

143  
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

FAMILIA Y DESTINO:  
LA CONSTRUCCIÓN DE LA  
CONDICIÓN PSICOLÓGICA DEL NIÑO  
RETARDADO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

RODRIGO MARTÍNEZ LLAMAS

ASESORES Mtro. ANDRÉS MARES MIRAMONTES  
Lic. GONZALO AGAMENÓN OROZCO ALBARRÁN  
Lic. JOSÉ ESTEBAN VAQUERO CÁZARES



IZTACALA

Tlalnepantla, Estado de México,

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

258927.  
1998



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# Índice

Resumen	
Introducción	I
Capítulo 1	
<i>El orden alterado</i>	5
1.1 Niños susceptibles de educación especial	6
1.2 Discurso oficial hacia el retardo biológico y psicológico	11
1.3 Discurso oficial hacia el trabajo en educación especial	17
Capítulo 2	
<i>¿Cómo te veo, cómo te trato?</i>	25
2.1 Actitud parental hacia sus hijos con retardo	27
2.2 Relación madre-hijo	34
Capítulo 3	
<i>Alentar o interferir</i>	45
3.1 Reconocimiento de la problemática	46
3.2 Aceptación	50
Conclusiones	55
Bibliografía	58

## Resumen

El presente trabajo aborda la condición psicológica del niño retardado como proceso constructivo *generado por el medio social*, especificado en los individuos con base a la asimilación y ejercicio cotidiano de valores, normas, creencias, etc., que actúan como lineamientos para entender, ser entendidos, reconocidos y aceptados, como "normales" o, experimentar rechazo y estigmatización por ser "anormales", establecidos cual ordenamiento de vida expresado por el Discurso Oficial. Orden constituido y transmitido con base a instituciones de salud, educativas o jurídicas, en donde la familia juega un papel fundamental, como espacio inicial de construcción psíquica del individuo.

Cuando el orden planteado enfrenta situaciones o individuos fuera de él, éstos son descalificados y considerados como problemas por resolver. Circunstancia vivida en el ámbito familiar al surgir un niño caracterizado como retardado, en donde los procesos psíquicos individuales parentales dan pauta a la identificación y construcción psicológica del deficiente, ya que el recién llegado no refleja sus expectativas y deseos previamente elaborados, provocando un choque entre lo imaginado y una realidad inesperada. Choque que conduce a los padres por diferentes momentos, como la negación del hecho, su aceptación y posible solución, fundada en tratamientos *orientados hacia la "normalización e integración"* del niño, en términos del cumplimiento de metas y creación de automatismos que, generalmente desembocan en el mantenimiento del infante a la condición de retardado.

Sin embargo, al analizar el proceso constructivo que da pauta a la condición de retardado, partiendo del cuestionamiento de valores, principios y construcciones psíquicas subyacentes, los tratamientos "normalizadores" pierden sentido, por la razón que este análisis pretende acercarse al niño como él mismo, eliminando prejuicios, que aunque se presenten como científicos, no dejan de serlo, reconociéndolo en sus capacidades y posibilidades de desarrollo como un individuo más.

**D**esde diferentes ópticas, un factor considerado importante para la comprensión del desarrollo infantil en general ha sido la familia, sin embargo, tal importancia varía conforme a principios y lineamientos inherentes a la aproximación teórica que se emplee para analizar y explicar tal desarrollo.

Es así que la relevancia otorgada a la familia va desde concebirla como el ámbito determinante de la personalidad del niño, hasta como un elemento más que se conjuga en el proceso de crecimiento infantil.

Sin embargo, e independientemente de tal o cual valoración que se haga, ésta juega un papel predominante no sólo como entidad receptora y reproductora de valores, costumbres y creencias, sino también como el espacio de construcción psíquica de sus integrantes, dando lugar a formas de concebir y actuar que posibiliten o dificulten la inserción y aceptación tanto social como psicológica de sus miembros.

Por lo cual resulta importante desentrañar los procesos de formación psíquica de los padres, conceptualizándolos como la figura encargada de propiciar el espacio para la construcción psicológica de sus hijos, procurando el entendimiento del proceso general y ubicarlo en una situación específica, los padres, el niño y el trabajo en educación especial.

En el trabajo de educación especial, el psicólogo se enfrenta a una serie de factores que inciden en mayor o menor grado en su ejercicio cotidiano. Lo anterior va desde la identificación de una posible problemática y su etiología, pasando por las formas de abordaje, hasta el desarrollar estrategias y formas de trabajo acordes a la situación planteada.

De esta manera tenemos que en el transcurso del trabajo generalmente se parte de la concepción que el niño, canalizado al área de educación especial, con sus características psicológicas, físicas, habilidades o inhabilidades, es el "problema" a solucionar, sin embargo, conforme se desarrolla la intervención, nos percatamos de la linealidad del planteamiento, lo que deriva en dos preguntas esenciales: 1) ¿ Problema, para quién ? y 2) ¿ Si existe tal problema, cómo se construyó ?

Dar respuesta a estas cuestiones implica partir de la consideración que la incidencia del psicólogo en el área de educación especial se da, al menos, en dos niveles, uno pedagógico, proporcionando métodos y técnicas que, con base a las características individuales del niño, propicien su desarrollo; y por supuesto, el nivel psicológico, en donde la intención es conocer el proceso general de construcción de concepciones y actitudes que intervienen en la comprensión de una situación, considerada problemática, y su posible solución, así como la forma en que éstas son percibidas y reproducidas por las personas involucradas.

Con base a lo anterior, resultaría cuestionable la creencia que lo definido como "problema" sea por sí mismo, independientemente de un marco de referencia que lo caracterice y especifique como tal, por lo cual resulta por demás importante tomar en cuenta el mayor número de factores incidentes en la situación y a partir de su análisis, mostrar las relaciones existentes en el proceso que da forma y nombre a "eso" que requiere solución, lo que nos permitirá dar respuesta a la pregunta inicial, ¿ problema, para quién ?

Ahora bien, analizar los elementos incidentes sólo daría cuenta del estado de la situación, mas no del proceso de creación y articulación de ellos, que en su

transcurso va influyendo, y en muchos casos, apuntalando formas de entender, concebir y actuar en una realidad dada, que en el caso de niños de un trabajo en educación especial, influye en las posibilidades para su desarrollo, cualquiera que éste sea. Asimismo, aproximarnos a este proceso nos permitirá conocer las pautas que han dado el espacio de concepción y recreación, ya no sólo para caracterizar y definir a alguien o algo como problemático, sino también de la forma en que éstas han sido asimiladas, reproducidas y aplicadas, a lo largo del tiempo, logrando así un acercamiento más específico al fenómeno particular, que aunque incluya lineamientos generales, finalmente éstos se asientan en grupos e individuos de manera por demás característica, o sea, partir de una visión amplia de la situación hasta llegar a la vivencia individualizada nos proporcionará elementos de análisis en sentido procesal, que nos permitirán entender lo que acontece al interior de la problemática y la forma como se erigió, ya que es en este espacio el lugar donde habita y se construye al niño, procurando dar respuesta así, a la segunda pregunta de este planteamiento, ¿sí existe tal problema, cómo se construyó?

A partir de lo antes expuesto, nos damos cuenta que, por principio de cuentas, colocar al niño orientado a educación especial en el centro de la intervención, resulta una parcialización del trabajo a realizar, ya que él se enfrenta a una situación desconocida, porque no intervino en su creación, viéndose sujeto a un medio familiar donde es caracterizado y concebido de tal manera que las posibilidades para una autoconcepción y posterior desarrollo, de inicio le son negadas, con base a formaciones psíquicas previas, las cuales en más de una ocasión responden a expectativas generadas fuera de él, y por ende le son ajenas, derivando así, en el conflicto entre "lo que soy" y "lo que esperan sea", situación aun más compleja cuando el medio generador desconoce o niega ser partícipe de la problemática.

Por consiguiente, es de suma importancia conocer y entender ese medio, la familia, como convergencia de procesos psíquicos individuales, en donde se

encuentra inmerso el niño, que como instancia iniciática proporcionará o negará los elementos y situaciones necesarias para eslabonar su desarrollo.

# CAPÍTULO 1

## El orden alterado

**P**artir de una noción de orden implica tomar en cuenta las cuestiones, elementos y circunstancias que en un momento cualquiera dan nombre y sentido a éste como tal. Hacer esta consideración de inicio nos lleva al entendimiento que un ordenamiento cualquiera no es por sí mismo, sino surge de un proceso constructivo, de carácter histórico-cultural, encaminado a señalar qué o quién se encuentra bajo su régimen o, fuera de él.

De esta manera al referirnos a La Práctica de Educación Especial, nos enfrentamos a la existencia de características y categorías preestablecidas, definitorias en esencia de lo llamado e identificado como "normal" y "anormal", las que en cuanto al desarrollo psicológico lejos proporcionar elementos de análisis para la comprensión de una situación considerada problemática, sólo se asignan y asumen como determinantes en la concepción y generación de espacios para propiciar y estimular el desarrollo del infante, determinación que comúnmente se convierte en estigma cuando se aplica indiscriminadamente sin considerar las características individuales y el proceso de formación que cada individuo vive independientemente de una etiquetación que sólo da cuenta de un estado de las cosas, mas no del proceso constructivo que desembocó en ello.

Por lo tanto, el presente capítulo más que partir de una definición preestablecida con respecto a lo que se entiende como retardo, se aborda la cuestión con base a los elementos que lo van constituyendo como proceso formativo, esto es, mostrar las situaciones y actitudes incidentes en la concepción que da pauta a la canalización de un niño hacia un trabajo en Educación Especial y por consiguiente a ubicarlo en una condición de ser retardado.

## **1.1 Niños susceptibles de educación especial**

Hablar de niños orientados al servicio de educación especial frecuentemente involucra concepciones asumidas como verdades irrefutables que van desde suponer a éstos como tontos, locos, anormales y hasta inservibles para un medio que exige gente capaz de integrarse y producir, pero en su "incapacidad" requieren atención "especial" convirtiéndose en una carga, ya no sólo económica sino moral, anímica y psíquica. Sin embargo, tal situación inevitablemente nos conduce a la idea de lo conocido en términos generales como retardo mental o en el desarrollo, que variará conforme a la aproximación teórica que dé soporte a tal condición, en donde encontramos explicaciones que sostienen su perspectiva en cuestiones de origen biológico, hasta las que consideran su posible aparición con base a aspectos histórico-sociales específicos.

