es el cuerpo humano. En México, las clasificaciones también fueron necesarias.

Y a partir de esta lógica, la Secretaría de Salud ha clasificado a las unidades médicas en diferentes grados de complejidad llamados Niveles de Atención Médica. Estas unidades pueden ser de 1er, 2do y 3er nivel. *Las unidades de 1er nivel están constituidas por Centros de Salud, consultorios médicos, y unidades de medicina familiar. En ellos sólo se presenta atención de consulta externa, donde se tratan enfermedades no complicadas. Este nivel es la base de todo el sistema de salud. En el 2do nivel se constituye por unidades médicas más complejas, donde se atienden problemas que requieren algunos recursos que no se tienen en el 1er nivel. Cuentan con área de hospitalización y urgencias las 24 hrs. Se conocen como Hospitales Generales. Y en el 3er nivel se imparte consulta de alta especialidad que ameritan aquellos niños con enfermedades complejas. Del corazón, prematuridad, riñón, cerebro, hígado, cáncer, SIDA, tumores, así como enfermedades que ponen en peligro la vida.*³

Ante el llamado incesante de las patologías, surgen los hospitales de 3er nivel para dar atención especializada a los cuerpos sufrientes. Donde cada enfermedad va cobrando un espacio, que implica el nombramiento de síntomas que lo acompañen necesariamente. Y en el caso de los bebés prematuros, no es la excepción. Se han desarrollado de manera importante, las enfermedades y complicaciones asociadas a la prematuridad. Pero lo que más llama la atención, es el incremento considerable de nacimientos prematuros y la creación de espacios médicos para atenderlos.

Aunque parezca ilógico, en décadas pasadas los hospitales de 3er nivel eran los únicos que contaban con la tecnología adecuada para la atención médica de estos bebés. Los cuidados se llevan a cabo en las llamadas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); Sin embargo, en últimas fechas, los

³ Villalobos, G. "¿dónde puedo llevar a mis hijos?" Boletín Médico del Hospital Infantil Federico Gómez. Vol. 2003, 16, 15.

hospitales pediátricos, materno-infantiles e inclusive los hospitales generales, que pertenecen a un 2do nivel cuentan con esta tecnología.

Lo que da cuenta del incremento incesante de estos nacimientos, donde parecería que los espacios ya no son suficientes para albergar aquellos bebés que han nacido en una situación crítica de salud.

El parto y el nacimiento prematuro continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes en la obstetricia, cada año el número de nacimientos prematuros se incrementa considerablemente, a pesar de los grandes avances de la medicina moderna. ¿Qué es lo que pasa en las madres, en la ciencia ó en la sociedad para que se incrementen los nacimientos prematuros?

Debido a las frecuentes alteraciones y ambigüedades de la clasificación de la prematuridad, fue necesario crear una definición que intentara obtener y atrapar ese objeto que constantemente se movía de las manos del discurso del supuesto saber. Esta clasificación les permitiría curar a ese objeto que está dentro de su saber.

1.2.1 Definición de Prematuro

Fue hasta el año de 1969 que la Organización Mundial para la Salud (OMS) publicó que se definiera a *La prematuridad como el nacimiento de un producto de edad gestacional mayor de 20 semanas y menor de la semana 37 de gestación, con un peso al nacer mayor de 500 gramos y un peso menor de 2500 gramos.*⁴

El bebé que nace antes de 37 semanas de gestación, nace antes de completarse el tiempo normal de maduración, se espera que un bebé nazca alrededor de la semana 40 de gestación. Los bebés prematuros nacen antes de que sus cuerpos y sistemas orgánicos hayan madurado completamente. Necesitan ayuda para respirar, alimentarse, combatir infecciones y mantener la temperatura corporal. *La frecuencia de partos pretérmino ha aumentado de manera geográfica, tanto*

*en los países desarrollados como en las naciones en vías de desarrollo. Esta situación es de origen multifactorial. Independientemente de su edad gestacional, constituyen un problema de salud pública debido a las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad perinatal que suelen presentar.*⁵

A continuación se nombran las principales características y complicaciones del bebé prematuro, con la intención de observar los cambios y movimientos que ha presentado, a través de la historia de la medicina hasta la época actual, donde las complicaciones se presentan con mayor facilidad.

1.3 Características Del Bebé Prematuro

- Pesan menos de 2500 grs.
- Piel delgada, brillante, rosada o enrojecida.
- Tejido adiposo escaso.
- Poca cantidad de cabello en cuero cabelludo.
- Llanto y tomo muscular débiles.
- Genitales pequeños y subdesarrollados.⁶

*La mayor parte de estos nacimientos provienen de embarazos considerados de alto riesgo por la interacción de factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos.*⁸ Aunque es difícil encontrar médicos que piensen en estas

4 Miranda H. (2003). ‘Morbilidad y mortalidad en el recién nacido prematuro del Hospital General de México’. Revista Médica del Hospital, 2003, 66(1), 22-27.

⁵ Ibídem, p. 24.

⁶ Scott C. Dexter y cols. ‘Outcome of very low birth weight infants with histopathologic chorioamnionitis’. Obstetrics and Gynecology. 2000, 96(2) 451-457.

⁸ Ibídem, p. 19.

variables, por lo regular a la prematurez suele verse como una patología fragmentada, es decir, pensando sólo en lo orgánico como única causa de la enfermedad.

1.4 Complicaciones Médicas.

En estos pacientes el período crítico se encuentra entre las primeras 24 y 48 horas, ya que es en éste cuando la mortalidad es muy alta. La presencia de apnea, enterocolitis necrosante, hiperbilirrubinemia (asociada a la Ictericia) y el bajo peso son las principales causas de mortalidad con mayores días de estancia hospitalaria.⁹

A continuación se nombran las principales complicaciones que sufren los prematuros:

- Inestabilidad de temperatura. Incapacidad para mantener la temperatura corporal debido a tejido adiposo escaso.
- Enfermedad de la membrana hialina. Síndrome de dificultad respiratoria.
- Enfermedad pulmonar crónica. Problemas respiratorios a largo plazo.
- Fuga de aire hacia otros tejidos.
- Desarrollo incompleto de pulmones.
- Trastorno cardíaco que provoca que la sangre se desvíe a los pulmones.
- Presión sanguínea demasiado baja ó alta.
- Frecuencia cardíaca baja, junto con la apnea.
- Anemia.

⁹ *Ibíd*em, p 27.

- Niveles bajos de calcio y glucosa.
- Función renal inmadura.
- Dificultades de alimentación, no tienen la capacidad para coordinar acciones de succión y deglución antes de 35 SDG.
- Mala digestión.
- Enterocolitis necrotizante (enfermedad grave del intestino)
- Hemorragia intra ventricular (sangrado en el cerebro)
- Leucomalacia periventricular (reblandecimiento de los tejidos del cerebro que se encuentran alrededor de los ventrículos)
- Apnea del Prematuro. *La apnea del sueño está definida como una interrupción de la respiración durante el sueño, que rebasa una duración de 10 segundos, en promedio dura de 30 a 40 segundos.*¹⁰ Presenta dos características; *suspensión de la respiración por más de 15 ó 20 segundos y se asocia con un cambio con el color del bebé, el cual se pone pálido, purpurino ó azul. La apnea se asocia con bradicardia, que es una disminución del ritmo cardiaco. La bradicardia llega a –80 palpitaciones por 1 en el prematuro. Se presenta en el 80% de los nacimientos prematuros. Los prematuros que presentan apneas ó pausas prolongadas sin respirar tienen muchísimo riesgo de presentar el Síndrome de Muerte Súbita del lactante.*¹¹ *Este se define clínicamente como la muerte repentina de un lactante. Representa la causa de muerte más importante en lactantes menores de un año. Se desconocen los mecanismos que llevan a la muerte, es una de las enfermedades más*

¹⁰ Anders, T. "Pediatric Sleep Disorder: A Review of the past 10 years". Journal American Academic: Child and Adolescence Psychiatry. 1997, 36 (1)

¹¹ Helvert, M. "Resumen de los conceptos escritos por Joan Hodgman" Revista Pediatrics. 1998, 102, 969-970.

*desconocidas. Alrededor del 80% de las muertes de cuna se presenta entre el 1er y 6to mes de vida.*¹²

-Ictericia. Esta afecta a las $\frac{3}{4}$ partes de los recién nacidos prematuros, cerca de un 70%. Consiste en una pigmentación amarilla de la piel y mucosas, se debe al aumento de un pigmento llamado bilirrubina. Este es producto de la destrucción de glóbulos rojos en la sangre. La bilirrubina se acumula si el hígado no la excreta en un tiempo determinado, esto ocurre cuando el hígado del bebé no ha madurado. *En la ictericia que se presenta en los primeros días de vida hay evidencias que sugieren que uno de los factores relacionados es la alimentación de leche materna (ictericia temprana asociada al pecho materno).*¹³ Esta se presenta cuando el volumen de leche materna es bajo, en niños con estreñimiento en quienes se administran otros líquidos orales, aparece entre el 4to y 7º día de vida y puede persistir hasta 3 semanas a 3 meses. Médicamente nadie conoce su causa y etiología.

La ictericia por lactancia materna persiste en recién nacidos, se puede pensar que es causada por una hormona que se encuentra en la leche materna. Ocurre en aproximadamente en el 1 al 2% de los bebés que la reciben. Es causada por una sustancia especial producida en la leche y aumenta la reabsorción de la bilirrubina al intestino. Se ha encontrado altos niveles de grasa en la leche humana y estos niveles tienen relación con la hiperbilirrubinemia en recién nacidos alimentados exclusivamente con el pecho materno. Los estudios sugieren que la ictericia por lactancia es la intensificación de la 1ª fase de la ictericia fisiológica. Es importante controlar la cantidad de bilirrubina en la

¹² González "Nuevas recomendaciones para disminuir el riesgo del síndrome de muerte súbita en el lactante". Arch. Argent. Pediatr. 2000, 1998(4) 239-242.

¹³ Ceriani, J. "Contenido graso de la leche humana e ictericia temprana en recién nacidos a término alimentados a pecho". Arch. Argent. Pediatr. 1999, 97(6), 360-365.

*sangre del bebé, sí los niveles son muy altos puede causar en ciertos niños sordera, parálisis cerebral ó daño cerebral*¹⁴.

Las patologías que se presentan en los bebés prematuros (Ictericia y Apnea) me dan para pensar una situación médica que se presenta cada vez con mayor frecuencia. Y que casualmente, estas patologías están relacionadas con el índice nacimientos prematuros y su mortalidad. Me parece que estas situaciones abren un espacio para reflexiones analíticas. Puesto que, en lo anterior sé puede traslucir un deseo inconsciente de la madre, pero ¿cuál será el deseo? La teoría psicoanalítica habla del imaginario de la madre, del cual va a depender la estructura subjetiva del niño. *Porque puede ocurrir que sean las fantasías de la madre las que orientan al niño hacia su destino* (Mannoni, 1964).

Gracias a la posibilidad de ensoñación de las madres, el niño puede estar dentro del deseo de su madre, y tener existencia psíquica, que se verá representada en el cuerpo del bebé. *Si la interpretación del bebé de sus necesidades está demasiado distorsionada, si su satisfacción no es suficientemente relevada por la función simbólica, manifestará su intolerancia con el arma que tiene a su disposición: su cuerpo,* (Cordié, 1987) y ante lo anterior, parecería que el bebé toma el camino por la enfermedad, transformando su desconcierto ante una madre carente de ese vínculo reconfortante, llevándolo a lo real del cuerpo con la ictericia y las apneas. Retomo el caso expuesto de Anna, la cual murió de una muerte inexplicable médicamente. Pues murió de muerte súbita sin una causa determinada, sin embargo, ésta tiene relación con apneas prolongadas. Curiosamente en el período en el que estuvo en el hospital, no mostró apneas y paradójicamente cuando fue a su casa a vivir con sus padres y hermanas, se presenta las apneas que la llevan a la muerte. Donde, parecería que ante un deseo de no existencia

¹⁴ De Carvalho. "Ictericia". *Am Dis Child*. 1982, 136, 747-748.

de su madre principalmente, de que ella viviera y estuviera mejor físicamente, su cuerpo sentía que su presencia en esa casa no era necesaria. Se puede pensar que su existencia psíquica estaba muerta, pues no había una imagen, o una palabra de amor, que la hiciera sentir un deseo de vivir. Parecería que esta pequeña lanza una pregunta a su madre ¿qué quieres de mí? O ¿cómo me quieres?, Y ante un medio sumamente hostil, la respuesta que le envía su madre lleva una carga mortífera.

Lo anterior tiene como finalidad mostrar una perspectiva que permita recapacitar ante el incesante incremento de los nacimientos prematuros. Y más curioso aún, se cree que la leche materna es vital y reconfortante, pero ¿qué pasa con estos niños, sí la leche materna que da calor, que da placer ahora los enferma?, ¿Qué es lo que maman estos niños? ¿Dónde estas madres en su mayoría adolescentes, traen en su vientre a un producto que se encuentra más lejano a su deseo, pero ¿están dentro de su deseo? ¿Cómo los desean?

1.5 Cuidados del Prematuro

El momento más peligroso de la vida ocurre durante el trabajo de parto, el proceso de nacimiento y las primeras 24 horas siguientes. Más de 20% de los productos nacidos muertos y 50% de las defunciones neonatales se producen durante este período. Siendo este momento vital, por complicaciones medicas que se pueden presentar, los médicos llevan a cabo los siguientes cuidados.

-Un bebé prematuro tiene que ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN, donde se debe ingresar a la incubadora.

-Monitoreo de temperatura, presión sanguínea, frecuencia cardiaca y respiratoria.

-Administración de oxígeno (mascara ó respirador)

-Líquidos por vía intravenosa, cuando el bebé no puede ingerir alimentos.

-Colocación de catéter en el cordón umbilical para colocar líquidos.

-Alimentación especial con leche materna, si no puede succionar se le coloca sonda en el estómago.

La inmadurez anatómica y fisiológica de estos neonatos, no les permite tener una respuesta organizada durante los diferentes procedimientos, por lo cual se les debe brindar atención en incubadoras cerradas con manipulación mínima y con bajos niveles de luz y ruido, evitando el contacto con los otros.

Una vez estabilizados hay que procurar mantenerlos en "posición fetal", tratando de acercarse a su medio intrauterino, con la finalidad de reducir los cambios en la velocidad del flujo sanguíneo cerebral y por ende, disminuir el riesgo de hemorragia intraventricular. El manejo suave y gentil también tiene la finalidad de interferir lo menos posible con los ritmos circadianos y con los ciclos de sueño-vigilia; se disminuye el consumo de calorías y de oxígeno y los prematuros presentan menos periodos de apneas y tienen mejor incremento de peso.

El último trimestre de la gestación, precisamente cuando se da la mayor velocidad de crecimiento y asimilación de nutrientes, es un periodo sumamente vulnerable para el desarrollo del sistema nervioso central¹⁵.

Por tal motivo, en el prematuro, se debe iniciar en las primeras 24 hrs. De nacido el aporte de nutrientes mediante, esta se deberá hacer de preferencia con leche de su madre por los enormes beneficios que ésta le proporciona para favorecer la maduración gastrointestinal. La protección inmunológica de la leche materna en el prematuro reduce la incidencia de sépsis y de enterocolitis necrosante. La biodisponibilidad de los

¹⁵ De la Luz, M. (1981) Manejo del Niño Prematuro. México: Sociedad Mexicana de Pediatría.

nutrientes, la presencia de ácidos grasos esenciales, (araquidónico y docohexanóico) que se acumulan en grandes cantidades en el cerebro y la retina así como la interacción de los compuestos bioactivos, (factores tróficos, enzimas y hormonas) que contiene la leche humana, contribuyen a mejorar el neurodesarrollo y el coeficiente intelectual.

Es importante que a los neonatos prematuros sean alimentados con la leche de su madre durante el periodo de hospitalización. Una vez que el bebé se encuentra fuera de peligro, que es capaz de succionar, deglutir y respirar coordinadamente y los médicos consideren que la única razón para quedarse en el hospital es para incrementar su peso, se debe llevar a cabo el programa de Método Canguro.

Este método consiste en que la madre mantenga al bebé en contacto piel a piel con ella las 24 horas, cargándolo dentro de su blusa y quedándose con un soporte en la espalda. La madre debe dormir en una posición semisentada para que el niño pueda permanecer en posición vertical. Éste piel a piel, la escucha de la madre, acoger al bebé por la palabra, como humano en el mundo de los humanos, es indispensable, para que el bebé salga lo mejor librado, ¿pero las madres están dispuestas a hacerlo? ¿Y es suficiente para borrar el traumático que ha sido para el bebé la hospitalización?.

Los médicos enaltecen las ventajas de este programa, pues consideran que el bebé se vaya a casa con sus padres recibiendo atención y afecto. Este tratamiento es importante porque la madre, a través del contacto físico transmite calor, lo cual ayuda al bebé a que empiece a regular su temperatura corporal. La madre y el bebé establecen una relación más estrecha, al acortar los períodos prolongados de hospitalización en donde no existe contacto con la madre. A través de este método, las madres se sienten más seguras en el cuidado de sus hijos prematuros, ¿será cierto?

Este programa se debe terminar cuando el niño se empieza a notar incomodo, llora mucho, se mueve en exceso y logra mantener su temperatura normal fuera del pecho materno. Con respecto a estas actividades de cuidado materno se trata de imprimir en el cuerpo del hijo la marca de su deseo y cómo, a partir de esas marcas, el niño va a desprenderse de su estatuto de objeto librado al goce del otro (médicos) y, mediante cortes sucesivos, a construir sus propios objetos.

1.6 Secuelas Orgánicas de la Prematurez

En el medio médico se llevan a cabo estudios de seguimiento de niños prematuros con edad gestacional promedio de 32 semanas, tratados en un servicio de terapia intensiva neonatal mostraron que a los dos años de edad, 67% era normal y 33% presentó algún tipo de secuelas neurológicas, consideradas como graves en el 8.2%.

Otro estudio demostró que las características lingüísticas de los niños prematuros que pesaron al nacer menos de 1500g y que requirieron atención en Terapia Intensiva, son de menor calidad cuando se comparan con los niños que fueron prematuros con el mismo peso pero que no requirieron de cuidados-intensivos. Se podría pensar que la palabra para estos pequeños no fue simbolizada, al estar encerrados en la incubadora y lejos de todo contacto afectivo, este pequeño no fue involucrado en la palabra humana.

Las publicaciones de los últimos años se han enfocado al prematuro con peso menor a 1000g, y han incluido aspectos fundamentales para disminuir el daño neurológico como son: el manejo integral fisiológico en las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal y la Nutrición.

Walker (2000) menciona que el Psicólogo Rueda considera que *“el grupo de prematuros que arrastra una disfunción neurológica, puede producir dificultades en el desarrollo motor, del control postural y en la regulación de*

movimientos; problemas de atención y progreso más lento en la adquisición de habilidades perceptivomanipulativas, retraso en el lenguaje o dificultad para el desarrollo de las habilidades de autosuficiencia personal y de sociabilidad. Asimismo, en el ambiente educativo se pueden manifestar dificultades específicas de aprendizaje o alteraciones en el desarrollo de habilidades instrumentales.”

Esto me recuerda a la definición de prematuro realizada en el año de 1928 por Capper, donde hablaba de los pequeños como un museo patológico. Sin embargo, al paso de 75 años, se muestra la misma mirada médica. Este fragmento de muy posibles secuelas, parecería que llevan a un destino funesto, donde los niños tienen que cumplir con esta sentencia que les ha sido otorgada. ¿No será que así quieren verlos? ¿Si no, la ciencia que curaría? Es más fácil encasillarlos bajo estas terminologías ostentosas, que dar cabida a su discurso e intentar comprender ¿cómo ha sido vivir en contra de la voluntad de él y de su madre? ¿Quién muestra el retraso? ¿qué significación tiene para las madres el haber dado a luz a un bebé enfermo?

A continuación se muestran los factores relacionados al parto prematuro.

1.7 Factores Socioeconómicos.

En el medio médico, la mayor parte de bibliografía asociada a este tema, se presenta en un abordaje casi exclusivamente orgánico y las explicaciones etiológicas se refieren a problemas anátomo-fisiológicos. Cuando se intentó recuperar bibliografía, que hablara acerca de las condiciones sociales, por lo regular no sé le presta atención a dicha problemática. Suele verse de manera fragmentada, por ejemplo de 20 artículos revisados, sólo 2 mencionan a grandes rasgos, las características sociales como un factor de riesgo, dándole un peso importantísimo a la condición social baja.

De este modo, en dichos artículos, suele dársele un peso importante a las condiciones económicas de la población (bajas) y a la marginación, para que se presente en mayor índice la prematuridad. Esta característica promueve en alto grado los nacimientos prematuros. Llama mi atención que las condiciones de marginación en la sociedad, han abierto los caminos de investigaciones de diversas perspectivas. Paradójicamente este rango de población se encuentra relegada de atención, sin embargo, de estos grupos han surgido grandes aportaciones a la teoría. Parecería que son necesarios para encontrar en ellos patologías.

Miranda del Olmo (2003), pone de manifiesto que *“la prevalencia de la prematuridad y del bajo peso al nacer, está asociada a los grupos más vulnerables y marginados de la población, es decir, a grupos con un bajo nivel socioeconómico y de raza negra”*. Como sí en este grupo de población, únicamente se engendraran a estos bebés que nacen antes de tiempo.

Por lo regular, las investigaciones sobre el tema, suelen efectuarse, casi exclusivamente a este grupo social. Algunos estudios epidemiológicos, que se llevaron a cabo en instituciones públicas, han demostrado una relación constante entre diversas características demográficas y maternas, antecedentes obstétricos y riesgo de parto pretérmino. Uno de los estudios más grandes realizado (citado en Miranda Del Olmo y cols. 2003), reveló que en la mujer primeriza con un bajo índice de masa corporal, bajo estado socioeconómico y raza negra se vinculaba con mayor riesgo de parto pretérmino. En multíparas (con varias gestaciones anteriores), el vínculo más fuerte fue con el antecedente de parto pretérmino.

En países industrializados como en Canadá y Japón el nacimiento de bebés prematuros es del 5%, mientras que en nuestro país es del 12% y en Instituciones Ginecobstétricas donde se atiende a las madres con embarazos de

alto riesgo, se incrementa hasta el 20%.¹⁶ En Estados Unidos nacen alrededor de 287,000 niños prematuros presentando bajo peso al nacer, a pesar de sus avances médicos su índice de mortalidad sigue siendo alto, en especial con niños nacidos de grupos Afro americanos e Hispánicos. La alta incidencia de niños prematuros trae como consecuencia un alto índice de enfermedades, en especial en aquellos niños que presentaron complicaciones médicas. La mayoría de estos niños tienen un doble riesgo: la base de la prematuridad combinada con diversas enfermedades durante el período neonatal, pero la mayoría de las familias de estos niños vive en las zonas suburbanas¹⁷

Curiosamente, se hace hincapié en los grupos marginados como los hispanos y los afro americanos, como si este grupo fuera el único que puede traer al mundo bebés “enfermizos.” Parecería, qué se engloba en una gran clasificación a este grupo, como los únicos culpables. ¿Pero que pasa con el resto de la población, qué no se encuentra en condiciones de marginación?

Es de llamar la atención, que se considera a las características de los países subdesarrollados como una de las principales causas de dichos nacimientos, y esto por los factores ya mencionados. Sin embargo, en países desarrollados, donde aparentemente se cuenta con los recursos económicos, la educación y una calidad de vida desahogada, suelen presentarse nacimientos prematuros en un índice importante. Esto da para pensar que el sector privado no está ajeno a esta realidad.

Patricia Matey (2000) muestra las declaraciones del Doctor Ghazoul, donde se menciona, que la mayor parte de los nacimientos de bebés prematuros se propaga en todas las clases sociales. Por ejemplo, en el Hospital Español de Argentina, el índice de prematuridad se ha mantenido alrededor del 6% en los últimos años, pero los registros indican que entre los bebés prematuros hay una

¹⁶ *Ibíd.*, p.23

¹⁷ *Ibíd.*, p. 24

tendencia a pesos más bajos. Lo anterior lo expresa el Dr. Jorge Ghazoul, médico obstetra del Centro de Salud no. 4 y de varias clínicas particulares. El especialista asegura que en el último año vio más problemas de prematurez y bajo peso en los recién nacidos de las mujeres profesionales del sector privado. Por ejemplo en España de los 362,000 niños que nacen cada año, un 8% lo hace antes de tiempo, es decir, prematuramente, presentándose en su mayoría en la clase alta. El Dr. Jorge Eztala, Jefe de Maternidad del Hospital Español de Argentina, comenta *“las mujeres de las clases medias altas suelen tener problemas nutricionales, no porque no tengan comida, sino porque tienen que cumplir con un modelo estético determinado. Además, si a esto se suma, el consumo de drogas, fármacos, tabaco y alcohol”*. (Matey, 2000)

Entonces, pensaría, qué se están jugando otro tipo de cuestiones. Es interesante reflexionar acerca de la prematurez, y no sólo pensarla como un efecto de las condiciones económicas, de las clases más desprotegidas. No sé puede pensar que las patologías actuales, sólo se presentan en la clase media-baja, este grupo es más vulnerable por las condiciones de hacinamiento en las que viven. Sin embargo, si piensa a este grupo con los únicos donde se presentan las patologías esto me haría pensar como en un gran atrapamiento hacia aquellos que se encuentran, de por sí marginados.

En México como en diversos países subdesarrollados, donde las condiciones de vida no son muy prósperas económicamente, existen centros de especialización en Reproducción Humana, (Instituto de Perinatología, en México), que atiende a un gran número de mujeres de todas las clases sociales, principalmente a la clase media-baja. Donde las mujeres y sus maridos son expuestos a un sin fin de exámenes médicos, con la intención de buscar diversos métodos de fertilización para la concepción de un hijo. Un ejemplo de fecundación, es la que se realiza con diversos óvulos (de la madre) depositados en ella en una sola vez. Esto provoca que en la madre se presenten alteraciones orgánicas. Y en algunos casos cuando se han fecundado diversos óvulos generando así varios

cigotos, a través de rayo láser se dispara a aquellos cigotos que no se quieran, con la intención de exterminarlos.

Este tratamiento trae como consecuencia alteraciones en el embarazo, con la posibilidad de terminar prematuramente. Otra técnica de fecundación es la in Vitro. Que consiste en comprar a un precio muy elevado ovocitos de una mujer desconocida en un banco de ovocitos. El espermatozoides del marido fecunda los ovocitos en probeta y se implanta en la madre el ovocito que parezca el más apropiado. Así, ella deviene madre portadora de un hijo de su marido y de una mujer desconocida. Otra técnica de fertilización para fabricar bebés, utilizada principalmente por aquellas mujeres que desean ser madres solteras ó de parejas lesbianas, es la compra de espermatozoides. Donde parecería que ya no es necesario un padre para tener bebés, basta con una probeta. *Lo importante es el amor materno impuesto al niño que deberá devolverlo siendo perfecto. El fruto de la ciencia, no podrá fallar y la relación amorosa con él será plenamente satisfactoria.* (Mathelin, 2000) ó eso es lo que la madre intenta creer, que al negarle a su hijo un padre, ella podrá colmarlo con todo lo que ella tiene. La madre intenta quedarse sola con el hijo, para que ningún otro se lo quite o lo comparta. Pero al quedarse la madre sola con el niño sin la presencia ó ausencia del padre, ella deposita todo su deseo en su hijo ¿pero dónde está puesto el deseo de las madres?, ¿Para que quiere esa madre un hijo?

Estos bebés comprados a un costo elevado, nacen prematuramente y pesando 500 gr. Donde a pesar de todo, se mantienen con vida “gracias a los progresos de la ciencia”. La ciencia propone “restaurar” en la probeta todopoderosa los gametos incapacitados a unirse naturalmente. Además, es posible intervenir actualmente en el laboratorio para la composición de genes “de aquí a fabricar a la medida bebés rubios y perfectos”. Y este “hijo ideal” es fabricado gracias a la probeta del dios médico.

Con lo expuesto, sé me ocurre pensar, que está problemática de lo económico – social, no sé pueden pensar como proféticas para que se presente la patología.

Con lo anterior, intento pensar más allá del discurso médico, él cual suele mirar las condiciones de hacinamiento como responsable de las patologías. Pienso que no sé le puede dar todo el peso a lo económico-social ó a lo orgánico, son factores, pero no son determinantes. Porque recordemos, que no existe una etiología clara y específica de la prematuridad, y, además, se presenta en todas las clases sociales. Entonces, existen más elementos que pueden ayudar a pensar a la prematuridad desde otra óptica: la subjetiva.

Pues curiosamente cuando se logra la gestación, después de muchos intentos médicos y económicos, el bebé en alto grado nace prematuro. ¿Qué es lo que pasa con este cuerpo materno, que en un inicio se preparaba para gestar una vida, pero que curiosamente este bebé es expulsado abruptamente del vientre materno? ¿Qué pasa con estas madres? ¿Cómo desea está madre a su bebé? Con las técnicas de fertilización artificiales, donde se compra ovocitos y espermias ¿qué lugar va ocupar este niño? ¿Y qué lugar tiene la madre y el padre frente a está creación médica? ¿Hijo de quién será de la madre ó el padre donador, de los padres que lo han comprado ó de la ciencia? ¿Qué fantasías giran en torno al nacimiento de este bebé?, Paradójicamente la ciencia a través de sus creaciones da vida a bebés artificiales, sin embargo, la madre al intentar quedarse únicamente con el hijo, cierra toda la posibilidad de que el niño encuentre su deseo en otro lugar que no sea su madre, se puede pensar que, irónicamente la ciencia da vida orgánica, pero la madre da muerte psíquica. Estas cuestiones proponen cuestionar el lugar de la medicina sobre el lugar del sujeto, él de los médicos y sobre la cuestión de la omnipotencia ¿realmente se puede crear los bebés perfectos? ¿A qué costo psíquico? ¿Parecería que se les da vida orgánica, pero se les puede dar muerte psíquica? ¿Se construyen niños perfectos físicamente, pero no se estará construyendo niños psicóticos?

Otro aspecto de mucha relevancia es *la promiscuidad que va de la mano con un incremento en la transmisión de infecciones por vía sexual y con mayor*

*número de infecciones congénitas, que pueden dar como resultado, un incremento en los partos pretérmino.*¹⁸ Por lo general este factor de riesgo se presenta frecuentemente en adolescentes, donde parecería que la sexualidad no sólo pensada en lo genital, sino también en el contacto con el otro, habla de una búsqueda de algo, pero cabría preguntarse ¿qué es lo que buscan estas adolescentes, dónde constantemente cambian de pareja?, ¿Dónde el contacto con el otro suele presentarse sin algún vínculo? Zardel Jacobo en comunicación oral comenta *“la actividad sexual va tan deprisa que no da la posibilidad de que surja el deseo.”* Y esto me hace pensar que si no hay deseo, es porque no hay falta, entonces el sujeto está completo. Aparentemente el sujeto se vive como satisfecho y completo porque la sociedad le ha proporcionado, un sin de objetos que intentan obturar la falta con “objetitos materiales”, tapando ilusoriamente los vacíos.

Estos factores de riesgo dan para pensar qué los bajos recursos económicos (y no necesariamente), la falta de educación, de pobreza con el contacto con el otro, las lleva a buscar una salida hacia la sexualidad, buscando ilusoriamente la vida perfecta. Y esto me remite a una madre adolescente donde ella habla *“yo no quería a este bebé, yo sólo quería salirme de mi casa y poder estudiar la universidad... trabajar y después, después tener un hijo..”* Este fragmento del discurso de una madre de bebé prematuro, muestra la fragilidad y un no deseo de ser madre, (hablado desde lo consciente), parecería que la sexualidad es como un objeto que intenta tapan el vacío afectivo que se vive. Un vacío que puede tener como origen la historia de la madre *“si la madre no se siente sostenida, si su historia la hizo narcisísticamente frágil; ella rechazará a ese niño que la hará sufrir terriblemente”*, lo anterior lo puntualiza Mathelin, y este fragmento, puede llevarnos a pensar que algo del orden de lo subjetivo pasa con las madres, con la función y la identificación materna, de sus propias

¹⁸ Silbylle K. Escalona. Babies at Double Hazard: early development of infants at biologic and social risk. *Pediatrics* 1982 70 (5)

madres. ¿Cómo vivieron a sus madres estas madres prematuras?, Pues irónicamente se vuelven madres cuando todavía se viven como hijas.

En tal caso, ¿El fenómeno de la prematurez, se podrá pensar desde lo subjetivo?

Se puede pensar a lo social como productor de la subjetividad, tomando a la familia, la institución escolar y las relaciones con la ley y la cultura como las creadoras y productoras de subjetividad. ¿Pero, qué es la subjetividad?, Ésta la entiendo, como el proceso de devenir sujeto de deseo, sujeto de lenguaje, pero sólo a través del contacto con el otro, por lo regular es la madre quién lleva a cabo esta función. El niño pasará de la condición de “natural” a la condición humana, sólo a merced que alguien lo desee y que inscriba en su cuerpo los significantes, es decir, dar imagen a ese cuerpo. De este modo, las instituciones dan estructura psíquica a ese sujeto, que tiene que transitar por sus redes complejas.

Sin embargo, él transito por las instituciones que dan forma y estructura a los sujetos, se han caracterizado por continuos cambios y aceleradas transformaciones que han repercutido y modificado sustancialmente la constitución subjetiva. Parecería que la primera dificultad en la actualidad de la sociedad, es el sostenimiento de la estructura familiar. La familia se muestra como una manifestación en crisis. Es decir, la función paterna y la función materna se han visto debilitadas y han sido reemplazadas y representadas por otras figuras. Las cuales intentan mostrar una imagen de perfección, que llevan a identificaciones inalcanzables y por otro lado, a cambios en el lazo social, (contacto con el otro) como la pérdida de la identificación con el padre y la madre. Llevando ilusoriamente a pensar en la concepción de un hijo perfecto, ilusión que caerá y destruirá lo poco que tiene cada sujeto.

Galende (1997) habla al respecto *‘Estas instituciones están sufriendo cambios profundos, multiplicándose y diversificándose, de modo tal que en la*

actualidad resulta difícil hablar de la familia, como una sola forma de vínculo filial, de la escuela como la formadora de un territorio coherente y homogéneo, de la sexualidad normal, como una normalidad consensuada acerca del comportamiento sexual, cuando más bien observamos la diversidad y el polimorfismo aceptados socialmente de la ‘ley’ de forma abstracta cuando su funcionamiento se ha convertido en campo de lucha”

Estos fenómenos se acompañan de rasgos subjetivos nuevos, en relación con las funciones de la familia, donde se ha abierto el vacío que deja la modernidad, este debilitamiento de las funciones de la familia es ocupado por instituciones que generan identificaciones ideales. Y me pregunto ¿con quién o con qué se identifican estas madres? ¿Imaginaban tener un hijo que rompe con los ideales de un bebé perfecto? ¿Qué pasa con la función materna? ¿Y con la función paterna?

1.8 Factores Maternos

Es difícil intentar fragmentar los factores que intervienen en la prematurez, como si uno no estuviera dentro del otro, como si fueran mutuamente excluyentes, ó sólo un factor fuera el causante de la prematurez. Sin embargo, por intentar seguir la clasificación médica se presentan así, para intentar ir reflexionando. Las patologías maternas que se asocian al nacimiento prematuro son principalmente las infecciosas, como *la cervicovaginitis y la infección de vías urinarias, en 1100 nacimientos prematuros el 45.8 % corresponde a estas patologías; Seguidas por la Preclamsia – eclampsia con 701 nacimientos prematuros y con 29.2%, diabetes en 203 (8.4%) y 387 (16.1%) con otras patologías (hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, lupus, enfermedad renal, cardiopatía, anemia, etcétera).*¹⁹

Otros factores pueden ser los siguientes:

¹⁹ Ibídem p. 25

-Consumo de drogas

-Sorprendentemente, el doctor Godoy, postula a la Baja Autoestima materna, como un factor de riesgo. En este sé toma en cuenta las condiciones del hogar y vecindario donde se vive, cambios en el cuerpo y emociones por su condición de embarazo.²⁰

-Estructura anormal del feto

-Incompetencia del cuello uterino

-Nacimiento prematuro previo

En cuanto a la edad materna se encontró que la edad predominante fue de 19 años (rango de 14 a 58 años). Los nacimientos prematuros más frecuentes se presentan en mujeres jóvenes menores de 25 años con 62.5%; así como en las madres mayores de 35 años.

Miranda Del Olmo y cols. (2003), observa que los nacimientos prematuros se encuentran en mujeres primigestas, reportándose en su estudio el 40.6%. La suma de estos dos factores, edad menor de 25 años y ser primigestas eleva el riesgo de nacimientos prematuros en una proporción de 3 a 1, en relación con la población en edad ideal de 25 a 35 años.

Otros factores que se asocian son: *el embarazo gemelar en 198 pacientes (8.2%), la procedencia de medio socioeconómico bajo en el 100% de las embarazadas y el control prenatal irregular también en el 100%. Otros factores como la ruptura prematura de membranas, desprendimiento*

²⁰ Ibídem, p. 18.

*premature de placenta normo -inserta y placenta previa, así como enfermedad hipertensiva asociada al embarazo*²¹

Después de buscar en bastantes y muy variadas fuentes de información, se reporta que el estrés, relacionado al entorno de la mujer embarazada, en casos severos puede llegar hasta la Preclamsia. Y esto por “*el estrés intenso de la madre, que provoca una disminución de la circulación sanguínea entre el feto y la placenta. Por esta razón, la placenta se envejece, entonces no llegan los nutrientes al niño y, por tanto, deja de crecer. El estrés psíquico crónico de la madre o el estrés físico del feto (flujo sanguíneo insuficiente desde la placenta), da como resultado la producción de la hormona relacionada con el estrés. La hormona liberadora de corticotropina (CRH). Esta puede estimular la producción de una enorme cantidad de otras hormonas que generan contraindicaciones uterinas y el parto prematuro*”.²²

El estrés se propaga en todas las clases sociales. Junto con la comida chatarra, presiones laborales, consumo de tóxicos, largas jornadas laborales, crisis económica, presiones sociales y culturales, llevan a que el tamaño de los neonatos vaya disminuyendo en los últimos años. El doctor Ghazoul (citado en Walker), menciona “*el estrés que provoca la precariedad labor al está en la base de muchos de estos casos: las mujeres embarazadas vienen con las pancitas hundidas porque ocultaron el embarazo en el trabajo por miedo a que las echaran*”.

Es interesante, que pocos doctores piensen en factores emocionales, como posibles causas de la prematurez. Aunque suele verse al estrés desde la óptica médica, suele llevar una carga afectiva que afecta al bebé. En España se han realizado diversos estudios, que hablan acerca de este factor. Por ejemplo, el

²¹ Sanchez, C. “Preclamsia - Eclampsia y su relación con resultados perinatales adversos”. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2003, 60, 274-281.

²² Walker, M. (2002) ‘Nacen más bebés prematuros y con bajo peso por el estrés de las madres’

Dr. Alonso, Jefe de Sección del Servicio de Neonatología del Hospital Clínico de Madrid, (citado en Muniagurria, 1998) menciona que, *“el tamaño de los niños españoles de los últimos años ha disminuido con respecto a los nacidos en 1985. Disminución que se atribuye a diferentes factores, entre los que destacan el tabaquismo materno y la incorporación de la mujer a la vida laboral, que se traduce en un incremento del estrés materno y en consecuencia, en el nacimiento de niños más pequeños y en la mayor incidencia de patologías asociadas a la gestación”*.

El estrés de la gestación se refleja en cambios en el ritmo cardíaco, asociado al estrés de las mujeres embarazadas. Junto con unos niveles elevados de presión arterial y ansiedad crónica, esto puede afectar al ritmo cardíaco del feto en desarrollo, esto según un estudio llevado a cabo en la Universidad de Columbia en Nueva York. Los hallazgos sugieren que los cambios en la frecuencia cardíaca de la madre como consecuencia de la situación de estrés, también puede afectar el comportamiento del hijo y a su posterior evolución durante la edad adulta.

Cuando el estrés sobrepasa los niveles normales para realizar las actividades diarias, sobre todo en aquellas mujeres con una ocupación laboral activa, y se presentan demasiadas exigencias en casa y en el trabajo suele presentarse la hipertensión, que en grados altos durante la gestación puede desembocar en la Enfermedad Hipertensiva Aguda ligada al Embarazo EHAG.

La EHAG podría pensarse como una modalidad de la Preclamsia, puesto que ambas impactan en el estado de salud fetal o neonatal, incrementando la tasa de mortalidad. Ante el constante incremento de la EHAG, se han llevado a cabo diversos estudios para correlacionar la enfermedad y el peso del producto. *El crecimiento fetal de los hijos de madre con EHAG presenta un patrón de crecimiento asimétrico y puede cursar con retardo global en el crecimiento intrauterino. Hay menor cantidad de tejido adiposo, generando una apariencia*

de envejecimiento, puesto que la proporción de agua corporal es menor. La enfermedad hipertensiva aguda asociada al embarazo (EHAG) ocupa una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en México. La prevalencia en los últimos años ha variado entre el 6.1 y el 8.2%.²³

De todos los factores de riesgo para la prematurez, llama la atención la **Preclamsia**, puesto que está continúa siendo una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo. *En México se presenta en 4 a 12% de los embarazos y es la primera causa de muerte materna. Si bien su etiología aún no ha sido esclarecida, recientes avances en su fisiopatología sugieren que la placenta juega un papel fundamental. La invasión vascular (sangre) y la disfunción del útero serían dos características fundamentales que conducirían a una perfusión útero –placentaria deficiente, la cual, hipotéticamente, afectaría negativamente el crecimiento y la supervivencia fetal²⁴*

Peñuela (1998), lleva a cabo una investigación con madres normotensas (grupo 1) que dan a luz bebés prematuros con edad gestacional comprendida entre la semana 32 a 36.6 y madres hipertensas (grupo 2), su objetivo fue describir los cambios en el crecimiento físico en las primeras dos semanas de estancia intra hospitalaria, comparando ambos grupos. Los resultados fueron sorprendentes, pues significativamente si hubo diferencias estadísticas en la talla al nacer, peso, velocidad de crecimiento en gramos por día, y velocidad de crecimiento en talla por centímetros por semana. Donde los hijos de madres hipertensas mostraron valores más bajos. Estos resultados demuestran la existencia de la reducción global del formato corporal para peso y talla en el hijo de madre con EHAG. ¿Qué le significa a la madre esta enfermedad, que es puesta en su cuerpo y que afecta directamente a ella y principalmente a su bebé?