De esta manera tenemos que independientemente de la causalidad atribuida al retardo, las diferentes visiones hacen referencia, básicamente, a un déficit en la capacidad del niño, ya sea biológica, por la existencia de un daño específico a nivel fisiológico, o histórico-cultural, en donde los criterios se basan en la capacidad de integración y desarrollo del individuo a un medio social concreto. Lo anterior generalmente ha funcionado como base para establecer clasificaciones más sutiles basadas en métodos de medición de las capacidades

del individuo, procurando análisis tanto cuantitativos como cualitativos, sin embargo, desembocando en evaluaciones de carácter estadístico.

Es así que cuando el psicólogo se enfrenta al hecho de tener que decidir si alguien es o no susceptible para ingresar al servicio de educación especial, nos percatamos que abordar la situación desde la óptica del suceso mismo, o sea, partir de la incuestionabilidad de lo que generalmente se nos presenta como algo definitivo e incambiable, comúnmente asentado en diagnósticos previos dados por médicos, maestros, psicólogos o los propios padres, resulta por demás insuficiente, en la medida que hacerlo así implica en primera instancia, dar por hecho que el niño canalizado al área de educación especial, con sus características psicológicas, físicas, habilidades o inhabilidades, es el problema a solucionar, pero conforme se desarrolla la intervención, nos damos cuenta de la linealidad del planteamiento, en el sentido que la situación es el resultado de un proceso constructivo en donde se juegan una serie de concepciones, anhelos, intereses, etcétera, los cuales se han conjugado para dar pauta, ya no sólo a la consideración de si alguien es o no "retardado", sino también a qué posibilidades de desarrollo puede aspirar. Consideraciones a las que les subyace la idea que el niño clasificado como "deficiente" finalmente es un ser humano, con todos los derechos y posibilidades como cualquier otro, pero al evaluarlo, medirlo y someterlo a métodos y técnicas de trabajo, lo convertimos en sujeto de laboratorio bajo experimentación constante, en donde "Nuestros esfuerzos por comprender y ayudar al niño deficiente mental comportan a menudo el riesgo de fijarlo a su condición de retardado"<sup>1</sup>, lo que redundará en una constante señalización de lo concebido como problemático con base a la ubicación y asignación de un espacio de desarrollo para quien, por alguna circunstancia, no corresponde a los criterios establecidos y aceptados para ser asimilado y reconocido como un ser más en su comunidad.

1 Mares, M. A. El enfoque analítico de la deficiencia mental. En prensa.

En este sentido, el niño "retardado" que llega a educación especial de inicio, se enfrenta a la estigmatización, encubierta por una serie de valoraciones encaminadas hacia la búsqueda de una categoría que dé cabida a su diferencia o deficiencia, y con base a ella proporcionarle los métodos y técnicas adecuados para dar solución a la deficiencia del niño, como tal, mas no, a lo que la generó como condición de ser, existir, vivir.

Con lo antes expuesto, no se pretende negar o soslayar la realidad de un daño o lesión orgánica que por sí misma impida el desarrollo del niño en todas sus posibilidades, sin embargo, resulta importante reiterar la importancia del proceso de construcción que da pie a la condición identificada como "retardado". Proceso que resultaría ilustrativo de las razones, muchas veces no explicitadas, del entramado subyacente a una situación considerada problemática, en nuestro caso la deficiencia mental. Y condición, convertida en espacio delimitante de un posible desarrollo, comúnmente tan determinante y absorbente que, en más de una ocasión, hace sentir su influencia en niños a quienes por valoraciones más de índole psico-social que biológica, han quedado enclaustrados y asumiéndose bajo su caracterización, esto es, aceptar y vivir la etiqueta, "sí voy a educación especial, entonces soy retardado".

En este sentido, podemos derivar dos situaciones, en primer lugar que los niños asignados al servicio de educación especial no son necesariamente "retardados", independientemente de etiquetas y criterios establecidos para ello; y en segundo término, que el trabajo del psicólogo necesita orientarse hacia el entendimiento del proceso de construcción psíquica y consiguiente desarrollo del individuo más que hacia su adiestramiento o domesticación. Ambas situaciones nos plantean implicaciones, por ejemplo, la primer situación de inicio derivaría en el principio de no etiquetar o clasificar apriori, retomando esa posible clasificación meramente como una descripción de habilidades y características, mas no como elemento determinante para realizar un análisis detallado que dé pauta a la conformación de un trabajo fundado en la

identificación de posibilidades y expectativas, tanto del niño como de la gente y condiciones que le circundan.

La segunda situación implicaría reconsiderar lo conocido como retardo más allá de una categoría dada por sí misma y señalizadora de un estado, ya sea biológico o psíquico, generalmente con carácter de irremediable, como una condición de ser construida por una serie de requerimientos, principios, valores y actitudes independientemente del niño, en donde no se niegue la capacidad y posibilidad para desarrollarse de éste a pesar de promedios y criterios con tendencias poblacionalmente homogeneizadoras, las cuales dejan de lado la individualidad como realidad para un desarrollo cualquiera que sea éste, lo que redundaría en la concepción del "niño retardado" ya no como el "problema" a resolver y por consiguiente objeto exclusivo del trabajo a realizar en donde "Generalmente el deficiente mental es considerado y tratado como algo que quizá mañana o tal vez nunca llegue a ser, y justamente esta marginación y exclusión del niño respecto al mundo supuestamente razonable, es lo que define y le otorga su condición de anormalidad psicológica."<sup>2</sup>, dando lugar a aproximaciones que retomen los valores y actitudes que han engendrado procesos de construcción psíquica, de quienes rodean al niño, generadores del espacio en donde habitará y se construirá, aun a pesar de ellos, o sea, su condición, ya sea de retardado, genio, normal o anormal.

Así, frente a la remisión de un niño al servicio de educación especial, resulta limitante y quizá hasta antiético, continuar con la pretensión de intentar "curar" a alguien, idea inherente a la "normalización", reproduciendo formas de trabajo sustentadas en visiones de carácter determinista, que aunque han desarrollado métodos, técnicas e instrumentos, aplicables en la medición, evaluación y corrección de lo especificado como deficiencia, no reconocen que la condición resulta del entrecruzamiento de procesos psico-biológico-sociales que iden-

2 Mares, M. A. Opus cit.

tifican y validan la diferencia como enfermedad la cual "...no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal."<sup>3</sup>, y no hacer este reconocimiento conlleva la negación del individuo, considerando que su capacidad está dada por la categoría asignada y no por la creación del espacio orientado hacia una construcción psíquica del mismo, situación en la que confluyen en esencia, los valores e ideales tanto sociales como familiares, en donde la familia, en más de una ocasión, se convierte en vocero de esa sociedad con base a concepciones y actitudes que viven y asumen como propios, negando o afirmando tanto la existencia así como la posibilidad de ser y construirse de alguien que no corresponde a ideas, anhelos o expectativas para los cuales, conciente o inconcientemente, fue creado.

Por lo tanto, resulta de suma importancia aproximarnos a la cuestión desde un enfoque que nos permita conocer las actitudes y apreciaciones psíquicas no evidentes en la edificación de una posible problemática, sobre todo de orden familiar, asentadas por supuesto en los padres, ya que el ámbito iniciático de desarrollo del infante es la familia, y éstos serán los encargados de transmitirle esa carga psicológica producto de procesos individuales que al conjugarse dan como resultado la asignación o negación de un espacio para la construcción psíquica de un niño caracterizado como deficiente mental.

Sin embargo una pregunta flota en el aire, ¿de dónde surgen y se conforman esos procesos?, como ya lo he mencionado, esencialmente la sociedad, en su acepción más amplia, incide predominantemente con base a la creación de valores, principios y actitudes para sus miembros, señalando, orientando y sobre todo, estableciendo un orden en el cual una situación o acción determinada será lícita o no, buena o mala, normal o anormal, por lo cual es fundamental conocer lo oficialmente establecido para así tener más elementos de análisis al acercar-

3 Foucault, M. *Enfermedad mental y personalidad*. Segunda parte: Las condiciones de la enfermedad. Ed. Paidós Mexicana, S.A. México, 1992. p. 83.

nos a un niño que por sus características individuales y circunstancia espacio-temporal ha provocado que ese orden establecido se vea alterado.

## 1.2 Discurso oficial hacia el retardo biológico y psicológico

Comúnmente en nuestra manera de hablar y actuar evidenciamos una serie de prejuicios y actitudes asumidos como propios que en su momento nos permiten señalar e identificar a personas o situaciones fuera de lo común, marcando fronteras entre lo establecido y aquello no correspondiente. Pero cuando procuramos un espacio para analizarlos, podemos caer en la cuenta que corresponden a construcciones ajenas a uno mismo y cuyo origen podemos remitir a nuestro entorno social. Pero, ¿qué entendemos por entorno?, en un sentido básico y partiendo de la consideración que nos encontramos en sociedad, el medio esencial o célula básica es la familia, la cual recibe los principios y valores emanados de organizaciones e instituciones oficiales, haciéndolos válidos y extensivos hacia sus miembros, con la intención de procurar la homogeneización conceptual con respecto a una forma de entender, apropiarse e integrarse a lo estipulado como realidad, la que por supuesto, es resultado de una construcción histórico-cultural específica.

Apropiarse e integrarse a un medio conlleva la idea de "regularidad", ¿de qué?, de todo aquello circundante a un posible desenvolvimiento enmarcado en pautas de desarrollo, ya sea biológico, intelectual, psicológico o social en donde "Los acontecimientos regulares, de la vida diaria, no sólo parecen no requerir explicación, sino que tampoco causan muchos problemas a la sociedad. Es posible conocer por anticipado los sucesos que ocurren en forma regular, y uno puede aprovecharse de ellos, evitarlos o soportarlos."<sup>4</sup>. Entonces, cuando algún evento, situación o individuo, no corresponde a ese sentido de

"regularidad", se convierte en punto de atención para su comunidad llegando a ser considerado como un "problema" que necesita solución, ya que al mostrarse en contradicción a la estabilidad planteada "...amenazan la seguridad personal y el estatus social de las personas implicadas y crean dificultades para sus familias, para otros individuos y para la sociedad."<sup>5</sup>, generando una dinámica que muestra, comúnmente, en conflicto al discurso oficial con respecto a la vivencia cotidiana, poniendo en evidencia al orden establecido como producto de una creación discursiva capaz de propiciar las condiciones necesarias para que alguien simplemente sea y, por prácticas de exclusión determinar quién no es. De esta manera si partimos de que el discurso oficial crea las condiciones para que el retardado sea concebido como tal, resulta necesario conocer en qué se funda para elaborar esta visión.

Esencialmente podemos identificar una base ideológica, que encuentra su expresión en los valores y principios normativos de una relación social, delineada a través de instancias reconocidas como las encargadas de transmitir las concepciones básicas que darán orden y sentido al entorno de los individuos pertenecientes al grupo. Lo anterior significa que el factor ideológico proporciona el sustento para caracterizar momentos y circunstancias donde un argumento o concepción será válida o no. De esta manera, tenemos que la ideología permea las concepciones surgidas en su seno como es el caso de la Ciencia, la cual aun esgrimiendo criterios como la neutralidad e imparcialidad, finalmente valida los juicios surgidos de esa ideología, o sea, la Ciencia al servicio de los principios y valores imperantes.

La Ciencia se ha visto en la necesidad de identificar y nombrar aquello que rompe el orden establecido con base a una serie de criterios, ya sean conceptuales, metodológicos o técnicos, emanados de su propia perspectiva, generan-

4 Telford, W. Ch. y Sawrey, M. J. *El individuo excepcional*. Ed. Prentice/Hall Internacional España, 1973. p.4

5 Telford, W. Ch. y Sawrey, M. J. *Opus cit*

do clasificaciones que ubican lo denominado como "normal" y, por consiguiente, eso llamado "anormal". Es así que realizando estudios poblacionales de corte estadístico ha simentado su aproximación más en criterios numéricos de cantidad que en un sentido de cualidad, en donde la mayoría prevalece sobre el individuo, situación especificada en la denominada campana de Gaus, comúnmente llamada distribución normal.

La mencionada curva, en un sentido ascendente descendente, nos permite apreciar una imagen con un área central representativa de una mayoría más o menos homogeneizada que, a la vez, contiene dos extremos, uno positivo y otro negativo señalando los espacios en donde cae la gente considerada como fuera de la norma, ya sea por su incapacidad o capacidad extrema. El empleo de este instrumento, convertido en concepción, ha permitido establecer clasificaciones tanto de carácter biológico como psicológico, las que de manera tradicional son aplicadas y, en no pocos casos, han adquirido una relevancia impresionante, al grado de convertirse prácticamente en leyes incuestionables, definitorias ya no sólo de características físicas o psicológicas, sino de posibilidades de desarrollo y espacios de asignación que difícilmente podrán ser rebasados por quienes fueron medidos y concebidos desde una clasificación asumida como destino ineludible.

Con relación al aspecto biológico, básicamente nos enfrentamos a una visión médica que parte de patrones morfológicos, estructurales, funcionales y de desarrollo biológico, propios del organismo humano, los cuales funcionan como modelo para reconocer aquellos posibles desórdenes que, en su momento y desde su óptica, desemboquen en la imposibilidad o dificultad para desarrollarse e integrarse a su medio social.

Es así que a partir de criterios médico-biológicos, se conceptualiza la posibilidad de desarrollo humano, con base a la creación de una idea del proceso salud-enfermedad, proceso encaminado a definir el ámbito en que la persona

será considerada como sana o enferma, además de definir las posibilidades y calidad existenciales.

Lo anterior significa que, independientemente de las cualidades individuales, éstas se verán gobernadas por un criterio global orientado para dar sentido y orden a una o varias características del individuo, con la intención de ubicarlo en una generalidad correspondiente a un momento, circunstancia y, por supuesto, a una visión construida desde ese ordenamiento médico-biológico que, como ya mencioné, no sólo define y esquematiza la situación, sino también delinea expectativas de vida, tanto para la persona identificada como fuera de la "norma", así como para el ámbito de desarrollo inicial, o sea la familia.

De esta forma, cuando nos enfrentamos a un diagnóstico médico, su característica esencial se muestra en un sentido terminante del evento, en donde a partir de una lesión o daño real, ya sea una disminución de los sentidos con respecto al umbral promedio o alteraciones de tipo genético, estas diferencias se convertirán en la razón material para fundar y construir un posible futuro, o en definitiva, negar cualquier posibilidad, conduciendo a los protagonistas hacia un callejón sin salida, en el sentido de fundar posibilidades de desarrollo en un aspecto exclusivamente biológico, soslayando otras vertientes a explorar, ya que éstas se ven sujetas a una base orgánica, o sea, las posibilidades de construcción psico-social del individuo se ven truncadas porque la persona no cuenta con un cuerpo biológico "completo".

Tal argumento, en primera instancia podría ser entendido como una obviedad, porque ciertamente un organismo "incompleto" proporciona visiones y acercamientos al entorno "diferentes" a los que puede mostrar una persona "completa", diferencia patente aun entre la misma gente ubicada en la norma, lo que permite entender a la característica más como expresión de la diversidad que, en ningún momento conlleva en sí misma la condición del ser, a menos que así se le signe, pero de cualquier manera, no niega la posibilidad de construcción del individuo psico-social, independientemente de una caracterización más

encaminada a definir con base a la falta o ausencia orgánica o sensorial, que proporcionar elementos de análisis para abordar una situación como posibilidad y no en un sentido de condición definitiva.

Aproximarse a la situación con la intención de encontrar lo que hace falta, implica que si se consideran posibilidades para el desarrollo del individuo, éstas sean en términos de alcanzar o cubrir la incapacidad, o sea, acercarse lo más posible al nivel considerado como "normal", lo que se intenta haciendo uso de toda la "ciencia médica", ya sea con medicamentos o con el empleo de prótesis y tratamientos especiales que coadyuven a la deseada "normalización".

Esta idea de normalización, generada desde el ámbito oficial, impacta a los padres quienes, en términos generales, la manejan como el ideal moldeador de su esperanza, lo que en no pocos casos, los convierte en los censores de su hijo, observando, midiendo y evaluando cada uno de los actos de su hijo, aplicando los criterios aprendidos de su relación con la institución médico-científica, dando lugar a la aplicación del patrón global y, por consiguiente, negando el posible desarrollo característico del infante, considerando cualquier indicio de este desenvolvimiento como algo insignificante y carente de sentido para alcanzar la "normalidad" deseada por ellos y la institución.

Como podemos ver, el discurso oficial con respecto al llamado retraso bilógico, resulta más "tangible" que el referente al retraso psicológico, porque el aspecto psicológico se ve constreñido, al menos desde la concepción médico-biológico, a factores orgánico-funcionales que serán el sustento para un desarrollo "óptimo" a nivel psíquico de cualquier individuo, en este sentido el mensaje es "mente sana en cuerpo sano". Pero curiosamente las posibles derivaciones sucumben ante el peso de la Ciencia oficial, en este sentido, algunas aproximaciones psicológicas han contribuido como concepción teórico-aplicada en la delimitación de la problemática, situación que tal parece se orienta al apuntalamiento y confirmación de la "discapacidad", en lugar de propiciar un análisis más amplio para entender lo considerado

"problemático", en términos de cómo y desde dónde se construyó, y quizá poner en tela de juicio la existencia del "problema".

Es así, que el Discurso oficial hacia el retardo psicológico se apoya en concepciones de lo psicológico orientadas a la formulación de planteamientos de desarrollo estratificado, basándose en criterios crono-biológicos, y por supuesto, psicológicos, curiosamente definidos como habilidades y capacidades intelecto-motoras, mostrando que tal definición obedece a un carácter científico lo suficientemente palpable como para ser manejado y aplicado en una situación dada. Para lo cual ha sido necesario crear metodologías, técnicas e instrumentos, que por una parte, permitan dar cuenta de lo que se quiere encontrar, y por otra sean el fundamento, avalado "científicamente", para el ejercicio cotidiano. En este sentido, se echa mano del método científico experimental, para establecer investigaciones que deriven en principios generales, y a su vez, generen instrumentos de medición lo suficientemente confiables para ubicar y categorizar las capacidades, habilidades y posibilidades psicológicas de la persona, con base al empleo estadístico como elemento especificador de "normalidades numéricas", pero sólo eso... numéricas.

Sin embargo, el empleo de baterías psicométricas ha tenido gran auge, sobre todo para buscar la confirmación de lo que el Discurso Oficial denomina como "retraso psicológico" que, en lo concreto responde más a una concepción ideológica de la situación, llegando incluso a validar la "condición de y para ser" estipulada desde el ámbito socio-cultural, relegando el desarrollo psíquico del individuo a espacios institucionales encaminados a la "normalización" de su condición "anormal".

Algo que resulta evidente, es la contradicción inherente al Discurso Oficial, en el sentido de plantear, por una parte, el interés en la gente "anormal", con base a criterios como el procurar integrarlos y hacerlos productivos para su medio, o sea, no negar su existencia pero sí condicionarla, generando instituciones dedicadas a este fin. Pero en los hechos se evidencia lo contrario, por

la razón que partiendo de la concepción convertida en diferencia, se pretende simular el desarrollo individual a una caracterización que de origen le niega tal posibilidad, viviendo el espacio institucional como ese lugar a donde se relega a los "inservibles" que, no tienen derecho de ser ni para construirse psíquicamente como cualquier individuo.

Finalmente, tal parece que en las instituciones se conjugan las conceptualizaciones transformadas en impedimentos, construidas desde el Discurso Oficial, en detrimento de las posibilidades que podrían explorarse en la persona si se le considerara independientemente de su característica, procurando un desarrollo desde él mismo, con sus peculiaridades y capacidades individuales, cualquiera que éstas sean, y no desde una óptica que a partir de una globalización mide, define, determina, avala o rechaza, habilidades, procesos, desarrollos y espacios, generando las condiciones para ser y vivir de la gente.

### **1.3 Discurso oficial hacia el trabajo en educación especial**

Actualmente el trabajo de educación especial transcurre por un momento de institucionalización oficial, esto es que el Estado ha asumido la responsabilidad de establecer y delinear programas acordes a la problemática planteada por la llamada deficiencia mental desde el ámbito educativo, sin embargo esto es resultado de un proceso histórico que partió desde concepciones mágico-místicas, abordadas desde un ángulo de salud hasta desembocar en aproximaciones más de orden educativo con la intención de propiciar las condiciones que permitieran la inserción de los individuos afectados al espacio social en general.

Al realizar un breve recorrido por la historia de la educación especial, nos encontramos que durante el siglo XIX la filosofía y la ciencia se interesaron por las personas diferentes al común, con la intención de resolver problemas prácticos a los que se enfrentaban a causa de su o sus diferencias, esta manera de pensar implicaba en primer lugar un deslindamiento de la teología, esto es, plantear la situación ya no desde el ámbito Divino como causal de lo considerado diferente; y en segundo lugar, intentar concebir al Universo con bases más objetivas, llegando a replantear la concepción de enfermedad como producto de factores externos y orgánicos como productores de ella.<sup>6</sup>

En México lo que marcó el surgimiento de centros especiales fue la influencia europea, dando lugar al surgimiento de la Educación Especial y la Rehabilitación, iniciándose con el estudio de los principios fisiológicos para establecer tratamientos a nivel sensorio-motor para educar al sistema neuromuscular, con base a actividades que satisficieran las necesidades y deseos del afectado, introduciendo al mismo tiempo contenidos de la educación formal, procurando encaminar la Educación Especial hacia la educación formal.