²³ Peñuela, M. Y cols. ‘Crecimiento físico intra hospitalario y evaluación bioquímica en neonatos pretérmino, hijos de madres toxémicas’. Perinatología Reproducción Humana. 1998,12 (2) 90-95.

²⁴ Sánchez, C. ‘Preclamsia – eclampsia y su relación con resultados perinatales adversos’. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2003, 60, 274-282.

Lo que llama la atención de los resultados es que en los hijos de madres hipertensas, existe una pérdida significativa durante los primeros 15 días de vida intra hospitalaria, sobre todo en la representación del cuerpo de ese bebé, especialmente en peso y talla.

Y esto me hace pensar, que sí la hipertensión se relaciona con situaciones familiares, condiciones del hogar y la historia de la madre, parecería que en estas situaciones, la madre deposita inconscientemente un deseo en el bebé. ¿Pero cómo los desean? Parecería que el deseo que percibe y que deposita la madre va cargado de una violencia. A saber ¿qué le representa en el inconsciente materno este bebé? ¿Qué fantasías giran en torno al bebé? ¿cómo está inscrito desde lo imaginario?

En la mayoría de estas madres se encuentran algunas constantes, como una indiferencia total frente al embarazo y una no representación por el niño por llegar. Parecería que sólo se ve a ese cuerpecito en lo real, sin una aparente significación. Me remito a un fragmento de un doctor que comenta que, gracias a los avances de la ciencia, los partos ahora se llevan a cabo con anestesia, produciendo partos sin dolor. De este modo, las madres a dar a luz ya no rechazan a sus hijos, pues no hubo dolor durante el parto. Él sostenía que, antes de los progresos de la medicina, las madres al dar a luz sin anestesia, rechazaban a sus hijos por el dolor causado. Sin embargo, pienso en aquellas madres que con o sin dolor durante el parto, rechazan a sus hijos, no creo que sea una cuestión de medicamentos ó de progresos científicos, sino una cuestión de deseos. Como se ve representando en la Preclamsia, enfermedad que curiosamente surge inexplicablemente durante el embarazo. ¿Se puede hablar de un deseo de muerte de la madre hacia el bebé?

Pues el deseo nos mueve a esa parte de ser vivo en nosotros que se nos escapa y nos sorprende. Porque más allá de todo requerimiento y de toda representación, el deseo de hijo, es ante todo el deseo de correr un riesgo: el de generar una vida. Porque desear un hijo es siempre desear un hijo de los

sueños, las imágenes, las expectativas de cada uno de los padres que participa en el deseo de hijo. (Rosfelter, 1992) pero lo interesante, es descubrir que expectativas, sueños e imágenes se generan en los padres, pues no solo, existen las de los cuentos de hadas.

Sánchez (2003) observó que existe un riesgo casi 3 veces mayor de nacimientos pretérmino en las embarazadas con Preclamsia, el cual podría ser indicativo de que la evaluación médica consideró que la Preclamsia representaba un riesgo inaceptable, tanto para la madre como para el feto, y se optó por terminar el embarazo. Curiosamente, la pulsión de muerte parece en acción en estos embarazos que, por otra parte pueden saldarse con la muerte del niño.

Mágicamente, la Preclamsia se cura sacando al feto del vientre materno a partir de la semana 27 de gestación. Se detecta por el insuficiente crecimiento del feto y por índices de alerta en la monitorización fetal. Se presenta en el 5% de los embarazos y en una proporción de nacimientos pretérmino de 26.9%. La Preclamsia es la principal causa de muerte materna en México y como una causa importante de resultado perinatal adverso. *La madre presenta trombocitopenia (sangrado anormal), bajo esta situación en la Preclamsia existe una insuficiencia placentaria progresiva que produce una disminución del flujo sanguíneo al útero, afectando directamente al crecimiento fetal.*²⁵

Recuerdo ante este diagnóstico tan funesto, donde se encuentra más cercana la muerte, un fragmento de la madre de Karla “*me la tuvieron que sacar, sino se hubiera muerto*”; ¿Sacar, cómo si fuera algo extraño dentro de su cuerpo? Así, esa pequeña ha perdido el contacto envolvente del líquido amniótico. Para enfrentarse abruptamente a un medio donde no ha sido llamada.

La Preclamsia severa o eclampsia requiere de una intervención pronta para evitar complicaciones maternas y fetales posteriores, pues se asocia con un

²⁵ *Ibíd.*, 276

deterioro progresivo de la madre y el recién nacido, por lo que la indicación de operación cesárea es frecuente. De otro modo, se pone en peligro de muerte a la madre y al bebé.

Curiosamente la Preclamsia acelera el nacimiento de los bebés, puesto que se juega la vida de ambos. Donde parecería que en esta lucha por vivir del bebé, la madre impone un deseo mortífero. Me viene a la mente un fragmento del discurso de una madre: *‘tengo mucho coraje, yo no quería a este bebé, no estaba planeado... me enteré a los 5 meses y ya no podía hacer nada... y nació a los 6 ½ meses, porque me dio Preclamsia... cuando él nació no quería comer, todo el tiempo se la pasaba dormido, así duró 15 días, hasta que se deshidrató...’* Este bebé curiosamente prefería dormir, y evitar sentir la intensidad emocional que provoca la violencia de estas escenas, de las cuales su madre y él eran los protagonistas. Parecería que este bebé había elegido tener un sueño, que poco a poco lo condujera a la muerte.

La Preclamsia es una condición seria en el embarazo, se presenta en madres adolescentes con un rango de edad entre 14 a 19 años y en madres añosas, más de 35 años. Se caracteriza por presión alta, retención de líquido y proteína de orina. Además, se presenta desarrollo de edema (hinchazón de manos y cara), aumento de peso, dolor abdominal, dolores de cabeza. La causa exacta no se ha identificado, se cree que existen posibles causas genéticas, alimenticias, vasculares (vasos sanguíneos), factores auto inmunes ó neurológicos. Lo anterior desde la perspectiva médica, pero como se mostró al inicio de este apartado, la Preclamsia, puede devenir al constante estrés que sufre la madre por las situaciones vividas a diario. Entonces, esto me da para pensar, que ¿Existirán otro tipo de cuestiones que se mezclan más allá de lo orgánico, que tienen que ver con un orden de los afectos y de las historias y mitos familiares que envuelven el nacimiento del bebé? Lo anterior, ¿tendrá que ver con cuestiones emocionales, con la subjetividad? ¿Con algo que no está en lo objetivo de la medicina? ¿Qué el discurso médico no logra mirar y escuchar,

por encontrarse lejos de lo racional y científico? Y, además, porque es impensable desde la medicina, que existan madres que no deseen a sus bebés, ellos que con tanto esfuerzo hacen que estos pequeños vivan.

Es interesante pensar en este fenómeno médico que es la Preclamsia, porque curiosamente no existe una etiología médicamente específica. Se piensa desde diversos ángulos, neurológicamente, genéticamente, bioquímicamente, y porque no psicoanalíticamente. De ser así, ¿qué pasa con estos bebés que desde su origen se encuentran atacados por su propio ser creador? ¿qué la propia sangre que en un principio dio vida, ahora lo ataca y lo envenena y trata de matarlo?

El psicoanálisis me abre la posibilidad de cuestionar este mítico lugar placentero que es el vientre materno, ¿realmente se puede pensar que la vida intrauterina es satisfactoria?, Que como postula Helman (2000) *“los ritmos íntimos y sabidos, la temperatura del cuerpo a cuerpo, la luz entrando en haces cálidos que envuelven y arrullan seduciendo hacia una próxima salida...”*

El mito de éxtasis y de completud, entre la madre y el hijo, se resiste a morir, a ser destruido, pues es impensable que una madre no colme a sus hijos. Estas madres que rechazan a sus hijos, son las llamadas “madres anormales”, pues alteran la imagen de dulzura, de armonía de la maternidad y del amor materno. *Pensar en la existencia de un amor materno sin violencia, sin odio, sin ambivalencia sería tan radical como negar la existencia del inconsciente.* (Mathelin, 2000) y aquí me remito a la tragedia griega de Eurípides, “Medea”, ésta nos muestra una representación de las pasiones humanas. La retomo para encarnar el producto del deseo de muerte de la madre hacia sus hijos. Medea que traiciona a su familia para huir con Jasón, es abandonada por él, para desposarse con la hija de Rey de Corinto. Medea se siente destruida y traicionada, pues el amor de su vida la ha dejado y ahora le pide que destierre su país. *“¡Se lo ha enseñado el infortunio! ¡Odia a sus mismos hijos... ni*

siquiera quiere poner en ellos los ojos! ¡Recapacita, la sin piedad, la asesina de niños, la infame madre, no mates a tus hijos!” Entre la furia decide vengarse y para hacerlo, decide matar a sus hijos. “¡ Ay de mí, sufro desdichas, ay de mí, grandes sin medida! Tengo que llorar a gritos... ¡Ay hijos detestables de una madre infeliz! ¡Así con vuestro padre y toda esa mansión fuerais aniquilados!” ¡Pero a mí... lo que ha ocurrido en mi vida me está partiendo el alma... deshecha estoy... nada es ya para mí la vida... mi anhelo único es morir! ¡Mueran, fuerza es que mueran y es urgente que yo les di la vida, les dé también la muerte! ¡Todo me empuja a eso: retroceder no puedo, inevitable es! ¡Yo siempre fui infeliz!

La tragedia de Eurípides muestra una madre, que mata en lo real a sus hijos agobiada por su historia. Estos fragmentos extraídos de la tragedia de Medea, se parecen a fragmentos del discurso de las madres de bebés prematuros. Metafóricamente, podemos retomar esta tragedia para hablar de aquellas madres que matan a sus hijos psíquicamente. Aquellas madres que intentan atrapar en su deseo a sus hijos, mostrándole como único camino, el deseo de ellas. Lacan menciona ‘La oscura aspiración a la muerte’, que me hace pensar en este atrapamiento del hijo, mostrándole como única imagen la completud, negándole la falta que inevitablemente lo lleva a la muerte del deseo. Paradójicamente, están otras madres, en donde el hijo no forma parte de su deseo, mostrándole el hueco, pues su imagen no se ve reflejada en los ojos de la madre. Este niño no tiene existencia si la imagen que busca esta ausente, mirar al espejo y el ver el vacío, que necesariamente lo lleva a la muerte en todo sentido. En ambos casos, la madre da vida, pero con su poder también puede quitarla. Hay que pensar que esa madre se hizo madre, con los elementos que le han sido heredados en la cadena generacional, es decir, a la historia que le tocó vivir con su propia madre. Y, a saber como la vivió. *“cada madre vivirá un drama real que siempre hace eco a una experiencia vivida con anterioridad*

en el plano fantasmático y de la cual ha salido de algún modo marcada”;(Mannoni, 1964).

Aquí retomo el mito del nacimiento de Dioniso expuesto al inicio, donde curiosamente es expulsado del vientre de su madre, la que es considerada la Diosa de la fecundidad. Donde ella tiene el poder de crear y generar la vida, pero que, curiosamente le es negada a su hijo que lleva dentro. ¿Cuál es el deseo que está puesto en Dioniso? Pues su función como Diosa-madre fracasa. Sin embargo, Hermes su hermano, es quién lo salva de las pasiones de Zeus y Hera. Cosiéndolo en el muslo de su padre para que continuara con su vida. Es gracias a un tercer elemento que se salva de quedar atrapado en el deseo materno. Es cuando ve la posibilidad de la muerte (de falta) que desea que viva. Ve su deseo en juego y elige por la vida. Así, Padre o madre son funciones encargadas de sostener la vida de un hijo, no importa quién esté jugando esa función. Será madre, padre, un hermano, un abuelo, cualquiera que esté en función de salvar a ese cachorro y convertirlo en humano, mostrándole el camino de la cultura, para dar paso a la subjetivación.

La revisión médica que se presentó, me hace pensar, en la atención del bebé prematuro, donde por lo regular está generalmente focalizada, solamente sobre aspectos técnico-médicos y más centralizado sobre los cuidados del bebé que sobre la escucha de los padres. Donde sería interesante dar la palabra y la escucha a estos sujetos, que parecería que guardan un secreto que sale a través de ese pequeño cuerpecito enfermo. Es interesante poder reflexionar sobre el lugar de estas madres, ¿qué es lo que pasa con estas madres prematuras?, Donde parecería que han sido forzadas a realizar una función que no conocen ó que de la cual no quieren saber. Donde su cuerpo ha expulsado a un *“fruto verde arrancado de una rama por un golpe de viento, que podría haber tenido como cuna una madre enferma”* Y que pasa con pensar ¿qué esta madre enferma expulsa de su vientre a un objeto que se encuentra lejano a su deseo? ¿Qué se muestra enferma, porque la función materna de la que tenía que beber para

recuperarse y poder ser madre se encuentra perdida? ¿Dónde parecería que la enfermedad es una somatización que lleva una carga de significado, dónde van cargados afectos y sentimientos no expresados, no apalabrados? ¿Y podría pensarse que esos sentimientos no apalabrados se hacen presentes en el cuerpo de ese bebé? Cuestiones esperan una reflexión más analítica, que a pesar de que en los capítulos siguientes intentaran dilucidar este camino, no creo que sea suficiente. Por lo que propongo que este tema de para realizar futuras investigaciones.

CAPITULO 2

DE LOS ORÍGENES Y LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA

En este capítulo, se abordarán las cuestiones planteadas en el capítulo anterior, referentes a la prematuridad y lo subjetivo. Así como, mostrar los elementos de la teoría psicoanalítica que serán las bases para el análisis del caso de Karla. Se intentará pensar y cuestionar la teoría, pretendiendo reflexionar los orígenes y la constitución psíquica.

El psicoanálisis muestra un acceso a la palabra dando oportunidad de entrar en escenas que implican espacios de reflexión diferentes. A partir de esta lógica, Freud le otorgaba mucho sentido a los primeros años de vida del sujeto, tomándolos como fundantes del psiquismo. Su obra orientó la dirección hasta entonces inexplorada de la palabra, se caracterizó por darle importancia al deseo, la constitución psíquica y del objeto y su relación con lo inconsciente.

Jacques Lacan retoma los textos de Freud para demostrar de que manera el inconsciente está estructurado como un discurso, del que deriva todo el simbolismo relacionado con el nacimiento, con los parientes, con el propio cuerpo, la vida y la muerte. (Mannoni, 1964)

Tomando a la prehistoria en dirección a las generaciones anteriores (abuelos, padres, tíos, etc.), esto nos conduce a toda la problemática de la prehistoria, esto es, a lo que precede, los modos y gradientes de lo ocurrido determinantes para ese niño, antes de que propiamente exista. Pensando en la prehistoria, el pequeño sujeto fabricará su historia a partir del mito familiar. El mito, es decir, ese lugar donde se van a buscar los significantes es en primer término el cuerpo materno. En primer término y originariamente por ser el alojamiento matricial en todos los sentidos posibles. No hay otro sitio concebible donde encontrar los significantes de apertura. El cuerpo de la madre es el mito

familiar, planteado estrictamente como ecuación cuerpo de la madre = mito familiar. (Rodulfo, 1989) A partir de la lectura que Lacan hace de Freud, el psicoanálisis toma un vuelco que nos lleva a pensar en lo anterior al nacimiento de ese pequeño cacho de carne, que se incorpora a la cultura. Pensar, reflexionar y cuestionar en lo transmitido de generación en generación y no sólo me refiero a lo biológico, sino a la trasmisión de significantes del orden de lo inconsciente. Significantes que serán indispensables para la constitución subjetiva. Y como la menciona Lacan, el niño saca los significantes del mito familiar, porque literalmente vive allí. Pero antes de proceder, doy paso para ir pensando en el mito materno que será el trasmisor de los mitos transgeneracionales, tomando la teoría freudiana y retomando planteamientos lacanianos, para de esta manera continuar con lo anterior.

No cesa de interesarme el sujeto y su constitución psíquica, ese lugar que se va gestando a partir de la mirada del otro, en especial de la madre ó de quién haga la función materna, es interesante pensar en este sujeto, un sujeto constituido a partir del lenguaje y sin él cual no se podría existir. Un Otro que estructura, que regula y restringe y que sólo a partir de él adviene lo subjetivo, es decir, da entrada a lo cultural para dar paso a la humanización, siendo el deseo el motor para la construcción subjetiva.

El deseo juega un papel preponderante en el paso de animal a sujeto, un deseo que nos rige, un deseo del Otro, ¿pero qué es el deseo? Y, además ¿por qué es tan importante, por qué a través de él se trasciende de lo biológico a lo propiamente humano? Para Chemama (1968) el deseo tiene que ver con el Otro que aporta el código, donde este lo excita a existir psíquicamente, lo constituye, la separación del Otro con el sujeto se genera a partir de una falta en el Otro, articulada en la palabra y el lenguaje, inscribiendo en él la falta, por tanto, lo hace un ser deseante.

Por estas cuestiones propongo mirar desde otro ángulo, es decir, pensar más allá de lo biológico, y no pensar que estamos determinados genéticamente y que eso es lo único que cuenta. Es interesante pensar en una herencia dado por los otros, pero no sólo la biológica, sino pensar en la otra herencia, en la historia o la cadena generacional que nos es dada al nacer. Me refiero a la historia significativa, *“el lugar desde el que se le aporta el código, es decir, el lenguaje, las palabras que van a moldear las necesidades”*¹

Para comenzar el recorrido teórico a cerca de la constitución psíquica hablaré de los orígenes.

2.1 Los Orígenes

En un principio, en el origen, en el momento constitutivo de la historia del sujeto se encuentran dos personajes fundamentales, el niño y su madre. En un primer momento de la historia del sujeto, se encuentra un mito que surge en el cuerpo materno, en la vida intrauterina, en el mito de una satisfacción plena, imposible de recuperar, que como invención sólo lo creamos para imaginar aquel período de opulencia.

Helman (2000) habla acerca de este momento perdido que sólo lo encontramos en lo imaginario, en lo mítico para no perdernos la buscada tierra prometida del vientre materno, cito *“Ya no más las paredes compactas y tirantes del interior de un cuerpo humano, que lo separaba y protegía del mundo externo. Ya no más los ritmos íntimos y sabidos, la temperatura del cuerpo a cuerpo, la luz entrando en haces cálidos que envuelven y arrullan seduciendo hacia una salida próxima. No más esa membrana que amortigua y vela el secreto de su origen íntimo y desperfecto...”*

¹ Bleichmar (1984). Introducción a estudios de las perversiones. Buenos Aires: Nueva Visión

Él haber pasado del útero al afuera el ser recién nacido inaugura su camino en su galaxia extrauterina... no sólo es un antes y un después, sino otro mundo. Si, además, no se está con el mínimo bagaje para resolver la continuidad vital, ésta puede transformarse no en una situación de encadenamientos sucesivos, sino en situaciones que más que sucesivas aparecen como una perpleja simultaneidad. Vida y muerte en un sólo espacio de tiempo... él haber perdido el cuerpo biológico para un recién nacido, es de un costo físico, psíquico y social difícil de medir...“

Pero me surge la pregunta que postulé en el capítulo anterior ¿realmente se puede pensar que el vientre es un lugar de satisfacción y seguridad? Y esto se me ocurre pensarlo por la gran cantidad de bebés prematuros que nacen día a día, esta situación da para pensar y cuestionar desde otra mirada. Pues es interesante escuchar el discurso materno, en donde las madres hablan, inconscientemente del rechazo o la negación de su embarazo. Pues curiosamente, la mayoría de las madres no se da cuenta de estar embarazada, realizan diversas actividades, como hacer ejercicio, tomar medicamentos, estar a dieta, etc., actividades que ponen en peligro la vida del bebé. Curiosamente, estas madres no sienten cambios físicos en su cuerpo, o hacen las que no los sienten. Y después de cinco ó seis meses de gestación se dan cuenta de estar embarazadas. Al ir al médico y recibir el diagnóstico de embarazo, y ante la imposibilidad de un aborto dentro de los tiempos posibles para realizarlo, a los pocos días de la noticia deviene un parto prematuro. Sin embargo, ante la negación de la madre al verse embarazada, y rechazar en su psique al bebé que lleva dentro, parecería que ya lo está abortando de su deseo “no existes”. Y al dar a luz prematuramente podría pensarse ¿cómo abortarlo tardíamente?. Sí en condiciones normales de salud, la separación del mítico paraíso, de la pérdida del cuerpo materno es un golpe aterrador y traumático, ¿cómo lo viven estos bebés? ¿Se podría pensar que estos cachos de carne son objetos expulsados por la violencia de un cuerpo que los rechaza, siendo el cuerpo

materno? ¿En el vientre materno, el pequeño sentirá el rechazo de su madre? Y se me ocurre pensarlo, porque el pequeño es abortado tardíamente del cuerpo materno, presentando las madres diversos malestares físicos, además, de los pocos contactos que puede tener la madre con el bebé que lleva dentro. La correspondencia entre la desorganización somática de la madre (Preclamsia) y el fracaso de la elaboración simbólica de la madre hacia su hijo, ¿podría llevar a que este bebé presente la salida abrupta del cuerpo materno, naciendo prematuro?. ¿Trayendo consigo diversos traumatismos psíquicos?. Marisa Rodulfo², habla al respecto *“todo lo que acontece en el cuerpo y psiquismo materno tiene literalmente afectos concretos sobre el hijo. Los traumatismos psíquicos y físicos del más diverso tipo sufridos por la madre se trasladan tanto al feto como al recién nacido, repercuten directamente sobre él y devienen agentes patógenos. Esto es así a causa de la estrechísima comunicación afectiva primaria propia del vínculo del feto y del bebé con su madre, comunicación que no sólo es mental sino eminentemente física”*. Me parece muy interesante lo que postula Rodulfo, pues en el caso de la prematuridad parecería que hay una estrecha relación con el sufrimiento tanto físico como psíquico, donde ambos, madre e hijo decidieran inconscientemente optar por una salida: el nacimiento. Sin embargo, con el nacimiento, la problemática no está resuelta, pues ahora ese pequeño bebé del cual el cuerpo abogaba por expulsarlo, se encuentra afuera para reivindicarle a ese cuerpo biológico que lo expulsó que tiene que convertirse en madre. Y más interesante aún, que con el nacimiento, en ambos se reactivan afectos. En la madre la angustia de ser madre, ¿cómo serlo sin tener un sostenimiento narcisístico para hacerlo? Y en el bebé surge ansiedad pues su existencia física y psíquica depende de esa madre.

² Rodulfo, Marisa. Trauma, Memoria e Historización: Los niños desaparecidos víctimas de la dictadura

Diversos autores psicoanalistas entre ellos Melanie Klein, habla acerca de los primeros momentos constitutivos del sujeto. En algunos momentos retomaré sus planteamientos teóricos pero sin desviarme de los planteamientos freudiano-lacaniano.

“La primera causa externa de ansiedad puede hallarse en la experiencia del nacimiento. Según Freud esta experiencia proporciona el patrón de todas las situaciones de ansiedad ulteriores, marca las primeras relaciones del bebé con el mundo exterior. Parecería como si el dolor e incomodidad sufridos por él así como la pérdida del estado intrauterino, fueran sentidos como un ataque de fuerzas hostiles, es decir, como persecución. Sugerí que la lucha entre estos instintos de vida y de muerte ya entra en la experiencia dolorosa del nacimiento y refuerza la ansiedad persecutoria provocada por ella. Desde el nacimiento el bebé se tiene que enfrentar con el impacto de la realidad que comienza con la experiencia del nacimiento mismo y prosigue con innumerables experiencias de gratificación y frustración de deseos. (Klein, 1952)

Difícil tarea que les toca vivir a ambos. Pero, centraré mi atención en el pequeño bebé que ha nacido y de la gran pérdida ¿del vientre? ¿De la madre? ¿Qué es lo que pierden? Que lo lleva a ingresar a un mundo extraño y confuso. Desde antes de su nacimiento, el niño ya no forma parte del vientre, en el imaginario materno, a saber que se esté gestando, en tanto a la existencia psíquica y física del bebé.

Aparece lo real, la violencia, el traumatismo desde la negación de su existencia. Sí desde el vientre materno hay dolor, ¿qué pasará con este pequeño que llega a formar parte de lo real? ¿Y qué bajo la mirada materna solo sé es algo doloroso?

Aquí me remito a Cordié (1987) “la ausencia total de deseo, la ausencia de representación en torno al embarazo están más allá de lo que puede parecer como un rechazo al niño. El hecho de que esta situación provoque una detención del crecimiento o la muerte del niño merece que uno se interrogue sobre las vías de transmisión de lo psíquico a lo somático, interesados en el efecto mortífero a un ser viviente que habita ese cuerpo...”. Este pequeño cuerpo, es atrapado de entrada en la red relacional del Otro, hecha de signos y significantes a descifrar. Este recién nacido tendrá que descifrar estos significantes, para construir sus objetos y su imagen del cuerpo propio.

Piera Aulagnier, psicoanalista francesa, habla de un *proceso originario*, donde se relacionan un representado (madre) y un representante (hijo), en esta relación él yo del representante (hijo) ha comenzado por apropiarse del mundo externo a través de la relación que existe entre estos elementos. El hijo es la representación como sinónimo del objeto representado (madre) y su existencia es autoengendrada por la actividad que representa. La existencia es dada por el efecto omnívoro del deseo del Otro. En el proceso originario se presenta la cualidad *placer-displacer*, necesidad vital para el funcionamiento psíquico. Por ejemplo, tomemos al pecho como objeto mediador de la relación madre-bebé, a través de este, la madre amanta, reconforta y libidiniza el cuerpo de su hijo, esto lo hace gracias a que existe un deseo (a saber cual sea); estos contactos placenteros para el bebé son los que les da posibilidad de inscribirse al mundo psíquico. De contra parte, hay madres que evitan a toda costa el contacto con su hijo, o el contacto que puedan tener gira en torno al *displacer*, la madre se muestra renuente ante su hijo. El contacto cuerpo a cuerpo se vuelca hostil.

Así, en estos pequeños bebés prematuros, el primer encuentro que tiene con su madre es a través de la expulsión ó la salida del objeto materno antes de tiempo, y el ingreso inmediato a la incubadora perdiendo toda posibilidad de contacto con el placer otorgado con el encuentro boca-pecho. El cual es un

placer mínimo para que se genere la existencia psíquica. En este proceso originario también confluye la lógica del discurso que impone los enunciados que la constituyen y que la llevan a la vida externa, enunciados pronunciados por las madres hacia su bebé *“yo no quería a este bebé y menos enfermo...”*

Que tiene relación con la significación otorgada a este bebé por su madre a partir de su propia historia.

Lo que lleva a que toda representación del objeto (madre) se presente como causa del displacer del representante (hijo), llevándolo al registro del cuerpo. Donde curiosamente, estos pequeños bebés al sentir el deseo de muerte de sus madres hacia ellos, aparece la enfermedad para resaltar que esa madre tiene un efecto que puede atrapar a ese pequeño y que lo lleve a la muerte.

Ahora este cuerpo “desenvuelto”, este cuerpo inacabado cuyas envolturas internas protegían y “velaban” su imperfecto origen, está ahí para ser visto. Una envoltura más ha sufrido un quiebre, quizá también con riesgo de muerte y es el de la mirada, esa mirada que estaba mirando al hijo, concibiéndolo desde todos los interiores, desde la subjetividad de todos aquellos que de una forma u otra tienen que ver con este nacimiento. Ahí es el lugar donde la mirada de los padres rellenan, dan cuerpo, peso. Así a fuerza de mirar la mirada cual piedra machacada cae al surco como grava y rellena” (Helman, 2000)

La autora Piera Aulagnier escribe *“el cuerpo materno es el proveedor privilegiado, determina el comienzo de la actividad de los órganos de los sentidos”* La función materna aguarda al parto o al embarazo para nacer. La madre, desde mucho antes que el niño advenga, lo ha instalado en su subjetividad, constituyendo lo que Piera Aulagnier *(citado en Rodulfo)* *“cuerpo imaginario”, la primera representación del hijo como un ser unificado, sexuado y autónomo. Primer don libidinal verdadera cesión del narcisismo que da cuenta de la localización de este hijo como objeto de deseo. Primer espejo donde se va a mirar el infans... “deséame luego seré”, es a través del deseo del Otro, que el bebé tendrá posibilidad de ser”* (Rodulfo, 1986) Este

primer espejo donde se va a mirar este pequeño son los ojos de su madre, ¿pero como lo mira?, recuerdo a una madre que decía *‘veo a mi hijo y parece que está muerto’* *‘los doctores me dicen que está bien pero yo lo veo y pienso que va a ser tontito o con un retraso muy grande’*, el deseo y la mirada de la madre parece que están puestos, para que este bebé cumpla con esta sentencia de las palabras maternas.

Sí la madre ha construido a este bebé imaginario desde su propia historia y sus propias significaciones ¿qué le significa a esta madre ese montón de huesos y carne, que sale de su cuerpo abruptamente? Y más interesante aún ¿qué le representa a estas madres el ser madre?, pero pensado desde lo inconsciente, pues parecería que estas madres intentan no repetir las historias de sus madres con ellas mismas, hablado desde lo consciente, pero parecería que las historias se repiten.

Sí como postula Freud, que el tipo de representación actual de la madre sobre su propia madre sufren el mismo destino, es decir, sé es madre de acuerdo a como la propia madre lo fue con ella. *“bajo la impresión de la propia maternidad puede revivirse una identificación con la madre propia, identificación contra la cual la mujer se había rebelado hasta el matrimonio , y atraer hacía sí toda la libido disponible, de suerte que la compulsión de repetición reproduzca un matrimonio desdichado, (Freud, 1933).* Entonces ¿cómo vivieron estas madres el convertirse en madres?, Parecería que la ruptura de la función materna se gesta mucho antes del nacimiento de los bebés prematuros. Tendrá que ver como lo planteé anteriormente, ¿con una cuestión de la ruptura familiar, donde las identificaciones tanto maternas como paternas se encuentran difusas? Es una pregunta que amerita un recorrido teórico más amplio.

Para Lacan, el nacimiento de este pequeño trozo de carne trae consigo una serie de significantes. Lacan aborda esto planteándolo como un hecho de

estructura, es decir, la entrada de un “pequeño humano” desde su nacimiento en un sistema u orden simbólico ya establecido, el del lenguaje. Cuando el individuo nace es “un cacho de carne”, tiene que pasar por la mirada del otro para ser sujeto, a través de signos del lenguaje, a través de la interpretación del Otro. Es interesante observar que a pesar de la fragilidad en la que se encuentran envueltas las madres, intentan dar una palabra a ese bebé al cual pretenden nombrar como hijo. Una palabra que figure salvarlos del abismo en el que se encuentran sumergidos, dice una madre *“cuando le hablo pa rece que me escucha se voltea hacia donde estoy y me mira... y cuando me despido para irme se queda llorando.”*

“La excesiva fragilidad de la fina piel expuesta, esta liviandad del poco peso, esta ligereza de la poca ropa, está puesta sólo en la mirada del otro que puede salvar y cubrir. Cubre y rellena, va dando gravidez. Así la mirada que es capaz de envolver lo que se le ofrece al ojo, es la que sigue creando cuerpo, gravita a ese pequeño ser suspendido a monitores, tubos e incubadoras” (Helman,2000)

El niño al nacer entra en una relación de cultura donde todo esta ya establecido, pues es en la historia de la familia, que el ser humano se va estructurando. Dentro de lo que por obra de la cultura esta allí desde antes de que nazca, hay lugares de preexistencia, es una estructura donde se entra y el discurso marca los lugares familiares. Este pequeño viene cargando una historia de la cual el poco a poco será acreedor. Un lugar que lo marca como “ese que nació para traer problemas..., ó él que nació después de varios abortos... ó la que nació para ser la compañera de mamá”. En fin, diversos lugares que son ocupados gracias al discurso familiar, principalmente es con la madre con la que comienza la humanización, del futuro sujeto.

Esto se da como lo menciona Lacan a través del discurso, pues es la madre la que proporciona los significantes al niño, pues antes de esto se encuentra lo que se conoce como el sujeto mítico, que aún no está atravesado por el discurso, es

“natural”. De hecho, si no existiera el di scurso no existiría lo humano propiamente dicho. La madre es la que proporciona las estructuras simbólicas, para crear los significantes. Puesto que a través de la interpretación que ella le da, proporciona el significado a su hijo. Pero ¿qué le significa el bebé? ¿Cómo lo quiere? ¿Cómo el enfermo, el tonto, el problemático, el loco?

El peso de los significantes se irá inscribiendo a partir de la relación que tenga con su madre, quién a través del contacto cuerpo a cuerpo va depositando en este bebé un sentido a su cuerpo. Para Melanie Klein el contacto primordial entre madre-bebé, se origina el objeto boca-pecho que marca la relación, cito *“en la medida en que la madre gratifica, el pecho es amado y sentido como ‘bueno’ y en la medida que es fuente de frustración, es odiado y sentido como ‘malo’”. Esta marcada antitesis entre el pecho bueno y malo se debe en gran parte a la falta de integración del yo, así como a los procesos de escisión dentro del yo y en relación al objeto*”. Esto me hace pensar en el poco contacto que tienen las madres con sus bebés prematuros por estar inmersos en la incubadora, la mayor parte del tiempo estos bebés se encuentran solos y sin contacto cuerpo a cuerpo. Lo anterior me hace pensar en la escisión física de la que son objeto, pues existe muy poco contacto con la madre, pero que, a pesar de esta casi nada, existe un vislumbre de deseo (sea cual sea), que hace que el bebé se mantenga con vida, hay un pequeño vislumbre de deseo del Otro, comienza a sí la constitución psíquica.

Así, es con la madre con la que comienza la humanización del futuro sujeto, esto se da como lo menciona Lacan (cit en Masotta1995), a través del discurso, la madre es la que le inscribe los significantes al niño. Ella es la que le crea las demandas, ella es la que viene a tratar de llenar eso que él busca. *Braunstein (1990) menciona “el lenguaje es una función... y el discurso es una forma superior que integra y organiza, desde su mayor complejidad, a las formas inferiores como los códigos o a la articulación de imágenes... es la puesta en función de las estructuras de la lengua pero, además, está abierto al sentido...*

Por tanto, la ligazón social, que necesita el niño para conservar la especie es la ligazón amorosa del Otro, en donde la madre tiene contactos esenciales. En el primer contacto de la madre con el niño, es a través del pecho materno (como objeto), ya que a través de la succión el niño recibe la leche tibia, que tiene el fin instintivo y nutricional; y a su vez, este contacto está atravesado por la simbolización materna, es decir, la madre carga libidinalmente al niño, por medio de caricias, miradas, mimos; en donde se van erogenizando ciertas partes del cuerpo, siendo este un comportamiento erótico. El discurso media la relación erótica, puesto que está cargado de afecto y significación por el objeto de deseo que es la madre, que provee de sensaciones y satisfacciones. Sin embargo, es interesante pensar que muchos de los bebés al nacer tan prematuramente, nacen sin la capacidad de succionar y su alimentación es a través de la sonda gástrica, perdiendo así todo tipo de libidinización oral. ¿Esto tendrá que ver con los futuros problemas de alimentación que muchos niños presentan?

Pero a pesar de la falta de erogenización en la boca, el cuerpo del bebé está puesto para que algún otro llegue e inscriba en él su historia, *“El recién nacido se encuentra sumergido en lo real, debe pasar por la mirada del otro, la unificación significativa a través del reconocimiento en la imagen especular. Es el modo en que la carne adviene cuerpo. El estatuto del cuerpo imaginario sólo será alcanzado merced al soporte deseante de algún otro, de alguien que convalide esa representación a quién llamamos madre”* (Saal, 1998)

El cuerpo erógeno es ante todo superficie, lugar de proyección del Otro. Es decir, las huellas inscritas en el cuerpo del bebé, necesariamente corresponden a las huellas inscritas en el cuerpo de la madre. No es el organismo en sus funciones naturales el que soporta y apuntala la aparición del deseo sino que es el deseo del otro imprescindible para que el sujeto viva, él que asegura y posibilita su supervivencia corporal. *“Ese pequeño humano a punto de vivir a punto de morir, esa pequeñez, este poco peso, poca vida, pide algún hábito*

vital, una mirada esperanzadora, una palabra puesta sobre esa poca piel. Una caricia hablada que, en contacto próximo con esa boca canalizada, abra paso a eso otro que inaugure una zona erógena, un chupeteo que señalice la evidencia de lo psíquico, una prueba de la alucinación de la vivencia de satisfacción” (Helman, 2000)

Freud en dos principios del acaecer psíquico (1920), postula que para que haya existencia debe existir placer; así la existencia del bebé está supeditada al contacto cuerpo a cuerpo que le da la madre, los contactos afectivos lo alimentan psíquicamente, que lo satisface, que le da vida. Sin embargo, Freud en el texto de la Negación (1925) dice *“el objeto de satisfacción no sólo se presenta en el mundo con propiedad de ‘bueno’ para ser acogida por él yo, sino también se puede representar al contrario y adoptarlo como un objeto de satisfacción para apoderarse de él si lo necesita”*. Pensando un poco en esto, se me ocurre que el objeto de satisfacción puede tratarse de un objeto que aparentemente no sea satisfactorio, pero, sin embargo, para el bebé es vital para su existencia psíquica.

Piera Aulagnier (1975) dice *“se necesita del Otro para poder existir, puesto que este es el objeto que proporciona la fuente de satisfacciones a través de las zonas erógenas. El pecho materno funge como una extensión del cuerpo del bebé, debido a que se trata de un objeto cuya unión con la boca es una necesidad vital, pero también porque ese objeto dispensa un placer erógeno, necesidad vital para el funcionamiento psíquico”*.

El niño se amanta no sólo en el plano oral, usa todo lo que tiene. Una clave de la función materna será constituirse en apoyo de la intrincación pulsional bocamirada. El lactante empieza a estructurarse y sostenerse en torno al eje visual (Rodulfo, 1986), que como ya se mencionó anteriormente, aunque la boca no se encuentre erogenizada por la limitación orgánica, todo su cuerpo se encuentra en espera de ser investido libinidalmente y salir del campo de lo real,

para ser parte del imaginario materno, garantizando el equilibrio psicosomático. El cuerpo del bebé ésta en espera de la inscripción de su propia historia que estará cargada por las inscripciones maternas. Este primer contacto con el cuerpo materno externo marcará el cuerpo del bebé. El deseo de la madre se verá representado en el cuerpo del bebé. El cuerpo aparecerá en un primer momento ante la instancia psíquica como prueba irreductible de la presencia de Otro. *“El lactante proyecta sus pulsiones de amor y atribuye al pecho gratificador, así como proyecta sus pulsiones destructivas hacia el exterior y las atribuye al pecho frustrador. Estos se instalan en el interior, la imagen del objeto, externa e internalizada, se distorsionan en la mente del lactante, por sus fantasías ligadas a la proyección de sus pulsiones sobre el objeto”* (M. Klein, 1952). Pensemos al respecto del fragmento teórico de Klein, pues el pecho desde la lectura freudiana-lacanianiana es solo un objeto parcial que le sirve al niño para tomar parte de los significantes maternos. A partir de esta lógica la imagen del cuerpo materno es tomada por el niño para inscribirla en su cuerpo.

Lo anterior me da para pensar en el deseo inconsciente de la madre transmitido a su bebé, parecería que lleva una significación hostil ó de destrucción y que es representada a través del cuerpo materno, principalmente por el objeto que produce displacer, el pecho.

Pero, cómo es lo único que se tiene para existir física y psíquicamente, el bebé lo toma, pero lo hace presente a través de su cuerpo enfermo, presentándose la ictericia y las apneas, como manifestación de su angustia. Reyes (2000) se refiere a que el bebé es un esbozo de psique, terreno psicosomático, de la dualidad que aspira a integrarse como uno solo. Y que sólo se unificará gracias a la capacidad de ensoñación de las madres, es decir, que puedan crear un espacio dónde el niño real y el imaginario cohabiten sin eliminarse mutuamente. Garantizando el equilibrio psicosomático.

Sin embargo, en el caso de las ictericias y las apneas, el bebé muestra un cuerpo escindido que no logró unificarse, pues la madre suele verlo como ese cacho de carne enfermo, ¿a saber como se inscribió en su imaginario?. ¿Este bebé llegará a formar parte de su idealización del hijo perfecto?, ¿tendrá al estatuto de falo?.

El cuerpo del niño se presenta como cosa indefensa y reclamada por y para el Otro. Se hace presente desde los primeros cuidados y desde los modos en que se administra la satisfacción de las necesidades; en la regulación y ordenación del cuerpo del niño por las exigencias y por los deseos inconscientes del Otro, por eso indefinible que es el lugar que el niño ocupa como objeto en el fantasma del Otro, en especial el Otro materno, como sujeto (Braunstein, 1990)

En este acto se puede ver el poder ejercido del Otro, que intenta llegar a construir “algo” en el bebé. Es decir, la madre atiborrrará al bebé con lo que ella tiene, con su historia y sus representaciones, que se verán volcadas en el cuerpo del bebé. Piera Aulagnier habla de *la primera condición necesaria para que haya vida, es decir, la cactetización de la actividad de representación. Es este, podríamos decir el placer mínimo necesario para que exista una actividad de representación y representantes psíquicos del mundo incluso del propio mundo psíquico.* Pensando en lo anterior, es necesario que a este bebé se le imponga una representación o una imagen de la cual este pueda ó intente sostenerse. Representación que es necesaria para la existencia. Y se me ocurre pensar que el bebé lanza una pregunta a su madre ¿qué quiere ella? ¿Qué quieres de mí?, Encontrándose atrapado en el deseo de su madre, sea cual sea, intentando colmarla, cumpliendo así el deseo de ésta. Tal vez siendo el hijo enfermo, el hijo problema, etc., deseo que estará puesto de acuerdo a la historia materna.

Paradójicamente, el primer encuentro con el bebé implica una violencia primaria, porque se le impone a la psique de otro una elección, un pensamiento o una acción motivados en el deseo de lo que impone, pero que se

apoya en un objeto que corresponde para el otro la categoría de lo necesario. (Aulagnier, 1975) Objeto que en este primer momento es vital, el primer objeto que sé vivencia es la boca-pecho, que es vivido como una sola unidad. Pensando a este objeto no sólo como satisfactorio en el sentido de “bueno” y que este objeto también puede mostrarse como agresivo o violento pero que, sin embargo, es necesario para la existencia, pues es lo único que se tiene.

La presencia materna, se puede presentar como placentera puesto que otorga la satisfacción, pues está presente al llamado del bebé. Y en forma similar, el bebé puede vivir a esta madre como desgarradora y lastimera porque ella no se encuentra al llamado que él le hace, parecería que lleva una carga inconsciente de destrucción, pero que, por consiguiente, el bebé se aferrará desesperadamente a esta mísera presencia de amor.