Lo anterior da pauta a la preocupación de médicos y pedagogos por las personas susceptibles de un servicio de tales características y, por consiguiente, al interés por institucionalizar los servicios inherentes a este tipo de atención, en donde las primeras acciones para proteger a las personas involucradas se iniciaron en el aspecto educativo, ya que durante el gobierno de Benito Juárez se fundó la Escuela Nacional de Sordos en 1867, y posteriormente, la Escuela Nacional de Ciegos en 1870,<sup>7</sup> con lo cual se marca la institucionalización del servicio desde una perspectiva educativa dando el espacio para que la instancia encargada de establecer las pautas, formas de trabajo, así como la concep-

6 Harrash, C. ¿El psicólogo qué hace? Alumbra. México, 1983.

7 Cuadernos de la S.E.P. Manual de operación y organización del Sistema Educativo Especial en los Estados. México, 1982.

ción de la posible problemática sea, en la actualidad, la Secretaría de Educación Pública (S.E.P.).

Es así que la S.E.P. se encarga de los servicios de Educación Especial a través de la Dirección General de Educación Especial (D.G.E.E.), manejando como objetivos a trabajar: planear, organizar, controlar y evaluar las actividades de los servicios, y a la vez promover el desarrollo de la Educación Especial en todo el país, tanto en el sector público como privado, observando el cumplimiento de las normas establecidas por la D.G.E.E.<sup>8</sup>

De esta manera la Educación Especial tiene como objetivo, atender a las personas que por sus características físicas y/o psíquicas, pueden presentar dificultades de diferente naturaleza y grado para progresar con los programas en las escuelas regulares, sin embargo, no difieren en esencia de la escuela regular, ya que comparten sus principios y fines generales, teniendo como objetivo: capacitar a los individuos, actuar preventivamente, aplicar programas adicionales, elaborar guías adicionales, elaborar programas para la autosuficiencia e incentivar la aceptación de los niños.<sup>9</sup> Estos objetivos se aplican con carácter transitorio o permanente en las instituciones educativas especializadas.

De lo anterior podemos darnos cuenta que el planteamiento de integración de las personas con necesidades especiales hecho por la D.G.E.E., coloca a éstos en el centro de la problemática educativa, en donde los programas educativos deben adaptarse a las características del niño, haciendo énfasis en las posibilidades de desarrollo de éste y no en sus posibles limitaciones para que presente un desarrollo óptimo y consiguiente adaptación social.

8 Opus cit.

9 Opus cit.

Sin embargo este planteamiento choca en la realidad con lo que acontece en las aulas de trabajo, porque el sistema de la educación Especial pretende emular al sistema formal el cual se basa en métodos autoritarios y directivos que se esfuerzan por adaptar a los niños a una pedagogía y contenidos particulares, olvidando que el proceso de enseñanza-aprendizaje, según su propuesta, debería orientarse en un sentido inverso, mostrando de esta manera, una seria contradicción entre lo teorizado y lo vivido, desembocando así, en el fracaso del proyecto a realizar, en donde tal situación se le atribuye al niño y a su incapacidad, encubriendo que el sistema de origen no proporciona las bases suficientes para un desarrollo real, por la razón de pretender transmitir conocimientos y entrenar habilidades en niños que por principio son considerados como deficientes, y con base a sus características individuales "fuera de lo común", difícilmente lograrán integrarse a una sociedad cuyos criterios de productividad básicamente son de orden económico, y por consiguiente, sus posibilidades de desarrollo psicológico se convierten en accesorias, por la razón que originalmente no fueron consideradas como esenciales en la construcción de una condición llamada retardo, deficiencia o incapacidad mental, o sea, el trabajo se desarrolla a partir de una característica física o psíquica convertida en deficiencia, sin tomar en cuenta el proceso constructivo que dio pauta ya no a la característica en sí, sino a la manera de concebir a la persona que la porta como susceptible para recibir Educación Especial.

Ahora bien, el planteamiento del sistema de Educación Especial presenta un sustento teórico con el cual legitima y da sentido a su aplicación práctica, en este sentido la corriente genética de la psicología le ha aportado el principio del crecimiento biológico como apuntalador de los procesos mentales con la idea de que los cambios evolutivos llevan a la adaptación en el medio que se habita<sup>10</sup>, considerando al niño como un ser activo al contacto con el medio ambiente, estableciendo la combinación de cuatro factores: la maduración, experiencia,

10 Piaget, J. Psicología de la inteligencia. Ed. Siglo XXI. México, 1986.

transmisión social y el equilibrio, tomando la asimilación y acomodación como fundamentales para entender este proceso. Las teorías de esta índole también le han aportado a la Educación Especial una clasificación del retardo con base a las etapas de desarrollo, en donde se considera la existencia de un retardo profundo cuando aparece en la etapa sensorio-motora, y al retardo moderado en el estadio intuitivo perceptual y en el medio ambiente, derivando la conclusión que por tales razones el niño no podrá avanzar más allá de las operaciones concretas<sup>11</sup>, pronóstico desalentador y determinante pero característico de un sistema educativo cimentado en la negación del ser como posibilidad de construcción psíquica del niño, independientemente de particularidades individuales, priorizando su desarrollo a la adquisición de habilidades que, en el menor de los casos, convierte la pretendida educación en un eufemismo de domesticación.

De cualquier manera, tal situación "problemática" necesita ser medida, en este sentido la llamada psicología diferencial ha proporcionado instrumentos suficientes para ello y son las pruebas psicométricas, las cuales cuentan con un material tipificado, además de presentar normas estandarizadas de aplicación, corrección y valorización. Estas pruebas se clasifican según su aplicación en individuales y colectivas; y conforme a su interpretación en objetivas y subjetivas o proyectivas<sup>12</sup>.

Las pruebas objetivas consisten en preguntar hechos que no se pueden interpretar en forma distinta por diferentes personas, en este grupo podemos encontrar las pruebas de capacidad intelectual.

Por el contrario, las pruebas subjetivas se consideran como instrumentos que ayudan a conocer aspectos ocultos e inconcientes de la conducta o para alterar

11 Ammaniti, M. Minuválidos. Ed. Del Serbal. Barcelona, 1983.

12 Fernández, B. Perspectivas históricas de la evaluación conductual en Fernández, B y Carrobles, J. Evaluación metodológica y aplicaciones Ed. Pirámide. Madrid, 1981.

una extensa variedad de respuestas inusitadas y profundas que el sujeto prácticamente no se da cuenta de la finalidad del por qué se le aplican éstas<sup>13</sup>.

Los resultados de estas pruebas finalmente nos lleva a una concepción estadística, en donde la deficiencia mental queda en un nivel inferior al promedio de la distribución normal con base al coeficiente intelectual (C.I.), propiciando una clasificación de cuatro rangos que son: ligeros (70-85), moderados (50-70), graves (20-25) y profundos (0-20). Algunos autores consideran que estas pruebas son útiles tanto para establecer una clasificación, así como para diagnosticar y, por supuesto, con fines de investigación encaminados al establecimiento de evidencias prácticas y teóricas de la deficiencia, fundando su apreciación en la explicación y predicción de la conducta humana, a través de la evaluación conforme a una serie de atributos, definidos por ellos, que permiten la descripción de cualidades psicológicas, dando pie a diagnósticos orientados a registrar los avances de los sujetos a lo largo del tratamiento a partir del C.I., concebido como el indicador fundamental del nivel de la deficiencia.

Como podemos ver, esta forma de aproximación asume la existencia de una "problemática" como tal, sin considerar la posibilidad del ser como resultado de una construcción psico-social, en donde se ha creado la condición para identificar al "retardado" como "eso" y no como alguien que se desenvuelve y construye, física y psíquicamente, aun a pesar de clasificaciones deterministas encubridoras de una ideología funcionalista en donde sólo los "aptos" tienen la posibilidad para desarrollarse, situación que resulta patente al revisar la clasificación aplicada en Educación Especial, donde se considera que el niño con un C.I. inferior a 70 no tiene ninguna posibilidad de aprendizaje y por consiguiente se convierte en alguien sin futuro y en una carga para el sistema.

Por otra parte, también hay que considerar que el área de Educación Especial atiende una serie de situaciones muy variadas las cuales agrupa en términos

13 Salomon, P. y Patch, U. Manual de psiquiatría México, 1976.

generales como: trastornos del proceso enseñanza-aprendizaje, orgánicos mínimos, orgánicos severos (síndrome down, parálisis cerebral, etc.), deficiencias sensoriales de grados variables (ceguera, sordera, etc.), trastornos psicomotores, etc., en pocas palabras, todo aquello que sea "evidencia empírica" de la incapacidad de un niño para enfrentar un proceso de enseñanza-aprendizaje como la mayoría de los pequeños de su edad, circunstancia que ha generado infinidad de etiquetas, tales como, tonto, loco, retrasado o anormal, sin un significado claro, pero muchas veces funcionan como elemento suficiente para canalizar a alguien al servicio de Educación Especial, que por sí mismo resulta discriminativo y estigmatizante, considerando que ahí van todos aquellos que no son educables conforme a los sistemas institucionalizados denominados como "normales" o "naturales".

Como hemos visto, la creación de la condición para ser, entender y concebir algo o a alguien, parte y se desarrolla en un ámbito social general, especificándose en el Discurso Oficial. Discurso que procura dar sustento a sus principios y valores a través de ordenamientos de diversa índole, ya sea filosóficos, ideológicos, religiosos o científicos, en este sentido, la Ciencia oficial adquiere una importancia substancial como elemento que proporciona un acercamiento "objetivo y neutral" de una situación dada, con base a la generación de apreciaciones y conceptualizaciones orientadas a mostrar patrones de desarrollo humano psíquico-biológicos, empleados para definir y delimitar la generalidad concebida como norma. Norma que caracteriza e identifica a los individuos pertenecientes a un grupo social dado, derivando así la idea de normalidad.

Sin embargo, aunque las caracterizaciones definidas como normalidad pretenden ser "objetivas y neutrales", en muchas ocasiones no sólo señalan e identifican la diferencia como característica individual, sino se convierten en elementos que determinan una condición para ser, vivir y desarrollarse, de la gente considerada fuera de la norma, llegando a entender a éstas personas como una problemática a resolver que requiere de atención diferencial, especial. Es

así que a la persona caracterizada se le hace vivir la condición de diferente, no perteneciente a la norma, o en términos concretos, de deficiente psíquico o biológico, deficiencia que no es por sí misma, sino construida a partir del ordenamiento establecido y significado en los espacios concebidos para su desarrollo.

Uno de los espacios esenciales de desarrollo es la familia, lugar primigenio que proporciona y orienta las experiencias iniciales del infante, y a la vez, contribuye en la creación de la condición del niño deficiente, proporcionándole o negándole un lugar para que el niño se muestre y construya, independientemente de conceptualizaciones previas, situación que se vive y concibe desde construcciones psíquicas individuales de los padres, las cuales, darán sustento para enfrentar y vivir un acontecimiento inesperado, como es la llegada al seno familiar de un niño caracterizado como deficiente. De esta manera, la problemática planteada se abordará en el siguiente capítulo, con la intención de mostrar cómo los procesos de construcción psíquica de los padres inciden en la conceptualización y creación de un espacio de desarrollo para alguien que, desde la óptica del Discurso Oficial, de inicio le es negada tal posibilidad .

## CAPÍTULO 2

### ¿Cómo te veo, cómo te trato?

**D**e diversas maneras, la familia ha constituido un factor importante para la comprensión y estudio del desarrollo humano en general, no sólo como entidad asimiladora y reproductora de principios y valores sociales, sino además, como el ámbito esencial en donde se generan y desarrollan, psíquicamente los individuos que formarán parte de la sociedad.

Así tenemos que desde un punto de vista psicológico, la familia es el espacio para la construcción de las percepciones y concepciones básicas de sus integrantes, delineando posibles derroteros para un desarrollo futuro. Sin embargo, tal construcción psicológica requiere de guías que encaminen y orienten a quienes se encuentran en proceso formativo, en el caso de familia este papel recae en los padres, quienes a su vez, son resultado de un proceso similar que les permite ser considerados como aptos para desempeñar su rol lo más adecuadamente posible, claro está, conforme a las necesidades y exigencias socialmente establecidas.

Ahora bien, este sentido de aptitud con respecto al desempeño del rol, permea el desarrollo de los integrantes pertenecientes al núcleo familiar, con base a la reglamentación de actitudes, formas de actuar, premios, castigos y, sobre todo, la asignación de lugares para cada miembro que, en su momento,

alentará o negará capacidades para su desarrollo. De esta forma, la familia conciente o inconcientemente se hace copartícipe de una serie de conceptualizaciones generadas por el medio que señalan a quien, por alguna razón, ya sea biológica, psicológica o social, no corresponde a las expectativas diseñadas para él, lo que permite seguir manteniendo las formas de calificación tanto de procesos, así como de individuos, normal-anormal, bueno-malo, permitido-prohibido, etcétera.

Es así que al hablar de la familia como un espacio influyente en el desarrollo del infante, resulta necesario aclarar desde dónde y cómo se construye esta influencia, partiendo de la premisa que la familia genera familias, esto es, cada miembro perteneciente a un núcleo familiar proviene, casi por lo general, de un ámbito similar, entendiendo por esto que los constructores en su momento fueron construidos, con base a una serie de de creencias, principios y expectativas, que dependiendo de la forma en que hayan sido asimiladas y resueltas, las proyectarán en el espacio donde actuarán como protagonistas, y por supuesto, sobre los individuos que se encuentren bajo su tutela.

De esta manera, tenemos que la familia en su caracterización más amplia, constituida inicialmente por padre y madre, viene a conjuntar dos procesos de desarrollo individuales que se mezclarán en la creación de un nuevo espacio, donde pondrán en juego todo lo aprendido, realizado y deseado, para procurar el cumplimiento y la continuidad de sus expectativas y deseos. En este sentido, los hijos juegan un papel importantísimo, ya que ellos serán los depositarios y, en muchos casos, vehículos de tal intento de realización, asignándoseles un lugar en el que a su vez puedan actuar y ser construidos a partir de esa carga parental, que inicialmente les permitió ser desados y concebidos como parte esencial de un posible futuro.

Sin embargo, cuando el hijo deseado no corresponde al real, ya sea por características físicas o psíquicas, los padres al no encontrar un mínimo de identificación entre ellos y su hijo, se verán inmersos en una situación en donde

confrontarán su deseo con una realidad que desde su perspectiva, no cuenta con las condiciones necesarias para la cristalización de su ideal, convirtiendo al niño en objeto de su frustración, negándole cualquier posibilidad de ser, estar y habitar un espacio propio, que de inicio fue concebido para otro niño, afectando con esto el desarrollo del infante, que se da a pesar de conceptualizaciones previas, situación vivida y referida por los padres pero, comúnmente no asumida.

Cabe aclarar que esta problemática se muestra de manera encubierta por pautas sociales que inciden tanto en el reconocimiento como en la aceptación, ya no sólo de lo conceptualizado y vivido como problemático, sino también de la negación del espacio para la construcción psíquica del niño, lo que redundo en la búsqueda de soluciones que, en no pocos casos, se orientan más a cubrir el requerimiento social, convirtiéndose los padres en voceros del sistema señalizador y estigmatizador de la diferencia de sus hijos, soslayando conciente o inconcientemente el proceso subyacente al fenómeno, y por consiguiente, su participación en el mismo.

En el presente capítulo se procurará dar cuenta de los procesos parentales que conjugados en la entidad llamada familia, influyen en la creación del espacio para la construcción psíquica de un miembro que, definido como "retardado", no corresponde a las expectativas familiares.

## **2.1 Actitud parental hacia sus hijos con retardo**

Vivir la gestación de un hijo tiene tantos significados como padres existen. Significados que se han construido con base a expectativas, anhelos y deseos de los progenitores, quienes al momento del nacimiento, esperan encontrar a ese

ser imaginado que se constituirá en la cristalización de su ideal, orientado hacia la definición de un futuro para el recién llegado.

Sin embargo, cuando el hijo real de carne y hueso, no se parece al deseado, suceden una serie de reacciones que afectan tanto a los padres como al niño, generando una dinámica diferente o, no deseada, a la esperada, mostrando un impacto, en la percepción que se tenga del infante, así como en el trato que se le brinde y, por supuesto, su visión del futuro se verá alterada.

En el caso de padres que sus hijos no nacieron con una diferencia de carácter biológico que identifique una situación como problemática, comúnmente no descubren o no quieren dar cuenta de lo que puede estar sucediendo con su hijo, concibiendo el suceso como características individuales que no representan mayor problema. Pero al entrar en contacto con definiciones y clasificaciones de índole institucional, ya sea médica o educativa, reciben un impacto, quizá no tan fuerte como el de aquellos que recibieron la noticia desde el nacimiento del niño.

En este sentido los padres se enfrentan a una situación inesperada e indeseada que les orillará a vivir una serie de adaptaciones prácticas y psicológicas. La situación está fuera de su control y de su conocimiento, y en ese sentido, buscarán la forma de enfrentarse y defenderse de lo desconocido. Este enfrentamiento y defensa se da ante un desequilibrio provocado por la sospecha de que su hijo tiene algo fuera de lo común, señalado como imposibilitador de una idea de desarrollo, y puede ocurrir que aunque exista un diagnóstico claro, los padres no lo asimilen y tarden inclusive años en aceptarlo.

Lo anterior, no quiere decir que suceda en todos los casos, ya que hay padres que asumen el diagnóstico como una realidad incuestionable, viviendo la situación con un sesgo de resignación, en donde la única solución posible conlleva la desaparición de quien generó la problemática, o sea, se denota un trasfondo de muerte, que no es en un sentido material sino metafórico, porque aunque se diera una desaparición física, ésta no bastaría para reconstruir la idea

del daño hecho a una concepción de vida, es así, que la muerte adquiere un sentido psicológico, en donde al "culpable" se le aplica el castigo en la vivencia cotidiana, negándole el espacio para ser y construirse como cualquier otra persona.

Ahora bien, las diferentes reacciones que muestran los padres de un niño concebido como deficiente o retardado mental en términos generales son:

1. Negación de la situación.
2. El rechazo del niño.
3. Presentación de sentimientos de culpabilidad.
4. La búsqueda del culpable de la situación, a partir de responder con resentimiento al hecho ocurrido en la familia, procurando encontrar una justificación externa como causa del problema.
5. El deseo, generalmente inconciente, de ser relevados de esa carga que significa el niño.
6. La búsqueda de consejo y ayuda, que alentarán o eliminarán la idea de una posible "cura".
7. La aceptación de la situación, con lo que ella implica.

Cabe aclarar que estas posibles reacciones variarán conforme a las características de los padres, tanto socio-culturales como psicológicas, adquiriendo sentidos y posibilidades de desarrollo particulares, lo que significa entenderlas como factibles mas no como regla de presentación, por lo cual su análisis dependerá del momento y circunstancias vigentes, considerando su posible aparición tanto en un nivel discursivo explícito, como en el nivel de lo no expresado, contrastado con el trato y relación ejercidos cotidianamente.

Las reacciones antes mencionadas, conllevan la idea de una situación considerada como crítica que las generó, en este sentido hay autores<sup>1</sup> que señalan tres tipos de crisis por las que pasan los padres ante la noticia de que su hijo es un deficiente mental, o sea, tres constructos por los cuales los padres reaccionan, en ocasiones, con emociones extremas.

### **1. El choque inicial y la crisis de lo inesperado.**

Casi todos los padres tienen grandes planes y perspectivas para su hijo. A partir de esta expectativas, resulta un tanto fácil imaginar el choque y la desilusión que experimentan, ya que su hijo no será completamente lo que esperaban. Como dice un padre: "Esto es como si alguien viniera y te dijera que tu hijo está muerto". Todo lo esperado, deseado e ilusionado de los padres con respecto a su hijo se desmorona.

### **2. La crisis de los valores personales.**

La crisis de lo inesperado dura poco tiempo, pero una vez que los padres se reponen del impacto inicial, empiezan a sentir otras tensiones. La crisis de valores sobreviene porque los padres se encuentran repentinamente en una situación de valores conflictivos. Es poco común que una madre o padre admitan, que algunas veces no sienten ningún afecto por su hijo y que les pese haberlo tenido. Pero por una parte se ven ante la obligación de quererlo, porque socialmente no es admitido que un progenitor no quiera a su vástago aunque el medio lo rechace; y por otra parte, cómo sentir amor por alguien que

1 Ingalls, F. Retraso mental. La nueva perspectiva. Ed. Manual moderno. México, 1982.

destruyó una visión de vida, por su deficiencia, es estigmatizado y, por consiguiente, provoca mi estigmatización y pena social.