“Todo este encuentro, que en un nivel es mudo, no sabido, circula por un escenario secreto en el que la madre, sin saberlo, irá inscribiendo su propio enigma acerca de la sexualidad; irá encontrando los diques, interceptando el camino de la descarga satisfactoria y displacentera, que dará origen al armado de un tejido psíquico”, (Helman, 2000)

La teoría lo plantea como un proceso que se va gestando sin contratiempos, pero pensemos en los bebés prematuros que pasan largos períodos hospitalizados. Qué el poco contacto que tienen con su madre es a través del cristal de la incubadora, el cual solo refleja un vacío y un temor de que ese bebé viva gracias a otros, sin que su madre haya participado en el cuidado de su propio hijo. Los bebés viven gracias a las máquinas que en ocasiones vienen a suplir a sus madres, ¿qué relación se gesta en estos pequeños? En estos casos, ¿el bebé puede llegar a tener el estatuto de falo? ¿En el proceso de hospitalización, la madre podrá construir un soporte narcisístico para su bebé? Hablemos al respecto.

Freud habla del narcisismo como estructurante del yo, para hablar del narcisismo él retoma el mito griego, que a continuación se describe. Cuenta la mitología griega que Narciso era un joven hermosísimo, hijo del río Cefiso y de la ninfa Liriope. La ninfa Liriope se bañaba en el río Cefiso, él la observa y la viola, y a partir de esta violencia nace Narciso. Cuando él nació, el vidente Tiresias le dijo a su madre “Narciso vivirá eternamente, si nunca se conoce, vivirá con la condición de que no se vea en el espejo”. Narciso era amado por todos pero él no podía amar a nadie, porque él era él. Más grandioso, él estaba completo y no necesitaba de los otros, pues él era todo. Sin embargo, Narciso fue castigado por desdeñar a todos sus enamorados, desesperado se echó el joven a vagar por los campos y llegó a un manantial cristalino, allí fatigado por la sed intentó beber. Pero vio una imagen que se producía al acercarse, esta imagen era la más maravillosa, él quedó prendado de esta imagen, enamorándose de esta. Al intentar apropiarse y abrazar su imagen maravillosa él muere.³

Lo anterior nos hace pensar en lo que Freud nombró Narcisismo; este primer lugar en él que se mira el niño, es el Otro materno. El rostro pasa a ser la condición de espejo. A través del narcisismo otorga ser al sujeto. Ser conquistado por identificación. El problema fundamental a esta cuestión, es un problema de deseos, ¿cómo se maneja el sujeto en relación con el deseo del Otro? Y la primera relación en este sentido es con quién realice la función de madre. En este momento, el hijo aparece como representación del falo, el objeto absoluto del deseo de la madre. Es ésta una relación ilusoria, relación entre dos deseos (el madre de la madre y el del hijo) que origina el campo subjetivo. En una ilusión fálica porque se niega la diferencia de los sexos; en este punto la madre no desea otra cosa más que al hijo y éste desea a la madre porque ella le da la sensación de estar completo, no hace falta nada, él es perfecto, ella lo

³ Garibay, Mitología Griega Dioses y Héroes. México Parrua

conduce al goce absoluto. Ambos, la negación de la diferencia de los sexos y la perpetuación de la ilusión fálica, componen la definición del narcisismo.

En este mundo primero en que todo es madre, en el que se posee el mayor poder y la que proporciona la felicidad completa. El sujeto siente predilección por lo que es semejante a ello, es decir, a su creación. Lacan lo llama como el registro Imaginario.

Esta necesidad del gran Otro, del Otro primordial, del Otro del mito familiar, del lugar primero de las funciones como disparador de la constitución subjetiva inaugurador de la relación de objeto, este lugar del Otro. La relación narcisista, relación fundamental en todo desarrollo imaginario del ser humano, relación narcisista con el semejante en tanto se vincula con la primera experiencia implícita de muerte. (Rodulfo,1986)

Esta relación vital entre la madre y el hijo habla de la completud, de lo total, donde la falta no existe, donde el sujeto intenta que le sea devuelta una imagen de perfección. Siendo esta imagen construida a partir de un Otro significativo, a quien se nombra madre. Ella es la que construye y devuelve una imagen psíquica y corporal a semejanza de ella.

Para que alguien se reconozca en el espejo, no basta con que se desplieguen las vicisitudes ligadas a la maduración biológica, sino que ese alguien debió reconocerse previamente en el Otro primordial, primer espejo, rostro de la madre. Él Yo es el heredero... la mirada de la madre lo autoriza a verse. Incluso en el cuerpo de alguien que a su vez lo sostiene, la adhesión de lo Real de los cuerpos remite al desprendimiento de la imagen significante a distancia. Lo importante, es que el niño tenga al mismo tiempo a su disposición lo Real y el cuerpo del otro, en los brazos de quien está y al que está adosado y la imagen de ese cuerpo del otro aun el espejo al mismo tiempo que la suya... (Rodulfo,1986)

A partir de esto, el narcisismo consiste en la mirada que le otorga la madre a este bebé, mirada que tiene sus orígenes en la propia representación de la madre, en la imagen que a ella le construyeron. Sé es lo que el otro quiere que sea. Incluyendo la historia generacional subjetiva.

Él bebé desea lo que ella desea, el niño es lo que ella quiere que sea. No hay castración, no existe la falta, porque el hijo es el falo, nada falta en el deseo de la madre, ella es un ser completo. El hijo es él yo ideal de la madre, él es el falo, erigiéndolo como deseo absoluto. En este momento la madre es fálica porque pretende perpetuar la ilusión fálica, es decir, reivindicar su falta con respecto al falo perdido del padre y tener como objeto de estructura de deseo al hijo, negando la falta y, por tanto, la diferencia de los sexos. Sin embargo, aquí entro en un desconcierto, pues anteriormente pregunté si este hijo enfermo puede llegar al estatuto de falo y colmar a la madre. Entonces, ¿la significación del falo tiene representación a partir de las inscripciones de la madre?, Esto me hace pensar, por la diversidad de casos que se presentan en el hospital, donde hay madres que a pesar de la enfermedad y la gravedad de sus hijos, desean que este bebé salga del hospital y hacerlo suyo. Es decir, darle todo lo que ella tiene, colmarlo con su deseo, no importa las secuelas o alteraciones psíquicas que este bebé pueda presentar. Su deseo es tenerlo solo para ella. Y hay otros casos, donde las madres rechazan sustancialmente a sus hijos, pues ellos no cumplen con sus fantasías ni sus imaginarios, el no es “the majesty the baby”, a pesar de que su condición médica no sea tan desfavorable. Este bebé no está dentro de su deseo, el falo está puesto en otro lugar. De ser así, ¿qué es lo que las madres miran como lo fálico? ¿Dónde está puesto el falo?

Con estas interrogante, retomo lo propuesto en la tragedia de Medea, donde metafóricamente, se piensa en aquellas madres que matan a sus hijos psíquicamente. Aquellas madres que intentan atrapar en su deseo a sus hijos, mostrándole como único camino, el deseo de ellas. Lacan menciona ‘La oscura aspiración a la muerte’, que me hace pensar en este atrapamiento del

hijo, mostrándole como única imagen la completud, negándole la falta que inevitablemente lo lleva a la muerte del deseo. Paradójicamente, están otras madres, en donde el hijo no forma parte de su deseo, mostrándole el hueco, pues su imagen no se ve reflejada en los ojos de la madre. Y a partir de esto, la teoría postula que, en esta etapa se crean todas las patologías, pues es la madre la que estructura psíquicamente al hijo. De ella depende la entrada de la ley = cultura, que esto sería dejar entrar a la ley del padre para hacer de él un sujeto deseante, es decir, dar lugar a la falta, a la diferencia. Pero en este momento ambos se encuentran sumamente atrapados por el deseo, ¿qué deseo?, Él de designar un lugar para la existencia vital. Ni a él ni a su madre les interesa pensar en otro que pueda ocupar un espacio en su deseo.

El niño con su nacimiento, no se separa por completo de su madre, puede decirse sin exageración que continua formando parte del cuerpo materno aún cuando sea en el exterior de dicho cuerpo. Para el niño el cuerpo de la madre no es el cuerpo del otro sino su propio cuerpo. La vivencia del cuerpo tiene que ver con la presentación que de este se ha hecho la función materna. Tanto es así que la madre inscribirá en el cuerpo del niño hasta los propios ritmos biológicos. En este primer espejo que es la madre, van a estar escritos los mitos familiares, de los cuales ella es la portadora, cuerpo materno de donde el niño extrae los primeros significantes para poder unificarse. El cuerpo materno es ante todo un lugar, lugar originario para la localización del sujeto, la lengua, matriz de toda estructuración posible. En esta red de significantes es donde el cuerpo prematuro del niño se va a insertar tomando lo que necesita para vivir. ‘Sutil, pero efectivamente el cuerpo del niño se ve capturado en las redes del deseo del Otro’. este cuerpo, primordialmente desamparado tomado a su cargo por la ley de la alianza es escamoteado por el lenguaje y será recibido como cuerpo del sujeto a través de esta primera mediación significativa, (Rodulfo, 1986)

Y a partir de este primer contacto la imagen corporal del bebé se irá gestando. Para Dolto (1992) la palabra Imagen contiene un significado en cada una de sus letras. ‘La primera letra I Identidad, el Ma, la primera sílaba de mamá que él niño siempre pronuncia precedido por mi mamá y seguido mi mamá me ama. Gen, última sílaba de la palabra imagen que significa la tierra, la base e incluso el cuerpo y también él ‘yo’. Ya que la I -Ma-Gen comienza verdaderamente en el útero”.

Pensando en esta partición de la palabra Imagen, se me ocurre pensar, ¿la Imagen corporal del bebé, está dada por la propia imagen corporal de la madre?. ¿Ella puede crear a partir de su representación de su cuerpo la identificación de él cuerpo del bebé?. Y se me ocurre pensar que ¿si ella vivencia su propio cuerpo como enfermo, su hijo vivenciará su propio cuerpo como representación de estos significantes?. Y que claramente esto se ve representado en los prematuros, donde el cuerpo enfermo es parte de su constitución. La imagen del cuerpo enfermo se gestó desde la gestación orgánica.

Para Dolto, *“el cuerpo es una imagen inconsciente, no especular, esa imagen es sustrato relacional del lenguaje. Se trata del aspecto identidad, identificación. Una imagen se lee en una parte dolorosa del cuerpo. El lugar doloroso de alguien es allí donde se sitúa el sujeto que defiende la articulación con un yo. El dolor forma parte de la imagen del cuerpo en tanto lugar sensible donde el sujeto puede aprehender su yo, o incluso su cuerpo”*. *“El niño camina con las piernas de la madre, así es como hay que concebir la lógica de la imagen del cuerpo, como siendo una imagen insertada en la imagen del cuerpo del Otro. La parte superior del niño soldada por la deambulación en el espacio a la parte inferior del cuerpo del adulto”*.

Parecería que él cuerpo de uno sería el objeto del otro, constituyendo cada uno su todo. Un todo alienante donde es necesario el Otro para existir. El cuerpo

de la madre es la bandera de este bebé. Imagen que quedará cristalizada en cada rincón inconsciente del cuerpo. A continuación, quiero contar un relato que Dolto(1992) proporciona para comprender la esencia del cuerpo del Otro como facilitador del cuerpo del recién nacido:

‘Él lactante separado muy precozmente de su madre, la que se vio obligada a dejarlo debido a una intervención de urgencia. Este bebé no puede ni mamar ni comer y es evidente que padece de hambre. En este bebé hay una ausencia de deseo, puesto de manifiesto de modo oral. Los efectos del representante del cuerpo materno presente fueron decisivos. Se podría decir que la imagen de la madre ausente había vaciado a este bebé de todos sus deseos de conservación de su cuerpo. Se le pidió a la cuidadora del bebé que envolviera la mamila con ropa íntima de la madre, utilizada en el embarazo. Sorprendentemente el bebé comenzó a beber leche. Y estas telas mediadoras del contacto de la piel de la pequeña con la piel de su madre relanzaron sus ganas de vivir’

Se presenta la fusión entre la madre portadora que habla y un bebé inmaduro que sabe escuchar y sentir. En este pequeño fragmento, se puede ver la grandeza del poder del Otro, este que rellena el hueco abismal de la no-existencia con la que se llega al nacer. De manera que la madre como función representa él todo y el bebé la tomará para quedar ligado a ella. De este modo, al tomarla como su divinidad, la madre nombra y desea a esta cosa, ahora bebé, para significarla y darle vida.

Que como dice Platón en el Banquete (416 a. C.) “ *¿quién negará que es una parte de la sabiduría del Amor, por la que nacen y se producen todos los seres?... lo que se llama Amor es el deseo y la persecución de ese todo... ningún placer más fuerte que el Amor que florece y hace vivir... a mí me da una extraña sensación que es necesario...* La teoría platónica del amor, nos muestra que el amor entendido como el deseo, es el que mueve a los seres humanos a la vida psíquica, al movimiento y a la creación de las

representaciones significantes dadas a partir de este Amor primario, originario que da la función madre. Que como apunta Platón “la persecución a ese todo”, ese todo que es vital, estructurante, necesario, porque muestra la imagen constitutiva.

Y ante esto, aparece una frase casi mágica de Dolto “*para que un niño se sienta amado, basta con una palabra verdadera. Lo que posibilita al niño a desarrollar sus potencialidades y convertirse en fuente de deseo para los otros, es el amor mediatizado por un decir*”.

Se podría pensar, que la estructura de la madre se impone a los elementos que constituyen a este bebé. Esta relación de la que el Yo ha comenzado por apropiarse constituye la condición previa necesaria para que le sea accesible el esquema de su propia estructura. Es decir, que los elementos subjetivos que la madre le deposite a este bebé, serán adquiridos para hacerlos suyos e ir formando una parte de su Yo.

Lacan vincula este primer momento de la instauración de la estructura con el estadio del espejo, punto en el que se haya la separación entre lo imaginario y lo simbólico. Lacan muestra como el júbilo del niño ante la aparición de su imagen en el espejo está ligada a una identificación, que marca una transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen. Esa identificación no corresponde todavía al ser real del niño, (que no puede reconocer la imagen que el espejo le ofrece) sigue en dependencia al adulto. Es un ser inmaduro a comparación del animal, el niño recién nacido no puede hacer nada solo, es débil con respecto a la filogenia, requiere de un vínculo: la ligazón social para conservar la especie, sin embargo al realizar el hallazgo de reconocer que la imagen del espejo es la suya, es en tal momento que surge de la instancia imaginaria del yo (moi) un yo (je), este yo-je, se constituye según Lacan (cit. en Manoni 19??), “*en relación con una verdad de orden simbólico*”, es decir que tal identificación especular (el reconocimiento de su imagen),

solo tiene lugar si una palabra le posibilita tal reconocimiento. Es la función simbólica la que va a crear las condiciones de una posibilidad de palabra.

Cuando el niño se ve en el espejo, lo hace con júbilo porque lo que está viendo es a su madre, es decir, él ve lo que la madre le ha dicho que es. Lacan citado en Massota (1991), denomina *“objeto a” al mantenimiento de la conducta narcisista, porque es aquí donde encuentra la satisfacción, el goce, donde se sostiene la condición de omnipotencia. El otro ratifica y gratifica para perpetuar esta situación”*.

En este mundo primero en que todo es madre, la introducción en la simbolización de algo como extraño es una verdadera crisis de des-ser en ese proto-ser. Si por lo menos hay uno que sea extraño a ella yo también lo soy, tal es la cuenta que el sujeto saca. Sin embargo, en los pequeños prematuros, donde parecería que la imagen reflejada son los aparatos médicos que los rodean, ¿Ante la imagen de los aparatos con quién se identifican? ¿Qué imagen es la que ve el bebé? ¿Al intentar salvar sus vidas, no se estarán creando niños psicóticos?

Freud en *Más allá del Principio del Placer* (1920), pone como ejemplo el caso del niño de 18 meses que jugaba a hacer aparecer y desaparecer un carretel por medio de un hilo. A través de su observación y lógica, descubre que este juego permite completar la aparición y desaparición del carretel con la presencia y ausencia de la madre. En otras palabras es por medio del juego del carretel que el niño hace presente y ausente imaginariamente a la madre.

Para Di Ciaccia (1995), este juego no se trata realmente de un imaginario para hacer aparecer y desaparecer a la madre, *“pero se trata de indicar de qué manera el objeto real se convierte en simbólico. Aquí el objeto ya no es más el carretel, sino no el movimiento mismo de la aparición y desaparición; es el movimiento mismo que es el objeto que se encarna en el par de fonemas. Y la*

evacuación del objeto material es el resultado del símbolo. Pero al mismo tiempo a causa de la articulación entre el carretel que va y viene y la madre que va y viene, y su simbolización, lo que está en juego”

Para Manonni (1987) ‘el fort Da, trata de situar al niño con respecto a las palabras de la madre. Desaparecida la madre real, pone a prueba el carácter mágico de la palabra (la madre desapareció pero la palabra queda) el niño marca con una palabra aquello que podría ser interpretado como el rechazo a la vuelta de la madre. Son las palabras fort da, las que introducen una 3ª dimensión, más allá de la ausencia de la madre real, el niño encuentra a través de un vocablo a la madre simbólica. Luego ese mismo niño experimentará con su cuerpo el propio juego de su pérdida, de su propio retorno, es decir, planteara, con relación al cuerpo de su madre y con relación a su propio cuerpo las bases de su identidad”.

En este juego, que parecería tan sencillo, lo que nos muestra es el juego de la existencia del niño con respecto a su madre; él comienza a simbolizar la ausencia, el hecho de que mamá no esté no significa que no exista. Las palabras dadas de la madre al hijo, han dejado huella en el cuerpo del niño. Y a su vez, la madre deja de ver al niño como único objeto de deseo, pues ahora intenta mirar a un 3er elemento, el padre, la cultura. Por su parte, el niño descubre que la madre está castrada en su deseo, pues ahora la madre está en falta. Su pequeño hijo ya no es necesario para colmarla, él ya no puede satisfacer a mamá, observa que él deja de ser él todo para la madre, y si ya no lo es, entonces ¿quién es? Para el niño descubrir la ausencia de la madre, es descubrir su propia ausencia en tanto existencia, se produce la primera frustración ó el dolor narcisista, ¿quién soy?, Pero por otro lado, esta separación de la madre le abre el camino al niño para salirse del atrapamiento y poder mirar a otro lado.

Rodolfo (1986) habla al respecto de *Narciso* y retomando a Lacan, *¿cómo se puede ser alguien, siendo de origen nadie?, El fort da* concurre a responder al interrogante de *¿cómo simbolizar la ausencia?, ¿Qué sucede cuando la madre deja de responder a la solicitud del deseo, cuando responde a su arbitrio? Ella pasa a ser Real, se convierte en poder y en consecuencia al acceso a los objetos se modifica, los objetos, que hasta ese momento eran pura y simplemente de satisfacción se transforman en dones de parte para ese poder.*

La madre anteriormente simbólica se transforma en Real y los objetos de reales que eran, pasan a ser simbólicos. De esta manera se pone en marcha la constitución del mundo de los objetos. El fort /da emerge en el primer espacio fuera del cuerpo materno para vivir. Operación que lleva a la muerte simbólica de la cosa en oposición a la destructividad en lo Real. Es un modo primordial de simbolización donde va a jugar un papel central la agresividad cumpliendo una función de separación simbólica. Gracias a esta función agresiva de “arrojar fuera” va constituyéndose un espacio desplegado que no es ya el de un espacio aplastado sobre el cuerpo de otro.

A partir del Fort/ da, el niño se organizará de acuerdo a una doble identificación con su madre; presente y ausente en forma sucesiva.

a) La madre ausente es sustituida

b) La madre presente también es sustituida porque en otro momento puede llegar a faltar.

En este momento de separación el niño tiene que simbolizar la ausencia de la madre, porque de otro modo en el niño se generaría una angustia, “sí yo no soy tú y tú no eres yo, entonces ¿quién soy?, Sí tú no estas yo no soy”, hay una angustia de abandono por parte del niño, porque la ley (lenguaje) entró a separar. El niño tiene que dejar de ser parte de la madre para construir su

“YO”, la palabra le posibilita este reconocimiento por los significantes. El se enfrenta a dejar de ser parte de la madre para ser él, deja de ser el falo.

Esta separación entre él y la madre va a marcar para producir algo, que puede ser una patología, se abre un hueco, porque ahora se deja de ser el falo. Se genera angustia porque hay una abertura del objeto perdido, no hay nada, lo lleva al vacío. La Cosa sería la ruptura de la unificación materna, el hueco que se abre al dejar de ser parte de ella. Ahora la madre es un objeto inaccesible porque hay alguien de por medio, un hombre que mira a su madre, se ha instalado la prohibición porque existe una ley, pero se intentará llegar a ella a como de lugar, y regresar al edén perdido. A partir de esta ruptura en la relación madre-hijo, se da inicio a un proceso psíquico que Freud denominó Complejo de Edipo.

2.2 Complejo de Edipo en el Niño.

El Edipo es algo estructurado a partir de esta organización familiar. El complejo de Edipo en Freud se refiere al deseo amoroso del progenitor del sexo opuesto y deseo hostil frente al progenitor del mismo sexo, deseo hostil que culmina en el de muerte (Bleichmar, 1984).

Sin embargo, no nos quedemos con la frase de “relación amorosa”, pensémoslo en que la madre ya no ve con ojos de deseo al hijo, su deseo ahora está puesto fuera de él, en un tercer elemento, que puede ser el padre o estar puesto en la cultura.

Cuando el padre trata de hacer acto de presencia en esta relación simbiótica, el niño lo percibe como un intruso al que hay que quitar; puesto que, de no hacerlo se tendría que compartir a la madre, ya que existe una rivalidad inconsciente con el padre de celos y envidia porque posee a su madre, por lo cual el niño trata de eliminar al padre. Para Freud el complejo de Edipo existe como estructura frente a lo cual un elemento externo actúa como disparador que permite la exteriorización de aquello que estaba a punto de abrirse paso.

Pero, en algún momento, el niño se da cuenta de que esa madre lo ha engañado, pues se da cuenta que su madre no está completa, que su mirada está puesta en otro lado: el padre. El niño se siente lastimado y engañado por su primer objeto de amor. Se gesta así un odio inconsciente en el niño hacia el padre, puesto que anhela que su madre lo vuelva a ver con ojos de deseo, pero ésta mira a él padre ó quién este en ese lugar. El padre responde a este odio con una amenaza de castración. Ante el peligro de la castración, el sujeto hace una analogía ‘entre el amor narcisista de su pene y su madre, decide por su pene’.

Con este movimiento el niño deja de ver con ojos de deseo a la madre para ponerlos en otro lugar, por él temor de que su órgano máspreciado le sea quitado. Que tiene que ver con la identificación con el padre por el falo, para de esta manera su madre y otras mujeres lo volteen a ver.

La función esencial cumplida por la metáfora del Nombre del Padre es la prohibición del incesto. Freud en su obra Tótem y Tabú habla de que el Padre real es ese al que consideran el amo, tirano, dictador porque él posee a todas las mujeres. Los hermanos se unen para matarlo y devorarlo tratando de quedarse con sus mujeres y su poder. Al matarlo se instala la culpa en ellos y la prohibición del incesto queda impuesta, es decir, se mata al hombre para convertirlo en Padre e introyectar su Ley.

Análogamente sucede con el complejo de Edipo, el niño sólo ve al Padre real como él que manda, el tirano, puesto que él tiene a esa mujer que es su madre. Este padre se convierte en su rival ¿qué tiene él que no tenga yo? (falo), pues si la madre lo voltea a ver es porque él es mejor. Como en la horda primitiva, el niño ahora “mata” simbólicamente al Padre real para dar paso al Padre simbólico, es decir, identificarse con él e introyectar su ley, las reglas, normas y la prohibición del incesto. *El complejo de Edipo, produce la creación*

*del superyó y así introduce todos los procesos que tienen por meta la inserción del individuo en la comunidad de cultura.*²

Así, el niño reemplaza el odio por el padre por una identificación con él para que después sea introyectada. Al hacerlo, los lugares se mueven y él niño ahora se identifica con el padre, como defensa contra el peligro al cual conducía la relación incestuosa con la madre. El legado del Complejo de Edipo es la prohibición del incesto y la creación del superyó, que resulta de la imagen castradora del padre. De esta forma el sujeto abandona el complejo de Edipo pagando un alto precio: que la figura castradora de la cual huye, ahora la tiene adentro. El padre simbólico tiene por todo estatuto una existencia significativa, este significativo Nombre del Padre siempre puede resultar potencialmente presentificado como una instancia mediadora en ausencia del Padre real.

2.3 Complejo de Edipo en la niña.

*En el caso de la niña el deseo amoroso se presenta hacia la madre, la ligazón-madre es exclusiva llena de intensidad y apasionamiento, siendo particularmente intensa. Caracterizada por una ambivalencia entre el amor-odio*³

Desde el momento en que la niña reconoce la diferencia de los sexos, nace una inclinación que pasa por inmoral y que en el estado primitivo apenas sería imaginable: "la envidia". La mujer envuelta por la envidia se da cuenta de la preeminencia del hombre por encima de ella y desea elevarse a su misma altura, genera entonces una aspiración o nostalgia. En este sentido la mujer se caracteriza por la envidia no por la amenaza.

Así, la envidia fálica, de no tener lo que aquel niño tiene, la lleva a pensar que en algún momento ella fue mutilada y castigada, de este modo fue despojada de lo más valioso que tenía: un pene.

² Freud, S. (1931) Sobre la Sexualidad femenina. Argentina: Amorrortu.

³ Ibídem, p.231.

A este modo, el acontecimiento más importante en el proceso psíquico femenino es el complejo de castración, ya que esto implica la separación de la niña con su madre, justo cuando ella se da cuenta que su propia madre esta castrada y que la ha engañado porque ella no lo tiene. Aunado a la pérdida anterior del seno materno, en la niña se va generando un odio y hostilidad inexorable hacia la madre porque la ha dejado en la insatisfacción total y porque, además, la ha concebido mujer. En esta decepción fálica, la niña se asume castrada, surge la envidia del pene, pero no pensado en lo biológico, sino en el poder que este puede ejercer, en la falicidad otorgada a este miembro. Así, la niña desea tenerlo y para llegar a él necesita de algún otro que se lo pueda dar para sentirse completa y orgullosa, él más indicado para hacerlo: su padre.

De este modo la niña cambió de objeto amoroso, de la madre al padre, volteando a ver a ese que presume tenerlo, siendo esta la puerta de entrada al complejo de Edipo.

Al colocar al padre como objeto amado, la niña trata de tener lo que él tiene, lo que este hombre le puede dar: el falo. Este falo simboliza un poder, un lugar y una representación; a través de él se niega la falta sustituyéndola por hijos. Así, la niña intentará identificarse con la madre y colocarse en la falta para poder acceder al padre, convirtiendo su cuerpo en un adorno, se pinta, se pone zapatos, se arregla para seducir al hombre que le hijos, dando paso a la feminidad.

La niña juega a ella misma a ser madre, para tener lo que el padre le puede dar, es necesario estar en el lugar de la recepción, en la pasividad e identificarse con su madre; en estos momentos la niña renuncia a la actividad clitorídea para colocarse en la receptividad y esperar el falo, que sería una analogía pene=hijo.

Al buscar al falo = hijo la niña intentaría resarcir su falta y, por tanto, ser un ser completo, sólo lo podrá lograr cuando ella se convierta en madre, porque

simbólicamente sería un hijo del padre. Entonces se podría decir que la niña no sale del todo del complejo de Edipo porque siempre va a añorar el hijo de su padre.

La madre tiene que entrar a separar esta relación amorosa entre padre e hija, de esta manera la niña se identificara con su madre y podrá elegir un objeto amoroso con características de su padre. Este sería el legado del Complejo de Edipo, la identificación materna, la elección de objeto y la prohibición del incesto.

En dicha identificación al colocarse en la pasividad y ser amada por el otro, la niña tiene que renunciar a la zona erógena del clítoris para dar paso a la vagina, dejando atrás la actividad y ser receptora, colocándose en el lugar del deseo por el otro y ser poseída. Aunque en el fondo se habla de actividad para ejercer el más sutil de sus poderes, el más seductor de los encantos. He aquí la estrategia más provechosa de la mujer: la seducción para obtener el deseo del otro, eso que parece que falta.

La niña intentará renunciar a su amor por el padre, pero no lo hace del todo, lo hace pero no convencida. Freud (1925) terminó por establecer que el asunto de la mujer es que tiene un superyó débil y frágil, pues la niña se coloca en la debilidad para ser amada, es el lugar de objeto que se recibe del otro.

La niña no se somete a la ley, puesto que cuando ella sea madre y tenga un hijo va a ser el hijo del padre que no le dio, esto sería reivindicar su falta. Es decir, la prohibición no es del todo tomada en cuenta, regresa a ese momento de tener el falo del padre, aunque le quede prohibido no queda cancelado.

El recorrido teórico presentado muestra lo que Freud denominó Complejo de Edipo en la niña, el cual es un proceso psíquico totalmente diferente al del niño, lo anterior pensado sin contratiempos y esperando que la niña salga lo mejor librada posible. Pero ¿qué pasa cuando este proceso psíquico no se presenta así?

Freud comentó, *hay mujeres que permanecen atascadas en la ligazón- madre originaria y nunca produjeran una vuelta cabal hacia el varón*⁴.

*“Muchas mujeres han escogido a su marido según el modelo del padre o lo han puesto en el lugar de este repiten con él, sin embargo, en el matrimonio, su mala relación con la madre. Ella debería heredar él vínculo padre y en realidad hereda el vínculo madre*⁵”.

¿Éstas madres que se encuentran atoradas en el deseo de la madre, serán las madres de los bebés prematuros?, ¿Porqué existe la imposibilidad de colocarse en el lugar de la maternidad? Y se me ocurre pensarlo, porque para colocarse en este lugar, la niña tiene que voltear a ver a su padre, porque lo fálico está puesto en este hombre, así la niña cambiara lo fálico por hijos.

Sin embargo, ¿qué pasa con aquellas mujeres que no hicieron la vuelta hacia el padre?

En los relatos de las madres, hablan de su imposibilidad de ser madre, pues la relación que han llevado con su propia madre no ha sido muy satisfactoria y ha sido muy dependiente. Es decir, ellas viven su incapacidad para ser madres, pues su propia madre no les dijo como hacerlo, pues evidentemente se viven como hijas de una madre que gobierna sus vidas, a pesar de estar a la distancia. *‘Mi mamá no me dejaba casarme... mi mamá tiene miedo de que yo me vay a... mi madre siempre me rechazó, nunca me enseñó que era una caricia’* Parecería como sí el deseo de las madres y más atrás de ellas, pensando en el mito familiar, se viniera gestando una red de significantes que atrapan el mito de la maternidad.

Pues como Freud lo menciona, el legado del Complejo de Edipo es la identificación materna, que tiene que ver con la maternidad. Es decir, ¿la función materna, se encuentra atrapada en esta ligazón-madre arcaica?. ¿Qué es

⁴ Ibídem, p. 228.

⁵ Ibídem, p.232.

lo que se viene heredando en la cadena generacional de significantes, en tanto a la maternidad?

Imaginemos que después de muchos intentos, la niña intenta desprenderse de la ligazón materna, y voltea a ver a su padre como el portador del falo. Sin embargo, Freud (1931) menciona que la “*intensa dependencia de la mujer respecto de su padre no es sino la heredera de una igualmente intensa ligazón-madre*”. Entonces, parecería que la niña no tiene salida, se encuentra atrapada en el deseo materno, pero ¿cuál es el deseo de ésta?

Al colocar al padre como objeto amado, la niña trata de tener lo que él tiene, lo que este hombre le puede dar: el falo. Este falo simboliza un poder, un lugar y una representación, donde a través de él se niega la falta sustituyéndola por hijos. Así la niña intentará identificarse con la madre y colocarse en la falta para poder acceder al padre, sin embargo, para que se geste este movimiento la castración simbólica tuvo que hacer acto de presencia, pero en este caso ¿qué fue lo que pasó? Lo que conforma el nudo central en el devenir de la feminidad y la maternidad es lo que está en el corazón de toda Ley: la castración.

Entonces, si no hay castración materna, es porque esta madre imaginariamente está completa, ¿es madre fálica?, Si la madre está completa ¿para qué buscar en otro lado?

¿Para qué convertirse en madre, si no hay falta simbólica que se pueda sustituir por hijos?

¿Cómo ser madre si el padre (simbólico) no está instaurado, éste que abre el camino hacia la feminidad?

A partir de lo anterior, ¿qué fue lo que pasó con la función del padre, para que el valor fálico éste puesto en la madre?, ¿Qué paso para que no se haya inscrito el significante paterno?, Ó ¿para qué la función paterna haya fallado?

Se me ocurre pensar ¿el valor fálico, será otorgado de acuerdo a los significantes dados por la madre?, ¿Otorgados por la madre de la madre?. Entonces, ¿él hijo sería para la madre (o más atrás de esta)?, ¿Cómo quieren a un hijo? ¿Quién le otorga el valor fálico al hijo? ¿Él hijo llega a tener el estatuto

fálico?, Dé no ser así, ¿Dónde está lo fálico? ¿Lo fálico está puesto en la enfermedad, en el retraso mental?

Sin embargo, en esta estrecha relación con la madre, Freud habla al respecto, *“el extrañamiento respecto de la madre se produce bajo el signo de hostilidad, la ligazón-madre acaba en odio. Este odio puede ser muy notable y perdurar toda la vida...”* (Freud, 1933)

El odio del que habla Freud, me hace pensar ¿éste se puede representar en la negativa a ser madre? ¿En hacerlo presente trayendo al mundo un niño enfermo?

Mannoni (1964) en su libro ‘El niño retardado y su madre’, comenta: *“el niño retardado y su madre forman, en ciertos momentos, un solo cuerpo, confundándose el deseo de uno con el del otro, al punto que ambos parecen vivir una sola y misma historia. Esta historia tiene por soporte, en el plano fantasmático, un cuerpo que se diría afectado por idénticas heridas, que han revestido una señal significativa. Lo que en la madre no ha podido ser resuelto en el nivel de la prueba de castración, será vivido en forma de eco por el niño, que en sus síntomas no hará más que hacer “hablar” a la angustia materna”.*

¿El hijo está puesto ahí en la enfermedad, para representar todo aquello que en la madre no ha podido tomar un sentido, todo lo que no ha podido ser simbolizado, por no haber estado sometido a la ley?

Así, los significantes instaurados por la familia de la niña, la harán irse moviendo hasta obtener lo que ella busca. Una madre decía *“mi madre me decía que yo siempre me he portado mal, que la vida me había tratado bien, pero que algún momento de mi vida, me iba a ir muy mal e iba a recibir mi castigo, y sí se cumplió, mi castigo es mi hijo enfermo.”*

Difícil camino para las futuras madres, ¿con quién se identifican? ¿Inconscientemente hijo de quién será del padre, de la madre? ¿El falo en donde está puesto?

Pero pensemos un poco en las madres prematuras, ¿Se han separado de sus madres? ¿Cómo gira la ligazón madre-hija? ¿Qué complicaciones psíquicas lleva la ligazón madre-hija, cuando la hija ahora se convierte en madre? ¿Qué legado significativo le ha sido heredado? ¿Qué lugar imaginario viene a ocupar el bebé? ¿Qué pasa con la función paterna, que no ha entrado a separar esta ligazón? ¿Qué pasará psíquicamente con el bebé que viene a intentar cumplir las inscripciones maternas?

Es interesante pensar en la madre, que está depositando un odio, agresión o devoramiento en el bebé, donde aparentemente se puede pensar como en una mala madre por mostrar sus sentimientos hostiles ante este bebé. Pero ¿qué pasa con pensar que esta madre es madre de acuerdo a como vivió su relación con su propia madre?, *“bajo la impresión de la propia maternidad puede revivirse una identificación con la madre propia, identificación contra la cual la mujer se había rebelado hasta el matrimonio, y atraer hacia sí toda la libido disponible, de suerte que la compulsión de repetición reproduzca un matrimonio desdichado para los padres”*⁶

Para Melanie Klein considera que la dificultad del desarrollo femenino para ser madre, reside en que la madre es el objeto primero y esencial, pero también ocupa el lugar del rival edípico. Donde la relación madre e hija está especialmente cargada por la ambivalencia primitiva, y tiene que manejar su rivalidad sexual con la mujer que también es su primer objeto primario.

Y esto me remite a Pascale Rosfelter (1992), donde ella habla del nacimiento de una madre, *“esas crisis de lagrimas y cambios de humor son una frecuente reacción visceral de una madre joven. En el momento que se convierte en responsable de otra vida que la suya, sus propios estados de dependencia infantil retornan crudamente, consciente e inconsciente, retorna de las bases que ella creía olvidadas de su propia infancia. Fragilizada, la madre joven*

⁶ Freud, S. (1933) Nuevas Conferencias de introducción al psicoanálisis. 33ª conferencia. La feminidad. Buenos Aires, Argentina: Amorrortú. P.123.

experimenta la necesidad de ubicarse, por identificación ó por el conflicto, en relación con las mujeres que la precedieron: Ser madre como su madre y su abuela, ó mejor que ella, o de una manera distinta...”

Para Winnicott (citado en Mathelin), *“El hijo representa una interferencia en su vida privada, un desafío a la ocupación anterior. En mayor o menor medida, las madres sienten que su propia madre le exige un hijo y en este sentido su hijo surge como medio para reconciliarse con su madre. El eventual fracaso en ser madres se debe a una herida que la madre tiene desde mucho antes y que nunca cerró. A veces se trata de una grave carencia materna en su infancia. Ella no intenta colmar ni devorar a su bebé; no quiere ser perfecta.”*

Difícil tarea que tienen que llevar a cabo estas madres prematuras, que prematuramente nacieron como madres, para intentar sostener a ese pequeño que ha venido a revelar su incapacidad de ser madre. Y que como se ha intentado mostrar a lo largo del recorrido teórico, el ser madre tiene que ver con toda una transmisión de significantes, de deseos, falos, castraciones y de lugares inconscientes. El nacimiento de una madre, no se gesta solo con la gestación biológica, sino con toda una herencia transmitida mucho antes de las abuelas, muchas veces repitiendo la historia, solo que con personajes diferentes.

Sí el ser madre es una transmisión de significantes de acuerdo al mito familiar, ¿cómo serán como madres estas pequeñas prematuras que han nacido con una carga muy pesada? ¿Las historias se repetirán? ¿Vendrán a tratar de colmar la vida materna?

CAPITULO 3

SUJETO E INSTITUCIÓN

Como se habló en el capítulo anterior, el sujeto se constituye a partir del deseo de Otro. Así, el pequeño comienza a pasar de lo “animal” a lo propiamente humano a través del discurso del Otro. Es en la institución donde el sujeto se origina como tal, y al hablar de institución es necesario remitirnos a la obra de Freud “Tótem Y Tabú”. Donde ésta nos muestra una perspectiva de la constitución de la comunidad primitiva, hasta dar origen a la institución.

La horda primitiva muestra el origen de la introyección de las reglas, siendo estas necesarias para la existencia del sujeto, si no hay leyes que prohiban no hay sujetos deseantes, ni en falta, por lo cual se tiene que institucionalizar al sujeto.

Se me ocurre pensar que la institucionalización es necesaria, puesto que de otra manera se cometería el parricidio, el incesto, feticidio, cómo ya ocurrió en la horda primitiva.

La primera institución con la que el niño se ve enfrentado es la familia, por ser el primer órgano institutorio en donde el sujeto comienza su subjetivación.

Como vimos, el niño ya es parte de una familia aún desde antes de estar en el vientre materno, tanto en el futuro padre como en la madre, se van gestando una serie de fantasías en tanto a ese futuro bebé que vendrá a representar ó confrontar los ideales paternos y maternos. Ese bebé que aún no nace, se inserta en la cadena significativa de los padres, es decir, cada padre trae consigo una historia significativa que será volcada en el cuerpo de ese futuro bebé.

Y al nacer esta cosa que ni siquiera puede ser bebé, tomará lo único que esta familia le puede otorgar: su historia. Así, él ya forma parte de la misma en un plano imaginario, al nacer se inserta en el mundo sólo porque hay alguien que

lo desea, tomando el lugar que le han designado sus padres a través del mito familiar, pero ¿cuál le será otorgado?, ¿Qué lugar vendrá a ocupar frente al mito familiar?

Es importante pensar que la transmisión de los lugares familiares se va gestando a través de los significantes que pertenece mas bien al orden de lo inconsciente, como lo menciona Larrosa (1995) "*ya que está atravesada por redes de significantes, es parte del lo no dicho pero que está presente...*" y es en base a ésta que el niño viene a ocupar el lugar de él "ídea del yo", en el mejor de los casos, o el lugar que nadie a querido ocupar, por ejemplo el de la locura. Sin embargo, estos lugares se transmiten inconscientemente de las historias de los padres. De dichas familias, se depositan una serie de significantes, cargas libidinales e historias, y a partir de esta imposición de lugares, de ésta violencia necesaria de la que habla Piera Aulagnier, este nuevo sujeto se va a ir estructurando.

La familia es la que organiza este modo psíquico de vida, es decir, a partir de ésta estructura, los sujetos van conformándose de una o de otra manera, la familia es un semillero, también lo es de patologías y también la falta de esta lo sería.

En la familia es necesario que existan las funciones de padre y madre, para la constitución del sujeto, puesto que estos van a dar paso a la cultura. Los lugares de padre y madre, muchas de las veces no son ocupados por los padres biológicos, o la madre puede fungir como padre y el padre como madre, o los abuelos, hermanos o tíos, pero lo que interesa en la constitución psíquica es quién haga valer estas funciones, no importando quien adopte los lugares. Pero, sin embargo, estos cambios de lugares y funciones llevan al niño por caminos psíquicos confusos.

Braunstein habla de La familia como *la institución que define los lugares del padre, de la madre y del hijo, lugares que pueden ser ocupados de maneras*

diferentes y por distintos personajes, cumple con la ineludible misión de producir sujetos y no se avizora la posibilidad de reemplazarla si no es con otra organización que seguirá siendo una familia. (1987)

No hay una manera estructurada de familia, no se puede decir, “èsa es la familia ideal”, puesto que hay una infinidad de modalidades familiares que se establecen. Cada quién tiene una particularidad, donde se abrirán los elementos significantes que van a ser el nutriente para la estructura de cada uno de los sujetos. En una familia se encuentra diferentes estructuras de los hijos, porque los hijos no fueron tratados de la misma manera, en la constitución psíquica el discurso no fue el mismo, no hubo los mismos significantes.