Ante esta ambivalencia, las actitudes de los padres son:

### **Culpa.**

Esta reacción es casi inevitable en los padres. El sentido de culpa y sentimiento de vergüenza que los acompaña, es la sensación experimentada cuando se ha hecho algo "mal". Algunos padres ven al niño como producto de un castigo de Dios a causa de una falta cometida en el pasado. Esata reacción de culpa suele ser especialmente intensa cuando no se deseaba al niño que, resultó ser deficiente. Otros padres se sienten culpables no por tener un hijo deficiente, sino por las reacciones que tienen hacia él. En ocasiones llegan a sentir resentimiento o enojo, canalizándolo hacia hacia el infante, reacción expresada en malos tratos y agresiones, físicas o psíquicas, que al percatarse de tal actitud hacia un ser indefenso, su culpabilidad será más profunda. Un indicador característico es que los padres rara vez hacen referencia a la deficiencia de su hijo.

### **Vergüenza.**

Este sentimiento de vergüenza comúnmente acompaña a la culpa. Muchos padres tratan de esconder a sus hijos deficientes, para no mostrarse ellos mismos, a partir de aislarse de su entorno social inmediato, familiares y amigos, generando una situación de encierro que produce una sensación de axfisia e inaccesibilidad a lo interno.

### **Negación.**

Esta crisis puede expresarse en tres sentidos distintos. Uno, cuando los padres hablan de su hijo en términos de lentitud con respecto al proceso de desarrollo esperado. Un segundo sentido de la negación, se da cuando los padres se muestran renuentes a aceptar la deficiencia de su hijo como algo incambiable. Y el tercer sentido, se expresa a manera de una negativa para aceptar la "realidad", social o psicológica, de esa deficiencia.

### **Sobreprotección.**

Otra reacción frecuente de algunos padres es la sobreprotección de su hijo, situación ejercida por uno o ambos miembros de la pareja, pero generalmente asumida por la madre, dedicando todo su tiempo al infante deficiente, al grado que se olvidan de los demás miembros de la familia, tratando al niño como si estuviera más incapacitado de lo que supuestamente está.

Tal situación podría significar el intento de mostrarse como unos "buenos padres", socialmente hablando, que le procuran todo al pequeño incapaz de conseguirlo por sí mismo. Pero a lo interno, el conflicto puede adquirir el sentido de ocultamiento de eso que me molesta, disgusta, causa de mi frustración y resentimiento, porque expresarlo implicaría romper con el esquema social, lo que desemboca, básicamente, en la anulación del niño y de su espacio para desarrollarse.

### **Pena.**

Muchos de los padres que tienen un hijo considerado como deficiente, dicen vivir una pena constante, crónica, durante toda su vida, que permanece aunque el infante ya no exista físicamente. Porque la situación les hizo vivir la

confrontación y estigmatización con su medio social pero, sobre todo, consigo mismos.

### 3. La crisis de la realidad.

En este sentido, los padres además de enfrentar una serie de constructos psíquicos, matizados por valores sociales, también se ven inmersos a requerimientos de carácter material o económico, porque el infante puede presentar problemas de salud y necesitar tratamientos especiales que provoquen gastos económicos muy fuertes desquiciando el presupuesto familiar. Aunado a lo anterior, existen otras preocupaciones que pueden ir desde la aceptación del pequeño en el seno familiar y social; así como en el efecto que cause esta situación en su propio estilo de vida. Además de plantearse preguntas con relación al futuro del niño como ¿qué sucederá con él cuando sus padres no puedan darle el cuidado que necesita?, ¿qué pasará cuando ellos mueran?, ¿quién lo atenderá y se hará responsable por él y de él?, ¿llegará a cuidarse él mismo?, ¿podrá llevar una vida común y corriente?, y si es así... ¿alguién lo amará?

Como podemos ver, el nacimiento de cualquier niño involucra una serie de factores psico-sociales, fundadores de construcciones psíquicas individuales, definitorias de un ideal para ser y vivir, que generarán el espacio donde se desarrollará el recién nacido. Pero cuando no existe correspondencia entre el hijo idealizado y una realidad de carne y hueso, el acontecimiento pensado como algo gozoso, se convierte en una crisis, haciendo patente la carga psíquica de los padres para enfrentar la situación, a partir de reacciones y actitudes que, en su momento, serán esenciales para la conceptualización que se tenga del infante, la cual redundará en la construcción o negación de un ámbito de desarrollo.

De cualquier manera, resulta evidente que el contraste entre lo pensado y lo vivido, provoca una alteración en la familia, tanto en su funcionamiento co-

mo en su estructura. Esto es, la familia al recibir a un miembro considerado como retardado, experimenta cambios, obligados e indeseables, que pueden generar la reafirmación del lazo familiar o su desintegración.

En donde se puede notar que comúnmente los padres varones, considerados como cabeza de familia, al menos en un sentido teórico, se relacionan de manera diferente con la situación, so pretexto o razón de ser los encargados de proporcionar los medios económicos para el sustento de la familia, delegando así la responsabilidad en la madre, ya sea involucrándose con su trabajo al grado de no dejar tiempo para atender y entender a su hijo, o simplemente abandonando el ámbito familiar.

La situación antes mencionada, nos remite a una relación básica para el desarrollo del infante, la relación madre-hijo, que va más allá del lazo biológico, porque ella ha gestado y concebido al niño aun antes de tenerlo en su vientre, dándole su carga afectivo-emocional que le permitirá al niño sentirse y vivirse como un ser deseado y con derecho a un futuro. Lo que nos permite entender esta relación más que como un acontecimiento meramente biológico y de género, como una función ejercida por cualquier sepersona dispuesta a vivir y desarrollar el rol materno, en pocas palabras, no es cuestión de sexo, sino de actitud.

## **2.2 Relación madre-hijo**

A partir de lo expuesto anteriormente, podemos percatarnos que la relación esencial madre-hijo, se ve influida por toda esa carga psíquica que la madre lleva, aun antes del embarazo como construcción que permite simplemente desear tener un hijo, y depositar en él la esperanza e intención futura, tanto

de vida como posibilidad de ser y espacio para la constitución psíquica del individuo.

En este sentido, el niño estará unido a la vida ideal de la madre con base a sus expectativas y deseos, jugando un papel preciso en el plano imaginario donde muchas veces su destino ya está delineado. Es así que el niño será ese objeto sin deseos propios pero en proceso constitutivo de una personalidad, situación en donde se verá apoyado fundamentalmente por la madre, considerando que ella es quien le mostrará, orientará y definirá las experiencias primigenias del infante, con base a visiones y concepciones propias.

Al nacer el niño no distingue emocionalmente la existencia de nadie, ni la de él mismo, por lo tanto debe ser completado, conforme a lo que el entorno reclama, a partir de esto el pequeño va creciendo y aunque no tiene todavía una noción de su medio, poco a poco va creando una imagen y se transforma a partir de ella, en este proceso de creación la madre se convierte en una especie de espejo en donde el niño se reflejará, dando sentido a lo que le rodea y adquiriendo las herramientas para construirse como ser único e independiente y sobre todo como ser actuante con la gente y situaciones de su entorno.

Sin embargo, ¿qué pasa cuando la madre se percata que el hijo imaginado no pertenece a lo denominado como normalidad?, inicialmente la madre se enfrenta al conflicto de lo real con lo idealizado, en donde surge un ser que por ordenamiento social, psicológico o biológico, no contará con las posibilidades para desarrollarse, propias de cualquier otro miembro, desembocando en la negación de la aceptación de ese niño "deficiente", que al llegar al mundo rompe con todo lo esperado y sueños forjados que se habían construido para él desde el plano imaginario de la madre. En este sentido, el niño pasa a ser ese individuo carente de posibilidades propias, deseos e individualidad, concibiéndosele como un espacio vacío que será asumido por la madre, porque el infante se convertirá meramente en un objeto inanimado e incapaz que no cumple con las fantasías maternas del hijo perfecto... el hijo deseado.

Para la madre del niño considerado como deficiente, éste no puede convertirse en un ser querido, deseado, sino sólo es una pieza orgánica parte del cuerpo materno o fragmentación del mismo. En pocas palabras, la madre no concibe al hijo como tal, ya que de inicio, el conflicto entre lo imaginado y lo real se especifica en la negación del ser como posibilidad de construcción y vivencia, derivando la situación hacia el avasallamiento del espacio de desarrollo a que tendría derecho el infante si correspondiera a lo esperado, a lo deseado, pero como no es así, la madre o quien cumpla con la función materna, hará suyo ese lugar llenándolo con sus concepciones y visiones de lo que le hace falta al organismo imposibilitado, hablando, sintiendo y viviendo por él, independientemente que éste viva y se construya, aun a pesar de la condición asignada.

De esta manera, la madre al asumirse como la constructora del destino de su hijo, se concibe como la única capaz de dar respuesta y encontrar solución a lo planteado, ya que ella se convierte en el personaje más influyente en la vida y desarrollo del niño. Es así que la madre va de consulta en consulta con la idea esperanzadora que algún diagnóstico se exprese en sentido contrario a lo que está viviendo, la deficiencia del infante, convirtiendo al pequeño en objeto de revisiones, apreciaciones y confirmaciones, médico, psicológicas o de otra índole, las cuales no proporcionan una solución favorable para la madre.

Bajo esta circunstancia, resulta necesario aclarar que la progenitora en su papel de conductora del destino de su hijo, es quien está viviendo la condición de deficiente asignada a su hijo, por la razón que ella sí concibe y asume la diferencia caracterizada como "daño o retardo", haciéndosela sentir y vivir a su hijo desde su visión de incompatibilidad, en donde no encuentra un punto de identificación mínimo necesario que de pauta a una posibilidad diferente a la vivenciada, dando lugar a entender al niño como el catalizador de toda esa carga psíquica de los padres, muchas veces no expresada, pero que a partir de acercamientos psicológicos, encuentra forma y especificación en el infante quien, por una parte soporta toda la carga psico-social de la historia parental,

y por otra, se convierte en el síntoma del malestar de sus progenitores, convirtiéndose en el "culpable" de todo lo que acontece, y por tales razones el niño es concebido como el problema a resolver, solución que finalmente beneficiará a quien concibe y vive algo o a alguien como problemático. En esta situación, la búsqueda de soluciones por parte de los padres, muchas veces parece más encaminada a resolver su problemática que a procurar la creación de un espacio o lugar en donde el niño deficiente se construya psíquicamente.

Algo que resulta evidente es que muchos de los problemas psicológicos o físicos que el infante expresa se originan en la actitud materna, ya sea por un desarrollo difícil anterior al matrimonio, o porque el padre perturba el equilibrio emocional del niño a través de las experiencias que él mismo vive y hace padecer a la madre, quien finalmente las transmite a su hijo. De esta manera un niño que fabrica síntomas lo hace a partir del mito de los adultos que lo estructuran, es así como entra al mundo de los humanos, siendo concebido como algo que no es y no tiene posibilidad de ser, pero, tiene que ser, desde una visión distorsionada, que de origen no le permite reconocerse, sino únicamente a través de los demás.