La familia occidental es un constructo basado en la estructura edípica , planteada por Freud. *“La familia funciona como un aparato ideológico del Estado en el que se dan los procesos de sujetación, esto es la producción de los sujetos, y que, entre estos procesos, domina la integración del sujeto dentro de la variable pero constante estructura del complejo de Edipo, complejo que implica la presencia, de un modo u otro, de la institución familiar”* (Braunstein)

La familia abre los carriles para que pueda haber seres humanos, para que se transmita y se instaure la Ley, para que surja y fluya el deseo, para que el lenguaje absorba a los futuros hablantes y los haga hablantes.

La primera dificultad en la actualidad de la sociedad occidental es el sostenimiento de esta estructura familiar, tradicionalmente establecida. En este sentido la familia, es en este momento como una manifestación de crisis y de ya no correspondencia con estos valores y relaciones estructurales edípicas. Ya están articulándose de otra forma en estas sociedades occidentales. Pues en la actualidad las madres salen a trabajar para mantener a la familia, y por su parte el padre se queda a cuidar a los hijos. En la actualidad a veces las funciones se han movido de lugar y esto inevitablemente nos lleva a movimientos en la

constitución subjetiva. Es decir, la función paterna y la función materna se han visto debilitadas y han sido reemplazadas y representadas *por otras figuras que pueden ser ocupadas por cualquiera, se transforma en un espacio vacío a ser ocupado por una pluralidad contingente: escuela, instituciones, guarderías, etc.* Luis Camargo comenta, Por ejemplo, *“el progreso científico produce efectos en las posiciones de los sujetos respecto al mundo. Condicionan sus goces, ofrecen señuelos a sus deseos, proporcionan a la época nuevos significantes-amos, y fundamentalmente y globalmente, hacen concernir en ese progreso a dos de los significantes “imposibles” para el ser humano: la sexualidad y la muerte”.*

Las cuales intentan mostrar una imagen de perfección, que llevan a identificaciones inalcanzables y por otro lado, a cambios en el lazo social, (contacto con el otro) como la pérdida de la identificación con el padre y la madre. Llevando ilusoriamente a pensar en la concepción de un hijo perfecto, ilusión que caerá y destruirá lo poco que tiene cada sujeto.

La familia es la institución que intenta dar continuidad al discurso del padre, el cual consiste en la prohibición al incesto y la introyección de reglas. Pero como ya se mencionó en Tótem y Tabú, se inicia como grupo, en donde este *“forma el marco de nuestras relaciones intersubjetivas organizadas” (Kaes, 1993)*

El Complejo de Edipo se puede estructurar con personajes que no necesariamente impliquen a los padres biológicos, sino aquellos que están realizando esta función. Pero, este proceso es necesario para que él sujeto se muestre castrado y en falta para que pueda trasladar su deseo en otro lugar que no sean los padres. Comenzando así la búsqueda interminable del falo, mudando ese deseo a otros objetos, ahora fuera de la familia, es allí en donde entra el paso a la cultura, tomándola a través de las instituciones. La familia es la institución que pasará a ser sustituida por otras, pues estas representan y significan algo que tiene que ver con él sujeto, es decir, el lazo que une al sujeto

y la institución es la historia que la antecede ¿qué de la institución le significa al sujeto?

Pero pensar en la institución nos lleva a cuestionar este lugar, puesto que es aquí donde el sujeto adviene como tal. Es a través del deseo del Otro que el sujeto se construye, pero ¿cuál es el deseo del otro, en este caso, cuál es el deseo de la institución?, Pero antes de intentar responder a esta interrogante, sería interesante hablar de la institución desde Foucault.

Foucault denomina un poder- saber a un conocimiento desarrollado mediante el ejercicio del poder y utilizado, a su vez, para legitimar posteriormente actos de poder. Se refiere a las instituciones en las que se ejerce o ha sido ejercido este poder llamándolas instituciones disciplinarias.

Marshall hace una lectura a Foucault y comenta que las instituciones *“organizan el espacio y el tiempo físicos mediante actividades, desarrolladas con el tiempo, para cambiar la conducta de las personas en relación con una serie de parámetros. Los cuales determinan si una persona es gobernable (es decir, capaz de llevar una vida dócil, útil y práctica) representando el verdadero yo individual, quedando clasificado de diversas formas como objeto para otros y vinculado al “verdadero” sujeto individual como un ser sometido o políticamente dominado”* (Marshall, 1993)

Se podría pensar que la institución creada por la sociedad es la que determina lo que es real y lo que no lo es, qué tiene sentido y qué no lo tiene.

Pero que, sin embargo, la institución es necesaria para la existencia subjetiva, porque es a través de la represión que el sujeto adviene como sujeto deseante de. Y que este deseo será representado en lo exterior, es decir, en la cultura.

Así lo que mantiene unida a una sociedad es desde luego su institución, la suma total de sus instituciones particulares, a la cual Castoriadis (1989) llamo

como "la institución de la sociedad como todo", es decir, que todos estamos creados y somos fragmentos de la institución. De acuerdo con sus normas, la institución produce individuos que, según su estructura, no son sólo capaces, sino que están obligados a reproducir la institución que los engendró.

La institución es un circuito simbólico, socialmente aceptado, en el cual se combinan, en proporciones y relaciones variables, un componente funcional y un componente imaginario.

Componente funcional, porque intenta producir objetos de su concepción, individuos disciplinados, y por otra parte componente imaginario, porque parecería que en esta creación de sujetos disciplinados, se juegan las propias fantasías del creador de las instituciones.

Las instituciones han tratado de lograr el "mejor" y más económico desarrollo de los sujetos basados en pedagogías, estas han ido cambiando al paso del tiempo, esto también trajo consigo la alteración del tiempo y el espacio.

Así como los padres, la escuela tiene una labor social muy importante, se responsabiliza por el cuidado, la socialización y la formación de los pequeños; ésta labor difícilmente la puede cumplir, ya que pocas veces la institución educativa reflexiona a cerca de los sujetos que están dentro de ella, la institución no se pregunta por la subjetivación, pues no la entiende.

3.1 Institución y Pedagogía

En este apartado intentaré analizar someramente de que manera el discurso del supuesto saber, o sea, el científico ha construido a partir del Cogito Cartesiano "pienso luego existo", teorías y prácticas pedagógicas.

La institución ha creado una variedad de dispositivos pedagógicos con la finalidad de "civilizar al sujeto", donde parecería que lleva una lógica de

normalizar al sujeto, donde el discurso de la pedagogía aspira a poseer la verdad y a partir de ella formar hombres, donde su misión es cuidar y educar a través de la disciplina y prohibición.

En la educación la búsqueda se orienta hacia la producción de individuos disciplinados, porque como dice Donald (citado en Saad, 1998), *“la educación fue nombrada para individualizar a la gente, para disciplinarla y para convertirla en objeto de poder y conocimiento”*

Así han surgido diversas pedagogías que intentan llevar por el camino del saber a ese sujeto que osa llamarse racional.

Una de las pedagogías que más llama más atención son los métodos tradicionales, que hacen referencia a que el maestro utilice un plan lectivo para dirigir a los estudiantes a través de una determinada secuencia de materiales; intentos de transmitir el material a los estudiantes mediante lecciones u otras explicaciones verbales. Esfuerzos para que todos los estudiantes cubran esencialmente los mismos puntos del programa en empleo del texto como medio básico para la instrucción.

La educación tradicional se basa fundamentalmente en el desarrollo de capacidades intelectuales en los niños a base de la repetición constante mecánica, importando más memorización que la comprensión.

Con estas condiciones, los estudiantes adoptan posiciones fijas en el aula, hablan entre sí con riesgo de castigo, se les pide que escuchen al maestro, deben estudiar el material que el maestro crea necesario para revisar. Los procedimientos tradicionales se basan en suposiciones concernientes en la naturaleza de los niños y a su aprendizaje. Una de las suposiciones es la de que los estudiantes de un determinado nivel cronológico con un contexto cultural concreto, deben aprender esencialmente los mismos materiales. Se forzan a todos los estudiantes a aprender lo mismo durante todos los días ignorando el hecho de que existen diferencias individuales en el ritmo de aprendizaje y, por tanto, en la historia de cada niño.

El hablar en clases es un estorbo para el proceso educativo, el exceso de ruido puede impedir que el estudiante aprenda. Más bien, el sujeto es aprehendido por el maestro, es decir, es devorado con el deseo del profesor y no precisamente el del conocimiento.

La verdad y el saber a los que aspiran son ilusiones, donde se intenta poseer la verdad y a partir de ella formar los hombres, es una figura investida de un poder delegado por otros, reiterado hacía él deber ser, se ocupa ante los ojos de la sociedad en el lugar del saber. El maestro es considerado como consejero y guía... un consejero para sus dudas y a un guía honesto para su conducta, donde la tarea consiste en formar caracteres y enseñar hábitos. Poniendo énfasis en el cumplimiento de normas moralizantes; predomina el orden y la disciplina, respeto y obediencia a los mayores: maestros, autoridades y padres de familia y por supuesto el uso del uniforme. El maestro es un ser omnipotente y responsable de cuidar y educar a través de la prohibición. ¿Qué figura intenta representar el maestro?

La educación es un guardián protector contra los deseos de trasgresión y placer, rechaza la castración, la posibilidad del error, las fallas, las limitaciones.

Las creencias que el maestro tiene sobre su misión redentora, le hacen suponer que tiene el derecho de imponer su poder, su saber y sus deseos con sus alumnos y exigir que estos, renuncien a los propios.

Los grupos se convierten en espacios circulares donde solo transita y se confirma la necesidad de certeza absoluta y aceptación total, sin diferencias, sin cuestionamientos, sin dudas, donde solo transita el discurso y la verdad que el profesor y los alumnos quieren escuchar y creer, justo aquella que no les causa conflicto porque describe y proclama la realidad que desean.

Ante la rigidez de la pedagogía tradicional, se crearon métodos de enseñanza activa, donde uno de los supuestos teóricos es dar palabra al deseo del niño.

Pero ¿realmente se puede pensar que son pedagogías liberadoras, o sólo se muestran bajo esta mascarada para ejercer su poder desde un discurso normalizador encubierto?. Pues se me ocurre pensar, que en la educación activa, el maestro intenta dejar ‘abierto’, el deseo del niño. Pero esto no puede llevarse a cabo, pues el deseo del niño está centrado en la sexualidad, cuestión que la educación intentará reprimir a como de lugar, entonces se juega un deseo: el de la institución.

Valery (1990) Explica que en el auge de las pedagogías psicológicas se retoman construcciones teóricas sobre el desarrollo infantil que se dividen en etapas o estadios progresivos supuestamente universales, entiendo, por tanto, que se encuentran estructuradas desde discursos de un supuesto desarrollo compartido. Piaget es uno de los autores que realizó una de estas teorías.

El estudio piagetiano del desarrollo mental tiene una implicación directa para la Pedagogía porque ofrece datos imprescindibles al educador. Una de las tareas del educador es la de ‘potenciar’ al máximo posible la actividad intelectual del educando, y es precisamente por eso que se necesita saber como se desarrolla la inteligencia y bajo que condiciones y que factores pueden ser positivos o negativos; esto es totalmente contradictorio a lo que postula la educación tradicional, en la cual el profesor es el encargado de proporcionar toda la información al niño (Millán, 1977)

Piaget desarrolla lo siguiente en relación con el desarrollo intelectual del niño, un principio fundamental es el de la participación activa y creadora, de ahí que los contenidos y las actividades deban ser variados y amplios para que ofrezcan la mayor riqueza de posibilidades, sin repeticiones mecánicas. Las actividades siempre deben fomentar descubrimientos nuevos y estimulantes.

Lo que Piaget pretende al mencionar los aspectos educativos es formar personas que sean capaces de hacer cosas nuevas y no simplemente repetir lo que otras generaciones han realizado.

El segundo objetivo de la Pedagogía consiste en formar mentes críticas, ávidas del licor de la verdad y que no estén dispuestas a aceptar gratuitamente todo lo que se les ofrece (Piaget, 1972).

Estos lineamientos teóricos se intentan llevar a cabo en dichas instituciones, donde se pretende cumplir con las normas establecidas por ellos, para poder crear niños útiles, inteligentes, equilibrados y armoniosos. Siendo así, no podría faltar nada, puesto que el manual indica qué hacer con los niños, cómo conducirlos y educarlos.

La Educación parte del fundamento que *“el sujeto está constituido en la racionalidad, que es un sujeto de la conciencia y del raciocinio, dueño de sus acciones. La Educación ve a un sujeto cognoscente, el cual se constituye por la acción y sus experiencias. Al ver al sujeto de esta manera, la institución educativa no se pregunta por el sujeto ”*(Ortiz, 2000)

Pero a su vez, estos planteamientos teóricos pedagógicos podrían sonar utópicos, pues se habla de felicidad, equilibrio y normalidad, pero ¿realmente pueden existir estos conceptos sin que se genere otro tipo de relación?, Una relación en la que preexista el poder y el dominio sobre el más débil como diría Foucault (1976) *“para la transformación de los individuos: Obrar sobre aquellos a quienes se abriga, permitir la presa sobre su conducta, conducir hasta ellos los efectos del poder, ofrecerlos a un conocimiento, modificarlos...”*

Lo anterior hace pensar sobre este paraíso pedagógico, pero cabría preguntarse acerca de dichos planteamientos como lo diría Raimbault (1977), *“es el ideal de una Escuela, es un ideal que no existe, eso no quiere decir que su función sea nula.*

Pues este ideal, en tanto actúa nos dicta lo que en ese momento calificamos como una escuela ideal, en el sentido de un ideal realizado. La cuestión sería pues saber si esta oscilación no se origina en una intención de algún modo imposible de superar lo que en el hombre debe eternamente funcionar como centro de deficiencia”

“ Tradicionalmente las técnicas educativas tratan esencialmente de realizar aprendizajes compensatorios que basten para una adaptación relativa; el pedagogo cree tener en cuenta necesidades y los intereses del niño sin cuestionarse que esas necesidades y esos intereses son antes que nada de los suyos, en tanto adulto”

Y como adulto, se intenta atrapar bajo su mirada a aquellos que no se comporten como ellos. Según Marshall (1993) revisando a Foucault, cuestiona las prácticas educativas, porque cree que éstas no son pedagogías liberadoras ni armónicas como éstas se creen, *“el tema del niño en desarrollo pone de manifiesto cierto conjunto de parámetros mediante los cuales se normaliza a los individuos”*

Foucault menciona en la obra de Vigilar y Castigar una serie de dispositivos utilizados del siglo XVIII. Estos eran utilizados para llegar a la constitución de un sujeto dócil pero eficiente, en el cumplimiento de las exigencias sociales que planteaba tal momento histórico, para enaltecer el poder del Estado imponiendo los deseos capitalistas a la clase obrera; bajo la idea de una mejor y mayor producción, que justificaba el rigor de la disciplina y el orden, aplicado en los ámbitos educativo, laboral. Tomando al individuo como objeto, validándolo en relación en su capacidad de producción y obediencia, dejando de lado su constitución como sujeto.

Antes de esta premisa Foucaultiana, a los individuos se le castigaba con la finalidad de hacer cumplir el orden establecido, y de este modo se inculcaba la

culpa, para poder normalizar a la población, y si alguien no cumplía con lo establecido era considerado como trasgresor.

Posteriormente este discurso se transformó en una forma de controlar a los individuos y modificar su comportamiento a través de la vigilancia detallada de cada uno de sus actos “las pequeñas cosas”, desplazando ahora el castigo solo para aquellos que no accedían a este patrón de conducta. Favoreciendo de esta manera el discurso existente.

Foucault plantea que durante este momento histórico se encuentra implícito una aspiración al bien supremo, es decir, acciones calificadas como “buenas” por referencia a ese bien.

Se puede pensar en el curso del momento histórico y el actual como dos líneas paralelas, donde se observa que los dispositivos disciplinarios en esencia no han cambiando. Llama la atención las similitudes que se encuentran en las prácticas educativas de hoy en día, en donde van encaminadas al cumplimiento del deseo del otro, de la institución (discurso de poder), donde se trata de cumplir un deseo que no le pertenece, pero que, sin embargo, hay que hacer cumplir como de lugar. Desgraciadamente el saber científico, el cuerpo médico y la pedagogía no pueden encarar una enfermedad, o una situación de fracaso escolar, desde otra óptica que no sea la objetiva, sin embargo, sería interesante que se pudieran dar escucha a dichas problemáticas pues estas son la expresión de un conflicto psíquico inconsciente.

Una vez revisadas estas teorías pedagógicas, se puede observar que en La teoría Piagetiana se halla implícito un discurso que concibe un desarrollo humano desde una perspectiva biológica. Lo que revela una muy particular forma de concebir al humano como determinado genéticamente, lo que nos haría pensar que todos los niños nacen con el mismo potencial intelectual, entonces no habría diferencia en la forma de adquisición del saber. Dejando de lado la subjetividad y el contexto social centrándose en lo genético.

Pero, en estas concepciones pedagógicas, ¿no sólo se estará viendo a un sujeto cognoscente? ¿Dónde queda la subjetividad de cada niño? ¿Qué pasa con aquellos niños que tienen dificultades en el aprendizaje? ¿El aprender sólo será del campo cognoscitivo?

Para Saad (1998) el sujeto no es natural en tanto que su surgimiento está determinado por el Otro que lo inscribe en lo simbólico. El sujeto está estructurado alrededor de la falta que organiza el deseo como deseo de Otro. Ella concibe a la subjetivación *“como el proceso de advenimiento del sujeto deseante y no está determinada por criterios evolutivos ni adaptativos”*. Entonces, se podría pensar que ¿el aprender se encuentra mediado por lo subjetivo?.

Sería interesante cuestionar este lugar de la institución, cómo aquella portadora del poder, a la que se le ha sido asignado el cuidado y la educación de los niños, *“donde ella intenta obturar al sujeto supuestamente ignorante con saber (Ortiz 2000)*. Y donde ella pretende adueñarse de la fantasía y los deseos que envuelven al sujeto, ¿Será por esto que el niño queda atrapado en un deber ser social, intentando cumplir las exigencias de la sociedad?

Pero ¿qué pasa con su deseo?, Esta cuestión nos da para pensar en este sujeto que ha sido objeto de los otros, sin que se le pregunte qué es lo que él quiere, en esta relación se juega el deseo, ¿pero de quién?, Que como vimos en capítulos anteriores, el deseo tiene que ver con el Otro, donde este lo excita a existir psíquicamente.

Sin embargo, la Educación ve sólo a un sujeto cognoscente, razonable y apartado de afectos, estas creencias que el maestro tiene sobre su poder y su saber sobre quienes son sus alumnos, los puede llevar a cumplir aspiraciones que no les pertenecen pero creen suyas. Esto hace pensar en la siguiente

cuestión ¿la institución puede llegar a crear individuos de acuerdo a sus deseos, a sus necesidades, puede construir máquinas aparentemente pensantes?, Y si no crea estas máquinas ¿qué es lo que crea?

Pues el niño desde pequeño escucha la demanda que se le hace: debe aprender, debe triunfar. Él comprende perfectamente que debe responder a una expectativa. El éxito es en realidad ese objeto de satisfacción que él debe procurar a sus padres. Este discurso en el que el éxito es deseado y esperado es mantenido por los padres, los maestros y por su parte tiene un contrato que cumplir. (Cordié)

Y estas exigencias de tener que cumplir con lo que el Otro le demanda, lleva muchas de las veces a los niños a intentar satisfacer la demanda del Otro, corriendo el riesgo de quedar atrapado en status de objeto. Detrás de la demanda, deberá olfatear qué es lo que hay de deseo y qué es lo que hay de amor.

La institución intenta obturar la falta del sujeto transmitiendo saber, pero el sujeto rechazará este saber ya que no tiene nada que ver con su deseo. Y a saber cual sea su deseo.

Cómo se planteó al inicio del capítulo, la primera institución es la familia, a través de esta se cumple un papel discursivo de instalación del deseo a través de las demandas, demandas que se trasladan a la institución educativa, para que el niño cumpla los deseos que este portador del supuesto saber (profesor) y de poder, le demanda, es decir, el niño lanza la pregunta inconsciente ¿qué es lo que quiere éste otro de mí? Jugándose así, relaciones transferenciales, donde a saber que se representen inconscientemente.

Ya que el maestro coloca al niño en un discurso que le permite identificarse y encontrar así una tentativa de saber sobre el lugar que ocupa en esta relación, algo que le diga ¿qué o quién es él? Me hace pensar, él maestro a través de su discurso nombra a cada niño, dándole así una imagen frente a los otros, es

decir, ese niño será lo que esta imagen le devuelva, puede ser el burro, el tonto o la sucia.

‘Las creencias que el maestro tiene sobre su misión redentora le hacen suponer que tiene el derecho de imponer su poder, su saber y sus deseos a quienes son sus alumnos y exigir que estos renuncien a los propios’ (Zúñiga, 1990)

La creencia de su misión mesiánica desplaza a la función simbólica pues en lugar del conocimiento se instala en el grupo escolar un imaginario compartido que somete a maestros y alumnos a sus fantasmas inconscientes. De este modo, al estar inmerso en un mundo donde las fantasías gobiernan, éstas se trasladan imaginariamente a diversos personajes, mudándose a través de la transferencia. Es decir, el maestro puede depositar en un niño una carga agresiva o de amor, pues este pequeño le representa algo que tiene que ver con su propia historia.

Así, la transferencia de amor verdadero se funda en la suposición del Otro como portador del bien que contiene la causa del deseo *“No hay amor que no dependa del saber inconsciente depositado en la cuenta del otro”* Gerber (1990)

Si como enuncia Freud, el amor es uno de los motores principales de la educación, ello responde al hecho de que preserva la satisfacción narcisista (Milot, 1979) Entonces, el aprendizaje está mediado por un acto de amor. Y esto por los requerimientos que se le imponen al niño; a través de estas demandas, se plantea la cuestión del deseo del Otro: me pide esto pero ¿qué es lo que quiere?

Sin embargo, la institución educativa no piensa en lo que estos sujetos quieren, no se mira desde lo subjetivo como mediador del aprendizaje, ¿qué es lo que quiere la institución? ¿Cómo piensa a los sujetos? , Que en realidad lo hace desde la lógica de la racionalidad, si se piensa razonablemente se tiene una

existencia. A partir de este discurso la educación mira a los sujetos, clasificándolos de acuerdo a lo que pueden hacer.

Así, el siguiente apartado habla del discurso de la normalidad, pues este es el tema donde gira dicha investigación, ¿qué hay debajo de eso que pinta a ser irracional?, ¿De eso llamado normal y que tanto ruido causa?

3.2 ¿Normalidad?

Se piensa que la normalidad implica orden, perfección y estabilidad, por lo que nos lleva a crear una ilusión en tanto a la realidad. Se crea toda una fantasmática alrededor de esta palabra porque esto nos remite a la propia historia. Donde ese que se muestra diferente con su locura o su sin razón, muestra una mirada especular del propio yo. Es decir, que a ese que se mira con ojos de desprecio y humillación, hace ver la propia locura que se encuentra en la parte más profunda del inconsciente.

Sin embargo, la locura, la estulticia ó la anormalidad se ha encontrado inmersa en las cadenas discursivas de la historia. Así, la diferencia con respecto al otro, ese que es diferente al yo, llámese pobre, minusválido, vagabundo, loco y anormal, se ha visto en una serie de categorizaciones en tanto al discurso. El cual pretende hacer una clasificación para marcar lo diferente y crear una realidad donde preexista la normalidad y donde el poder esté dado por aquellos que tienen el saber (clérigos, religiosos y científicos)

Este discurso va encaminado a la clasificación – exclusión, pensando al sujeto como objeto, un objeto de producción, de orden, sumisión y represión, donde él “diferente” queda excluido.

Descartes hace evidente esta exclusión cuando dice “*pienso luego existo*”, porque el individuo que no piensa lógicamente y racionalmente, no puede existir, como si realmente el sujeto fuera un ser racional y pudiera controlar sus pulsiones.

La realidad que se ha construido gira entorno a la palabra; donde lo que interesa es la normalidad, la cuantificación y clasificación de todo lo existente, ya sea objeto o sujeto, tratando de crear una estabilidad en la sociedad, englobando al objeto-sujeto en un ideal, en el deber ser social, de acuerdo a las formas de poder moderno o al mantenimiento de la autoridad.

La especificidad del discurso constituye al sujeto en disímiles rostros, retardados, imbéciles, anormales, discapacitados, imperfectos, y demás clasificaciones.

Así, todas estas clasificaciones, con las cuales se vive, encubren representaciones valorativas que excluyen y sancionan veladamente un tipo de personajes sociales que crean un sin fin de técnicas disciplinarias; como los instrumentos ideados por la pedagogía del siglo XIX: *“nacidos de una tradición religiosa, y que constaban de aparatos ortopédicos que aseguraban una posición correcta del cuerpo de día y de noche, mediante barras de hierro verticales y horizontales sujetas al pecho y a la mesa”* (Mannoni, 1979), de esta manera a los niños se les prohibía tocar o explorar cosas fuera de su razón.

Donde las relaciones de dominación y sometimiento estaban dirigidas al individuo diferente. Estos acontecimientos construyen, transforman y desgarran a este sujeto que llaman anormal.

Es a esta minoría a la que hay que apartar, encerrar, etiquetar, clasificar, hay que poner un orden en el mundo, hay que ignorarlos, apartarlos de los normales porque pueden contagiarlos, un discurso dominado por el supuesto saber científico, el cual dice qué es la normalidad y que no, como en la Nave de los Locos de Foucault.

Sin embargo, es curioso que a partir de esta minoría, los científicos se han esforzado por crear diversos métodos que ayuden a corregir las diversas anormalidades. Pero parece que lo que ellos han hecho es intentar multiplicar técnicas más sofisticadas (radiografías, scanners, ecografías, pruebas neuropsicológicas, electroencefalogramas), para atrapar una causa orgánica

creado un sin fin de clasificaciones, como lo muestra el DSM con todas sus correcciones, donde por más ensayos que se haga ‘la locura’ no cesa de escaparse.

Si el supuesto discurso del saber, no logra mirar la diferencia, entonces ¿qué se hace con ellos?, Y una de las más grandes creaciones condujo a la medición numérica de la inteligencia, de este modo, el valor otorgado a la medición llevó a una verdad científica reconocida. Binet fue el padre de la medición ‘*sobre la necesidad de establecer un diagnóstico científico de los estadios inferiores de la inteligencia*’. Trayendo consigo un sin fin “de aportes científicos” como la creación de terapias de aprendizaje, test psicométricos y neuropsicológicos, y diversas patologías entre ellas la hiperactividad.

Gracias a estos avances científicos se crearon diversas instituciones que intentan albergar a todos aquellos que no fueron dotados con la gentileza de la sabiduría. Como en la edad media, donde se crearon instituciones para coleccionar a todos aquellos enfermos o locos, apartándolos de la sociedad para que no fueran contagiados con su sin razón. Y en la actualidad, las mentes brillantes han creado “centros especializados” para ayudarlos, de ahí que haya tantos hospitales para enfermos mentales, psiquiátricos, Psicología, pedagogías normalizadoras, escuelas y demás objetos que intenten obturar al sujeto.

Lo cierto es que la recuperación o el bienestar del enfermo es lo que menos importa, ya que si se piensa más allá de lo visible, los métodos terapéuticos más que ayudar matan poco a poco la presencia del sujeto. Esto se hace evidente en los tratamientos del autismo donde solo se ve un cuerpo, no importa si se le lastima o se daña hay curar, ¿cómo?, modificando su conducta, no importa como, sólo hay que hacerlo. A estos individuos se les quiere más muertos que vivos, ya que con su discurso amenazan y pone en jaque al sistema del saber tal como lo diría Foucault (1964), *se le quiere muerto, ya que vivo causa desorden*.

Sin embargo, aunque su salud no importa, ni él importa, su presencia y su locura es lo que se necesita, pues ésta es de gran ayuda para conservar el prestigio y lugar de la Institución. Donde básicamente sigue siendo un manicomio, un universo de custodia, supuesta ciencia, gracias a estos lugares los científicos pueden mostrar sus saberes con esos cuerpos tambaleantes y desfallecientes, que lo que muestran es un cuerpo sufriente, hambriento de ser escuchado.

Por esto el poder político que instituirá este manicomio, le pedirá al psiquiatra que exista, que lo mantenga en servicio a toda costa, que funcione sin ocasionar problemas, sin cuestionar, para que pueda ser apoyado por la sociedad, y para que juntos encierren y controlen la violencia, el desorden y la peligrosidad que acarrea la enfermedad mental. Siendo así, que la locura se hace necesaria, para poder sostener los pilares de la Ciencia. Es pues necesario, cazar y atrapar la diferencia, de ahí tantos términos médicos psiquiátricos, listas de las enfermedades con sus respectivos cuadros semiológicos y sintomatológicos y el tipo de medicamento que a éstas le corresponden.

Todo esto para generar en el sujeto, la enfermedad indispensable, de hacer creer que tiene una grave enfermedad, de internalizar en él un discurso médico (Yo te voy a curar, estas muy enfermo, con esto vas a estar mejor, tienes que hacer esto...)

La necesidad de utilizarlo y utilizar su debilidad, es decir, “Yo sé lo que tú necesitas” y detrás de todo esto actúa el sistema del hospital, de la escuela, el cual se difunde como benefactor de los diferentes, quienes únicamente serán instrumentos del saber para lograr la finalidad científica. Llevando a cabo reglas de vida basadas en una disciplina sin grietas ni fallas. Elaborando un diagnóstico que paraliza al sujeto y encerrándolo en un destino institucional. (García, 2002)

Así, el sujeto se encuentra devorado por la institución, donde el deseo del sujeto no existe. Este aprisionamiento de la institución lleva a la destrucción del sujeto, en su cuerpo o en su vida psíquica, y en la destrucción del objeto y del vínculo. *Este sufrimiento, fundado en un desarrollo incontrolado de angustia, es patológico: en las instituciones, como en cualquier otra parte, paraliza y deteriora de entrada el espacio psíquico interno, propio del sujeto singular, y los espacios comunes y compartidos de los sujetos asociados en las diferentes configuraciones del vínculo. El espacio institucional es la escena de sufrimientos propios de los sujetos en su singularidad, que quizás la institución revela o controla. El sujeto sufre en la relación con la institución, en esa relación; hablar de sufrimiento de la institución es una manera de designar esta relación, evacuando al sujeto como activo o pasivo. También se sufre por el exceso de la institución, se sufre por su falta en cuanto a garantizar los términos de los contratos y los pactos, en hacer posible la realización de la tarea primaria que motiva el lugar de sus sujetos en su seno.*

La institución no comprende la causa, el objeto, el sentido y el sujeto mismo del sufrimiento que se experimenta en ella (Kaes 1989)

Así, cuando un sujeto anormal llega a la institución se crea una situación en la que los padres, médicos, maestros, lejos de tratar de entender al niño como sujeto que desea, lo integran en diversos sistemas de recuperación, como objeto de cuidados ‘robándole’ toda palabra personal (Mannoni, 1979)

Pero que pasa con pensar en la otra cara de la anormalidad, es decir, cuestionar este lugar. Pensar y reflexionar la anormalidad desde el psicoanálisis, que ésta no es esa cara monstruosa, invadida de falta de cordura y que inevitablemente, se muestra en dichas instituciones. Que detrás de ella giran secretos, historias y formaciones inconscientes, verdades que no han sido escuchadas *‘la verdad del sujeto que surge de una falla del saber’* (Cordié).

Manifestaciones inconscientes que se muestran a través de los síntomas y que estos no son el problema, pero que, sin embargo, muchos científicos se aferran por reparar.

Es interesante pensar ¿qué hay detrás de los síntomas? ¿Qué le representa a ese sujeto su síntoma, que se comparta fuera de lo aceptado socialmente?

Y ante esto Dolto (citado en Mannoni, 1923) comenta *“El síntoma tiene que ver con la imposibilidad de comunicación, donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta (el cuerpo es el que habla); cuando se trata de niños perturbados, es el niño quien, mediante sus síntomas, encarna y hace presentes las consecuencias de un conflicto viviente, familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres. El niño es quien soporta inconscientemente el peso de las tensiones e interferencias de la dinámica sexual inconsciente de sus padres, cuyo efecto de contaminación mórbida es tanto más intenso cuanto mayor es el silencio y el secreto que se guardo sobre ellas. La elocuencia muda de un trastorno de reacción en los niños hace presentes al mismo tiempo su sentido y sus consecuencias dinámicas inconscientes. En resumen, el niño o el adolescente se convierten en portavoces de sus padres. De este modo, los síntomas de impotencia que el niño manifiesta constituyen un reflejo de sus propias angustias y procesos de reacción frente a la angustia de sus padres”*.

Es decir, que tal impotencia en el niño es una representación de la impotencia de uno de los padres, que se desplaza a la organización libidinal, aún precoz en el niño, o también a la organización edípica presente en ese momento. Así la extinción de los deseos activos o pasivos de la libido cuya represión dirige las pulsiones a metas desviadas mediante la simbolización, viene a complementar deseos reprimidos de los padres en su vida social o conyugal que transmiten a sus hijos, esperando así la compensación inconsciente de su sentimiento de fracaso.

De este modo, los síntomas son representaciones de un mundo psíquico constituido por la historia familiar. Así *los llamados trastornos del desarrollo psicomotor mental de los niños pequeños, implícitos en las teorías Pedagógicas, son la consecuencia de relaciones perturbadas en el mundo exterior, en un momento en el que el mundo del niño esta reducido al mundo del adulto que lo alimenta. Los desórdenes orgánicos del bebé y del niño pequeño son expresiones de conflictos psicoafectivos de la madre, originados en especial en la neurosis materna; , es decir, a su evolución perturbada anterior al matrimonio o a la del padre, que puede perturbar el equilibrio emocional del niño, a través de las experiencias emocionales que el mismo padece y que a su vez hace padecer a su mujer madre del niño.*

Las consecuencias en tanto dan lugar a una reacción de angustia de los padres, impotentes para solucionarlos o avergonzados por la crisis de la inadaptación de su hijo a la sociedad Mannoni (1923)

Los padres y maestros intentan que el niño se muestre como un ser equilibrado y razonable, pero éste intentará a como de lugar moverse de esta expectativa. Puesto que, esta demanda anula su posibilidad de deseo, haciendo surgir con ello el síntoma, que se manifiesta en diferentes maneras y que los maestros y los padres no lo reconocen como síntoma sino como problema de aprendizaje y de conducta.

“Para el psicoanálisis, lo que importa no son los síntomas aparentemente positivos o negativos, en sí mismos, no es la satisfacción o la angustia de los padres que por otra parte, puede ser completamente sana y justificada ante un niño al que se sienten responsables; sino lo que el síntoma significa para él que, con tal o cual conducta, actualiza el sentido fundamental de su dinámica, y las posibilidades de futuro que, para este sujeto, el presente prepara, preserva o compromete. Intentando oír, detrás del sujeto que habla, a aquel que está presente en un deseo que la angustia autentifica y oculta a la vez,

amurallado en ese cuerpo y esa inteligencia más o menos desarrollados, y que intenta la comunicación con otro sujeto.

Al suscitar la verdad del sujeto, el psicoanalista suscita al mismo tiempo al sujeto y a su verdad, en un segundo momento, el sujeto descubrirá por sí mismo su verdad y la libertad relativa de su posición libidinal en relación con su medio” (Mannoni,1923)

Lo anterior, da para pensar en la anormalidad desde otra perspectiva. No sólo se puede pensar en el sujeto como el único responsable de su locura. Como se ha intentado exponer aquí, el sujeto adviene gracias a la presencia de otro que lo desea. Pero cabría preguntarse ¿cómo lo desea?, ¿Lo desea retrasado, lo desea loco?

De ser así, ¿los padres vuelcan sobre este sujeto que parecería indefenso todas sus frustraciones, miedos y angustias, para mirar en su hijo lo que ellos no pueden ver de ellos mismos, su propia locura?

Los padres nombran y etiquetan a su hijo como él ‘problema’, donde parecería que inconscientemente no saben que es lo que pasa con su hijo, si su discurso apela a que su familia es perfecta. Pero aquí entra una gran contradicción, si esa familia es perfecta, ¿por qué el niño muestra toda una sintomatología?

Esto da para especular, que la dinámica familiar envuelve al sujeto, de lo que se trata en psicoanálisis es pensar en el sujeto como fruto del deseo del Otro, dar paso a la palabra y escuchar que hay detrás de ese síntoma que parecería que ataca al niño.

Intentar comprender que se está jugando inconscientemente en esa familia, para que de este modo, se le pueda dar palabra a ese sujeto que se muestra y actúa diferente. Intentar encontrar el significado de su síntoma, para que ese sujeto pueda mostrar un sentido metafórico y resignificar el sentido de su historia, dando paso a su deseo.

En el capítulo siguiente se expone el caso clínico de Karla, una niña que se ha visto atrapada por diversos discursos institucionales, donde parecería que su palabra no tiene sentido.

CAPITULO 4

EL ENCUENTRO CON LA SUBJETIVIDAD: ANÁLISIS DEL CASO.

En este capítulo se intentará recopilar lo expuesto en los capítulos anteriores, para dar forma y sentido a la historia de Karla. En este apartado se expondrá su historia, construida a partir de los discursos de los otros. Es importante señalar que Karla desde su nacimiento ha asistido a un Centro de Desarrollo Infantil CENDI. Por lo cual fue necesario llevar a cabo entrevistas con el personal de este, así como también con los padres y hermano de Karla. Donde a partir de las entrevistas se llevo a cabo un encuentro de subjetividades.

Para dar inicio, es necesario hablar de la institución donde Karla ha permanecido toda su vida, conocer sus objetivos, metas y propósitos dispuestos para la educación de sus alumnos.

4.1 Concepto de Educación Inicial y el CENDI

La Secretaría de Educación Pública ha creado los lineamientos necesarios para que la Educación Inicial sea una necesidad esencial al desarrollo de la sociedad. Constituyendo como requisito indispensable garantizar el óptimo desarrollo de la niñez. En México se ha afianzado como una institución con presencia nacional bajo un propósito único: contribuir a una formación equilibrada y a un desarrollo armónico de los niños desde su nacimiento hasta los 4 años de edad.

Un componente que le ha dado solidez a esta labor educativa ha sido el establecimiento metódico de objetivos y actividades dentro de un programa pedagógico.

“El programa pedagógico de Educación Inicial tiene como columna vertebral el desarrollo del niño, para orientar el trato y la forma de interacción del educador con él” (SEP, 1995)

Dicho programa construye un modelo pedagógico desde donde pueden derivarse las medidas y recomendaciones operativas que permitan hacer realidad los propósitos establecidos. Se considera como condición básica la interacción que el niño establece en su medio natural y social; respeta y retoma el tipo de necesidades e intereses de los niños como centro para la distribución de los contenidos educativos y de las actividades sugeridas; valora su capacidad de juego y creatividad, beneficia el proceso de formación y conformación de su personalidad.

Estas actividades exigen un compromiso total por parte de los representantes educativos, en este caso maestros, asistentes y directivos, con la intención de responder al mejoramiento en la calidad de la educación, en el trato a la infancia y en la formulación de la práctica educativa.

“La Educación Inicial parte de una premisa básica: los primeros años de vida de los niños son esenciales para su desarrollo futuro como ser humano; por lo tanto la calidad en la atención y la formación que se brinde desde el nacimiento serán determinantes en las capacidades de los niños.

Los niños son comprendidos en un conjunto de interacciones que le dan sentido y estructura a sus conocimientos, sentimientos y deseos; su desarrollo individual se realiza en conjunto con el medio ambiente que lo rodea. La formulación del programa contempla el apoyo y participación de personas y materiales eficaces para coadyuvar a las finalidades establecidas.

La Educación Inicial atiende a 400,000 niños aproximadamente y el servicio se ofrece lo mismo en instituciones (CENDI) muy bien equipadas con infraestructura y especialistas.

El Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) lleva a la práctica pedagógica los lineamientos y objetivos de la Educación Inicial, con la intención de atender las

necesidades de padres, docentes y niños. Esta Institución “*proporciona una educación integral al niño, lo que incluye brindarle atención nutricional, asistencial y estimulación para su desarrollo físico, cognoscitivo y afectivo social*”(Casas, 1992)”

El Centro de Desarrollo Infantil surge por la demanda de las madres trabajadoras y/o de padres viudos o divorciados que tengan la patria potestad de los niños, y no tengan algún familiar cercano que se responsabilice del cuidado de los niños.

Siendo así, la misión del Centro de Desarrollo Infantil es el siguiente:

“Ofrecer un servicio educativo asistencial, confiable, seguro y de calidad, para coadyuvar en el desarrollo integral de los hijos, de los beneficiarios del CENDI, a través de un equipo profesional interdisciplinario”.

Visión: El CENDI quiere distinguirse por su profesionalismo derivado de un ambiente cálido y familiar, para formar niños seguros, independientes y potencialmente creativos. (SEP, 1979)

4.2 Propuesta de Trabajo

El proyecto que se presenta tiene como objetivo central una investigación cualitativa de una alumna del Centro de Desarrollo Infantil (CENDI). Donde ella ha cursado sus estudios de Educación Inicial desde los 7 meses de edad (febrero de 1999), presentándose a lo largo de su estadía en la institución un pobre desempeño académico y diversos problemas de conducta, colocada así por la institución en la anormalidad. De esta manera la investigación pretende verla desde otra mirada: la subjetiva. Intentando llegar a construir un saber, fundado en la escucha analítica del sujeto, como diría Foucault “*privilegiando al sujeto como fundamento de todo saber y de toda significación*”

Así, se propuso la construcción de un saber subjetivo, cuestionando el lugar de anormalidad que le ha sido asignado a Karla por los otros, en el área de la Educación Inicial.

El Proyecto de la Otra Mirada de la Anormalidad, Un Caso Clínico en Educación Inicial, propuso poseer otra mirada del sujeto institucionalizado, teniendo como objetivo general, “La construcción de la Historia familiar dando cuenta de la construcción subjetiva de la niña”. Siguiendo los siguientes ejes:

1. Construir la historia familiar de la niña a partir de sus propios relatos, a través de cuentos, juegos y dibujos.
2. Realizar y analizar entrevistas no estructuradas a los padres para construir la historia de vida de la niña a partir de la narrativa de los padres.
3. Realizar y analizar entrevistas no estructuradas a los docentes, directivos, niños, para construir la historia de vida desde la narrativa de los otros.
4. Conjugar la narrativa de los padres con la historia desarrollada por la niña.
5. Construir a partir de los planteamientos freudianos y lacanianos un camino realizado con sus propios recursos para la deriva de su deseo.