Con base a lo anterior, la relación madre-hijo es el espacio en donde se construyen las primeras visiones y concepciones del niño con respecto a él mismo y su entorno, o sea, la idea del otro como entidad ajena e independiente de mí. Sin embargo en el caso de madres con hijos retardados, el infante se convierte en el lugar de las proyecciones de deseos y anhelos maternos, considerando que no posee la calidad de individuo en el seno familiar, y por tanto termina viviéndose como el objeto de la madre. Lo que en algunos casos, como cuando el pequeño no está del todo "dañado", y existe el presupuesto que puede ser integrado a su medio social, la madre sintiendo amenazada su propiedad, el niño, obstaculiza la posibilidad de construcción que redundaría en la pérdida de su objeto. Es así que la madre al asignarle el papel de objeto a su hijo, impide que éste sea independiente de ella y se construya como ser

individual, subordinando el posible desarrollo del niño a sus concepciones y necesidades.

Ahora bien, la formación de la identidad del niño se da a partir de la estrecha relación existente entre madre e hijo, en donde ambos funcionan como un espejo, que en el caso del infante, se constituye en el reflejo de los sueños maternos perdidos, adquiriendo el sentido de revancha o repetición de las posibilidades truncadas durante la infancia de la progenitora, esto sucede comúnmente con los niños "normales", pero en el caso de madres que tienen hijos "deficientes mentales", lo anterior resulta conflictivo, porque no se ve en el niño la imagen que posibilite el cumplimiento de lo deseado, por lo cual la madre absorbe el mundo del infante signándolo desde ella y sintiéndose dueña de su vida y muerte, en el sentido que ella será el único ser capaz de cuidar y proteger a su hijo.

Tal sentido de protección, podría suponerse como el querer evitar el posible daño que le pueda ocasionar al niño un medio familiar y social adverso, sin embargo, también podría significar lo contrario, en donde la madre sobreprotege para ocultar ese resentimiento que tiene para su hijo, lo que deriva en la anulación del niño, en el sentido de no permitirle el acceso al mundo a ese ser que es la causa de todas sus desgracias, pero a quien no puede negar porque existe físicamente, come, duerme, respira, vive, y es la constante expresión de su frustración, deseando muchas veces que no existiera, deseo no verbalizado pero significado como la única solución posible, o sea, la muerte.

Es así que este deseo de muerte está presente aunque la madre no sea conciente de ello, pero muchas veces se niega sustituyéndolo por un amor heroico y sublime. Con lo anterior no me refiero exclusivamente a la muerte física, sino también a la psíquica, ya que considero la situación como una metáfora de la posibilidad de construcción individual, en donde al negarle el contacto al niño con su medio se le está excluyendo y obligando a vivir relegado

de él mismo, lo que desde mi punto de vista significa vivir la condición de muerto-viviente.

Condición en donde al niño considerado como deficiente no se le permite reconocer ni su propio cuerpo, porque la imagen que él recibe de sí mismo por parte de su madre es de rechazo no expresado verbalmente, pero sí psíquicamente, lo que provoca una agudización de la supuesta deficiencia, en términos de la dependencia generada en el niño por la imposibilidad de entenderse, concebirse y construirse como un ser independiente.

Así, la madre impide que un tercero vea por su hijo, ya que se asume como la total responsable de la situación y por consiguiente tiene la obligación de cargar con todo lo que derive de esa deficiencia psíquica, ese tercero es el padre, quien con su participación sería una alternativa en la constitución psíquica del niño, considerando que en la relación madre-hijo no se ha podido dar tal posibilidad, pero si de inicio la madre no reconoce la intervención del padre como viable, ésta se vivirá más como un punto de conflicto que de solución.

En este sentido, la intervención del padre podría dar pauta a una relación y construcción del niño desde la perspectiva de otro ser que le permita entenderse y vivirse como él mismo, propiciando el desprendimiento psíquico de su madre, generando así, un espacio en donde viva y desarrolle, e incluso, pueda ser reconocido como alguien con capacidades y posibilidades, independientemente de cualquier asignación.

La consideración anterior, hay que abordarla como una posibilidad de participación del padre, pero no olvidemos el sentido metafórico subyacente a la imagen, con base a que el rol socialmente establecido se delinea en términos de función, la cual puede ser ejecutada por cualquier persona dispuesta a asumir las responsabilidades inherentes al papel de padre, ya que como lo mencioné anteriormente, el padre biológico comúnmente tiende a difuminarse de la situación conflictiva, aduciendo desde circunstancias laborales hasta falta de habilidad en su trato para con el infante, sin embargo, permanece como espec-

tador y censor de los esfuerzos maternos, pero desde una "saludable" distancia, que puede traducirse en el rompimiento del lazo formal.

De cualquier manera, el hecho que el padre se ausente de la situación, delegando su responsabilidad correspondiente en la madre, y ésta asuma esa obligación, propicia la sujeción del niño con respecto a ideas y concepciones de ella, convirtiéndolo en el objeto de su entramado psíquico.

Desde el momento en que al niño se le concibe como un ente imposibilitado para ser, éste adquiere la función que le asigne ya no sólo la madre o persona encargada de él, sino cualquiera de los participantes en el momento, padre, hermanos, parientes, médicos, psicólogos, etc., viviéndolo, muchas veces, como su justificación o razón de ser y vivir. Dando lugar a la negación de una posible "solución" de lo planteado como "problemático", ya que su existencia es lo que permite la ubicación y dimensionalidad de quien lo concibe y vive como tal. En pocas palabras, la madre al buscar quién le proporcione una respuesta a su vivencia, se mostrará reticente a una propuesta que contravenga su punto de vista y creencia, con respecto al niño como alguien que independientemente de su característica psíquica o física finalmente se desarrolla, en la medida que él puede ser entendido como la expresión de un malestar, pero no de sí mismo, sino de su progenitora.

Sin embargo, cuando se procura reconstruir y analizar el momento, esto permite mostrar, en buena medida, que la búsqueda de soluciones va más encaminada hacia enmascarar las razones maternas que propician el desconocimiento de capacidades y posibilidades del niño, y por consiguiente, la negación de un espacio para que se desarrolle.

El planteamiento anterior implica que la madre de manera inconciente, personifica en su hijo toda esa carga emotiva producto tanto del impacto que le causó el infante, así como de construcciones psíquicas, circunstancias y momentos anteriores a la concepción biológica, las cuales resultan fundamentales para entender qué representó y cómo se vivió la gestación, no sólo como proceso

biológico-social, sino sobre todo, psíquico, lo cual nos remite a una cuestión esencial y ésta es el sentimiento materno.

Cuando se habla del sentimiento materno, por lo general se le concibe como una especie de obligación en el sentido que toda mujer lo debe portar, no sólo emotivamente, sino incluso, hasta genéticamente ya que también es denominado como "instinto materno". Pero al considerarlo como elemento a analizar desde una perspectiva de construcción conceptual, la cuestión no resulta tan sencilla, en el sentido que finalmente como concepto humano es construido y corresponde a circunstancias particulares, pero delineadas como una generalidad, sin embargo, vivenciado individualmente.

Acercarse a este proceso formativo del sentimiento materno proporciona una visión del cómo la transmisión de valores y juicios establecidos, se han conjugado e incidido para producir una idea que conforme haya sido asimilada, se expresará al enfrentar situaciones definidas de antemano o inesperadas, ya sea como ley incuestionable a seguir, o bien, desde la contradicción entre lo que se siente y debe sentir, o sea, el ser y el deber ser. En el caso de madres con hijos caracterizados como retardados, la situación anterior se manifiesta a partir del tipo de formación recibida y la manera en que ésta ha sido asimilada, vislumbrando qué tanto la progenitora asume y reproduce un rol social incidente en su construcción psíquica, dando pauta o no al sentimiento materno, que permitirá entender el significado del hijo desde la conformación de éste como idea o anhelo, en términos de si el infante fue deseado o resultado de circunstancias "irremediables". Las posibles variantes de lo planteado podrían ser interminables, por lo cual mostraré las que considero más representativas.

¿Qué significa un hijo para su madre?, intentar dar respuesta a esta pregunta nos conduce a dos ideas básicas, la primera como una revalorización de la condición materna caracterizada desde la capacidad generadora de vida, y la segunda en un sentido contrario, con base al posible rechazo producto de la idea inconclusa que se tiene del recién llegado. Estas respuestas nos muestran

los polos del acontecimiento, ya que retomando el sentido constructivo de la condición materna, ésta podrá vivirse y ejecutarse pero no necesariamente asumirse y tal apropiación adquirirá sentido a partir de la experiencia concreta. Es decir, por mucho que se imagine una situación, difícilmente el hecho corresponderá a lo pensado, porque se parte de la idealización que proporciona una imagen previa, la cual funciona como marco de referencia para dar cuenta del momento específico.

De esta manera, una mujer al dar a luz vive el momento desde su idea, en donde puede ver reflejado lo imaginado y por consiguiente llevar a cabo la reafirmación de su condición como mujer y madre, dando lugar al recién nacido como ente deseado y con posibilidades para ser, propiciando las circunstancias que deriven en el desarrollo del infante y de ella misma. En este sentido, enfrentar la situación opuesta pone en tela de juicio los valores y esquemas recibidos, porque no se encuentra punto de contacto entre lo imaginado y una realidad, viviendo una negación y rechazo del acontecimiento, que no puede expresarse como tal por ser contrario al ordenamiento significado como sentimiento materno.

Es así que al cuestionar la contradicción se pueden evidenciar una serie de conflictos previos que, de haber resultado las cosas diferentes, probablemente no resurgirían y quizá habrían encontrado solución, sin embargo, dadas las circunstancias éstos adquieren nueva relevancia convirtiéndose en factores importantes en la creación de una condición de ser para alguien que, dada su incompatibilidad, será el depositario y responsable tanto del momento vivido, como una crisis, y de sus consecuencias.

Vivir tal circunstancia en esencia conlleva una frustración, un malestar, que en muchos casos la progenitora "no debe expresar", pero necesita encontrarle el cuace para mitigar un poco esa carga que le significa el hecho, dando lugar a la condición en donde el hijo se convertirá en la manifestación de eso que a ella no le es permitido hablar, viviendo al infante como un imposibilitado en todos

los sentidos, lo que deriva en la fijación del niño a la condición de deficiente, porque no hacerlo así implica reconocer que él no es un problema en sí mismo, y por consiguiente, perder el medio aceptado por el cual expresa su sentir.