4.3 Metodología

Me parece importante mencionar ¿él porqué? Haber tomado el caso de Karla, para presentarlo en este espacio. Así que lo comentaré brevemente, yo llego al Cendi a realizar mi servicio social y me encuentro con una problemática en la institución, “nadie quiere trabajar con Karla”, pues se ha hecho de todo y la niña no deja de hacer “eso”, se le castiga, se le refuerza, etc y la niña no responde.

Ante esta mirada de asombro, asco y desesperación de las maestras, me encuentro con Karla, la cual se muestra en espera de que alguien intente escucharla y mirarla de otro modo. En nuestro primer encuentro Karla se muestra demandante y hay algo de ella que me hace pensar que debajo de todos esos calificativos se encuentra un sujeto sufriente. Así que la transferencia que

se genera entre ambas me abre la posibilidad de escuchar que hay detrás de esos síntomas.

4.3.1 Entrevistas

Para llevar a cabo la investigación se realizaron entrevistas a manera de conversación con las maestras, padres y compañeros de Karla, al cabo de reunir 15 entrevistas. Las cuales permitieron un acercamiento, más directo y personal con los sujetos, lo cual sirvió para complementar o corroborar lo observado, así como ampliar los criterios del análisis. Mi rol como entrevistadora fue el de permitir, a través del cuestionamiento de una situación, que los sujetos intentarían escuchar su propio discurso y reflexionaran sobre el mismo, en algunos casos esto fue posible, como por ejemplo con el padre y la madre de Karla, sin embargo, con las maestras esto fue más difícil, pues ellas solo veían lo que ellas querían ver y escuchar a cerca de Karla.

a) Maestras.

Las entrevistas se llevaron a cabo de acuerdo al tiempo otorgado por las maestras para la entrevista, alrededor de 30 minutos, mientras su grupo se encontraba en otra actividad con otra profesora; pues el horario del Cendi es de 8:00am a 7:00pm, lo que dificultaba en muchas ocasiones el disponer de un espacio de tiempo para llevar a cabo la entrevista, pues las maestras están al frente de su grupo todo el día y es difícil encontrar un espacio libre fuera del de la comida.

b) Padres.

Por parte de los padres, solo se realizaron 4 entrevistas con la madre, por la constante negativa de ésta a ir a ‘Psicología’, esto por las acusaciones de las que era objeto Karla y su madre por todo el personal de la institución. Donde la anterior psicóloga se esforzaba por culpar a la madre por el comportamiento

inmoral de la niña. Así, al presentarme como la psicóloga, la madre tardó cerca de 3 meses para confiar en mí, y percatarse que mi intención no era culparla o recriminarla a cerca del comportamiento de su hija. Solo estaba interesada en escucharla y tratar de comprender que era lo que sucedía.

Por su parte, el padre asistió a 2 entrevistas donde se mostró interesado por el comportamiento de su hija. Las entrevistas duraron entre 50 y 60 minutos.

4.3.2 Observaciones

Las observaciones se llevaron a cabo tres veces por semana en el grupo de preescolar II pertenecientes al CENDI, con la intención de observar a Karla, en lugares tales como, aulas, patio, comedor, sala de cantos y juegos, eventos, etc. Las observaciones duraron 45 min., Por sesión, durante un tiempo comprendido por seis meses, al cabo de reunir 30 observaciones. Al principio, los registros de las observaciones se hicieron anotando todo lo que fue posible, la descripción del lugar, actividades, vestimenta, etc. Con la finalidad de dar un contexto a lo observado. Los registros contenían diálogos y frases empleados por los sujetos, de esta manera se pretendió enriquecer los elementos de análisis e interpretación, pues es la manera en que se expresaban los sujetos, puesto que contienen diversos significados.

Al finalizar las observaciones se elaboró un diario de campo, para proceder a la elaboración de categorías y dar inicio al análisis de datos.

4.3.3 Sesiones de Juego

Las sesiones de juego se llevaron a cabo 2 días a la semana, esto cuando Karla no faltaba, teniendo una duración de 50 minutos, se reunieron 25 sesiones individuales.

La intención de estas era investigar acerca del sujeto, de su discurso que lo ha marcado y lo ha constituido, así como también intentar resignificar lo vivido hasta ahora por ella.

Para llevar a cabo dichas sesiones, se utilizaron diversas técnicas, entre ellas el juego, la pintura, los cuentos.

Para en el caso de Karla el material de juego fue el siguiente: cubos de plástico y madera, tazas, plastilina, confeti, bolas de unicel (diferentes tamaños), resistol líquido, tijeras, material de construcción, cartulina, pinceles, pintura, acuarelas, arena, masa, recipientes, agua, etc.

Con este material se le pidió que realizara dibujos de su familia, de ella, de su escuela, y de temas que le fueran significativos. También se le dio la opción de que realizara lo que ella deseara, con la intención de poder acceder a su mundo simbólico.

A continuación se presenta la historia de Karla, extraída de diversos discursos, entre ellos el discurso familiar, institucional y su propio discurso.

4.4 Historia de Karla

La historia comienza así, la madre de Karla tenía 36 años y su mamá no la dejaba casarse, a ésta edad la señora María Luisa vivía todavía con su madre, su padre ex militar y su hermano mayor José Luis de 48 años que es abogado y soltero. Tenía prohibido salir a la calle por la noche y tener amistades. Ella trabajaba en las oficinas de Agricultura en el departamento de contabilidad, puesto que tiene la licenciatura en Contabilidad. Su horario de trabajo era de 8:00am a 4:00pm, saliendo de aquí tenía que ir directamente a su casa.

Por su parte el padre de Karla, el señor Carlos trabajaba en este mismo lugar en el departamento de Administración, ambos mantenían comunicación sólo por aspectos del trabajo. El señor Carlos era divorciado y en ese entonces salía con varias mujeres *“era muy loquillo, me gustaba la que ahora es mi esposa, la veía pasar pero me caía mal, igual yo le caía mal”*. Durante varios meses la relación sólo fue de trabajo, Carlos comenzó a hablarle a María Luisa intentando

invitarla a salir, quedaron de verse para comer “*pero la deje plantada se me olvidó*”, dice Carlos.

Este malentendido no se arregló y se distanciaron, “*después ella me mandó flores, pero no tenía alguna tarjeta que dijera que fuera de ella; y cuando las recibo pensé que era una broma y las regalé a la muchacha de la limpieza que estaba bien bonita, ella vio (María Luisa) cuando se las regalé y se molestó tanto que me dejó de hablar*”.

Al poco tiempo se reconciliaron y se hicieron novios “*la invitaba a salir pero sólo en el horario de trabajo, sí íbamos a alguna cantina tenía que ser antes de las 7:00pm*”.

Duraron aproximadamente como 8 meses de novios y ella propuso que se casaran “*ella ya se quería casar, yo creo que era más por salirse de su casa, pues ya estaba grande, era su última oportunidad pero hubo muchos problemas, su mamá no estaba de acuerdo en que nos casáramos*”.

A pesar de esta situación María Luisa insistía en que se casaran “*el día que la fuimos a pedirle mis papas y yo, la señora Trini se portó muy grosera, pensamos que nos iban a invitar a cenar, pero no, sí estuvimos 5 minutos fue mucho, casi nos corrió de su casa... mi esposa tuvo que salir a disculparse con nosotros*”

Sin embargo, cuando se casaron la señora Trini insistía en que ambos se fueran a vivir con ella “*mi suegra quería que nos fuéramos a su casa a vivir, nos daba el piso de arriba para nosotros, decía que yo que le iba a ofrecer, que su hija debía tener lo mejor, pero no acepté. Al principio tuvimos muchos problemas, porque mi esposa iba mucho con su mamá, la señora hacía todo lo posible para llamar la atención y con eso de que esta enferma, a cada rato llamaba para ver como estábamos... mi esposa me decía, yo conocí primero a mi mamá que a ti..., estábamos a punto de separarnos hasta que llegó mi hijo*”

Ante el nacimiento de Cristian, María Luisa dejó un poco de hacerse cargo de su mamá, y se dedicó a su hijo; *“nunca fuimos a quedarnos a casa de su mamá, la señora hacía todo lo que quería por su enfermedad de la diabetes, chantajeaba a mi esposa para que nos fuéramos con ella, le decía y le dice, que ahí esta su recamara como ella la dejó”*. Carlos se refiere a su recamara de soltera que todavía contiene muñecas de cuando ella era niña.

Carlos habla acerca de su suegra *“la señora es muy aprensiva, por todo llora hasta porque la mosca pasó llora, además es muy egoísta no deja casar a su hijo mayor que ya tiene 53 años, no lo deja ni asomarse a la ventana y si por algo sale ya está llorando, por eso la señora no la quiero en mi casa... la señora no acepta que los hijos tienen sus derechos, ella cree que por haberles dado la vida tienen que estar con ella, esta situación a mí me da miedo ”*, pero ¿qué es lo que le da miedo?

La historia de la familia, según el señor Carlos, gira en torno a la lucha de mantenerse lejos de la abuela materna y ésta tratando de apropiarse de sus hijos y su familia *“es una egoísta, se molesta porque no hacemos lo que ella dice, es muy buena persona pero ese mal que ella tiene es muy feo.. ella es dada a temer a la soledad”*

Por su parte, Carlos habla de su padre *“mi padre no le toma valor a las cosas, no le interesa el tener... vive el momento y quiere morir, ahora vive solo... mi madre decía que los niños están para ser felices, no para tener problemas como nosotros, mi familia no es como la de mi esposa, mi papá no se mete en lo que no, a él le gusta estar sólo”*

Cuando Cristian tenía 4 años y las cosas aparentemente iban mejor, según el papá, decidieron tener a Karla *“para que le hiciera compañía a su hermano”*, sin embargo, la mamá comenta que Karla fue un embarazo *“no planeado pero deseado, pues ya estaba embarazada... a parte Cris se estaba volviendo muy egoísta...”*. Su madre tenía 39 años y su padre 44 años. Karla fue la segunda gesta de su madre y para su papá era su tercer hijo, producto de su segundo

matrimonio. El papá dice *“siempre hubo problemas en el embarazo... cuando nació le daba mamila y no pecho...”*

A la semana 30 de gestación, la madre acudió al médico para su visita mensual, en este momento a la señora le detectaron Preclamsia, la detuvieron en el servicio y la programaron inmediatamente para cesárea, porque sí no podría perder a su bebé, por su alta presión arterial. La madre comenta *“me la tuvieron que sacar sino se hubiera muerto”*.

El nacimiento de Karla fue prematuro nació a los 6 meses y medio, el día 24 de julio de 1998, ella pesó 1500 Kg., e ingresó a la incubadora por 17 días para controlar su estado de salud, el control de la temperatura y crecimiento. Además, que la niña desarrolló la enfermedad de la “hiperbilirrubinemia” (ponerse amarilla), lo que llevo a los médicos a realizarse fototerapias para que la coloración de su piel regresara a la normalidad. Durante las fototerapias, a Karla le mantenían los ojos tapados con un antifaz para que la luz no la lastimara, además de mantenerla aislada de sus familiares. Durante este período la madre mantuvo poco contacto, porque en el hospital sólo podía bajar una sola vez al día a verla y sólo lo hacía a través de la máquina.

Como a la semana siguiente de su nacimiento Karla y su madre fueron ingresadas a un programa llamado “canguero”, donde la bebé estuvo sin ropa y fue cargada por su madre cerca de su pecho, la madre refiere *“para que terminara de formarse”*.

La madre dice *“ desde chiquita empezó de inquieta, en la incubadora se movía tanto que casi se salía por donde se meten las manos, además de tanto que se movía se la caía el antifaz que le ponían para que la luz no la lastimara, siempre se ha movido mucho... todo estaba bien, nada más que Karla estaba muy pequeña”*

‘Este moverse mucho’, del discurso materno marca o deja una huella en la historia de Karla, el cuerpo es la representación de “algo” que después tomará una significación por los otros y para ella.

“A los doctores les asombraba, porque de 30 niños que había en la incubadora, sólo ella y un niño se movían, decían que era normal... yo me sentía bien de verla en la incubadora, porque sabía que era poco tiempo”

Al salir del hospital Karla pesaba 1700 Kg., *“era muy chiquita, hasta la ropa del nenuco le quedaba, me daba mucha curiosidad verla tan chiquita... la doctora dijo que había avances que no fue prematura, mi hija estaba bien, porque los otros, (bebés) todos en su mayoría estaban acuchillados”*, esto me hace pensar que Karla es vista como una muñeca y no como una niña, la curiosidad de ver algo nuevo o extraño, y ahí esta la mirada de la madre de asombro ante su hija. Una hija que sale de lo normal, que es diferente.

“Ante esta situación, le teníamos muchos cuidados, la cuidamos mucho, la consentimos mucho... cuando llego a casa la tratamos bien”, parecería que están hablando de un huésped, o como alguien lejano a ellos.

Durante los primeros tres meses la madre amamantó a Karla, fue el período en el que estuvo de incapacidad laboral. La señora dice *“ cuando estaba en casa, me colgaba a mi chamaca y a hacer el que hacer, de un lado a otro pero con mi chamaca, ahí la traía brinco y brinco ”*.

Durante el día, las siestas de Karla eran entre 10-15 minutos, pues despertaba continuamente y por la noche sólo despertaba a las 3 de la mañana por leche. Al cabo de la incapacidad laboral, la rutina de Karla cambió y ahora era su abuela materna la que se hacía cargo de ella. *“Salíamos de la casa a las 6:00 AM, para llevar a Karla con mi mamá, de ahí pasaba a dejar a Cris al CENDI y yo me iba a mi trabajo... cuando salía pasaba por Cris y de ahí íbamos por Karla como hasta las 5:00 PM y nos íbamos a la casa y después mi esposo llegaba”*.

Esta rutina duró cerca de 3 meses, su abuela Trini y su tío paterno “el abogado”, se hacían cargo de la niña. *“mi hermano siempre ha querido mucho a la niña, como es abogado tiene tiempo libre cuando hace sus licitaciones, por eso pasa mucho tiempo con mi mamá, por eso tiene tiempo para cuidar a*

Karla, es bien apapachador, mi hermano Jorge les da lo mismo a mis hijos, son junto con Cris sus sobrinos los consentidos”

La madre refiere “*era muy pesado salir tan temprano de la casa para ir a dejar a los niños, además por Karla ya pasaba bien tarde, por eso decidí meterla al CENDI... además mi mamá es bien chillona y mi papá no sabía nada... mi papá se murió porque se le subió la presión, el 24 se enfermó y el 25 de diciembre se murió...*

Al ingresar al CENDI, la psicóloga les hace una entrevista para conocer su dinámica familiar,

Aquí la madre expresa “*no me siento cien por ciento convencida de que mi hija tan pequeña asista al CENDI, lo hago por necesidad*”. En la entrevista se le pregunta ¿qué espera del CENDI? Y ella responde “*Lo que no puedo darle yo*”¿el poder ser su madre?

Ante el ingreso de Karla al CENDI, la abuela materna Trini no estaba de acuerdo, según el Sr. Carlos ella le comentó cuando estaba comiendo “*¿yo la cuido, la niña debe de tener más cuidados, denmela a mí, regálenmela*”yo le dije, *cálmense ni que mi hija fuera perro*” la abuela materna insistía en que se fueran a vivir con ella al piso de arriba, de esta manera los podría tener.

El señor Carlos dice, “*nunca acepté élirme a vivir con mi suegra, le dije a mi esposa que yo le podía ofrecer poco, pero que esta es su casa y que no nos vamos a ir a vivir nunca con su mamá...*

Yo creo que a la señora le da miedo la soledad no es que quiera tanto a mis hijos, ella tiene miedo de quedarse sola, ella quiere todo”. La señora María Luisa se molestó con su marido por no aceptar lo que su mamá les decía, ella le dijo a su esposo “*me voy a ir a vivir con mi mamá*”yo le respondí, *me llevó a mis hijos y tú té quedas con tú mamá*”. Ante esto la señora se quedó callada y aceptó quedarse con su marido.

El señor Carlos se enfermó del intestino y estuvo hospitalizado por 15 días, *“durante este tiempo mi esposa hizo lo que quiso, se fue a vivir con su mamá, pero cuando yo regresé se fueron a mi casa”*.

La abuela materna juega el papel de madre de todos, ella está pendiente de la educación y permisos de Cris, de la hora de llegada de su hija y hasta de la comida. *“mi suegra dice que quiere ver a sus hijos casarse”* (se refiere a Cris y Karla), *la señora habla varias veces a mi casa para ver como estamos, sí no, nos llega a encontrar marca a cada rato hasta que nos encuentra y cuando contesta la señora ya esta llorando... si mi esposa de su trabajo no le habla durante el día, la señora habla a mi casa preguntando por mi esposa, si llega a contestar Cris, la señora se pone a llorar con mi hijo y me lo inquieta y Cris me pregunta a mí preocupado... no acepto la relación con su abuelita, a mi esposa me la acelera, la preocupa”*

Aunque la suegra intentaba quedarse al cuidado de Karla, los padres no aceptaron y llevaron a la niña al CENDI.

Karla ingresa al grupo de lactantes 1 y 2, cubriendo un horario de 8:30 AM a 4:30 PM, a cargo de la maestra Amparo, ella dice acerca de ella *“Karla era una niña chiquita, un poco cachetona, era “normal”, ella no habló como los demás, su hermano Cris era más bonito. Karla era un poco inquieta pero lo normal, casi siempre jugaba sola. Su mamá es una señora grande pero su papá es mucho más grande, sólo lo he visto dos veces, y se ve que quiere mucho a Karla, no como su mamá que siempre anda a las carreras y además la señora es especial. En una ocasión yo le estaba enseñando como hacerle masajes a su hija, y la señora tomó a Karla como si fuera un trapo de lavado, lo hizo bien fuerte por la espalda y me dijo “yo le hago así, yo la llevo a otro lugar donde me enseñan como hacerle”, yo le respondí “no, yo lo hago más suave”, pero su mamá seguía, la señora se me hace bien acelerada, y poco tolerante, quiere hacer las cosas como ella dice, le comentas algo y se molesta, todo lo quiere aprisa, de hecho cuando venía por Karla la pedía como estuviera, no importaba lo que la niña estaba haciendo”*.

Durante su estadía en este grupo, Karla solía apartarse de los demás, le gustaba sacar todo el material, pero no jugaba con este, sólo lo tiraba al suelo, la maestra comenta *“cuando Karla era bebé una ocasión se estaba masturbando, bueno yo no lo llamo así, si no como una exploración de su cuerpo, pero Karla ya lo hacía varias veces al día, bueno por un momento pero no todo el día, pero eso no esta bien, si no se le pone un alto puede ser una desquiciada sexual... pues porque le gusta y no hace lo que los demás, es una niña y eso no se debe hacer, sino se le pone un alto le va a gustar”*

Según la maestra Amparo, Karla sólo se masturbó una vez con la periquera donde la sentaban a comer, y como no hicieron nada, la niña lo deja de hacer.

Al final del curso escolar la maestra entregó un informe de todas actividades que realizaron los niños en el salón.

Es interesante porque en estos informes del grupo, mencionan a sus demás compañeros describiendo área por área, y Karla no está incluida en el reporte. Sólo existe una breve descripción de las características del desarrollo *“la niña se desplaza por todo el salón, se pone de pie con apoyo de los muebles, camina lateral en la barra de equilibrio, da pasos sosteniéndola de sus manos, hace caritas y come galletas”*.

En este mismo informe sobresale las características del desarrollo que Karla No logra, como que la niña *<no dice papá y mamá y no imita sonidos en el juego>*

Por su parte, el servicio de Psicología lleva a cabo las evaluaciones con todos los niños de la institución. En el caso de Karla, por su edad cronológica se le evaluó con el test de desarrollo Gesell. La psicóloga habla acerca de Karla *“ingresó al Cendi a los 7 meses, su adaptación no fue sencilla, durante varias semanas lloraba al entrar al Cendi. <¿Llorona como su abuela?> Su aceptación a los alimentos costó mucho trabajo y según los reportes de nutrición y servicio médico, se encuentra baja de peso y de tamaño. El desayuno lo acepta bien pero la comida no.*

De acuerdo con el esquema evolutivo de Gesell le falta estimulación en el área adaptativa y un poco en la motriz, el área personal- social se encuentra bien estimulada y realiza actividades de acuerdo a su edad cronológica al igual que el lenguaje”. Pero aquí no se reporta lo de la masturbación, sólo se habla del desarrollo.

La madre dice “cuando Karla entró al Cendi lloraba, le angustiaba, pero veía a Cris y se sentía protegida... Cris le ayudaba cuando era bebé... A Karla no le gustaban las verduras, ni la carne ella era muy mala para comer... la comida no se gusta nada combinada...

En este período Karla enferma de fiebre, se le sube tanto la temperatura que la llevan al hospital. Su tío el doctor la atiende y aparentemente no hay peligro.

Karla pasa al grupo de lactantes tres. La maestra encargada de este grupo comenta: “Karla era una niña que no acataba las reglas y las ordenes sencillas del salón, siempre la veías sola, cuando los niños estaban en juego libre ella siempre se apartaba de los demás, le gustaba mucho sacar el material, todo el material de construcción que veía lo sacaba pero no jugaba con él... <¿sacar, como ella fue sacada del vientre de su madre?>

A Karla se le caía el cabello, tenía como un espacio cerca de la frente (señala su cabeza del lado izquierdo, como si ella estuviera parada y la niña sentada), sí en esa parte porque cuando yo me acercaba veía su cabeza, has de cuenta como a los bebes cuando los tienes acostados, les queda la marca, así tenía Karla, pero en la cabeza, además ella tenía muy poquito cabello, delgadito y escaso, yo le pregunte a su mamá, qué porque se le caía el cabello a su hija y la Sra. me dijo que la iba a llevar con su tío (hermana de la Sra.) que es doctor, según la llevo y la revisó, le dijo que era normal, cuando me dijo eso pues ya no hice nada más, si eso dijo su hermano el doctor, pues estaba bien. También No le gustaba la comida, la carne le daba asco y no comía nada, lo único que sí comía era fruta, cualquier fruta, yo creo que le daba flojera masticar; le pregunte a la nutrióloga, si sólo fruta podía comer, que si la llenaba con pura

fruta y ella me dio la autorización, entonces eso era lo único que Karla comía”.

La mamá de la niña decía que en su casa, la niña comía poquito de todo, que le daba sopa, guisado, o fruta y que sólo le daba probaditas; ‘entonces con esos hábitos en su casa, de que la niña comía algo y no se lo terminaba, aquí en la escuela repercutía, pues la niña quería hacer lo mismo, no tenía un orden alimenticio. Karla era muy enojona y hacía berrinches, no tenía límites, cuando jugaba lo hacía sola y cuando algún niño se le acercaba le pegaba, a ella le gustaba mucho jugar con las cajas de madera, donde metes una dentro de la otra, por lo regular elegía ese material y le gustaba meter uno sobre otro, ¿quién sabe qué pasaba por la cabeza de la niña, porque tenía la vista perdida, como si estuviera en otro mundo. Su mamá siempre tiene prisa, no le interesa lo que su hija hacía. Karla siempre buscaba estar cerca de mí, llegaba y se me acercaba intentando que la tocara o la acariciara, ella era muy cariñosa y risueña. Le gustaba que le acariciara la cabeza, bueno déjame decirte que la niña no era muy apegada conmigo, así mucho que digamos, no, pero si le gustaba estar conmigo y también con Luchita (profesora del grupo, ahora jubilada), y cuando un niño se acercaba ella se alejaba, no sé si le daban celos. Karla casi no dormía, dormía por 20 min., Se despertaba llorando, le acariciaba la cabeza y se dormía por menos de 20min., pero volvía a despertarse espantada, así hasta que se fue acostumbrando”

Por este tiempo murió su abuelo materno Pablo, según su madre Karla tenía mucho apego con el señor, lo quería mucho, cuando se murió se le dijo a Karla “tú abuelito Pablo está en el cielo marchando feliz”. Aparentemente Karla lo aceptó y cada vez que veía hacia el cielo se acordaba de su abuelito.

Por su parte Psicología vuelve a revalorarla, dice lo siguiente “*Karla de acuerdo al esquema evolutivo de Gesell no cumple con todas las actividades que debería realizar dependiendo de su edad. Ella cuenta con 35 meses y se evaluó con 30 meses sin lograr éxito en todas las actividades. Los resultados muestran que falta estimulación en el área adaptativa, personal social y*

menormente en el área de lenguaje. Existen actividades que si realizó como una niña de 36 meses como son explicar acción, nombrar 8 imágenes, que ambos son de lenguaje, aunque no era muy claro lo intentaba y lo decía bien, pero no se entendía muy bien. Durante la aplicación se muestra poco atenta a las indicaciones que se le dan, así también al realizar actividades, se distrae fácilmente, no acata ordenes, habla poco sólo lo que se le pedía. Al realizar los dibujos, ella toma bien el lápiz y realiza diferentes dibujos libres identificándolos”

Es interesante en su historia institucional Karla va mostrando diversos síntomas que se representan en su cuerpo. Como que la niña intenta hacer notar que algo sucede en ella, que va más allá de lo académico. Las maestras hacen que no se dan cuenta de lo que pasa y, por tanto, no cuestionan sobre lo que Karla intentaba hablar con su cuerpo.

Para su mamá las conductas de su hija eran normales, ella se encontraba tranquila porque Cris también había asistido al CENDI y había tenido una excelente educación y trato, además, Cris estaba al pendiente de su hermana.

Karla cumple años y sus papas deciden hacerle una fiesta en un salón pequeño, ellos corren con los gastos. Por su parte la abuela materna le organiza una fiesta en su casa, ella invita a la gente y se hace cargo de todos los gastos y arreglos. A pesar de que los padres de Karla se opongan a esta situación *“la señora siempre ha sido a sí, le gusta hacerle las fiestas a mis hijos aunque nosotros no queramos”*, por su parte la mamá de Karla dice *“mi mamá siempre se preocupa por hacerle las fiestas a mis hijos, ella les hace dulceros, su pastel y el arreglo para la fiesta, los enanos contentos, porque siempre tienen dos fiestas, las que le hacemos nosotros y la que le hace mi mamá”*

Las fiestas en Karla toman una significación agresiva y violenta, parecería que ella no esta tan contenta como la madre cree.

La madre de Karla se vive como una madre que le da a sus hijos lo mejor, *“yo la trato muy bien, tengo poco tiempo pero el tiempo es efectivo, si ellos*

quieren jugar, juegan, ya llevan tres salas que cambiamos porque se la pasan brincando, los enanos se divierten mucho porque jugamos con ellos”

En el discurso materno su familia es perfecta y lo trata de acentuar porque en el CENDI la maestra de maternal le pregunta por sus hábitos en casa, la madre intenta mostrar una máscara de su familia *“en mi familia no hay problemas, yo juego con los enanos, el poco tiempo que tenemos tratamos de tenerlo con calidad, trato de tratarlos con igualdad, no hay diferencia, si uno tiene unas tijeras, crayolas o colores, el otro debe tener lo mismo, no hay diferencia... mis hijos son iguales, los dos son mis hijos, a mí, mi mamá me educó a sí, entre mis hermanos y yo no hay diferencias, todos tuvimos lo mismo ”*

Es interesante porque en el discurso materno el padre esta ausente, su madre es la que educa y organiza su familia, una familia donde todos son iguales, no hay diferencia, no hay cabida para mirar a otro lado, la única posibilidad de existir es a partir del discurso materno.

La mamá comenta *“luego nos llama la atención que Karla desde chiquita siempre se ha sentado con la pierna cruzada y hasta la fecha, nunca le ha gustado tener las piernas abiertas... ella es muy coqueta”*.

El padre por su parte comenta *“Karla es muy activa, le gusta jugar con muchas cosas, es una niña normal, yo prefiero un niño inquieto a uno torpe, para mí, mi hijo es torpe (Cris)”*

El padre está envuelto en la misma lógica discursiva de la madre, habla de su familia como perfecta haciendo mucho hincapié en la normalidad de esta, *“mi familia es bonita familia, ahí no hay golpes ó regaños ó cosas fuera de lo normal, nada de eso, afortunadamente... mi familia es buena, siempre estamos juntos los cuatro, nunca estamos solos... yo soy un dulce, me enojo y me enojo fuerte, exploto por eso yo prefiero que mi esposa hable con mis hijos para que no haya problemas... siempre tratamos de tratarlos parejo...”*

Mientras los padres trataban de mantener su condición de familia perfecta, en el CENDI, las maestras empezaban a notar comportamientos diferentes de Karla

con respecto a los demás niños, pero en su mayoría sólo se hacían comentarios entre ellas.

Karla tiene 2 años y pasa al grupo de maternal 1 y 2, su maestra comenta *“pues a Karla le gusta jugar sola, si te le acercabas dejaba de hacer lo que estaba haciendo, era como una niña rara, muy seria y casi no se involucraba en las actividades de los demás niños, costó mucho trabajo que la niña aprendiera a controlar esfínteres... su mamá no ponía límites”*.

Karla pasa a Psicología para reevaluarla en desarrollo, ella tiene en este momento 2 años 3 meses de edad, la psicóloga dice lo siguiente *“Karla es una niña sumamente inquieta, le cuesta mucho trabajo permanecer sentada y acatar instrucciones. Durante la evaluación se distrajo con facilidad, preguntaba por sus compañeros y constantemente se levantaba o miraba hacia otro lugar. Le falta claridad al hablar, no pronuncia correctamente y dice mamá indistintamente, ya sea a su maestra, a la maestra de lenguaje, a la nutrióloga, secretaria, etc. De acuerdo con el esquema evolutivo de Gesell realiza las actividades conforme a su edad cronológica, faltándole sólo un poco de estimulación en lenguaje...”*

Hay un hueco en la historia institucional de Karla, puesto que, la maestra de maternal 3 es jubilada y al parecer no dejó algún registro de la conducta de la niña. Las demás maestras hablan de que la niña en este grupo comenzó a masturbarse y hacer cosas raras, pero aparentemente no se sabe como o por qué la niña comenzó a hacer estos comportamientos.

En el grupo de preescolar 1 a la edad de 3 años, Karla comienza a llamar más la atención de las maestras, porque ella, llega a este grupo masturbándose con diversos objetos (silla, mesa, piso, cojines). Este año escolar estuvo dividido por 3 maestras, de Junio a febrero por Olivia y de febrero a julio por Martha y Rosita, esto por el retiro voluntario de 6 maestras que ocasionó una reorganización en el CENDI.

La maestra Olivia habla de Karla *“Karla no trabajaba, no tenía interés se la pasaba sentada... no le gustaba seguir indicaciones y obedecer al adulto...”*

ella en motricidad gruesa andaba muy mal, porque ella corría de puntitas y en motricidad fina le gustaba mucho pintar. En cambio su hermano Cris no mostró algún tipo de ansiedad, no tuvo ningún problema. Su mamá tenía mucha confianza conmigo, en ese tiempo la mamá sufría de un duelo por la muerte de su papá y después a su esposo se le murió su mamá. Karla se masturbaba parada con la silla, la quitaba para que ya no lo hiciera pero lo hacía con el tubo de la mesa, sudaba tenía mucha ansiedad, ella seguía moviéndose aunque la estuviéramos viendo. Le comenté a su mamá pero ella no lo aceptó. Por la confianza que yo tenía al momento de decirle ella me dijo <maestra estas loca y no es cierto>. La mamá dice que lo hace porque la niña quiere hacer muchas cosas que es muy activa, porque no se le deja pintar si ella quiere, que por eso es muy distraída, porque no se le pone atención.

La mamá según ella, la mandó a especialistas y la niña tenía una pequeña infección en la vulva y que según por eso lo hacía, que tenía comezón y que por eso hacía lo que hacía, hasta trajo medicamentos y pomada para que la doctora se los pusiera”.

Por su parte, la mamá intentaba defenderse de las acusaciones que le hacían a su hija, dice la maestra “<que en el CENDI no se deja ser a la niña, que la reprimen mucho y que por eso tal vez la niña no obedece, no aprende porque las maestras no la dejan ser>... pero yo creo que la masturbación a ese grado no es normal, hasta en una ocasión intentamos grabarla porque la mamá no nos creía, la Psicóloga y yo trajimos la cámara y todo para grabarla porque la mamá no lo aceptaba, pero por x ó z, ya no lo hicimos porque fue en la época que me cambiaron y ya no hicimos nada por continuar con eso”

Es el momento en que cambian a la maestra de grupo y ahora se incorporan las maestras Martha y Rosita.

Rosita habla de Karla “la niña se distraía y se paraba en diferentes actividades en el salón, cuando era lunes la niña llegaba y lo hacía con más frecuencia. En ese tiempo nació el nieto de su papá y hubo más ansiedad por parte de ella, era su sobrino. En una ocasión los niños del grupo y nosotras nos bajamos al

patio y Karla se quedo olvidada en el salón, cuando regresé por ella, la niña estaba sola en el salón y sin zapatos sudando y masturbándose en la silla.

Cuando la niña empezaba con eso le pedíamos que repitiera los nombres de sus compañeros o que cantara para que se le olvidara y también para que mejorara su lenguaje...

Karla dibujaba con muchos colores, casi no platicaba porque no se le entendía, ella era muy lenta para comer y si la comida no le gustaba lo hacía (masturbarse)... en cantos y juegos también empezaba a hacerlo...

Cuando la poníamos a hacer alguna actividad en el grupo, ella hacía muchas líneas, se tardaba mucho, pegar con estambre no le gustaba, algo minucioso no. Cuando iluminaba hacía rayas fuertes... como que Karla es viva pero es floja. Por las tardes iba al karate... Cuando estaba en escenario de representación, le gustaba jugar a la cocinita, al doctor pero no hablaba, la maestra Martha intentaba preguntarle para que intentara hablar...

La masturbación de Karla era muy constante en el salón, se empezó a conocer y sintió rico, ella lo hacía muy seguido... la mandábamos a lavarse las manos y se mojaba toda, iba al baño y normalita se sentaba... le gustaba desvestir y vestir a la muñeca con el pañal, jugaba al doctor y le ponía el termómetro en la boca al muñeco... no sé si el cambio del salón le afectó...

La maestra Martha que también estuvo en el grupo de preescolar 1 habla de Karla "a ella le gustaba que le reconocieran su trabajo, si le dices que lo hizo bien, ella lo hace mejor, o si no le decías nada ella lo hacía peor, lo que ella quería era llamar la atención... ella quiere ser ella, si la mandabas a acomodar las cosas ella lo hacía y te decía las cosas con señas, las pocas palabras que decía eran como de bebé... cuando empezaba con sus cosas, la ocupaba en muchas cosas, le decía <Karlita ve a ver la maestra amparo y dale este libro ó ve a la cocina y trae algo>, el chiste era distraerla, a parte a ella le gustaba que la tomaras en cuenta... la distraías y dejaba de hacerlo un poco pero había veces que hasta parada lo hacía... a mí me decía <ma, ma ma rtha mira> y tenía que hacerle caso, si un niño se me acercaba ella se enojaba. A ella le

hace falta cariño, se acerca la abrazas y le dices una palabra bonita y ella se vuela... Karla entendía con palabras bonitas, le gustaba que le dijera, que bonito vestido traes ó que se veía bonita ó algo que a ella la hiciera sentir bien... Karla es de aprendizaje lento, trabajaba si me acercaba a ella, quería atención... cuando estábamos en el salón haciendo alguna actividad ella se levantaba de la mesa o se iba al patio, ella no seguía las reglas, yo creo que ella decía "veme"...

cuando regresaba el lunes se daba más tallones, y regresaba peor en las vacaciones... Karla siempre quiere ser la primera...

Ante esta situación de la masturbación, el CENDI volcó toda la atención en Karla, las maestras hablaban de ella, tomando una actitud persecutoria con la madre y con Karla de curiosidad y a la vez de no saber que hacer con eso.

Citaron varias veces a la madre para entrevistas, pero esta no iba ó no llevaba a Karla a la escuela. En una ocasión la directora, la psicóloga, la terapeuta de lenguaje y la pedagoga citaron a la madre a entrevista, después de muchas negativas por parte de la señora.

Cada una de ellas exponía lo que pasaba con Karla, pero lo hacían de un modo agresivo y culpando a la madre de esta situación, la madre dice "yo les decía que era una exploración de su cuerpo para obtener placer, no logró entender porqué la llaman a sí... no logró entender porque en mi casa no y aquí sí, me lo pregunto pero no sé, ¿qué es lo que está pasando?. Cuando me dijeron le comenté a mi hermano que es Neurocirujano y me dijo que le diera orina porque le iba a hacer un estudio y salió que la niña tenía una infección urinaria, porque casi no toma agua ó porque se pudo haber sentado en el baño y haber pescado algún bichito. La lleve con el pediatra y la trató con ampicilina, se le quito pero volvió a empezar... Además, también lleve a mi hija con el psicólogo del DIF, la directora me dio una carta describiendo el comportamiento de mi hija, se la lleve al psicólogo y cuando la leyó, me regañó, me dijo que eso no era masturbación. Me dijo que eso era una exploración de su cuerpo y nada más, me entrevistó 3 veces y ya. Sólo es una

exploración de su cuerpo. Yo no sé porque hacen tanto movimiento por eso, me hacen sentir mal, como si mi hija fuera una sucia... me dijeron que por mi hija todo el CENDI ya lo estaba haciendo, cuando me dijeron eso yo me sentía mal hasta me daba pena venir para acá, porque pensaba <hay mi hija la pornográfica, ya va a empezar>...

La madre dice que cada vez que iba por Karla a la escuela lo primero que le decían era lo que había hecho su hija “ *todos los días la primer palabra antes de saludarme era “señora pase a Psicología”, yo decía ¡ahora que hizo!, yo pensé me voy a llevar a mi hija la pornográfica...*

“Siempre se ha movido mucho”, discurso materno que tiene alguna significación en la niña, que este moverse ahora lo hace de un modo que no es tolerable a la mirada institucional “se mueve de atrás para delante y así ha estado todo el día”

El comportamiento de Karla tenía a toda la institución al pendiente de lo que ocurriera, pero la mirada que se le daba era perseguidora y clasificatoria. Donde la institución se alienaba para mostrar su omnipotencia ante la anormalidad de Karla, mostrando la falta sólo en los otros, en la familia de Karla.

La psicóloga mandó a llamar a la mamá de Karla, según la señora la primera pregunta que le hizo fue “*¿cuantas veces a la semana tiene relaciones sexuales con su marido?>*”, *En ese momento yo me levante de la silla y le dije que esa no era la manera de preguntar las cosas, que eso era mi vida privada y que no tenía porque meterse en eso. Que el problema de la niña era aparte, en ese momento me pare y me salí, ya no quise saber nada... ahora hasta en mi vida privada se quiere meter y eso no lo voy a permitir... le dije que iba a hablar con mi hermano José Luis el Neurocirujano para descartar esa parte de la masturbación...*

Yo entiendo que tiene preguntar acerca de Karla pero las cosas privadas de mi familia eso no; sí me preguntan así las cosas de brusco me hace pensar que así han de tratar a mi hija, sigo pensando ¿por qué en el CENDI sí y en mi casa no?, el otro día Karla me dijo que Daniela le pega y que las maestras no hacen

nada... todo el CENDI lo sabe... parece que en el Cendi hay una psicosis, lo quieren hablar con todo el mundo, es angustiante....

Es interesante la historia institucional de Karla, porque en ambas partes buscan culpables de lo que hace Karla, es tan ‘malo’, que no puede ser pronunciado. Las maestras hablan de la masturbación como algo sucio ó algo ajeno a ellas. Donde es tan poco tolerable que hay que exterminarlo, se evade y como si eso no pasara, porque al reconocerlo les haría sentir su propia angustia, su propia falta ante algo que las mueve.

Y así gira la novela de Karla, en esta lucha constante de encontrar un culpable de lo que ella hace, pero en ninguna de las partes se ha dado voz y palabra a Karla, sólo se mira desde la sin razón.

Y así pasa Karla a preescolar 2 con toda la carga de las maestras que le han depositado. En un principio Martha se había quedado a cargo del grupo, porque había pocas maestras, pues hubo un nuevo retiro voluntario y si anteriormente había de 2 a 3 maestras por grupo, ahora sólo le corresponde una por grupo.

Martha estuvo el 1er mes a cargo del grupo, hasta que contrataron a la maestra Iris que venía de la Escuela Nacional de Educadoras, ella venía recomendada por su escuela por tener el máximo promedio de toda la generación. Así que los primeros días la maestra Iris estuvo de visita en el grupo, conociendo a los niños y a su vez los niños la conocían. La maestra dice *“cuando llegue a preescolar 2 los niños me parecieron bonitos, aunque me habían dicho que este grupo era el más difícil... los niños al verme corrían a abrazarme y me decían que si yo iba a hacer su maestra... me dijeron que tuviera cuidado porque en este grupo había casos especiales como el de Karla que se masturba... al principio me sentí nerviosa porque nunca había estado en un grupo yo sola, había estado en la práctica pero no de maestra titular, no sabía que hacer, sentía que los niños se daban cuenta de mis nervios... hasta que poco a poco les agarré el modo...”*

Cuando la maestra Iris ingresó al grupo ya venía con la advertencia de lo que sucedía con Karla, esto me hace pensar que posiblemente el trato hacia la niña cambió, la mirada otorgada a Karla era como de miedo ante no saber que hacer con eso, ó de verla con una marca que la hacía diferente a los demás.

Iris habla muy poco de Karla y cuando lo hace es muy cortante en sus respuestas, es tajante y a veces hasta grosera, parecería que le molesta hablar de ella *“Karla tiene un problema de lenguaje, su respiración es agitada y cuando habla suda, además es distraída, no pone atención en las actividades... juega a las muñecas, ella es la mamá y grita <estate quieta>... (como se lo piden a ella, no te muevas) sus dibujos son pequeños sin color y sin forma elige el color negro, sus dibujos no corresponden a su edad de desarrollo... cuando pinta lo hace con fuerza hasta romper el libro ó la hoja y se sale del contorno, es apresurada dice <ya acabé>, como que ella tiene mucha aprehensión... sí está interesada lo hace si no, no... cuando pega semillas las avienta, las masas las trabaja bien, le gusta, se pone pulseras, viboritas, bolas... su atención es muy poca, lo hace y se va con los compañeros ó los bebés se asoma y les habla ó al baño, según hace del baño, cuando se va agarra los materiales... juegos que impliquen reglas no las obedece ó no juega... la limpieza si le gusta, desviste muñecos, les pone gel y los peina... se la pasa todo el día dale y dale, tú la puedes dejar ahí y la niña feliz... sus compañeros luego se le quedan viendo, yo les digo que se apuren a hacer lo que están haciendo... ya no sé que hacer Karla me desespera, no sé si llamar masturbación a lo que ella hace ó ¿cómo se le puede llamar a eso?... a veces pienso que Lupita quiere hacer lo mismo que Karla, de repente la veo y ya se anda moviendo... sus compañeros preguntan por qué Karla es así, yo les digo que no le hagan caso... pobrecita niña...*

La maestra suele comportarse evasiva hacia Karla, cada vez que realiza alguna actividad trata de alejarse de ella, el discurso de la maestra cuando hacen alguna actividad es el siguiente *“hay Karla ya vas a empezar, otra vez tú, que*

no entiendes...”, los niños del grupo, repiten lo mismo que la maestra dice “Karla me pegó, maestra esta Karla no esta pintando bonito... maestra Karla ya se salió del escenario, maestra Karla tiene material de otro escenario...”

Karla, se muestra en la mayoría de las actividades del salón, pero su presencia implica que recaigan sobre ella las acusaciones del salón; En una ocasión, Karla le comenta a la maestra que un compañero le pego: *‘maestra me pegaron’; la maestra le responde ‘tienes que fijarte quien esta a tu alrededor y no moverte como gusano’; ante esto la maestra tuvo la intención de llevarla a la enfermería, pero al jalarla del brazo para llevarla, sin querer aparentemente la maestra estrella a Karla con pared y se vuelve a pegar en la cara, la maestra le dice ‘ya ves Karla fíjate ’.*

Cuando Karla comenzaba a masturbarse, la maestra solía ponerse muy nerviosa y denotaba enojo, la mirada que le mostraba era como de terror ante algo que a ella misma que le hacía sentir. Cuando la maestra observa a Karla que realiza esta actividad, ella suele comentarlo con otras maestras pero lo hace con alarma y casi gritando.

‘Karla lo esta haciendo, sé esta masturbando... Lo ha hecho durante toda la mañana, no ha parado, y no ha concluido ninguna actividad, sólo ha hecho puros rayones... ven a verla...’

Karla se encuentra sentada en la orilla de la silla moviéndose de atrás para delante y, además, cruza las piernas apretándolas. Mientras hace esto ella suda, tiene un lápiz en la mano con el que intenta pintar su libro, el cual tiene rayones. Ella al observar que alguien la mira para un poco su actividad, pero sigue moviéndose, voltea a la ventana y parece que tiene la mirada perdida, sus compañeros la voltean a ver, pero no le dicen nada.

Karla, en las actividades del grupo, por lo regular suele jugar sola y toma diversos materiales, en su salón ella se recuesta en el piso y jala el material que tiene cerca, lo jala hacia ella y comienza a unir las piezas para elaborar un círculo grande. Paola la observa, se acerca y sin decir nada lo arrebató para

destrozarlo, la maestra observa pero no interviene, Karla continua con las piezas.

Cuando Karla se va del Cendi, los niños hablan de ella *“te acuerdas lo que dijo Karla, la grosería, como era, cabrona”*, los niños se ríen y la repiten otra vez, la maestra los escucha, se voltea para aguantarse la risa y les dice *“Alfredo te acuerdas como se oyó Karla, ¿se escuchó bonito?”* (Cuándo hace esta intervención se ríe y trata de aguantarse), *¡No, no!* (Contestan los niños), *‘ho - verdad, entonces no repitan eso, ya hablamos con ella y ya no lo va a decir’*.

La maestra habla acerca del comportamiento de Karla, dice *“la semana pasada Karla estaba jugando con Paola, ella le arrebató un material que Karla tenía, ella se enojó bastante y le grito con mucha desesperación ¡ eres una tonta ca cabrona!, Se le quedó viendo fijamente a Paola y Karla se veía sumamente enojada; no sé a qué estaban jugando, porque no las estaba viendo, me acerque y le dije a Karla que le pidiera una disculpa a su compañera, porque eso no se hace, se escucha feo y, además, esas cosas no se dicen aquí, le dije que no lo volviera a decir...”*

La maestra habla de otros momentos de Karla en el salón, *“Además, ese día hicimos una actividad que se llamaba ¿qué me gusta de mi cuerpo?, Los niños se sentaron en círculo y cada niño iba diciendo que era lo que le gustaba de su cuerpo, Karla fue una de las últimas en contestar, cuando se le preguntó a ella, contestó ‘Nada’, le volvía a preguntar, fíjate bien Karla, ¿no te gustan tus pies, o tus brazos o algo”, y ella volvió a contestar que nada. Eso se me hizo muy extraño, porque dijeras, no sabe de lo que estamos hablando, ya habían pasado muchos compañeros, a lo mejor por imitación ella podía decir algo, pero no dijo nada...*

A parte últimamente Karla ha estado muy agresiva pinta rayas, pellizca a sus compañeros, y es muy activa, no pone atención en lo que se le pide, sus cuadernos están bien feos, incompletos, ¡no hace la tarea!, Se la pido de viernes para lunes y no la trae, he citado a su mamá y no viene siempre pone pretextos... no sé que pensar yo creo que tiene muchos problemas, que su

mamá no colabora en nada, en las juntas que he hecho la señora viene un ratito y sale corriendo porque tiene prisa, ó de plano no viene... de plano ya no sé que hacer con ella”.

Ante el comportamiento de Karla, la maestra pide al servicio de Psicología que la “traten”, porque ya no sabe que hacer con ella, además de su bajo nivel intelectual. La psicóloga que es prestadora de servicio social tiene poco tiempo de haberse incorporado y está enterada del lo que hace Karla en la escuela.

La lleva al cubículo para valoración, ella reporta lo siguiente *“cuando la estaba valorando, ella tenía que realizar el dibujo de la familia (HTP) y cuando estaba dibujando al padre, me empezó a acariciar con sus manos mis piernas, brazos. Cuando observo esto, le pregunto qué por qué lo hacía y ella me contestó que así jugaba con su papá. Entonces yo le pedí que tocara en mi cuerpo como lo hacía con su papá con ella y empezó a acariciarme el cuello, todos mis brazos y en ese momento se paró de la silla y se asomó a la ventana y a pesar que yo le gritaba por su nombre, no me hacía caso, hasta que yo me levanté le agarré su carita y le dije su nombre. Fue entonces cuando reaccionó y continuó estar de inquieta, tomó el lápiz y dibujo a su familia y con esto di por terminada la sesión... Karla se encuentra muy estimulada por parte de su padre, ya que al decir de ella, todos los viernes se queda con su papá para que no esté solita y la madre sabe de tal juego que tiene su esposo con su hija, pero al decir de Karla no dice nada su mamá...*

Ante esto que encontró la psicóloga, cita a la madre a entrevista, ella lo reporta *“la madre es quién acude a la cita, mostrando una aparente preocupación por su hija, manifestando interés de demostrar todo lo que hace para que su hija corrija sus problemas de estimulación de genitales y del lenguaje; tomando una postura impositiva, por lo que no fue imposible seguir explorando dichas dificultades. Es importante manifestar que para que la madre asistiera a dicha cita se tuvo que hablar directamente con la mamá, ya que no había acudido a los 4 citatorios previos que se le hicieron llegar, con esto se corrobora el “aparente” interés que tiene hacia su hija, ya que todo el tiempo estuvo a la*

defensiva, queriendo agradecer al último diciendo “gracias por la ayuda que le están brindando a mi hija”, con el fin de que nos convenciéramos de su buena intención y no la siguiéramos molestando con lo mismo...

Por un lado la institución corrobora que la del problema es la madre, y que todo recae ahí, y a su vez la madre cuestiona ó culpa a la institución como la responsable del comportamiento de su hija. Ella comenta “*el otro día Karla me dijo que Iris no la deja jugar, que la castiga y que no le hace caso, a la mejor va por ahí... debe ser algo que pasa en la escuela, mi hija dice que la maestra no le hace caso, voy a hablar con ella, pero hoy no tengo tiempo, será hasta la próxima semana...*

Por su parte él padre de Karla habla de la maestra de su hija “*mi hija es una niña normal, usted compare un niño que va a guardería, sabe muchas cosas y el que no, no, mi hija es muy inteligente... cuando se enoja termina rápido, cuando no quiere no lo hace... en una ocasión me dijo que Daniela le pegaba, mi hija llegaba con lo tobillos morados ,yo le decía ‘si ella te pega tú pégale’, rechazaban a mi hija, la hacen a un lado del grupo, la señorita ó señora (maestra), no tiene el tacto para tratarla, no es buena... no me interesa que este con la maestra, no tiene la capacidad de tener un grupo, mi hijo a esta edad ya sabía los colores, estando en el mismo grupo... yo creo que la maestra tiene problemas de tipo personal... si yo supiera que mi hija fuera torpe, yo le diría a mi esposa, si es torpe... mi hija es muy servicial, ella piensa que no la dejamos hacer las cosas, ella quiere estar donde está el movimiento... fui al Cendi a ver, hay ¿cómo se llama?, Eso, hay eso cuando acaban la escuela, lo de él fin de cursos y mi hija hizo todo bien, “eclamar” la rima...*

Mi hija está bien, no sé porque dicen que está así, todo lo hace bien... la maestra al principio de cursos les pidió un libro de inglés que le costó carísimo a mi esposa y casi no lo ocuparon, el libro está casi nuevo. Yo siento que es una niña que no se deja, creo que se aburre porque no hace lo que la maestra hace. A mi hija le fascinan los bebés... si es una niña problema, descuidada

porque le hablaría, ella no es grosera... la inteligencia depende de la escuela, la escuela es una guía, que más que pasan 8 horas, que los guíen por buen camino... si no le agrada la maestra a mi hija pues ya no le cayó... mi hija necesita hacer cosas para dejar de hacer eso... en la escuela cuando la sacan (del salón), pues tiene que hacer algo y ahí está... si ella hubiera tenido un buen plan escolar (maestra), el libro se habría ocupado... no sé me cae mal la maestra o mi hija no sabe...

La tartamudez y eso de cruzar las piernitas, no lo hacía he notado cuando ella se aburre y sin hacer nada lo hace... le da comezón, cosquillas ó qué 2,3,4, veces exagerando lo hace, cuando la vemos se ríe de pena, se le dice <si sabes que eso no se hace>, la niña se para y se enoja. Le he dicho a Cris, cuando la veas dime, su mamá o papá la distraen; luego se mete a su cuarto y no la oímos y le digo a Cris, seguramente ya está ahí dándole, y sí, llegamos al cuarto y ahí está la pobre... necesita estar haciendo cosas para dejar de hacer eso... mi hija es muy activa, le gusta jugar con otras cosas... le gusta ayudar a arreglar el radio, cuando digo ¡no!, Se enoja, le desespera el hecho de no poder ayudar... Karla le tiene miedo a los perros, una vez se abrió el elevador y un perro le ladró en la cara... lo de la tartamudez yo pienso que fue un compañerito quién se la pegó porque el año pasado de un día a otro comenzó a tartamudear, estaba bien el sábado y domingo y el lunes empezó... a Karla le gusta hacer la comida, limpiar... no le gusta que le digan que no... es raro que pinte o juegue con niños, es verla con su mamá o a mí como perros y gatos... si se enoja termina rápido y cuando no quiere no lo hace... cuando juega conmigo se hace desmadrosa, su juego es un intercambio, canjear una cosa por otra, dice tu vas y sale a jugar... no le gusta perder si tú no sabes...

La madre habla del comportamiento de Karla en casa “cuando la niña empieza con sus calenturas le digo ¡ven ayúdame!, la distraigo, le digo que me ayude a hacer la comida o limpiar la mesa... a la nena le encanta estar en la cocina, le digo si vives en la casa tienes que ayudar y ahí la ves a la pobrecita picando papas o salchichas y lo hace re bien... luego se pone en la estufa y le quiere

mover a la comida, yo la veo y la dejo que lo haga, porque tiene que enseñarse... toma el cuchillo y le digo ¡órale nena pícame bien bonito el jitomate"... cuando quieren hot cakes los dos ayudan a hacerlos, a ella le gusta meter las manos en la masa, ella dice "yo, yo, yo"... "órale póngase a lavar los trastes, si vas a estar aquí me vas a ayudar"; se sube a un banquito y lava re bien los platos... entre los dos se andan sirviendo... mi hija es normal y mi familia también, mi esposo cuida a Karla los viernes, cuando Karla se pone a gritar o llorar le damos un manazo ó una nalgada y la defiende su hermano... yo no sé porque dicen, que mi hija hace esas cosas, porque cuando llevo a Karla a la escuela de Cris las maestras me dicen que mi hija pedagógicamente es de 9, que tiene mucha facilidad para el inglés, que ilumina muy bien que tiene calidad en su trabajo, hasta estoy pensando en cambiarla de escuela con Cris, porque debe tener lo mismo, igual que ella... la otra (Karla) tiene que tener el mismo material, la nena y el enano son iguales... duermen en el mismo cuarto en literas, Cris abajo y Karla arriba... además, mis hijos son normales a ellos les gusta hacer muchas cosas, a Karla le encanta correr, montar a caballo, también la llevaba a natación y a Karate y a Cris también lo llevo a Karate y a la escuela de Fut bool del necaxa, antes iba a natación...

En la escuela la madre siente que existe un trato diferente hacia su hija con respeto a los demás niños " *mi hija me dice las cosas que le hacen sus amigos " se ríen de mí porque no sé hablar, me pegan, me pellizcan, mis compañeros no me quieren, (la mamá le dice, yo te quiero)". Mi hija se pone triste de que se rían de ella, Daniela le dice que es una tonta, que no puede, yo le digo "hadie es tonto, es cosa de que tú quieras", < ¿ser tonta?>. Mi hija ya no quiere ir a la escuela, me dice "ya no quiero ir, quiero ir contigo"*

Por su parte la maestra Iris habla de la mamá de Karla " *su mamá no trajo la camiseta¹ hecha para el día del niño, que era para regalársela este día, según*

¹ En el Cendi las maestras les pidieron a los papas que hicieran una camiseta para sus hijos, donde tenían que ponerles palabras cariñosas. Esto para regalárselas el día del niño. Los papas tenían que llevarla con 1 semana de anticipación.

ella tenía mucho trabajo y no la pudo hacer. Los niños le preguntaron a la mamá de Karla ¿por qué no le hiciste la playera a tu hija? Y la mamá les dijo “porque no tengo tiempo, yo trabajo todo el día” y Karla después les dijo “es que yo no la traje”, hasta ese día la señora no trajo a Karla a la escuela, la niña se perdió del festival. El día 10 de mayo que fue el festival, la niña traía unas botas que no le quedaban le lastimaban. La señora se la llevó sin cambiar el día del festival², no llevaba la valerina en el cabello ni el cabello chino... Los ejercicios de locución³, ese día no se presentó. La primera fase no la hizo. Esa es tarea de los padres, ella no se la aprendió y ese día no vino...

Según ya se la sabía, según la mamá pero ella me la decía mal y ese día mandó a decir que no podía venir... ahorita no vino y ni tan siquiera la han reportado, la semana pasada igual faltó.. según la mamá Daniela le pega, le hace, siempre llega con moretones...

La mamá, es renuente dice que a su hija no le pasa nada, con eso de que su hermano es doctor...

El papá de Karla viene y la deja y se va, es más te aseguro que no sabe quién es la maestra de la niña. Karla tardó mucho tiempo en traer sus útiles y libros, si 13 ya traían el material no me iba a detener por ella; pero desde que hice la junta, yo he visto avance en Karla. Desde que hable con su mamá, las tareas ya las trae, se ve que esta haciendo un trabajo con ella, de hecho la masturbación, hay veces que la hace, pero a comparación de cómo llego, que cuando me la pasaron la niña buscaba cualquier objeto, ya sea la mesa, la silla, el suelo para masturbarse... su mamá le dijo a otra maestra que piensa cambiar a Karla de escuela, que posiblemente sea a la de Cris porque las otras

² Los festivales del Cendi se hacen en el teatro de la lotería nacional. Los papas tienen que ir por los niños al Cendi y llevárselos cambiados para que lleguen al evento. La mayoría de las veces las maestras visten a los niños con los disfraces a utilizar.

³ Se hace una presentación ante los padres y maestros para observar y calificar la dicción de los niños. Ellos tienen que pasar al frente y recitar un poema ó una frase dada por la maestra.

maestras dicen que la niña es muy inteligente (se ríe y se burla)... él día del maestro su mamá me regalo un perfume y unos chocolates..”

La mamá de Karla le comenta a la maestra Olivia que piensa cambiar a la niña de escuela, este comentario se lo hace exclusivamente a ella y le pide que no se lo diga a nadie. Pero esta maestra le comenta a las demás, a tal grado que todo el personal murmura del posible cambio de escuela de la niña. Pero las maestras hacen hincapié en la inteligencia de la niña, esto con un tono sarcástico y burlón “*como es posible que diga que habla muy bien el inglés sino puede hablar bien el español...*”

La maestra Olivia dice ‘según la mamá la mandó a especialistas y dicen que esta bien, pero la mamá dice que la niña no aprende porque la maestra no le hace caso, no la toma en cuenta y que por eso no aprende; Por eso la quiere cambiar de escuela, pero yo no creo que es por eso, es por lo de la masturbación...

Que porque cuando visita a Cris, la niña está muy contenta que entra a preescolar 3 y que lo sabe todo, que está muy contenta. Que cuando van a la escuela de Cris, las maestras le dicen que, que bonita niña, que inteligente que es perfecta y la aceptan muy bien; la niña entra al grupo de Cris y le gusta cantar y se sabe todas las canciones en inglés. La mamá casi, casi dice que la niña es perfecta... y que en cambio en el Cendi es todo lo contrario que no la dejan ser, que la reprimen mucho y que por eso la niña no obedece... yo creo que es por lo mismo, porque la mamá no acepta lo de la masturbación, ella sabe lo que pasa con su hija y por eso la quiere sacar... la mamá dice que la va a cambiar de escuela porque tiene mucha ansiedad por las maestras que no la dejan pintar y jugar con las cosas que le gustan, pero no es eso, lo que pasa es que no quiere reconocerlo...

La madre de Karla piensa en cambiar a su hija de escuela por todas las quejas, tanto de las maestras como de Karla, puesto que según “*ya no estoy dispuesta a seguir así, antes en el Cendi las maestras tenían otra formación, como que*

estaban más preparadas y sabían como cuidar a los niños. Por ejemplo Cris salió muy bien de aquí, pero ahora con las nuevas maestras, no sé si sea su inexperiencia o que...". Además, su madre le ha dicho que cambie a Karla de escuela, porque no tratan bien a la niña.

Las recomendaciones y las influencias del discurso de la abuela se encuentran inmersos en la educación y en la vida de Cris y Karla, comenta el papá de Karla “ella provoca que los niños se porten groseros con nosotros... su tío Jorge y su abuelita le dan dinero a los niños cada vez que vamos a su casa, los niños están acostumbrados a que les den dinero, en la casa les damos dinero si ellos hacen bien algo pero les damos poco y con su abuelita les dan por todo, se están acostumbrando al dinero... a Cris lo tenemos a dieta porque se encuentra pasado de peso, la señora lo sabe y cada vez que va a la casa le da dinero para que se compre dulces y además le lleva galletas. Y después, nos dice “no lo cuidan, está bien gordo...”

Su abuelita, cada vez que va a la casa y se queda, se quiere dormir con Karla en la misma cama. No me gusta que la señora se duerma con Karla, ni que la abrace; la señora llega y abraza y besa a mi hija. Siempre llora... yo siento que la nena absorbe lo de la abuela... no me agrada que este con ella... al principio yo era muy serio con ella, pero mi esposa me pidió que fuera amable y bromista con mi suegra, al principio me costó mucho trabajo y poco a poco lo hice.

Cuando llega le decía “y ese milagro”, *ella se reía y después sin que yo me diera cuenta, le decía a mi esposa que yo le faltaba al respeto, cuando de lo decía ya estaba llorando, por eso, por chismosa la señora no me cae bien... siempre que dice algo, siempre le está pidiendo a Dios... un día me dijo que Karla me seguía mucho y yo le dije, ‘pues si señora, soy su papá, no cualquier baboso’... sí la señora llama a la casa y pregunta por Cris y no esta, ella pregunta ¿dónde está? Y si está en la calle, dice que ya lo metamos porque ya es muy tarde y no debe de andar por ahí.* Sin embargo, la autoridad del padre está borrada, puesto que, en cualquier oportunidad que tiene la señora va a la casa de su hija sin avisar. Sin importar los problemas que pueda ocasionar,

aparentemente, la señora no se da cuenta de lo que su presencia ocasiona. Es decir, de intentar apropiarse de la vida de los otros, llevando a toda familia una dinámica patológica.

Es sumamente interesante como en sus juegos Karla muestra esta problemática, del devoramiento del deseo del Otro, anulando toda posibilidad de su deseo. Cuestiones que se analizarán más adelante.

Por su parte, Karla continúa su estadía en preescolar 3, en últimas fechas, ya casi para terminar el ciclo escolar, Karla falta bastante, va 2 días por semana. Aparentemente, la madre no ha avisado de la ausencia de la niña en la escuela. La maestra Iris se muestra muy enojada por las faltas de la niña, comenta *“sí por mi fuera, yo reprobaría a Karla, lo malo, es que no se puede, porque los niños, no se pueden quedar otro año en su grupo, tienen que ir avanzando, si no Karla siempre se quedaría aquí.”*

Discurso que intenta atrapar a Karla, en las redes de la debilidad mental, en el “no puedes”. Las calificaciones y clasificaciones de los niños, no solo implican un número o un porcentaje de desarrollo, implican la etiquetación de sus síntomas. Es decir, las caracteriopatías son lo único que cuentan, lo aparente es lo que se señala.

La entrega de los informes y los preparativos de la clausura del ciclo escolar, ha ocasionado que las maestras se muestren muy presionadas y lo depositen en sus alumnos.

Aunado a que el personal de la institución, se muestra angustiado y temeroso de perder su trabajo. Pues se ha abierto la posibilidad de que las maestras puedan jubilarse antes de tiempo, ocasionando que el Cendi se quede con poco personal y esto provoca los rumores que la institución será cerrada por falta de presupuesto para la contratación de personal.

Las maestras que se jubilarían serían la directora, la coordinadora de pedagogía, 2 maestras y la doctora. Ante esto, las maestras que quedarían serían

reubicadas en otras dependencias del gobierno, como las guarderías del ISSSTE. Ellas se muestran muy enojadas y ofendidas, ante esta posible alternativa, pues entre sus quejas están que: *ellas no están al nivel de las cuidadoras de niños, ellas no aplican el programa de High scope*”, *“ellas no tienen la preparación que nosotras”* *“Preferimos renunciar a ir a parar con ellas”*.

Sin embargo, estas quejas provienen de las maestras del Cendi, que en su mayoría tienen formación a nivel técnico. Por ejemplo, las maestras de Lactantes 1,2 y 3 dos de ellas tienen la formación de puericultura y otra maestra de secretaria.

En maternal 1 y 2 las maestras son egresadas de Senda 2000. Las maestras de maternal 1, preescolar 1 y 2 (Iris) son educadoras a nivel licenciatura. Y la maestra de preescolar 3 es auxiliar de educadora.

Paradójicamente, las maestras se molestan de la falta de conocimientos de sus posibles nuevas compañeras de trabajo, pero ellas muestran una formación muy deficiente, y en su mayoría ellas son las responsables del grupo, siendo que por su formación tendrían que estar de auxiliares. Pero en el caso de Iris, que tiene la licenciatura, y los conocimientos necesarios para estar en un grupo, ella es la que muestra más deficiencias en el trato y la forma de aplicar las técnicas educativas. (comentario obtenido por la directora del plantel)

Esta situación se ve reflejada en el trato con los niños, donde las maestras se muestran a la defensiva con ellos, a la menor provocación ellas gritan y castigan. Constantemente se alían entre ellas para tratar de buscar una mejor reubicación.

Sin embargo, ante los padres, las maestras se muestran pasivas y comprensibles.

En el lado académico, las maestras intentan entregar los reportes de los niños, de la mejor manera. Calificándolos como un ciclo escolar con muchos avances y mejorías, esto con la intención de recalcar su buena enseñanza y lo bueno que son como maestras.

Después de faltar una semana completa, Karla regresa a la escuela, se muestra pasiva y comenta que fue a ver nuevas escuelas porque su mamá la va a cambiar.

La madre habla conmigo, *“Karlita no ha venido a la escuela, porque la estoy llevando a la escuela de Cris. Estoy pensando en meterla ahí, la niña en estos días se mostró muy tranquila, hasta me dijo que ya no quería regresar al Cendi. Yo no sé si sea por la maestra Iris, pero estoy pensando seriamente en cambiarla, si la enana me lo dice es por algo; además, la noté que le gusto mucho ir a ver otras escuelas”*.

Ante las constantes faltas de Karla a la escuela, la maestra Iris se muestra irónica hacia la niña, haciendo los siguientes comentarios *“¡vaya Karla, qué milagro, hasta que vienes!, yo creo que hoy si llueve!”*, durante las actividades del salón Karla, pasa desapercibida, o mejor dicho es ignorada. La maestra se la pasa realizando sus reportes y calificaciones que se entregan a final de año. Esto lo hace con la mayor discreción, llegando en ocasiones a tapar con otro cuaderno lo que escribe.

Ante la incertidumbre de las decisiones de la institución, las maestras salen constantemente a entrevistas a diversas instituciones para buscar trabajo, dejando a los niños al cargo de las pocas maestras.

Pasan dos semanas y Karla no va a la escuela, me comunicó con la madre y me dice que está esperando la cita para una entrevista de otro Cendi, que le queda cerca de su trabajo, ahí espera que acepten a la niña. Le pregunto *¿dónde está Karla? “Con su papá en la casa”* .

A la siguiente semana se lleva a cabo la clausura del ciclo escolar, Karla solo va un momento por la mañana y se retira temprano. Al día siguiente me comunico con la madre y me informa que van a salir de vacaciones por dos semanas más. Le informó que mi tiempo en la institución se ha acabado, pero que me gustaría darle seguimiento al caso de Karla, ella se muestra incrédula y me pide que me

comunique con ella a su trabajo en las dos semanas siguientes. Le hablo de la posibilidad de verla en otra institución.

Al cabo de las dos semanas, me comunico con la madre, se muestra un poco indecisa y decide llevarme a Karla a otra institución donde tengo un espacio.

La cita es a las 9:00am, la madre comenta que por su horario de trabajo, el padre es quién llevará a la niña a la institución. Al llegar la mañana, y esperar en el lugar indicado, el padre no llega, mostrando un retraso de 25 minutos. A los pocos minutos, llega la madre corriendo con Cris y Karla, se muestra muy agitada y angustiada por el retraso, comenta *“lo que pasa es que estaba en otro lugar, llegue temprano, hasta me di cuenta que estaba equivocada, pregunté y nos venimos corriendo”*. Le pregunto ¿por qué está tan agitada? *“Es que pensé que ya no llegábamos, hasta tuve que pedir el día en mi trabajo para poder traer a Karlita”*.

Al calmarse la madre, subimos al consultorio y durante el camino a éste, la madre me comenta que su hijo Cris de 9 años, tiene una problemática: se hace del baño (popo) en los calzones, y aparentemente a él no le molesta sentir sus excrementos en su ropa interior. Ante esta situación, los padres han intentado castigar, reforzar e ignorar el comportamiento de su hijo, sin embargo, a mí me surge una pregunta ¿por qué curiosamente a Karla y Cris, en la zona genital están puestos los síntomas? ¿Qué le significan?

Al terminar la sesión con Karla, la madre me pide hablar un momento, me comenta *“existe la posibilidad de que Cris pueda venir a las sesiones, porque ya no sabemos que hacer con él.”* Al pedirle a la madre que me hablara de Cris, ella se muestra nerviosa y dice *“Cris es un niño perfecto, no sabemos porque está haciendo esto, yo creo que alguna situación pasa en la escuela”*.

La madre

comienza a disculparse y pone pretextos *“me tengo que ir, porque tengo que llegar a hacer la comida, además, ya es tardísimo”*. Al decir esto, la madre ya se encuentra en la puerta y casi para salir, le lanzo la pregunta: tranquilícese ¿qué es lo que la inquieta? *“Nada, todo esta bien, lo que pasa es que tengo*

prisa”. Le doy la siguiente cita para la semana entrante. En ese momento me dice que posiblemente Cris no pueda asistir a la cita pues va a salir a un curso de verano. Le dejo la cita por si no se va.

Parecería que fuera de las instalaciones del Cendi, la madre intenta dejar salir la problemática de su familia, sin embargo, aparentemente la madre solo ve las dificultades en las instituciones educativas y no en su familia.

A la siguiente sesión, el padre es quién lleva a Karla, Cris aparentemente se fue a un curso de verano y regresará en 3 semanas. El padre me comenta *“usted cree que la abuelita de Karla, tenga algo que ver en que la niña se porte así”* le pregunto ¿usted que cree? Y así comienza a relatar la historia de la abuela materna *“Pienso que la señora les dice cosas a mis hijos, no acepto que los niños se queden con ella. Ella dice “denmela a mí”, ¡quiere que le regale a mis hijos!... la señora se preocupa por ella misma, con tal de no estar sola quiere todo... la señora está enferma y se puso mal, fue al doctor, ella dijo que nosotros provocamos eso... yo le digo a mi esposa que, “ella no controle tu vida”... sí mi esposa no esta, la llama por teléfono y le pregunta qué ¿a qué horas va a llegar? ¿Qué donde está?, y si mi esposa le dice una hora, la señora llama para ver si ya llegamos, parece que la señora tiene una cámara, vamos llegando de algún lugar y entrando suena el teléfono y es ella, parece que nos esta viendo... mi cuñado el abogado la ha cuidado por toda su vida... mi suegra quiere hacerle fiestas a mis hijos en salón y todo y nosotros se la hacemos en el Cendi y un pastel pequeño en la casa, porque mi esposa lleva los gastos fuertes, fiestas no, la situación no se puede... mi esposa hacía lo que su mamá quería... la señora va a mi casa y se queda 2 ó 3 días... hay algo de ella que no me gusta...”*

Karla asiste a otra sesión y en esta ocasión el padre me comenta, que van a dejar de traer a la niña; pues su esposa no puede pedir más días en su trabajo para faltar y traer a la niña, y por su parte él va a comenzar a trabajar y le será imposible traer por las mañanas a la niña. Así que, Karla ya no asistirá más a las sesiones. Le comento la posibilidad de encontrar un espacio por las tardes, y

dice *“tengo que avisarle a mi esposa para ver que dice”*. Karla antes de irse me dice *“Laura, yo te quiero ver más días”*. Le digo *“hay que esperar un poco y más adelante nos vamos a volver a ver”*. La niña aparentemente se va satisfecha, esperando vernos pronto.

Me comunico a la semana siguiente con la mamá de Karla, ella me dice *“ya me aceptaron a la nena en el otro Cendi, ya la llevé unos días y la niña está feliz, va muy contenta, porque dice que ya no va a ver a Iris, ni a Paola que le pega”*.

Aparentemente, la niña se ha adaptado *“bien”*, a sus nuevos compañeros, *“come con ganas y lo de la frotación de sus genitales, ya no lo hace”*. Le informo de la posibilidad de ver a la niña en otro espacio por las tardes, ella me dice *“déjeme pensarlo, porque ahora la niña va a venir al Cendi hasta el sur y no creo que nos dé tiempo para ir para allá, yo le aviso.”*

Pasan dos semanas y no recibo comunicación de la señora, le hablo y me informa que Karla ha regresado al Cendi, con la maestra Iris, esto porque en el otro Cendi, había demasiado cupo y *“pasaron cosas”* .

Por tal motivo, tuvo que regresar a la niña al Cendi. Aunque no está convencida, lo hace por necesidad, pues comenta *“en el Cendi, se quedó muy poco personal, solo hay seis maestras para toda la escuela. Además, ésta Iris quedo de coordinadora de Pedagogía, por las mañanas les da clases al grupo de Karla y en la tarde está en la coordinación. Así, que atención le va a dar al grupo, sí de por sí, la maestra no sabe, ahora menos con tantas cosas. En este grupo, los niños deben de tener mucha atención pues ya se van a primero de primaria. Karlita ha tenido problemas para aprender, confunde las letras y los números, por ejemplo al 3 lo hace como la E, la I como el 1, el 2 como la S. Así, con tan poca atención, como le va a ir a la niña.*

¿Usted, no podrá ir otra vez al Cendi para trabajar ahí con Karla?

Tomo esta posibilidad, e intento hablar con Iris para explicarle la situación clínica de Karla, ella me dice que hable en una semana para que ella hable con la nueva directora, que se quedo la Nutrióloga.

A la semana siguiente me comunico, y hablo con la directora, ella me dice *‘pues mira, tu sabes como está la situación ahorita en el Cendi, no sabemos, si se vaya a quedar o que. Además, Iris me comentó que Karla se distrae mucho cuando tú estás, y ahorita lo que nos interesa es que la niña pueda salir adelante. Te agradezco tu atención, pero no se puede.*

Intento explicarle la situación en la que vive Karla, de la cual ella conoce, tratando de mostrarle el lado subjetivo de los problemas de aprendizaje, los cuales tienen relación con los síntomas con los que Karla ha cursado. Rotundamente se niega y lo único que digo es *“todo sea en beneficio de Karla”*.

A la semana y media me comunico con la madre, para explicarle la situación y me comenta que ya no es necesario, que ya cambió nuevamente a Karla de escuela. Ahora va a la que asiste Cris. Aparentemente Karla se muestra *‘tranquila y feliz de estar en esa escuela sin la maestra Iris’*.

Por última vez, le propongo el espacio por las tardes, ella me dice *‘és que la nena, en su nueva escuela va a llevar natación, taller de tareas y regularización. Entonces no me daría tiempo de llevarla. Le agradezco su preocupación por la niña, pero no puedo.’*

Por mi parte le agradezco, él haber intentado mostrarle a Karla otras miradas, aparte de las ya otorgadas por todo el personal institucional. Le pido que me despida de Karla, pues en mis intentos de hacerlo, la niña nunca se encontraba en casa o estaba dormida. Le digo que estos cambios por los que ha pasado Karla sean en beneficio para ella. Le dejo a mis datos por si en algún momento decide buscarme.

La historia de Karla se ha constituido por el discurso de los otros que han sido significativos, sólo es que a partir de esta lógica discursiva, ella se ha conformado como un sujeto fruto del deseo de los otros. Este deseo de los otros es él que ha regido su vida psíquica, el que la lleva a intentar cumplir con lo que los otros esperan de ella. Pero cabría preguntarse ¿cuál es el deseo de los

otros hacia Karla?, ¿Qué quieren de ella?, ¿Cómo la quieren?, ¿Cómo se vive Karla?

Es interesante cuestionarse el lugar que le ha sido asignado a Karla, puesto que este lugar la ha marcado y a producido “algo”, donde esto no a palabrado ha dado lugar a un síntoma.

Donde el síntoma, se ha convertido en la única posibilidad de comunicación, este se convierte en su lenguaje, ofreciendo sólo una mascarada impenetrable e indescifrable para quien no posea su secreto. Esto oculta dificultades de un orden diferente.

4.5 La Otra Mirada de la Anormalidad: La Mirada Subjetiva.

Karla es una niña de 5 años 1 mes de edad, que nació de 6 meses y medio de gestación. Ingresó a la incubadora por 17 días (según la madre) y desde su nacimiento ha estado al cuidado de diversas personas. Entre ellas los doctores, enfermeras y su mamá. Entre la edad de 3 y 7 meses Karla es cuidada por su abuela materna con la que pasaba el mayor tiempo, 12 y 13 horas diarias. Posteriormente Karla es depositada por su madre en un Cendi, para ser cuidada por educadoras y asistentes, mientras ella trabaja. Durante su estadía en el Cendi Karla ha mostrado diversos síntomas, como caída del cabello, dificultad para el control de esfínteres, alteraciones en la alimentación (no comía carne), alteraciones en el sueño, desobediencia y desorden en sus actividades dentro del salón, todo esto se vio reflejado en su comportamiento en la institución.

Actualmente cursa en el grupo de preescolar 2. Por el historial institucional se sabe que Karla es una niña con un CI por debajo de la media y que ha cursado con diversas anormalidades en el desarrollo. Como dificultades en el habla, distracción y alteraciones en motricidad gruesa y fina. En la institución hay un discurso unívoco acerca del comportamiento de Karla, desde los 3 años ha

mostrado masturbación, haciéndolo con diversos objetos, con la mesa, silla, cojines, piso y llantas. En el expediente de Karla no hay algún reporte de la masturbación, sólo existe un breve reporte de Psicología donde se habla del frotamiento de los genitales de la niña y esto como queja de las maestras. No se cuestiona acerca del comportamiento de la niña. Sólo está puesto ahí para hacer notar el poco interés de la madre hacia su hija y el trato descortés de la madre hacia las maestras.

En la institución existe un registro de la vida cotidiana, que consiste en describir las actividades sobresalientes de los niños durante el día, hasta cubrir una semana. En los registros de Karla no existe alguna nota acerca de la masturbación, sólo se le ponía un recado si la niña llegaba a faltar “te extrañamos ó recupérate pronto”.

Por su parte, en el expediente no se ha puesto en palabras lo que tanto ruido les causa a las maestras, la masturbación. Sin embargo, todo el personal del Cendi sabe lo que hace Karla, sólo se le mira como algo alarmante y no tolerable.

4.6 Análisis del Caso. Situación Institucional.

Creo necesario ir citando fragmentos relevantes de las observaciones extraídas del Cendi, sesiones individuales con Karla y fragmentos de los discursos de las maestras y sus padres, esto con la intención de contextualizar un poco la situación institucional, para ir dando paso al análisis del caso.

La angustia del personal gira en torno al movimiento escandaloso de la niña. “hay ocasiones en que deja de hacer todo para masturbarse... la dejamos, no la interrumpimos, pero cuando vemos que centra toda su atención en esa actividad y que además empieza a sudar, tratamos de distraerla con alguna actividad, como mandarla a traer algo, al principio Karla no responde, pero con más llamados acude a lo que tiene que hacer...”

Lo anterior es un fragmento del discurso de la institución, donde parecería que eso que hace Karla les conflictúa les hace ruido pero con algo que tiene que ver con su propia historia, parecería que cada maestra le deposita algo de ellas a Karla. Por su parte no hay la intención de cuestionar o intentar comprender ¿qué es lo que le pasa a Karla? Me surge una interrogante, cuando se dice “no acude a lo que tiene que hacer” ¿y qué es lo que tiene que hacer?, ó ¿cómo lo tiene que hacer? A los ojos de quién ó bajo que mirada ¿se debe comportar Karla, para que su cuerpo sea aceptado ó tolerable y / o visto por los otros?

La primera vez que veo a Karla, está jugando con sus compañeros en el salón de cantos y juegos, ella repentinamente corre hacia a mí y se sienta en mis piernas “cárgame”, se queda un momento. Regresa con sus compañeras pero no me quita la mirada. Regresa y dice “me llevas contigo”, mientras toma mi mano, le pregunto ¿por qué quieres ir conmigo?, “porque me gusta estar contigo”, (era la primera vez que nos reuníamos), insiste desesperadamente “me me llevas contigo, ma ma maestra me llevas”.

Es interesante preguntarse en que lugar transferencial Karla me ha puesto, ¿qué es lo que ve en mí ó qué es lo que ella busca con este acercamiento?, Con esta insistencia de ¡lévame, cárgame!, ¿Qué es lo que ella quiere que le dé?, ¿De qué quiere que la cargue?

Estas cuestiones me hacen pensar en la novela familiar en la que vive Karla, no se puede pensar como un sujeto aislado, es interesante saber quién es el sujeto, en que red de cruces de deseos familiares la han posicionado y ella misma como se coloca. No me interesa considerarla como un sujeto con problemas de conducta o aprendizaje, como suele hacerse tradicionalmente, realizando un inventario de síntomas, conocido como semiología.

Si no que a partir del mito familiar, localizar lo que puede llamarse síntoma, intentando así comprender su significado.

Pero para llegar a descubrir el significado de los síntomas, creo necesario, ir reflexionando acerca de su conducta en la institución para ir dando paso al análisis.

Karla y sus compañeros se encuentran en el salón de cantos y juegos, haciendo Educación física con la maestra Martha. Karla está de pareja con Paola, que intentan hacer carretillas, Karla carga los pies de Paola. Al ir a la competencia Karla repentinamente suelta los pies de su compañera y cae al suelo, las descalifican. Paola le reclama ¿por qué me tiraste?, Karla sólo se ríe y observa a sus compañeros. Parecería que la risa de Karla es sin sentido, como que está ausente, como que la competencia no toma una significación para ella. Y esta risa que a saber que le signifique.

Daniela e Irene llegan a la meta y Karla grita y salta desde su lugar festejando el triunfo de sus compañeras, grita “ganaron”, corre por todo el salón y se va riendo, intenta acercarse a sus compañeras, pero sólo las mira.

Curioso que Karla festeje el triunfo de los otros, pero me hace pensar que más allá del triunfo, como que ella busca algo que pueden tener los otros y que se lo pueden compartir, pero, sin embargo, ella no lo toma, sólo observa ¿pero qué es lo que ve?

En estos fragmentos discursivos la mirada esta puesta ahí, pero ¿qué pasa con esta?, ¿Qué es lo que le representa ó significa a Karla la mirada? ¿Quiere que la vean?

Los niños se colocan en línea para prepararse para correr “en sus marcas, listos, fuera”, salen corriendo los niños, Karla se atrasa porque se va riendo, llega a la línea azul pero no la toca, se regresa y sigue corriendo, es una de las últimas en llegar. Los niños quedan amontonados brincando y riéndose, esto ocasiona que le peguen en la cara a Karla, ella va con la maestra y le dice ‘maestra me pegaron’, ella le dice “tienes que fijarte quien esta a tu alrededor y no moverte como gusano”, llega Iris la toma del brazo y le dice que la va a llevar a la enfermería, al jalarla del brazo para llevarla, Karla se estrella con pared y se

vuelve a pegar en la cara, la maestra le dice “ya ves Karla fíjate”, la saca rápido y la lleva.

En la parte del juego, da la impresión que Karla no lo hace suyo, como sino le encontrara significación el dirigir su cuerpo a una meta que implique el contacto con otros, parecería que su cuerpo lo vive en lo real, como un cuerpo que se mueve, sin control.

Curiosamente a Karla le pegan en la cara, sin embargo, la maestra la responsabiliza de su movimiento, un movimiento que implica descontrol, que sale del statu quo. Y esta parte del discurso “como si fueras gusano”, incluyéndola en un cuerpo animal, en pura carne, como un cuerpo en trozos que se mueve.

Y ante esto se presenta un lapsus de la maestra, “la estrella en la pared y se pega en la cara”, ¿qué pasa con la maestra que esto que no puede ser puesto en palabras lo actúa? ¿Qué es lo que pasa con la maestra cuando Karla le hace sentir su incapacidad? ¿Qué es lo que le mueve a la maestra el movimiento escandaloso y sin control de Karla?

Cuestiones que espero se vayan dilucidando a través de las observaciones y el análisis de estas.

A la hora de la comida, Karla observa a sus compañeros como platican, mientras ella se encuentra callada. Llega la maestra con sus platos y les dice “tienen que comerse todo y bonito” Karla observa su plato que contiene sopa de verduras, mete la cuchara en el plato, pero no come, se acerca la maestra y le dice “a ver a qué horas”, poco a poco se mete la cuchara en la boca, y oltea a verme y me dice “quiero jugar contigo”, le contestó “cuando termines de comer”, repite dos veces más “quiero jugar contigo”, come una cucharada y me dice “ma, ma, maestra ven aquí”, ella me pide que me siente en su mesa, “ándale llévame contigo”

¿Qué es lo que Karla no se quiere comer? ¿En que lugar transferencial coloca a las maestras, que parecería que no acepta lo que le dan?, Y esto me llama la

atención porque durante su estadía en el Cendi, ella no ha aceptado la comida, le da asco. En casa, su padre dice “*ella siempre ha sido mala para la comida*”, a partir de esto ¿qué significación tiene la comida ó lo que entra por la boca?

Este no querer comer de Karla parecería que *excluye su demanda, y que esto apunta a algo distinto que a las satisfacciones nutricias, reclama a una demanda de una presencia o de una ausencia. El Otro permanece anónimo y la satisfacción de la necesidad sin la demanda se reduce a lo real del alimento, no alcanza a constituir una prueba de amor.* (Lefot, 1996)

Así, Lefort plantea que el sujeto puede *reclamar a una demanda de una presencia o de una ausencia del Otro.*

Y en esta insistencia de la niña “quiero jugar contigo”, se me ocurre ¿Qué es lo que Karla quiere? . Me hace pensar que en esta negativa de la niña de no querer los alimentos, que va más allá de lo nutricional, ella reclama ó rechaza un lugar ó una presencia de alguien, pero ¿de quién?

Rodulfo (1986) dice “*la vivencia del cuerpo tiene que ver con la presentación que de éste se ha hecho la función materna. La madre inscribirá en el cuerpo del niño hasta los propios ritmos biológicos*”

Pensando un poco en esta parte, parecería que hay algún tipo de demanda dirigida a la madre, se me ocurre pensar que tal vez Karla está buscando esta presencia y esto por las manifestaciones corporales que ha mostrado durante toda su vida, donde su cuerpo muestra un desorden, una desorganización.

Dolto (1992) comenta “*el lactante separado muy precozmente de su madre, la que se vio obligada a dejarlo debido a una intervención de urgencia. Este bebé no puede ni mamar ni comer y es evidente que padece de hambre...*”, este fragmento descrito por Dolto, me hace pensar en la historia de Karla, donde ella fue separada bruscamente de su madre, ¿sé podría pensar que esta separación entre ambas abrió un hueco dejando vacío la representación madre? ¿Y qué este hueco se presenta en el cuerpo de Karla, representándose en lo oral?

Pasa otro día, y me encuentro con la maestra que me pide que vaya a ver a Karla, su discurso ‘ve n rápido, ven a ver a Karla lo esta haciendo, sé esta masturbando’, ambas nos dirigimos a su salón, me comenta ‘lo ha hecho durante toda la mañana, no ha parado, y no ha concluido ninguna actividad, sólo ha hecho puros rayones’

Llegamos a su salón, la maestra me hace señas que me siente cerca de ella para observar a Karla, me sienta y volteo a verla, ella se encuentra sentada en la mesa con sus compañeros que están realizando una actividad de iluminar las letras. Karla se encuentra sentada en la orilla de la silla moviéndose de atrás para adelante y además, cruza las piernas apretándolas. Mientras hace esto ella suda, tiene un lápiz en la mano con el que intenta pintar su libro, el cual tiene rayones. Ella voltea a verme, para un poco su actividad, pero sigue moviéndose, voltea a la ventana y parece que tiene la mirada perdida, sus compañeros la voltean a ver, pero **no le dicen nada**

Ahí está Karla con su movimiento no tolerable a la mirada institucional, un movimiento que hace brotar los mecanismos de la sexualidad. Que pone a flote la propia sexualidad de la maestra, parecería que transpone las fantasías de ella, en los actos de Karla. Como que lo que está puesto ahí, es una proyección de la no diferencia. Y esto se me ocurre pensarlo, porque la mirada que se le ofrece a Karla es de terror, de angustia ante algo que sale de lo establecido. No hay cabida para preguntarse ¿qué es lo que pasa con Karla?

Pero ésta parte de la mirada que le otorga la maestra, me hace pensar ¿no será que lo que busca Karla es esa mirada? Pero lo interesante es pensar ¿qué busca con la mirada? Ó ¿qué le significa? De este modo, se me ocurre pensar como meras hipótesis que lo que Karla puede buscar con la mirada es un lugar dentro del deseo de algún otro. Pero también se me ocurre, que Karla con el movimiento de su cuerpo, lo que intenta es como mostrarse ante los otros como un sujeto que intenta escabullirse del devoramiento del otro. Es decir, verse separada del deseo apropiante del Otro y constituirse con su propio deseo,

aunque sea con estos elementos. Cuestiones que espero se vayan aclarando más adelante, con transcurso de la historia.

Se acerca la maestra a su lugar y le pregunta ¿ya terminaste Karla?, La niña sólo le dice ¡no!, Sé retira del lugar. Me acerco a ella para intentar ayudarla a terminar la actividad, le digo ‘mira Karla, tienes que pintar despacio y con calma, haber inténtalo, Karla, poco a poco, pinta, no te salgas de las líneas’, al acércame, la niña poco a poco fue cediendo en su actividad, intentó pintar con más calma y terminar, dice ‘ya terminé’. Se acerca Iris pero le exigía que lo hiciera mejor, como sus compañeros,. Iris tomó su mano y la ayudó a pintar, ‘ya vez como si puedes’, concluyeron la actividad, levantaron el material y sacó un rompecabezas.

Pensando un poco en Karla, está buscando una mirada, ¿cómo ó para qué?, A saber, pero curiosamente ¿cuando ella comienza a masturbarse nadie le dice nada, no será porque no es nadie a la mirada de ellos?

Podría pensarse que la masturbación se presenta como una manifestación que va acompañada del movimiento; esto me hace pensar que en Karla genera angustia al verse que es nada para el Otro, y que ésta nada de la que está constituida, la lleva a propiciarse satisfacción autoeróticamente. Como intentar proporcionarse algo ella misma para no quedar en el vacío.

Sin embargo, la masturbación, o el movimiento de cuerpo, habla de la propia relación entre la niña y su madre. De esta falta de palabras, que para Piera Aulagnier *El hijo es la representación como sinónimo del objeto representado (madre) y su existencia es autoengendada por la actividad que representa. La existencia es dada por el efecto omnímodo del deseo del Otro. En el proceso originario se presenta la cualidad placer-displacer, necesidad vital para el funcionamiento psíquico.*

Pensándolo en la historia de Karla, la relación entre ella y su madre esta dada a partir de un deseo de no tener que desear, donde este no deseo, lleva a la desaparición de todo objeto que pueda suscitar deseo, en este caso Karla. Lo

que lleva a que toda representación del objeto (madre) se presente como causa del displacer del representante de Karla, llevándolo al registro del cuerpo.

Pensando la masturbación como un acto de representación de la psique, donde ésta, pretende preservar o reencontrar una experiencia de placer. Es decir, en Karla el primer encuentro que tiene con su madre es a través de la expulsión ó la salida del objeto materno antes de tiempo, y el ingreso inmediato a la incubadora perdiendo toda posibilidad de contacto con el placer otorgado con el encuentro boca-pecho. Un placer mínimo para la existencia psíquica. En este proceso originario también confluye la lógica del discurso que impone los enunciados que la constituyen y que la llevan a la vida externa *“desde chiquita siempre se ha movido mucho... en la incubadora se movía mucho hasta llegar a donde se meten las manos”*.

Se podría pensar que este primer momento de encuentro, se halla sumergido por la representación fragmentada, dispersa. Y a través de estos efectos es que la psique forja la primera representación: la masturbación.

Este movimiento dentro de la incubadora para Karla era como una búsqueda de placer, de un contacto con un mundo que le permitiera tener una existencia psíquica. Este placer mínimo originado en una experiencia de displacer: su Nacimiento. Donde Karla estaba mostrando un rechazo entre ella y su madre. Y que curiosamente el movimiento de Karla resurge con el nacimiento de su sobrino *“llegaba y lo hacía con más frecuencia... En ese tiempo **nació** el nieto de su papá y hubo más ansiedad por parte de ella, era su sobrino..”*

Esta angustia de Karla ante el Otro, que hasta este momento no se sabe como lo significa, pero que se podría pensar como ausencia, por ser una niña institucionalizada, esta situación crea una sed de la presencia del Otro y espera manifestarse, dado el anonimato de los cuidados que reciben. *Esta manifestación va acompañada del movimiento, signo de su depresión ante la ausencia de Otro, ausencia que la reduce a ser el objeto de un goce mortífero autoerótico.*

Pero en Karla hay una falla sobre fondo de ausencia, porque ella intenta proporcionarse lo que el Otro no le ha dado, parecería que Karla intenta restaurar lo que le faltó. Y esto me hace pensar en su historia, en lo originario, cuando ella nace lo hace antes de tiempo y entra a la incubadora. Tiene muy poco contacto con su madre, sólo una vez al día y a través de la máquina. Me hace pensar en sus primeros momentos de vida, ¿cómo quedo inscrito el modo de relación con el Otro?, Sí se necesita del Otro para poder existir, puesto que este es el objeto que proporciona la fuente de satisfacciones a través de las zonas erógenas. *El pecho materno funge como una extensión del cuerpo del bebé, debido a que se trata de un objeto cuya unión con la boca es una necesidad vital, pero también porque ese objeto dispensa un placer erógeno, necesidad vital para el funcionamiento psíquico.*

El primer encuentro con el bebé implica una violencia primaria, porque se le impone a la psique de otro una elección, un pensamiento o una acción motivados en el deseo de lo que impone, pero que se apoya en un objeto que corresponde para el otro la categoría de lo necesario. (Aulagnier, 1975)

Parecería que en Karla la actividad psíquica, exige dos condiciones, la supervivencia del cuerpo y para ello la persistencia de una victoria de la pulsión de muerte. Su cuerpo habla de una no existencia, la marca que ha dejado su madre es como de un no deseo, pero que sin embargo este no deseo lo ha incorporado para intentar tener una existencia, pues es lo único que tiene.

Y al acercármele Karla manifiesta una demanda frente a lo real del cuerpo del otro, comienza a ceder en el movimiento. El movimiento no es ya simple un objeto, sino que está localizado en el Otro. Al mismo tiempo, hace de este objeto la causa de su deseo y convierte al Otro en el lugar de donde puede tomarlo. Es decir, que Karla transfiere en mí este lugar, tratando de que le dé lo que le falta. Puesto que esto ni se había planteado para ella cuando para el Otro sólo es objeto de uso.

Me hace pensar que el movimiento va tomando una significación diferente, en un primer momento ella se proporciona las satisfacciones autoeróticas, y poco a poco las transfiere al Otro, viendo a este como objeto de su deseo.

Comenta la maestra ‘cada vez que Karla se masturba, hay que distraerla, mandarla por cosas o que se vaya a dar una vuelta’, y eso fue lo que se hizo con ella. Pero en esta distracción de Karla, la que se veía más nerviosa era la maestra, la asistente pasaba constantemente cerca de ellas, veía a Karla con extrañeza, veía fijamente sus movimientos, y de repente volteaba a ver a los otros niños. A Iris le templaba la voz y cuando tomo el lápiz se denotaba nerviosismo, conforme la niña fue ‘tranquilizándose’ ellas se vieron más tranquilas.

¿Qué es lo que pasa con las maestras, cuando Karla comienza a moverse? ¿Qué les mueve a ellas? Parecería que lo que se juega ahí, muestra la relación de Karla con las maestras y ésta muestra la relación de las maestras con ellas mismas. Es decir, es la transferencia que las maestras le han depositado a Karla, donde se plantea la incapacidad de Karla ante la resolución de una actividad escolar, que como ella, las maestras se muestran incapaces y faltas de obediencia ante el llamado de Karla. Ella les muestra a las maestras su espejo, donde parecería que la imagen reflejada es la de ellas mismas, la angustia que causa el ver su imposibilidad de poner en palabras lo que esta ahí.

Y en Karla parecería que el movimiento, va cargado de alguna significación. El movimiento parecería que le causa angustia, como dice Melanie Klein (1921) *‘el desarrollo de la angustia es la reacción del yo al peligro y la señal preparatoria para huir; Cuándo la angustia se presenta debe haber algo de lo que se tiene miedo’* y si es así ¿Karla de que quiere huir? ¿Qué le causa miedo que ella responde de esta manera?

Ahora, nos encontramos en el comedor, Karla se estaba distraendo y no comía, porque insistía en que yo me sentara a su lado ‘ven, ven aquí’, ante esto las maestras le dijeron ‘Karla, come si no le decimos a Laurita que se vaya’, ella voltea a verme y dice ‘no, no te vayas’; ante esto me senté en su mesa y le dije ‘Karla por favor come’, ella poco a poco accedió a su comida, pero insistía en no comer. Brandon es su compañero de salón, este niño cada vez que se sienta a comer tiene la sensación de vomitar y comienza a llorar, las maestras le dicen ‘Brandon, ya vas a empezar, come y déjate de esas cosas’, me acerco a él y le pregunto ¿qué tienes?, Y él me responde ‘es que no me gusta la comida, me duele la panza’, una maestra de maternal 1 me dice ‘ni le hagas caso siempre es lo mismo’; Daniel y Miguel lo observan y dejan de comer, ellos comienzan a jugar. Karla me dice ‘dame de comer como avioncito’, al principio no le entendí y le dije ¿cómo es?, ella tomó mi mano y la llevo hacia la cuchara, la llenó de comida e hizo el ruido de avión y la metió en su boca, ¿me das?, le ayudé en dos ocasiones. Las maestras observaron y le dijeron a Karla ‘ni que fueras un bebé, come tú sola y hazlo bien’, dejé de ayudarla pero sus compañeros al ver esto me pidieron lo mismo, ‘yo, yo también’, como no era posible hacerlo por la insistencia de las maestras, les dije que sí jugábamos a comer por alguien especial, ‘así, tomen su cuchara con sopa de fideo, esta cucharada va por...’, interrumpe Miguel por ‘Mamá’, se la metieron a la boca y comieron, les pregunte ¿cómo se llama su mamá?, Miguel respondió ‘Leticia’, Brandon ‘Mónica’, Daniel ‘Graciela’ y Karla ‘mamá’. En la siguiente cucharada Brandon dice ‘ahora por papá’, los niños se la meten a la boca y se la comen, y así siguieron comiendo el guisado que era pollo con verduras, nombraron a su abuelito, a sus hermanos y hasta sus mascotas.

Karla fue la primera en finalizar su comida, ella comenzó a reír y me mostró su plato vacío. Ahora, seguía el turno al postre que era sandía, le dan una pequeña rebana; se la come con rapidez y hasta muerde la cáscara, una maestra le dice ‘Karla eso no se come’, la pone en su plato y pide otra rebanada, se la dan, la come con rapidez y vuelve a pedir otra. Mientras se la dan ella ríe y se pone la

mano en la boca, la maestra le dice “és la última Karla”, la come rápido y me da la impresión que la disfruta porque dice “uhm, esta bien rica”. Al terminársela pide otra “maestra me da más”, ella voltea a verla y le dice “ahora tú que te paso, porque comiste tanto”, “maestra me da más”, la maestra le responde “¡no Karla!, ya no puedes comer más, comiste mucho”, la niña le responde “pero quiero otra”, “No ya no puedes comer otra, así que apúrate y vete a tu salón”;

Curiosamente Karla se coloca en el lugar de bebé, donde espera que otra persona le proporcione algo placentero, algo que ella no tiene, donde la comida lleva una significación como de amor.

Parecería que en este apresuramiento de querer comer, Karla como que intenta devorarse algo que tiene el otro, él querer comer es como introyectar ó intentar hacer suyo algo del otro. Se podría decir, ¿la imagen de la madre ausente ha vaciado todos sus deseos de comer, de conservación de su cuerpo? Sin embargo, en este contacto Karla ha encontrado un hueco en ella que ahora intenta llenar con la presencia de Otro.

Esta parte de la comida donde ella se coloca en el lugar de bebé, me hace pensar como una reminiscencia de su proceso originario. Es decir, el encuentro entre ella y su madre que se volcó displacentero, cuando se separan abruptamente negando toda posibilidad de contacto y de existencia. Esto de meter a la boca la comida, me hace pensar como una reivindicación del objeto oral del que ella fue desprovista. Es decir, del objeto boca-pecho que le hubiera proporcionado satisfacciones y una mirada unificante. Karla se coloca en el lugar del Otro donde el acto de comer implicaría un acto de amor, en este acto hay un deseo.

Y es interesante que cuando se juega a comer por el otro significativo: la madre, Karla tiene una visión difusa de este lugar. Su madre de carne y hueso parecería que no está colocada en este lugar de deseo. Se podría pensar que Karla ha tenido diversas representaciones de madre, como las doctoras,

enfermeras, su abuela, las maestras y demás personal. Como que en Karla los discursos de cada una de estas representaciones la han atravesado, ella ha pasado por diversas miradas y lo único que le han ofrecido es una desfragmentación no ha encontrado a ese Otro con el que pueda unificarse. En el expediente de Karla se reporta “dice mamá indistintamente, ya sea a su maestra, a la maestra de lenguaje, a la nutrióloga, secretaria, etc...”

Y cuando come, sería como incorporar a su yo a un Otro, el comer implicaría un deseo de existencia. Pero es interesante que cuando ella elige comer, se le niega esta posibilidad de contacto, sería como una regresión a lo originario, a la negación del contacto boca-pecho, a su displacer.

Karla se recuesta en el piso y jala el material que tiene cerca, lo jala hacia ella y comienza a unir las piezas para elaborar un círculo grande, Paola la observa se acerca y sin decir nada lo arrebató para destrozarlo. Karla voltea a verla pero sin decirle nada, junta otra vez las piezas y continua uniéndolas para elaborar otro círculo.

Se me ocurre pensar que ante las actitudes violentas ó agresivas hacia Karla, de parte de su compañera ó de la maestra, como que parecería que este modo de relación es transferencial. Lo que quiero decir, es que la relación que Karla vive con la maestra ó Paola es una representación de la relación que vive ó imaginizariza con su madre. Piera Aulagnier habla de *él proceso originario, donde se relacionan un representado (madre) y un representante (hijo) en esta relación él yo del representante (hijo) ha comenzado por apropiarse del mundo externo a través de la relación que existe entre estos elementos.*

A partir de esta lógica, Karla se relaciona con los otros como lo hace con su madre. Y la relación que se mantiene entre ellas, es a través del vacío psíquico, de la no existencia, donde falta la palabra que la convierta en deseo para los otros. Parecería Karla no se molesta por que le han roto su creación, no se molesta porque lo poco que ella tiene ha sido destrozados por los otros. Es lo

único que tiene para relacionarse, la representación materna está ahí para hacerla desaparecer.

Al terminarlo se lo coloca en la cabeza hasta llegar a su cuello, voltea a verme y me dice “es una cadena para ti”, le contesto “gracias esta muy bonito”; ella se levanta del lugar y comienza a correr por el salón, se ríe, desbarata la cadena y comienza a unir las piezas para elaborar una nueva figura, pero la maestra la interrumpe diciendo “ya guarda ese material, ya se acabo el tiempo, ¡preescolar 2 guarden su material ahora!”, los niños comienzan a guardarlo, Karla mete las piezas en el recipiente correspondiente con ayuda de Paola. En el filtro (la recepción donde piden a los niños), piden a Karla “Karla preescolar 2, ya se va” hacen la siguiente aclaración “Karla preescolar 2 se va como este”, esta aclaración se hace por petición de la madre, puesto que la señora lleva prisa, esto se hace cada vez que va por ella.

La maestra levanta a Karla del suelo, ya no deja que termine de guardar el material, le pone loción, le limpia la cara con una toalla húmeda, y la da la siguiente instrucción: “Karla, te vas rápido porque tú mamá té esta esperando, no te quedes parada viendo a los bebes, no te detengas, desde aquí te veo”, le da su chamarra y la niña sale corriendo.

Esta aclaración de quedarse viendo a los bebés, es porque Karla cada vez que tiene la oportunidad de salirse de su salón pasa a ver al grupo de lactantes 1 y 2, los observa y les pregunta a las maestras ¿qué hacen, cómo están los bebes?, Ella los observa desde afuera.

La cadena que hace para mí, parecería como que Karla intenta hacerla o dármele para amarrarme a ella, como intentando sujetarse a una imagen que le proporcione su propia imagen. Y emerge la risa, que parecería tiene una significación para ella, como que hace contacto con su cuerpo. Pero se lo niegan cuando su madre la pide para irse, su cuerpo parecería que es la extensión de su madre. Ella le ha dado la identidad de su cuerpo donde existe

sí está en movimiento. Como su madre, que siempre anda a las carreras y de prisa.

Y es curioso que Karla constantemente busca ver a los bebés, como que busca verse en ellos. Cuándo pregunta ¿cómo están? Sería como preguntarse ¿cómo estoy? ¿Cómo existo?

Al irse Karla del salón, la maestra y la asistente sirven la colación a los demás niños, al estar comiendo un niño comenta a otro “te acuerdas lo que dijo Karla, la grosería, como era, cabrona”, los niños se ríen y la repiten otra vez, la maestra los escucha, se voltea para aguantarse la risa y les dice “Alfredo te acuerdas como se oyó Karla, ¿se escuchó bonito?” (Cuándo hace esta intervención se ríe y trata de aguantarse), ¡No, no! (Contestan los niños), “no verdad, entonces no repitan eso, ya hablamos con ella y ya no lo va a decir”.

Se acerca a mí la maestra y me comenta “la semana pasada Karla estaba jugando con Paola, ella le arrebató un material que Karla tenía, ella se enojó bastante y le grito con mucha desesperación ¡eres una tonta ca cabrona!, Se le quedo viendo fijamente a Paola y Karla se veía sumamente enojada”, le pregunto ¿a qué estaban jugando?, “No sé porque no las estaba viendo” ¿ qué hiciste cuando paso esto? “bueno, me acerque y le dije que le pidiera una disculpa a su compañera, porque eso no se hace, se escucha feo y, además, esas cosas no se dicen aquí, le dije que no lo volviera a decir”

“Además, ese día hicimos una actividad que se llamaba ¿qué me gusta de mi cuerpo?, los niños se sentaron en círculo y cada niño iba diciendo que era lo que le gustaba de su cuerpo, Karla fue una de las últimas en contestar, cuando se le preguntó a ella, contestó “Nada”, le volvía a preguntar, fíjate bien Karla, ¿no te gustan tus pies, o tus brazos o algo”, y ella volvió a contestar que nada. Eso se me hizo muy extraño, porque dijeras, no sabe de lo que estamos hablando, ya habían pasado muchos compañeros, a lo mejor por imitación ella podía decir algo, pero no dijo nada”.

Rodulfo (1986) dice ‘para que alguien se reconozca en el espejo no basta con que se desplieguen las vicisitudes ligadas a la maduración biológica, sino que ese alguien debió reconocerse previamente en el Otro primordial, el primer espejo, rostro de la madre’.

Es una imagen inconsciente que Karla tiene de ella, una imagen que se lee en una parte dolorosa del cuerpo. Dolto (1979) El dolor forma parte de la imagen del cuerpo en tanto lugar sensible donde el sujeto puede aprehender su yo, o incluso su cuerpo”

Retomando lo anterior, la primer mirada que tuvo Karla fue el vacío, la soledad que le impidió mirarse a través de los ojos de otro. Cuando ella era bebé hubo una ausencia de deseo, que se manifestó en modo oral. Esto me hace pensar en su negativa de comer, los efectos de la imagen de la madre ausente vaciaron a Karla sus deseos de conservación de su cuerpo. Y que como su padre lo dice “*ella siempre fue mala para comer*”. Pues recordemos a Freud, cuando habla de la etapa oral, donde comenta, que es a través de este momento que la madre y el pequeño bebé, empiezan a darle una carga afectiva al cuerpo. Es con la libidinización de la madre al bebé, que éste comienza formarse una imagen de su cuerpo. Pensando en Karla, donde la madre estuvo ausente físicamente, en el momento de su nacimiento, pues su llegada al mundo fue prematura, hasta podría pensarse que fue prematura en el deseo de su madre.

Así, Karla se mira frente al vacío, la imagen que tiene para aferrarse a la vida, es el movimiento de los aparatos que tiene a su alrededor, las máquinas que la forzaron a vivir; quitándole todo placer en el contacto cuerpo a cuerpo y en el primer contacto boca pecho, que le otorgara una sensación de satisfacción frente a lo real de su cuerpo.

“A parte últimamente Karla ha estado muy agresiva pinta rayas, pellizca a sus compañeros, y es muy activa, no pone atención en lo que se le pide, sus cuadernos están bien feos, incompletos, ¡no hace la tarea!, Se la pido de viernes

para lunes y no la trae, he citado a su mamá y no viene siempre pone pretextos”.

Ante el vacío psíquico en el que vive Karla lo pedagógico no puede entrar a formar parte de ella. Si como enuncia Freud “el amor es uno de los motores principales de la educación, ello responde al hecho de que preserva la satisfacción narcisista”, pero en Karla su constitución narcisista está en hueco, hay un vacío, no hay amor y si no lo hay no hay existencia. Parecería que Karla intenta decir “deséame y luego seré”

Llego al patio donde juega Karla, al verme corre hacia a mí y me dice “ me llevas contigo, me llevas contigo a tú salón”, más tarde Karla, ahora voy a estar en el patio. Me pregunta ¿qué quieres comer?, Pero ella sola responde ‘papas, hueso’. Karla intenta aferrarse de mi presencia, como si ésta le otorgara un lugar y un espacio de existencia, lugar del cual desesperadamente se engancha para intentar mirar algo diferente a lo que se le ha asignado. Y ante esta demanda de Karla, ella intenta que esto entre por la boca, es decir, por lo oral, que en ella esta zona erógena se encuentra poco libidinizada. Que me hace pensar en el arrancamiento del contacto boca-pecho del que fue separada al nacer. Negándole el primer contacto físico y afectivo con su madre ¿esto tendrá relación con sus problemas de alimentación?

En este fragmento de la comida, ella no da opción para elegir, ella sola responde, como intentando saturarme con lo que ella le han dado. Esto da para pensar que ella así se vive, “tragándose” lo que el otro le da, dejándola sin la posibilidad de desear que es lo que ella quiere. Curiosamente dice ‘papas, hueso’, pensemos un poco en este juego de palabras, papas = papá, hueso = fálico, esto ¿será lo que ella se quiere comer, un padre que le dé la posibilidad

de salir de la exigencia del otro? ¿O qué le significa lo fálico del padre? ¿Podría haber una analogía entre hueso - pene? De ser así ¿qué significación le otorga?

Karla llena una taza de sopa “mira, aquí hay más”, me la enseña, se la lleva y trae una taza mayor para llenarla de tierra, camina de un lado a otro, dirigiéndose a la tierra. Se sube a la orilla de la ventana y brinca en varias ocasiones. Camina hacia una bolsa que contiene tierra, la saca con una pala para llenar el recipiente que ahora es más grande y es circular, llega y me dice “esto es huevo”, con su pala machaca su huevo, lo vacía a un embudo.

Karla tira la tierra al suelo y dice “fiesta, fiesta” (la avienta de arriba hacia abajo), ella se acerca y me dice “vamos al salón a jugar con la fiesta” esta petición ya me la había hecho anteriormente, pero no le conteste. Sigue llenando el recipiente, Paola le dice a su maestra que Karla esta tirando la tierra en el suelo, llega la maestra y pregunta ¿quién jugó con la tierra?, ¡Con eso no se juega!, hace a un lado a los niños y los quita de ahí. Se me acerca Karla y me dice “me llevas contigo.”

Aquí ella juega con tierra, la cual puede tener una connotación de vida y nacimiento. Recuerdo un fragmento de Dolto, donde ella menciona que el saltar hacia el vacío es como la representación del nacimiento. De ser así, Karla está representando inconscientemente su nacimiento. Pues aquí hay otro elemento, un huevo (vida, nacimiento), él cual es machacado, es decir, fragmentado, como ella se vivió al nacer y se vive, despedazada al ser desposeída de algo placentero.

Es muy interesante que Karla mezcla diversos materiales como pintura, confeti, tierra, plastilina y lo nombra como la “fiesta”, cada vez que hace esto, se encuentra relacionado con la revoltura, desorganización y movimiento. El tema de la fiesta a partir de aquí se hace presente en las sesiones de juego individual, pero estas por lo regular están cargadas de enojo y violencia hacia mí. Sin embargo, en esta observación Karla al aventar la tierra al suelo, sería como desproveer de valor un acto tan “importante”, como lo es el nacimiento.

Cómo pisotear algo que la ha lastimado. Pero, paradójicamente, la fiesta es como una celebración, ¿qué es lo que ella festeja? Es interesante pensar ¿qué le significan las fiestas? ¿Por qué lo pone en el otro?

Su grupo se encuentra viendo una película, ‘la sirenita’, en la película sale un pequeño pez, al verlo Karla dice: ‘yo soy ese pequeño’, Daniel le dice ‘no ese soy yo’, ella responde ‘no, soy yo’.

En este pequeño fragmento, parecería que Karla encuentra en “*yo soy ese pequeño*”, la posibilidad de poder ser, pero desde lo masculino, de encontrar la única oportunidad de asirse a una palabra que le dé un lugar. Curiosamente, ella nació pequeña, una pequeña prematura de 1500 Kg. como lo dice su madre: “*Todo estaba bien, nada más que Karla estaba muy pequeña*”. Pero esta palabra “pequeña”, que la ha seguido y marcado a lo largo de su historia, no solo es nombrada en Karla, me hace pensar que esta palabra se viene gestando desde mucho antes, como lo señala Rodulfo (1989) “*1a tarea originaria del bebé cuando viene al mundo es tratar de encontrar significantes que lo representen, porque no lo encuentra todo hecho. El bebé debe encontrar significantes que lo representen ante y dentro del discurso familiar, en el seno del mito familiar, o sea, en el campo deseante familiar*”.

De ser así, esta palabra que tiene el valor de significante, nos puede remitir a otro significante puesto en el mito familiar. Parecería que “pequeña” implica incapacidad para poder existir por sí sola y hacerse depender de algún otro. Y esto remite a la historia de la madre de Karla, pues ella se casó a la edad de 34 años, su madre no la dejaba salir y relacionarse con otras personas. Anulando su vida como mujer y solo verla como niña. La abuela de Karla dice: “*A hí esta su recámara como ella la dejó*”, se refiere a su recámara de soltera que todavía contiene muñecas de cuando ella era niña. Y curiosamente cuando Karla nació, la madre se expresa de su hija: “*era muy chiquita, hasta la ropa del nenuco le quedaba, me daba mucha curiosidad verla tan chiquita...*” donde Karla

parecería que es vista como una muñeca, de las cuales su abuela guarda para su madre.

Entonces, la existencia psíquica de la madre y de Karla, está plagada del apropiamiento del discurso de la abuela materna, pues este significante está colocado en el mito familiar, en el “*no puedes, porque eres pequeña*”. Discurso que se trasladará a la institución escolar.

La maestra observa su reloj y les dice a los niños que se levanten y se vayan a su salón; no terminaron de ver la película, les dice ‘preescolar 2, se levantan y hacen una fila’. Karla se levanta y me dice: “yo voy a tu salón, voy a tu salón”, le digo “Karla hoy voy a estar en tu salón”, mientras ella y yo hablamos, su grupo sale y ella se queda, me dice “*ándale, ¿sí voy a tú salón?*”, Se oye un grito de su maestra “*¡Kar la!*”, Le digo ve a tú salón ahora te alcanzo, “yo voy a tú salón”, al decirme eso sale de la sala corriendo hacia su salón.

En este fragmento, se puede leer la incapacidad de la maestra para poder dar sentido a lo que los niños puedan hacer y ver. Es a partir de la lógica narcisista de ella, que decide cortar un pequeño espacio, puesto al descanso y satisfacción de los niños. Con el rigor que se enuncia, los niños y principalmente Karla renuncia de entrada a lo que ella intenta elegir, dejándola sin iniciativa propia. Parecería que el discurso enunciado intenta mutilar cualquier posibilidad de palabra propia en el sujeto. Remitiéndola de al “*no puedes, porque estás pequeña*”.

Sin embargo, Karla en esta insistencia de “yo voy, yo”, intenta desesperadamente agarrarse de algo diferente a su yo.

Ya dentro del salón de clases se encuentran Paola, Brandon y Aldair que están a punto de jugar lotería, Brandon le pregunta a Karla ¿no vas a jugar?, ella contesta “sí, sí voy a jugar”, se acerca a Paola y le dice “ma, maest, Paola si voy a jugar” (Karla se equivoca y le dice a Paola maestra, pero ella se cuenta y corrige), ella regresa a acomodar sus piezas, termina de hacerlo y las deja en el

estante correspondiente. Paola le grita “¿a que horas campeona, no te escucho, a ver a que horas?”. Paola dice “de amentis de yo era la maestra, ¡ya campeona, recoge todo rapidísimo! ”; por su parte Karla se apura y los demás la esperan. Brandon se acerca a ella y le dice “te falta esta” (una pieza), Karla guarda el material rápido y en orden, voltea a ver a sus compañeros para ver si todavía la esperan. Al terminar llega donde están sus compañeros que se encuentran sentados en círculo, se acerca y se incorpora, Paola le da su plantilla “a ver a que horas campeona, déjeme empezar” Paola da las instrucciones “¿a ver a ver, calma ya vamos a empezar.”

Parecería que Karla se activa con el discurso de Paola, y curiosamente Karla se equivoca llamándola “ma, maestra”, como mamá y maestra. Parecería que Paola es la metonimia de la madre y la maestra, puesto que ella le otorga un lugar frente a los otros. Ella le ordena que hacer y le proporciona los ritmos corporales para moverse “rapidísimo”. Como la madre de Karla que siempre anda rapidísimo para que no se le haga tarde. Como lo describe una maestra *‘la señora se me hace bien acelerada, y poco tolerante, quiere hacer las cosas como ella dice, le comentas algo y se molesta, todo lo quiere aprisa, de hecho cuando venía por Karla la pedía como estuviera, no importaba lo que la niña estaba haciendo’*.

Al llegar al patio, los niños se encuentran jugando con las llantas, Karla me ve y corre a decirme “puedo ir contigo”. La llama la maestra y le dice “Karla ven a levantar las llantas”, Brandon, Aldair y ella comienzan a acomodar las llantas una sobre otra. La maestra les dice “¿quién se va a llevar sus chamarras?, Se acercan los niños a ella y se meten al salón de preescolar 1, donde las chamarras están guardadas, se meten y cierran la puerta. Karla se asoma constantemente por la ventana, al verme me hace señas con la mano, intentándome decir “ven”. Salen del salón formados, la fila la encabeza Karla, al ir caminando ella me dice “vamonos.”

Curiosamente, cuando Karla me ve, la maestra trata de hacer lo posible para evitar el contacto entre Karla y yo. Parecería que en la maestra se activa un sentimiento hostil y de enojo hacia la niña y hacia mí, pues es muy evidente cuando intenta apartarnos. Pero quiero pensar un poco, en la lógica interna de la maestra, parecería que ella se encuentra fijada en la relación dual y simbiótica entre ella y su madre; donde solo reina un deseo: el de completud. Que se hace evidente y se representa en el trato hacia los niños, donde solo ella puede otorgar las satisfacciones. Anulando la entrada de un tercer elemento, pues casualmente trata de desaparecerme para seguir en su lógica narcisista: la más y la única que gobierna.

Al llegar a su salón los niños se encuentran sentados en el piso y la maestra está hablando con ellos “ya les he dicho que hay momentos de juego y otros de trabajo, ¿qué momento corresponde ahora?” (Silencio), ella contesta “trabajo”, un niño se levanta y le pregunta ¿maestra puedo ir al baño?, “Van a ir al baño cuando yo les diga, van a ir de uno por uno a lavarse los dientes.”

La maestra intenta atiborrar a los niños con su discurso, colocarse en el lugar de la omnipotencia, donde sólo su palabra tiene cabida y tiene estatuto de ley. Donde solo ella, puede otorgar las satisfacciones (ir al baño). Llegando incluso a controlar hasta los ritmos biológicos de los niños, decidiendo en que momento su cuerpo debe responder.

La maestra les pide en un tono de voz elevado “abran su libro en la página de las ventanas”, Miguel pregunta “en la página 39”, “no en la 62”, “ya la encontraron, muy bien”. Karla es la última en encontrar la hoja, ella voltea constantemente a ver a sus compañeros para observar si es la página correcta. La maestra da la instrucción “van a iluminar las ventanas que sean iguales, van a iluminar bonito, si no, no les queda bonito”, los niños preguntan ¿las que son iguales?, Karla sólo observa, la maestra se acerca a sus compañeros a decirles.

Karla encuentra la página después de un momento y comienza a iluminar sin darse cuenta de las ventanas que son iguales. La maestra la observa y le dice “no Karla, fíjate cuales son iguales!, ¿Karla cuáles son iguales?, ¡observa, fíjate bien!”. Oscar le dice “no esas no son iguales, esta y esta” (le señala cuales), ella voltea a ver, le vuelve a preguntar la maestra “Karla ¿dime cuál es son?” (la maestra se acerca a ella), “fíjate Karla cuáles son iguales”, ella observa y contesta mal “No, ¡fíjate, ésta y ésta!, entonces esas son las que tienes que iluminar”

Miguel le pregunta a la maestra “¿estas maestra, muy bien Miguelito, pinta bonito para que te quede bonito”, Karla le dice “y a mí también”, (la maestra no le contesta), ella se levanta de la mesa.

En este fragmento del discurso de la maestra se puede observar una analogía con el discurso materno, pues la maestra les pide a los niños que iluminen lo igual, sin embargo, a Karla esto se le dificulta o le conflictúa. Pues en el discurso de la madre, ella habla de igualdad entre ella y sus hermanos: *“trato de tratarlos con igualdad, no hay diferencia, si uno tiene unas tijeras, crayolas o colores, el otro debe tener lo mismo, no hay diferencia... mis hijos son iguales, los dos son mis hijos, a mí, mi mamá me educó a sí, entre mis hermanos y yo no hay diferencias, todos tuvimos lo mismo ”*. Curiosamente Karla intenta salir de esta lógica de la igualdad, donde le discurso que habla es el de la abuela. Donde parecería que no hay cabida para mirar la diferencia, *donde se concibe al hijo como una prolongación del cuerpo del Otro, un órgano o un objeto parcial, un hijo metonimia, un hijo continuidad de la madre.*(Rodulfo, 1989)

Es decir, mantener un cuerpo igual, donde lo único existente sea la palabra materna. Sin embargo, parecería que Karla intenta salir a como de lugar de esta lógica, pues en este acto de no reconocer lo igual, es como intentar mirar a lo diferente, no reconociendo lo mismo. Pero a pesar, de la lucha, la maestra le muestra lo igual: su palabra.

Donde parecería que el discurso de la maestra solo muestra una mirada, el de la perfección. Hablando desde la lógica narcisista, mirándose en lo ilusorio, él todo o nada, o se es bonito o se es nada. Que es lo único que cabe en su discurso, y, por tanto, Karla no cabe dentro de este, pues ella no es portadora de la perfección.

Daniel voltea a ver el dibujo de Karla y le dice ‘tienes que pintar los que sean iguales, esos no son’, Karla solo observa. Karla sigue pintando y ella dice ‘ya voy a acabar’, se pone el color en la boca e intenta pintar, le Daniel responde ‘yo voy a ganar’, ‘yo también’, responde Karla, ‘así, así maestra’, (le enseña a la maestra su libro, pero ella no la voltea a ver), Karla regresa su libro a su lugar y continua pintando, cuenta los cuadros de la ventana de su dibujo ‘1,2,3, 1,2,3, yo voy a ganar 1,2,1,2,’; pinta con colores oscuros, negro, violeta, azul marino. Parecería que Karla en sus intentos de mirar hacia otro lado, intenta dar cabida a un tercer elemento, con el 1,2,3. Que simbólicamente sería dar entrada a la diferencia, al lugar del padre, que hace referencia al no quedarse solamente con las ventanas iguales. Es decir, no quedarse con el discurso de su abuela. Pero en este ‘yo voy a ganar 1,2’, parecería que va a ganar a la madre, quedándose ambas en el 1,2, sólo el deseo de la madre en Karla, negando y desechando al tercer elemento.

Por su parte, Karla pinta toda la ventana de azul marino, lo hace con fuerza, la maestra voltea a verme y me dice ‘te los puedo encargar’, le contesto ‘sí’, sale a la dirección a dejar su reporte de la vida cotidiana. Karla se levanta de su silla y dice ‘mira ya voy a acabar’, me lo enseña y le digo te esta quedando muy bien. Karla se levanta de su silla toma el marcador de la maestra (verde), remarca la orilla de su ventana, se levanta va hacia mi lugar y dice ‘mira ya termine’, ‘muy bien Karla’

Parecería que Karla, al colocarse el marcador de la maestra en su libro, es como ponerse o autorizarse su trabajo, como obtener una calificación imaginaria, que

en lo real la maestra no le otorga. Karla intenta apropiarse de algún resto de la mamá-maestra, parecería que ella intenta obtener un lugar.

Llega la maestra y Karla corre a enseñarle su dibujo “maestra, ya termine”, ella le dice “¿por qué pintaste todo de azul?, A ver, mira té faltó esto” (le enseña el número dos que esta en la página de atrás), “pinta esto”, Karla se sienta a pintar el dos.

A pesar de que Karla, intenta obtener una calificación de la maestra, ésta instalada en la lógica narcisista no podrá aceptar y mirar a Karla desde otro lugar que no sea lo bonito o lo normal. Y ante cualquier acto de Karla, la maestra lo anulará.

“Karla vete a lavar los dientes”, ella no le hace caso, “¡Karla!, Se levanta de su lugar muy calmada y sin hacer ruido, va al tocador por su cepillo y una toallita. Sale del salón rumbo al baño.

Miguel le toca la cabeza y las orejas a la maestra, “hay me haces cosquillas”, solo le dice “Miguel, me haces cosquillas”.

La maestra muestra la omnipotencia de su discurso, organizando los momentos en que la niña debe de ir a al baño, donde Karla no ocupa el lugar de sujeto, sino el de una cosa, que se organiza y ordena a suplicio de la maestra. Parecería que hay una complicidad pedagógica, donde la maestra se aprovecha de su lugar de supuesto saber para organizarles a sus alumnos los momentos en que sus cuerpos deben responder a una necesidad biológica. Sin embargo, el contacto que tiene con Miguel, es de otro orden, una relación erótica, donde parecería que se gesta una relación perversa entre la maestra y el niño. Pues las caricias y los besos otorgados entre ellos, suelen presentarse muy frecuentemente, y se expresan por lo regular en el cuello, mejillas, oídos, acompañadas de caricias cerca del pecho. Donde se muestra que ambos, estos contactos les causa placer.

Esta situación institucional entre Karla, la maestra y sus compañeros, han llevado a Karla hacia rumbos y destinos funestos, cargados de agresiones por la imposibilidad de escucharla y solo clasificarla. Donde parecería que las maestras han puesto sobre Karla, algo que tiene que ver con ellas mismas, su propia sexualidad. Sin embargo, para Karla esta situación institucional junto con la familiar la ha marcado de tal manera que su clasificación la lleva a moverse de esta manera. Y aquí comienzo el análisis de las sesiones individuales con Karla.

4.7 Análisis del Caso. Sesiones Individuales

En la primera sesión individual con Karla, se le dio la posibilidad de tener su propia palabra, de tener otro tipo de contacto con su cuerpo, y que no fuera solamente a través de un movimiento controlado. Al llegar al cubículo donde se encontraba el material para la sesión, Karla tomó un recipiente redondo y el recipiente de la tinta para sellos. Este lo metía y sacaba, durante la ejecución, Karla se mantenía callada y con la vista perdida. Curiosamente Karla, en la mayoría de las actividades que le causan angustia ella se mantiene estática y con la mirada perdida. ¿Y no será precisamente que lo que falta en ella es esa mirada que la unifique?, pues recordemos las condiciones de su nacimiento, el haber sido expulsada antes de tiempo, y encontrarse lejana a una representación madre que la nombrara y que le proporcionara una imagen. Sin embargo, para ella él haberse encontrado frente a esta carencia del pecho materno, ante la falta de libidinización de su cuerpo, ha traído consigo, un sin fin de síntomas. Síntomas que nombran el hueco que ha dejado la falta de palabras. Y con esta mirada perdida de Karla, ¿no será que así se encuentra ella, perdida ante la mirada materna?

A lo largo de su estadía en le Cendi, Karla ha jugado desde muy pequeña a meter y sacar un objeto de otro. Y esto me recuerda al Fort-da de Freud. Donde

el pequeño intenta con el carretel, simbolizar la ausencia de su madre. En su juego de meter dentro, sería como meter dentro de ella las palabras cargadas de significantes propiciadas por su madre. Palabras que intentan rellenar la ausencia psíquica que ha dejado la ausencia real de la madre. A su vez, el sacar sería como sacar de ella las pocas palabras. Es decir, ante el llamado desesperado de Karla frente a su madre, y al no encontrar respuesta a su llamado, Karla parecería que lo ha interpretado como un abandono por parte de su madre. Así, lo poco que ella le ha otorgado, Karla lo rechaza manifestándolo en lo real de su cuerpo. ¿Cómo?, A través de sus problemas de alimentación, rechazando la comida *‘siendo mala para eso’*, rechazando el saber pedagógico.

Rodulfo, comenta *¿cómo se puede ser alguien, siendo de origen nadie?, El fort da concurre a responder al interrogante de ¿cómo simbolizar la ausencia?, ¿Qué sucede cuando la madre deja de responder a la solicitud del deseo, cuando responde a su arbitrio? Ella pasa a ser Real, se convierte en poder y en consecuencia al acceso a los objetos se modifica, los objetos, que hasta ese momento eran pura y simplemente de satisfacción se transforman en dones de parte para ese poder.* De este modo, el poder de la madre, se ve representado en el cuerpo “pequeño” de Karla.

En el desarrollo de las observaciones en el grupo, la dinámica de Karla, gira en torno a lo originario del nacimiento y lo oral. Sin embargo, en el transcurso de las sesiones individuales, su proceso psíquico se va moviendo a los diferentes momentos psíquicos constitutivos. En las siguientes sesiones con Karla, lo anal, comienza a formar parte de las sesiones, y esto se ve representando a través de los diferentes regalos que me otorga.

Por lo regular, ‘la fiesta’, es el regalo que me hace, ésta está hecha de pintura, confeti, masa, plastilina, agua y papeles, mezclando y haciendo una revoltura de los materiales. Que la revoltura y la desorganización, como que hablan de la propia desorganización psíquica en la que vive.

La mezcla de los materiales, para ella nombrada como el “pastel”, es su regalo valioso, que no debo de tirar. Me dice en una de las sesiones “sale, yo, yo, lo guardo, ma, ma, maestra..., Laura”. Su creación parecería que le está otorgando un lugar en su constitución, ella comienza a hablar desde ella. Al regalarme su creación, ella encuentra placer pues le produce una sensación placentera y gratificadora en el ámbito psíquico, el elegir a quién le otorga, lo valioso que ella tiene dentro, a su vez, que ella elige en que momento hacerlo y para quién. En estas sesiones, en el lapsus que ella tiene al nombrarme como mamá-maestra, ella así me está viendo y colocando en ese lugar transferencial, en el lugar del Otro, que pone para que le regrese una mirada unificadora, o al menos intente otorgarle una mirada diferente a como ha sido vista.

En esta sesión Karla me regala su “popo”, pues me dice *“quiero ir al baño, voy a hacer popo”*, pero antes de salir me dice *“que quiero mucho a ti”*. Pero parecería que en su frase de “que quiero”, es como buscar su propio deseo, ¿qué es lo que quiero?, Cómo buscando la diferencia.

Sin embargo, la mirada que le han otorgado de desvalorización, se hace presente cuando su creación, es vista como mierda. Es decir, no valiosa para los otros y, por tanto, hay que destruirla. Parecería que Karla vive en una constante sensación de angustia, pues está a la defensiva de los afectos, de modo que lo que ella siente, es trasladado al discurso de lo racional, pronunciado por su madre *“¡órale nena pícame bien bonito el jitomate!”*... y si no lo hace bonito para su madre, es la mierda para ella. Y esto surge, cuando en las sesiones Karla, después de terminar de hacer su “pastel”, comienza a decir, *“está bien feo, mi mamá se va a enojar, está feo, quítamelo, está sucio”*, y comienza a limpiar y a limpiarse con desesperación, porque lo que ella es, es basura. Pues parecería que ella se encuentra estructurada con los residuos del otro.

A partir de estas sesiones, Karla comienza a realizar un juego que se torna violento y angustiante para ella. Los materiales que suele elegir son masa metida en cavidades redondas (frascos, bandejas) y elementos alargados, fálcos

(lápices, popotes, crayolas, palos de madera, etc.) con los cuales suele realizar un movimiento repetitivo: penetrar-sacar. Este juego, se torna confuso en el significado de lo que hace. Pues, como ya se mencionó, Karla comenzó a faltar constantemente a la escuela y por último su madre, decidió abandonar el seguimiento con su hija. Situación que dificultó el trabajo analítico con Karla. Por lo que, el poco tiempo restante de las sesiones, sólo me hace cuestionarme y reflexionar acerca de lo que ella intentaba expresar.

En esta sesión, Karla toma la plastilina la hace bola, y con una pluma, comienza a penetrarla, repitiéndolo varias veces, tanto que comienza a sudar, hasta que avienta la plastilina enojada. Ella se ve agotada, y dice “ya me voy a mi salón”. Parecería que ella huye, de lo que le angustia. Las sesiones siguientes giran en torno a lo mismo, meter-sacar. En los juegos de Karla parecería que busca la cavidad y lo fálico, para penetrar, esto me hace especular como una posible fantasía o vivencia de algo que tiene que ver con lo sexual.

Para Melanie Klein (1952), los juegos de los niños son el medio para expresar sus angustias y sus temores en tanto, a la sexualidad. Ya sea la propia o la de los padres. ¿Qué es lo que pasa cuando papá y mamá se van a dormir? Ella comenta que *“la actividad sexual es reconocida como un apareamiento procreativo, y por eso resulta especialmente envidiada y perturbadora. Perturbadora porque tal vez pueden engendrar más niños.”* Que en el caso de Karla, el nacimiento le reactiva el propio, y la desorganización que trae consigo. Que como cuando nació su sobrino, la masturbación y la angustia en ella se hizo presente.

Sin embargo, esta hipótesis de que su angustia y sus juegos se dirijan a la sexualidad de los padres, también me hace pensar en la propia. Ya que, conforme van avanzando las sesiones, en su juego se van presentando más elementos, ahora el dinero y el intercambio por un objeto. Se compra y se otorga, el regalo. Y esto me hace pensar, como lo menciona el padre de Karla,

cuando habla del dinero que le da su abuela y su tío a Karla y a Cris, sin una aparente causa. *‘Su tío Jorge y su abuelita le dan dinero a los niños cada vez que vamos a su casa, los niños están acostumbrados a que les den dinero, en la casa les damos dinero si ellos hacen bien algo pero les damos poco, y con su abuelita les dan por todo. Se están acostumbrando al dinero...’* Para Freud el dinero es una analogía de las heces, algo valioso que tiene el niño para entregárselo al otro. Sin embargo, en Karla parecería que el dinero está jugando una venta de algo valioso que ella tiene: su cuerpo. Pues curiosamente la abuela y su tío le entregan dinero para que ella juegue con ellos, o para que se quede en casa de ellos. Entonces, parecería que el cuerpo de Karla no le pertenece, es del otro. Y si no le pertenece su cuerpo mucho menos se puede apropiarse de este. La imagen que ella ve en el espejo es la del otro. Es decir, en ella hay un corte engañoso de la mirada, la imagen que le refleja el espejo no es la suya, es la de su madre, una imagen especular de esta. Como lo postula Braunstein (1987) “*Lo que me determina fundamentalmente en lo visible es la mirada que está afuera. El cuerpo es entonces un montaje que sostiene la mirada, montaje de realidad imaginaria y Real del cuerpo.*”

Pues su cuerpo se constituyó gracias al movimiento del cuerpo materno. Tal como apunta el padre para describir a Karla *‘mi hija es muy servicial, ella piensa que no la dejamos hacer las cosas, ella quiere estar donde está el movimiento...’*

Con el movimiento su cuerpo toma sentido para el Otro. Sin embargo, Karla no reconoce su cuerpo como suyo, la maestra Iris habla al respecto *‘ese día hicimos una actividad que se llamaba ¿qué me gusta de mi cuerpo?, los niños se sentaron en círculo y cada niño iba diciendo que era lo que le gustaba de su cuerpo, Karla fue una de las últimas en contestar, cuando se le preguntó a ella, contestó ‘Nada’, le volvía a preguntar, fíjate bien Karla, ¿no te gustan tus pies, o tus brazos o algo’, y ella volvió a contestar que nada. Eso se me hizo muy extraño, porque dijeras, no sabe de lo que estamos hablando, ya habían*

pasado muchos compañeros, a lo mejor por imitación ella podía decir algo, pero no dijo nada...

En Karla no hay palabras o imágenes escritas en su cuerpo solo está puesto lo Real de este, y si no hay palabras que le den sentido a su cuerpo, como puede hablar de él.

En una sesión Karla llega pidiendo una hoja para escribir “al go”, al no poder escribir lo que ella quiere, la avienta, se enoja y grita “*no sirve, algo no sirve*”, posterior a este momento, Karla dice “*ya me quiero ir, es que mi mamá se va a enojar*”.

¿Qué es lo que en ella no sirve?, ¿O qué del discurso materno no sirve? En este fragmento parecería que Karla al llegar desesperada a escribir algo, lo que intenta es escribir una palabra diferente en su cuerpo, una palabra que intente darle un sentido diferente a su cuerpo fruto del deseo del Otro. Sin embargo, el poder omnímodo del discurso de su madre, le prohíbe inscribir en su cuerpo una palabra diferente, dejándola sin la posibilidad de escribir en ella la diferencia, no dejando entrar en ella la metáfora paterna, (Sin embargo, que tanto hace el padre para que su ley sea tomada en cuenta) Quedándose en la igualdad del discurso madre-abuela-maestra, dejándola atrapada en su deseo, en el “No puedes porque tú cuerpo es pequeño, como el de una muñeca”. Y si la viven como una muñeca, ella no puede moverse por sí sola, necesita forzosamente de alguien que le dé palabras y movimiento a su cuerpo para poder responder, por tanto, Karla no puede elegir entre otras palabras que no sean las que son proferidas por su madre-abuela-maestra.

En las siguientes sesiones, el juego de Karla se hace cada vez más violento, llevándolo al registro del cuerpo. En su transferencia conmigo, ella me coloca en su lugar, ella suele llamarme “hija”, mientras ella es la “mamá”. Las sesiones se vuelven cada vez más violentas, donde ella expresa su enojo al verse reflejada en mí. Donde todo lo que ella pide y obliga a hacer, tiene que

ser cumplido. De otra manera, ella grita diciendo *‘hay, hija, no puedes, quieres que te pegue, tú fiesta va a salir mal’*. Así, las agresiones que se trasladan a mi cuerpo y al suyo, haciendo notar lo sucio de estos cuerpos.

El juego de la fiesta, que en un principio era un regalo que ella hacía para alguien valioso, ahora va tomando connotaciones violentas y sucias. Es decir, ella colocada en el lugar de madre, exige *‘portarse bien para que los señores no se vayan, sino la fiesta se acaba’* *‘tienes que hacer lo que los payasos te pidan’*.

Posterior a esto, se mete repentinamente debajo de la mesa, colocándose en cuatro patas y diciendo *‘estoy sucia’*.

Sin embargo, él estoy sucia y en la posición en que ella se coloca, parecería que algo que ella hace o lo que los otros le piden que haga la hace verse sucia. ¿Qué exigencias le pedía la madre o la abuela que hiciera con los señores?, ¿Cuáles señores=payasos?

Esto me hace pensar, que la abuela era quien organizaba la fiesta, la que delimitaba que hacer y a quién invitar. En una sesión Karla, jugando a la fiesta, desviste a una muñeca para llevarla a la fiesta, trae otro muñeco y repentinamente grita *‘pompis viejas’*, al hacerlo suda y avienta la muñeca enojada. ¿Esto tendrá una analogía con la relación que lleva con su abuela?, pues como su padre dice *‘pienso que la señora les dice cosas a mis hijos... no acepto que los niños se queden con ella... ella dice ‘denme a mí’, quiere que le regale a mis hijos... la señora va a mi casa y se queda 2 ó 3 días... hay algo de ella que no me gusta...’* ¿qué de la relación con la abuela no le gusta? ¿Tendrá algo que ver con lo sexual?, En los intercambios de dinero que la abuela le ofrece a Karla, ella ¿qué tendrá que ofrecerle a su abuela?, ¿Existirá algún tipo de juego erótico-sexual con la abuela y su tío?, Pues en la relación que lleva la abuela y su tío es un deseo absoluto, lo que su madre pida. Su tío es un hombre mayor soltero dedicado exclusivamente al cuidado de su madre. Esta relación de extrema dependencia entre ellos, ¿se verá trasladada en una relación patológica con Karla?

De ser así, el cuerpo de Karla se encuentra otra vez, atrapado para el deseo del otro, puesto para el disfrute del otro. Sin embargo, en las manifestaciones corporales que Karla ha mostrado parecería que sus padres, se muestran sordos y ciegos ante el incesante llamado de Karla de ayuda. La madre de Karla con la imposibilidad de separarse de su madre, pues él hacerlo, la llevaría a quedarse en el vacío, sin una mirada que le diga qué hacer o quién es ella. Y por su parte, el padre de Karla, aceptando inconscientemente el deseo de su esposa, hacerse a un lado en la relación dual entre ella y su madre, quedándose fuera de la dinámica triangular edípica.

Como si su suegra hubiera ganado su lugar de padre frente al suyo, dejándolo anulado, imposibilitándole a Karla y a Cris la metáfora paterna.

¿Cómo se está jugando el Edipo en Karla?, Por la pregunta constante de ella, ¿y mi abuelita va a venir con mi mamá por mí?, Como si su abuela fuera la pareja de su madre. Y esto, por todas las constantes llamadas y permisos que la abuela otorga a la madre. La abuela da la autorización de salir o quedarse en casa, y esto por los constantes temores de ésta. Temores de que algo les vaya a pasar. Y ¿no será, que este temor tiene que ver con el miedo a la castración de la abuela hacia su hija?, ¿De qué ésta encuentre su deseo en otro lugar que no sea ella?

Y que parecería que ahora se traslada el lugar de la abuela a la nieta. Donde la abuela es la proveedora materialmente para la fiesta, le otorga dinero cuando ella lo decide, y cuando va de visita, la abuela y la niña duermen juntas, como pareja. Y ante esto el discurso del padre *‘ho me gusta le relación de mi hija con su abuela, esa relación me da miedo’*.

¿Cómo se está gestando de la vuelta del amor materno hacia el discurso del padre?, Si pareciese que en Karla la vuelta psíquica que está haciendo es hacia la abuela. Pues la madre no ve con ojos de deseo al padre. En su deseo se encuentra su madre. Y, por tanto, parecería que Karla voltea a ver lo que la madre ve: Su abuela. ¿Esto tendrá relación con la angustia en torno a la sexualidad de Karla? ¿Su cuerpo para quién sería? ¿De donde tomar la

identificación femenina? ¿Qué pasará cuando Karla sea madre (si es que accede a este lugar)? ¿En que lugar la están colocando?, ¿Si la castración simbólica no se presenta, que camino psíquico devendrá en Karla?

La historia de Karla, ha permitido pensar no solo a ese sujeto sintomático, sino pensar toda la relación y dinámica familiar, ¿en qué red de deseos familiares se encuentran sumergidos cada miembro de la familia? ¿Cómo se está gestando la dinámica edípica? ¿Hacia que caminos y destinos funestos se están dirigiendo? ¿Qué estructuración psíquica devendrá en Karla?

Pues hasta las últimas sesiones y la última conversación con la madre, Karla seguía en constante movimiento, de una escuela a otra, de maestras nuevas a actividades físicas, como si eso fuera lo que Karla estaba buscando, pero en realidad este movimiento constante, es lo único que la madre le puede proporcionar, pues su imagen está constituida gracias al movimiento.

Sin embargo, el tratamiento se detuvo por la resistencia de la madre, ante la posibilidad de que una palabra entrara a separar su relación dual con Karla. Pues en las sesiones Karla intentaba buscar a ese tercer elemento que la sacara de la angustia en la que ella vive. Angustia generada por el atrapamiento del deseo materno. La madre de Karla no soportó simbólicamente verse separada de Karla, la falta en ella no existe, no es una falta simbolizable, en efecto la madre no ha podido jamás pensarse separada y castrada.

O qué pasa con pensar, que me aferré a intentar “trabajar”, con la madre y esto era lo que la madre no estaba buscando, ella lo que aparentemente buscaba era que su hija estuviera bien, pero debajo de ese discurso estaba la negativa de que Karla pudiera hacer algo diferente al movimiento.

También es importante señalar, que los pocos conocimientos y experiencias psicoanalíticas me dificultaron el trabajo analítico con Karla, cometiendo inevitablemente errores que se vieron presentes en el trabajo realizado con ella. Pero que a pesar de esto, intente ofrecerle otra mirada a Karla.

CONCLUSIONES

El caso de Karla ha sido el pre-texto para poder pensar y reflexionar en torno a un discurso científico de la anormalidad. Donde los sujetos que no cumplan con lo estipulado por la sociedad, forman parte del grupo de la marginalidad, tomando su cuerpo para manifestarse, creando con éste un sin fin de síntomas que intenten hablar del malestar psíquico que vive. Síntomas que la ciencia intentará curar a toda costa, nombrándolos desde una semiología clasificatoria. Que como pudimos reflexionar en los capítulos 1 y 3, la ciencia solo ve a ese cuerpo “objetivo”, plagado de enfermedades, intentando a toda costa reparar desde un discurso de la omnipotencia, sin preguntarse acaso ¿qué es lo que el paciente siente? Ó ¿qué significación tiene su enfermedad?

Que como vimos a lo largo de todo el recorrido teórico, la enfermedad está puesta en alguna parte específica del cuerpo, porque ese lugar trae consigo toda una significación y una carga inconsciente depositado por los otros. En Karla, “la masturbación”, y sus “problemas de desarrollo cognoscitivos”, hablan del sufrimiento inconsciente en el que vive, sufrimiento que viene arrastrando desde su nacimiento prematuro, de la salida abrupta del vientre materno, trayendo consigo toda una carga de significantes del mito familiar y que fueron vertidos en ella. Curiosamente, Karla desde que nació mostró con su pequeño cuerpo su malestar, teniendo caída de cabello, asco a la comida, pocos periodos de sueño, etc., los cuales intentaban dar cuenta del vacío psíquico de la presencia de Otro. Es decir, que Karla al haber nacido prematura, el estar separada de su madre, del contacto piel a piel, y lo más importante, de depositar en ella toda una cadena significativa del mito familiar de “salida-expulsión” del deseo materno, (por todas las negativas de su madre a realizar esta función); generó en ella un vacío, ¿cómo ser alguien, si no hay otro que devuelva una imagen o una palabra?, pues recordemos que, sé tiene existencia

psíquica gracias a que hay una imagen o una palabra que devuelve una imagen de completud.

Así, para poder existir es necesario obedecer a la palabra de Otro, que de sentido a ese cuerpo que forma parte de la sociedad. Sin embargo, es curioso, que es con la madre con quien surge este primer nombramiento del cuerpo, que es gracias a la palabra materna que ese nuevo sujeto comienza a formar parte de la cultura. Y que como se ha visto a través del todo recorrido teórico, en Karla las palabras han dado paso a los significantes del mito familiar, construyendo así el mito de su cuerpo sintomático, que puede transformarse en diferentes rostros, donde parecería la lleva a un destino funesto. Pues curiosamente, es en el mito familiar donde se gesta esta primera designación, donde el cuerpo comienza a tomar sentido gracias a una palabra que lo nombre, sea cual sea, el tonto, el inteligente, el loco o la sucia. Donde este sujeto viene a cumplir con un lugar proporcionado por la cadena generacional, lugar que lo marcará y hará moverse por las diferentes instituciones como “eso” que el mito familiar nombró. Donde parecería, que los niños tienen que cumplir con esta sentencia que les ha sido otorgada, ¿pero por qué cumplirla? y que es inevitable, pues es gracias a esta palabra que ese pequeño puede existir.

Palabra nombrada que lo encerrará en este significante (loco, tonto, etc.), y que tomara diversos caminos pero que, en esencia lleva la palabra materna que lo marcará por sus pasos por diferentes instituciones; donde estas ayudarán a que ese pequeño loco, tonto o sucia sean nombrados de la misma manera.

Pero es muy complejo pensar, que es solo con la palabra materna, que ese nuevo sujeto tomara forma gracias a la palabra del Otro. Aquí me remito a *Cordié (1987) Este pequeño cuerpo, es atrapado de entrada en la red relacional del Otro, hecha de signos y significantes a descifrar. Este recién nacido tendrá que descifrar estos significantes, para construir sus objetos y su imagen del cuerpo propio. Cuerpo que se irá construyendo gracias al deseo del*

Otro (madre), pero ¿Cómo lo desea, enfermo, loco, tonto, retrasado? Se puede pensar entonces, que ¿la Imagen corporal del sujeto está dada por la propia imagen corporal de la madre?. Ella crea a partir de su representación de su cuerpo la identificación de él cuerpo del bebé. Y se me ocurre pensar que si ella vivencia un cuerpo enfermo, torpe ó retardado, el bebé tomará su propio cuerpo como representación de estos significantes.

Y en Karla, a pesar de que su madre biológica estaba puesta, ésta no accedió a cumplir esta función materna de rellenar su cuerpo real y convertirlo en cuerpo simbólico, parecería que su madre sólo relleno su cuerpo con los propios significantes maternos. Dónde su madre no puede llevar a cabo dicha función porque ella se encuentra atrapada en el deseo de su propia madre, ¿cómo ser madre si todavía se vive como una hija que guarda sus muñecas? Y que curiosamente, Karla es puesta en este lugar significativo de la muñeca, entonces parecería que su madre sólo intenta “jugar” a la mamá con ella, porque su propia madre así se lo pide.

Es bien interesante pensar y reflexionar, que la enfermedad, la locura o la anormalidad, traen consigo toda una mascarada y un disfraz que esconde o espera que alguien escuche que hay detrás de esta clasificación. Pues Karla, me ha abierto un espacio muy grande a la escucha y al análisis. Él haber reflexionado acerca de la prematurez me hizo pensar que más allá de las secuelas neurológicas que pueda traer consigo su nacimiento, estos traen arrastrando toda una problemática social y afectiva mucho más atrás de su nacimiento. Es decir, que la prematurez es el síntoma aparente, de todo un malestar que se viene gestando en la cadena significativa inconsciente del mito familiar, donde las funciones de padre y madre se encuentran difusas; por un lado la función del padre parecería que muestra un ocaso, su ley cada vez se hace más débil, la castración simbólica se muestra tambaleante y esto porque la función madre, no le ha dado el lugar prominente que este debe tener. Parecería que la función madre intenta atrapar en su deseo (a saber cual es), a

sus hijos, y en este caso, las madres intentan apropiarse de sus hijas, negándole así la posibilidad de tener a un padre como función, cerrándoles el camino hacia la feminidad y la maternidad. Entonces ¿cómo ser madre, si no hay un hombre para quién otorgarle hijos? (Cuestiones que planteo más ampliamente en el capítulo 2).

Así, la prematurez habla de todo un malestar que se viene gestando muy atrás de estos nacimientos. En estos bebés recayeron sin saberlo, toda una carga de deseos, de significaciones que parecería buscaron el espacio para hacerse presentes en estos pequeños cuerpos que hablan del sufrimiento de toda una historia familiar. Sin embargo, con el nacimiento prematuro, no cesan los malestares físicos y psíquicos, pues ahora estos se trasladan a diversas instituciones, entre ellas la educativa. Que como portadora de un supuesto saber, ahora se hará cargo de estos ‘niños con secuela neurológica’, mirándolos nuevamente como esa cosa extraña y rota a la que hay que reparar. En el caso de Karla, como ya vimos su estadía dentro de esta institución le dificultó más su proceso psíquico, ¿cómo aprender un saber, sino se ha aprendido a amar? ¿Cómo meter una palabra de saber sino hay una palabra o imagen que rellene ese hueco psíquico?, y la única imagen que se forma alrededor de esto es la de la anormalidad.

Imagen que será confirmada por la institución, ya sea médica y educativa. Las cuales intentarán a través de la clínica atender a ese cuerpo Real, esto es, caen en *atender la demanda de los padres tal cual ella se presenta en su apariencia; o sea, como demanda de arreglar un cuerpo roto. Curando a través de un discurso científico-técnico, rellorando los agujeros de la cadena significativa parental con un saber que pretende abarcar la falla del niño.* (Jerusalinsky, 1989)

Pero ante un destino tan funesto como lo es él de quedar atrapado en el discurso de la anormalidad, desde la familia, la escuela o la ciencia ¿qué se

puede hacer? El psicoanálisis da la posibilidad de pensar y escuchar a ese sujeto que se empeñan por encasillar y nombrar como deficiente. Ese sujeto que *tiene que ver con la imposibilidad de comunicación, donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta (el cuerpo es el que habla); cuando se trata de niños perturbados, es el niño quien, mediante sus síntomas, encarna y hace presentes las consecuencias de un conflicto viviente, familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres.* Que por lo regular ésta problemática se ve representada a través de los síntomas escolares. ¿Pero, qué hacer con ese niño que se presenta en la escuela y no aprende?, Que por más terapias de aprendizaje, regularización, baterías de pruebas psicológicas, no se puede detectar qué es lo que tiene y como curarlo. Pero que pasa con pensar, que lo que busca este sujeto es ser escuchado, *más allá de toda disfunción corporal, más allá de la dificultad de aprendizaje, escuchar su verdad, la palabra emitida en el discurso del niño y de los padres. En el niño se expresa facilitada por la vía sintomática, en su juego, en su cuerpo, en su dibujo, en su decir y en su intercambio con el objeto de conocimiento,* (Levy, 1985) se trata de escuchar sin etiquetar para dar paso a los significantes del mito familiar, abriendo el espacio para que el discurso circule. Así como también reflexionar, en las dificultades de la situación familiar como productoras del proceso de aprendizaje. Pues es a través de estos, que el niño tiene acceso al orden simbólico, a la cultura. La dinámica triangular opera en el niño desde las vicisitudes de la problemática edípica de ambos progenitores, lo que marcará su surgimiento como sujeto deseante. El acceso a un orden simbólico se hace posibles por la existencia de un tercer término: la función paterna. El cual dará la posibilidad de salir del atrapamiento del deseo materno, sea cual sea, e intentar mirar a otro lugar: la cultura. En este sentido, la mítica y fantasmática familiar marcan la construcción cognitiva del niño. *Es desde este mito e interacción familiar y la lógica del niño que se piensa en la fractura de los procesos de conocimiento del niño, el valor de la acción, del movimiento, del aprendizaje, el lugar del cuerpo y la palabra del niño en y para la familia.*

Pensándolo en Karla, esta fractura se gestó mucho antes de su nacimiento, como adquirir un aprendizaje, sino se ha adquirido una palabra de amor que intente rellenar el hueco provocado por la ruptura del vacío. Como tener una construcción cognoscitiva, si en ella no hay una construcción de la metáfora del padre, que le dé la posibilidad de construir en lo simbólico.

En el trabajo realizado con Karla lo que se intentó fue abrir el espacio de la escucha, para intentar llevarla a la deriva de su deseo. Sin embargo, esto no fue del todo posible por el abandono por parte de la madre de Karla, a las sesiones terapéuticas, dejando a su hija sin la posibilidad de encontrar fuera de ella su deseo.

Sin embargo, estoy ampliamente agradecida con Karla por haberme permitido entrar a su mundo, ser parte de su pequeña travesía, a pesar de haber quedado inconclusa, esta experiencia me abrió la posibilidad de pensar, escuchar, analizar y mirar desde otra óptica: el psicoanálisis.

Un saber que se funda en el saber de los otros, en la escucha atenta y en dar palabra a ese sujeto del que nadie quiere enfrentarse. Espero que esta experiencia compartida, pueda abrir a muchos más un espacio de escucha en diversos caminos, donde esta escucha no solo esté dirigida a los psicoanalistas, sino a todos aquellos que tienen día a día trato con niños, sea cual su problemática. La intención es abrir un espacio para que surjan los significantes. Y a partir de estos poder realizar su práctica ya sea médica y/o educativa, *para intentar saber como colocarse frente a ese sujeto, como abrir nuevos espacios, qué callar, qué decir. Teniendo claro que la mira es ayudar al niño a que logre el abordaje más adecuado de su cuerpo, para dar la posibilidad que se construya en un sujeto de aprendizaje más autónomo, menos perturbado (Levy, 1985)*, por el discurso de la racionalidad. A partir de la escucha de ese sujeto sintomático, se pueden abrir caminos que no sólo vayan dirigidos hacia la clasificación, un camino que le permita tener su propia palabra para moverse desde otro discurso que no sea el de la anormalidad.

REFERENCIAS

- Aulagnier, P. (1991) *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortú.
- Bleichman. (1984) *Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires Nueva Visión.
- Braunstein, (1990) *Goce*. México: Siglo XXI
- Braunstein, (1987) *La Reflexión de los Conceptos de Freud en la Obra de Lacan. Coloquios de la fundación 3*. México: Siglo XXI
- Casas, B. (1992) Programa de Educación Inicial México: SEP

- Castoriadis, C. (1989) *La institución imaginaria de la sociedad*. Barcelona: Tusquets.
- Chemama, L. (1968) *Diccionario del psicoanálisis*. Argentina: Amorrortú
- Cordié, A. (1998) *Los retrasados no existen*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Cordié, A. (1998) *Un niño psicótico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Dolto, F. Y Nasio, J. (1992) *El niño de Espejo. El trabajo psicoterapéutico*. Barcelona: Gedisa
- Eurípides. *Las Diecinueve Tragedias*. México: Porrúa
- Ferro, A. (1998) *Técnicas de Psicoanálisis Infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Foucault, M. (1996) *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*.
- Foucault, M. (1986) *Historia de la Locura en la época clásica*. Tomo I. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1976) *Vigilar y Castigar*. México: Siglo XXI.
- Freud, S. (1913) *Tótem y Tabú*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S (1931) *Sobre Sexualidad Femenina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S (1920) *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S (1920) *Dos principios del acaecer psíquico*. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1924) *El sepultamiento del Complejo de Edipo*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortú.

- Freud, S. (1933) *33ª conferencia. La feminidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortú.
- Galende, E. (1997) *De un Horizonte Incierto. Psicoanálisis y Salud Mental*. México: Paidós.
- Garibay, A. (1989) *Mitología Griega*. México: Porrúa.
- Gerber, D. (1990) *La pedagogía del maestro*. En Biceci Gmducoin Wp. Psicoanálisis y educación. UNAM
- Godoy, R. (2002) *Atención al recién nacido pretérmino*. México: Mc Graw Hill
- Helman, V. Villavella, M. (2000) *Niños Prematuros. La clínica de lo perentorio. De la medicina al psicoanálisis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Jasso, L. (1995) *Neonatología práctica*. México: Manual Moderno.
- Kaes, R. (1987) *La institución y las instituciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1952) *Obras Completas*. Tomo I Buenos Aires.
- Lefort, R. (1996) *Maryse se hace una niña. Psicoanálisis de una niña de 26 meses*. Buenos Aires: Paidós.
- Levy, E. (1985) *Reflexiones en torno a la clínica psicopedagógica y psicomotriz*. En Jerusalinsky. Psicoanálisis en problemas de desarrollo infantil. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mannoni, M. (1987) *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mannoni, M. (1979) *La Educación Imposible*. México: Siglo XXI
- Mannoni, M. (1988) *La primera entrevista con el psicoanalista*. España: Gedisa
- Mannoni, M. (1964) *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Paidós
- Marshall, J.D. (1993) *Foucault y la investigación educativa. Disciplina y saber*. España: Morata
- Masotta, O. (1998) *Lecturas de Psicoanálisis Freud-Lacan* Argentina : Paidós
- Mathelin, C. (2001) *La Sonrisa de la Gioconda. Clínica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Millot, C. (1979) *Freud Antipedagogo*. Barcelona: Paidós.

- Ortiz, A. *Psicoanálisis, Educación, Educación Especial*. En Jacobo, Z., Villa, M., y Luna, E. (2000). *Sujeto, Educación Especial e Integración*. Volumen III. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, México, p. 257
- Platón (1999) *El Banquete*. México: Rodesa.
- Reyes, N. (2000) *Observación de bebés*. México: APM. Freudiana.
- Raimbault, G. (1977) *El psicoanalista y la institución*. Buenos Aires: Amorrortú
- Rodulfo, R. (1986) *Clínica Psicoanalítica en niños y adolescentes*. Argentina: lugar Editorial.
- Rodulfo, (1989) *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Paidós Psicología Profunda.
- Rosfellter, P. (1992) *El nacimiento de una madre. Bebé blues*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Saal, F. (1998) *Palabra de analista*. México: Siglo XXI
- S.E.P. Dirección General de Educación Inicial. “Manual de Sesiones de Actividades Educativas y Recreativas” México 1995
- Tempererly, J. *Las ideas sobre la sexualidad. Con particular referencia a la sexualidad femenina. En los diálogos sobre Klein –Lacan*. Bernard Burgoyne y Mary Sullivan (compiladores) México 2000: Paidós.
- Vizziello, F. Y comp. (1992) *Los hijos de las máquinas. La vida de los niños internados en terapias intensivas neonatales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Zúñiga, R. (1990) *Un imaginario alienante: la formación de maestros*. Psicoanálisis y Educación. México: UNAM

BIBLIOGRAFÍA

- Aberasturi, A. (1981) Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños. Argentina: Paidós.
- Aberasturi, A. (1986) El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones. México: Paidós
- Abraham, K. (1925) Contribuciones a la teoría de la libido. Argentina: Paidós
- Bettelheim, B. (1964). Marcia: la fortaleza vacía Argentina: Paidós
- Carvajal, E. (1994) Una introducción a Lacan Argentina: Lugar Editorial
- Catala, C. (1991) Qué es un niño en Psicoanálisis. España: Colección Incidencia
- Dolto, F. (1982) Seminario de Psicoanálisis de niños. México: Siglo XXI
- Dor, J. (1985) El padre y su función en psicoanálisis. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Flores, A. (1998) El sujeto y su odisea. El sujeto atrapado entre las redes de una dictadura significante. México: UNAM
- Freud, S. (1905) Tres Ensayos para una Teoría sexual. Tomo VII Buenos Aires: Amorrortu.
- (1908) Sobre las teorías sexuales infantiles volumen IX
- (1923) La organización genital infantil volumen XIX
- (1908) Carácter y erotismo anal volumen IX
- (1930) El malestar en la cultura volumen XXI
- Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos. Tomo XIX
- Jacobo, Z. (1990) Una mirada a la educación especial desde el psicoanálisis. Psicoanálisis y Educación México: UNAM
- Jerusalinsky, A. (1986) Psicoanálisis en problemas de desarrollo infantil. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Kreisler, L. (1995) La Depresión del lactante. En Psicopatología del bebé. España: Siglo XXI
- Larrosa, L. (1995) Escuela, Poder y Su Educación. Madrid: La piqueta
- Lebovici, S. (1995) La Psicopatología del bebé. México: Siglo XXI
- Mannoni, M. (1923) El pequeño, su loco y el psicoanálisis. México: Paidós
- Nasio, D. (1989) Enseñanza de siete conceptos cruciales del psicoanálisis. Argentina: Gedisa
- Saal, F. Y Lamas, M (1991) La bella (in) diferencia México: siglo XXI
- Toledo, E., Sosa, E., Aguilar, C., y Colín, A (1998) El traspatio Escolar. Una mirada al Aula desde el sujeto. México: Paidós.
- Walkerdine, V. Psicología del desarrollo, Pedagogía centrada en el niño. La inserción de Piaget en la Educación Temprana. En Larrosa, J. (1984) Madrid: La piqueta
- Zardel, J. Y compiladores (2000) Sujeto, educación especial e integración. México: UNAM FESI.

Artículos

- Anders, T. “Pediatric Sleep Disorder: A Review of the past 10 years”. Journal American Academic: Child and Adolescence Psychiatry. 1997, 36 (1), 154-159.
- Ceriani, J. “Contenido graso de la leche humana e ictericia temprana en recién nacidos a término alimentados a pecho”. Arch Argent. Pediatric. 1999, 97(6), 360-365.
- De Carvalho. “Ictericia”. Am Dis Child. 1982, 136, 747-748.
- De la Luz, M. (1981) “Manejo del Niño Prematuro”. Sociedad Mexicana de Pediatría.
- González, A. () “Acerca de la Conflictiva Familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. Revista del Hospital Municipal Materno Infantil Ramón Sardá. 1996, XV (2) 87-93.

- González, P. “Nuevas recomendaciones para disminuir el riesgo del síndrome de muerte súbita en el lactante”. Arch. Argent Pediatric. 2000, 1998(4) 239-242.
- Helvert, M. “Resumen de los conceptos escritos por Joan Hodgman” Revista Pediatrics. 1998, 102, 969-970.
- Miranda H. “Morbilidad y mortalidad en el recién nacido prematuro del Hospital General de México Revista Médica del Hospital, 2003, 66(1), 22-27.
- Oiberman, A. “La Relación Padre-Bebé: Una Revisión Bibliográfica”. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 1994, XIII, (2) 66-72.
- Peñuela, M. Y cols. “Crecimiento físico intra hospitalario y evaluación bioquímica en neonatos pretérmino, hijos de madres toxémicas”. Perinatología Reproducción Humana. 1998,12 (2) 90-95.
- Sánchez, C. “Preclamsia – eclampsia y su relación con resultados perinatales adversos”. Boletín Médico del Hospital Infantil de México 2003, 60, 274-282.
- Scott C. Dexter y cols. “Outcome of very low birth weight infants with histopathologic chorioamnionitis”. Obstetrics and Gynecology. 2000, 96(2) 451-457.
- Silbylle K. “Escalona. Babies at Double Hazard: early development of infants at biologic and social risk”. Pediatrics 1982 70 (5), 22-26.
- Villalobos, G. “¿Dónde puedo llevar a mis hijos?” Boletín Médico del Hospital Infantil Federico Gómez. Vol. 5 2003, 16-15.

Artículos no publicados.

- Bello, L. (2004) La Prematurez como síntoma del malestar actual. Manuscrito presentado para su publicación.
- Camargo, L. () Bordes del Psicoanálisis con el texto jurídico. Disponible en: www.edupsi.com/milenio
- Matey, P. (2000) Impacientes por nacer. Argentina. Disponible en: www.elmundo.es

- Menéndez, O. (2002) ¿Por qué mantener o separar a los bebés de sus mamás en las terapias intensivas neonatales?. Buenos Aires, Argentina. Disponible en : www.apdeba.org
- Muniagurria, G. “Intervenciones Psicosociales en la UCIN. Cuidando al Recién Nacido y sus Padres” Simposio de seguimiento neonatal. Congreso perinatólogico Argentino. 1998. Disponible en : www.psicología-online.com
- Puga, T. Reseña Histórica de la Pediatría Latinoamericana. Disponible en: www.alape.org
- Rodolfo, M. Trauma, Memoria e Historización: los niños desaparecidos víctimas de la dictadura militar. Disponible en: www.etatsgeneraux-psychanalyse.net
- Walker, M. (2002) ‘Nacen más bebés prematuros y con bajo peso por el estrés de las madres’. Disponible en: www.apdeba.org