Así la condición de deficiente con base a la relación madre-hijo, se construye y desarrolla desde el momento en que ésta se percata de la diferencia, asumiendo el destino del infante como propio, transmitiéndole toda esa carga significativa a través de sus actitudes y lenguaje, el cual será vehículo para llenar el supuesto vacío que él es incapaz de cubrir por sí mismo, lo que resulta notorio en niños sin una deficiencia biológica evidente, quienes terminan asumiendo la condición asignada como cierta, en el sentido que la expresan, "soy tonto, no puedo, nunca entenderé". Además aunado a esto, se muestra una dependencia creada como extensión no sólo anímica sino física, en el sentido que los niños se consideran como parte integral del cuerpo materno remitiendo molestias y dolores corporales de su progenitora a su propio cuerpo, y sobre todo, el sentido de justificación que vive la madre como razón para ser y vivir la condición materna, enlazando el destino de ambos al grado de no entenderse uno sin otro, situación comúnmente expresada por la madre con la pregunta "¿qué va ser de él cuando yo no esté para ayudarlo?", interrogación que adquiere importancia total cuando nos aproximamos al acontecimiento como resultado del proceso constructivo de la condición del retardado que finalmente patentiza la ausencia de expectativas.

Como podemos observar, en la construcción de la condición del retardado inciden factores psico-sociales constitutivos del entramado general para identificar a éste como tal, que al ubicarlo en un espacio concreto como la familia y rastrearlo, permite entender cómo se ha vivido, tanto grupal como individualmente, así como el por qué los protagonistas actúan de tal o cual manera, propiciando o negando un posible espacio de desarrollo para quien está sujeto a la condición. Al realizar este análisis, nos encontramos con diferentes momentos de la vivencia familiar remitiéndonos a mitos e ideas sobre los cuales se edifica la estructura y función de ésta, que al ser abordados no resisten

el análisis mostrando su profunda raíz humana en correspondencia a circunstancias y momentos específicos. Momentos que no son necesariamente generalizables, sin embargo, entendiéndolos como posibles, permiten identificar aspectos neurálgicos de la situación, ya sea para alentar el desarrollo o seguir viviendo la condición como irremediable.

## CAPÍTULO 3

### Alentar o interferir

Vivir una condición asignada significa ser enclaustrado en la concepción que subyace a su forma y sentido, convirtiéndose en medida y caracterización de formas y posibilidades vivenciales para quien es ubicado en ella. Sin embargo, al hablar de condición resulta insoslayable entenderla como una creación psico-social, en donde se conjugan elementos que marcan la pauta para nombrar y signar a algo o alguien.

Es así, que al analizar la condición de retardado salta a la vista que seguir concibiendo como eje de la situación al niño calificado como retardado, sólo conduce a la validación de etiquetas y clasificaciones, como si éstas fueran por sí mismas, así como al mantenimiento de tratamientos en caminados a la "normalización" de alguien que por pura concepción nunca la alcanzará. Por lo tanto, si nos acercamos a la situación entendiéndola como proceso constructivo y no como realidad dada y definitiva, esto proporcionará elementos que permitan entender a qué responde la condición creada y si la intención es propiciar o interferir el desarrollo del niño.

### 3.1 Reconocimiento de la problemática

A lo largo de los capítulos anteriores se ha mostrado cómo desde el ámbito social se construye la condición de retardado, con base a la transmisión de valores y principios de carácter ideológico-moral, los cuales permean concepciones de índole "científica" que en su momento proporcionan el sustento definitorio para dar cuenta de algo o negar su existencia.

Esta construcción especificada desde el Discurso Oficial, se vive y ejecuta por los individuos pertenecientes a un grupo como guía para establecer vínculos y formas de relación entre ellos mismos y el orden instituido. Lo que en esencia se traduce como vivencia estipulada y caracterizada con base a una generalidad, a la cual el individuo se se tiene que ceñir, o correr el riesgo de quedar fuera del ordenamiento social. Por lo tanto, resulta evidente que las personas son reconocidas como tales a partir de ese orden social, siempre y cuando cumplan con los requerimientos "mínimos" necesarios para ser, por supuesto, bajo la óptica del Discurso Oficial. Es decir, quien no corresponde a lo establecido, obviamente, es relegado, negado, castigado, estigmatizado, pero a la vez cumple con una función, que es la de justificar precisamente ese marco referencial con base al cual ha sido calificado.

Ahora bien, con respecto a la creación de la condición de retardado, podemos notar que el medio social al proporcionar bases sobre las cuales toma sentido ser considerado como retardado o deficiente, propicia la exclusión de aquella gente que no tiene cabida en una visión asentada en la idea de "normalidad", que responde a momentos y circunstancias específicas pero se erige como modelo homegeneizador de un grupo humano de por sí heterogéneo. De esta manera, no sólo se define quién es "normal" y quién no, sino además, sus posibilidades de existencia y consiguiente desarrollo o negación de los mismos, con base a la generación de instituciones especiales orientadas hacia el reor-

denamiento y consabida "normalización", para quien no cumple con lo estipulado, formalizado... lo deseado.

Sin embargo, este marco general impacta en la gente quien vive y reproduce lo generado por el medio, y comúnmente es vocera de lo dictado por el Discurso Oficial, a partir de sentirse perteneciente al grupo social, ya que en términos amplios se concibe como "normal" y con derecho para ser y desarrollarse. Pero estos individuos nacen y se conforman en una institución trazada desde lo social, que es la familia, lugar entendido como punto inicial para la vida gregaria, o sea, espacio donde se delinea y define quién es apto o no, pero con base a esa concepción oficial que ha influido su visión de las cosas y no a partir de una conceptualización generada del propio seno familiar. De tal forma, que la misma familia se convierte en la denunciadora de situaciones e individuos que la alteran y cuestionan sus valores y principios, sobre todo cuando aparece un integrante caracterizado como retardado, el cual básicamente representa poner en evidencia a la familia ante su sociedad, por lo tanto, es necesario señalar al "culpable" y buscar formas que permitan limpiar su "culpabilidad", en pocas palabras, resulta indispensable mostrar que el "problema" es quien altera el orden y no quien está bajo su régimen, por lo cual, la búsqueda de soluciones se convierte en prioritaria.

Prioridad que la práctica oficial ubica en clínicas, hospitales, escuelas especiales, etc., espacios donde médicos, maestros, psicólogos, etc., buscan la normalización de quien vive la condición, con base a mediciones, caracterizaciones y programaciones que procuran el desarrollo del nfante, pero como ya mencioné, en términos de la norma y no como posibilidades individuales, las cuales generalmente, no son consideradas.

Como podemos ver, la condición de retardado resulta del entrecruzamiento de factores generados por el ámbito social, encontrando especificación en la familia, que dada la circunstancia, convergirá con el Discurso Oficial a partir

del señalamiento de lo problemático o asignación a la condición y su solución o deseada normalización.

De lo anterior, se deslindan dos cuestiones básicas, primero la referente a identificación y solución del problema, y segundo, la negación implícita de un desarrollo individual independientemente de la norma. Con respecto a la primer cuestión caben las preguntas ¿quién es el problema?, ¿para quién? y ¿hacia dónde conduce buscar solución? Responder tales preguntas desde la óptica del Discurso Oficial resulta por demás fácil, ¿quién es el problema?, pues aquel individuo no correspondiente a lo estipulado como norma; ¿para quién?, para una sociedad o familia que se ve en la necesidad de destinar recursos económicos y humanos para brindar atención especial a sujetos retardados; y ¿hacia dónde llevan sus soluciones?, a la normalización e integración.

Sin embargo, si partimos de la construcción psico-social de la condición de retardado que finalmente se asienta en el individuo señalado, las respuestas adquieren un carácter distinto, porque desde esta perspectiva el "problema" no es el infante ni su característica, sino la gente que lo considera problemático y ve en él los signos de la diferencia entendida como incapacidad para llevar a cabo un desarrollo "ideal" dentro de los márgenes establecidos y aceptados por un grupo social dado, por consiguiente, la situación "problemática" sí es para la sociedad, pero no en el sentido de hacer una inversión poco redituable, sino al mostrar su incapacidad para reconocer que su visión no es hegemónica y mucho menos única, ya que los individuos ajenos a sus principios y valores se constituyen en cuestionamiento hacia esa reglamentación de vida, lo cual nos lleva a entender la búsqueda de soluciones más para la misma sociedad, como intento por ocultar esa confrontación que le significa la diferencia, procurando resolverla con la creación de espacios donde se "normaliza e integra" al retardado con base a tratamientos fundados en la entrenabilidad, cumpliendo objetivos y creando automatismos, los cuales se convierten más en un encadenamiento del niño a la condición de retardado que una posibilidad real de desarrollo.

Por lo que respecta a la negación implícita del desarrollo individual de niños concebidos y vividos como retardados, tal negativa se vislumbra desde el momento que la diferencia psicológica o biológica es causal de descalificación, ¿de qué?, pues del medio constituido y caracterizado como patrón único para desarrollarse, considerando la globalidad por encima del individuo, en donde éste se ve sujeto a la reordenación no sólo de su deficiencia, sino también de expectativas y destino futuro con base a ser observado, medido y calificado siempre bajo la norma, y así cualquier signo que no corresponda a ella simplemente será visto como algo intrascendente, carente de valor y, por lo tanto, suponer un desarrollo propio del infante es inconcebible... ilógico.

Lo antes expuesto, nos muestra a partir del Discurso Oficial un panorama clásicamente desolador con relación al reconocimiento de la problemática, en la medida que el retardado es por sí mismo y cuyas posibilidades de desarrollo se remiten exclusivamente a los designios del medio, ya sea buscando las formas y medios más eficaces para conseguir una domesticación disfrazada de normalización, que de antemano se sabe nunca alcanzará, o convirtiéndolo en justificación para una forma de vida que discursivamente no puede negarle el derecho a existir, pero paradójicamente, en los hechos genera la condición que será su claustro.

Al considerar la cuestión como proceso constructivo de la condición de retardado, el reconocimiento implica tomar en cuenta los factores incidentes ya sea sociedad, familia, padre, madre, hermanos, instituciones, escuelas, maestros, médicos, psicólogos, mostrando el papel que juegan en el sentido del cómo viven, conciben y colaboran para construir y apuntalar la condición de retardado. Llevar a cabo una aproximación de esta índole conlleva en cuestionamiento de principios y valores caracterizados como absolutos, considerando que el medio social, sus instituciones y fundamentos ideológico-científicos, también son producto de una construcción que corresponde a momentos y circunstancias específicos, lo cual nos muestra su relatividad y consiguiente susceptibilidad para ser reconsiderados y reconstruidos.

Finalmente, hablar del retardado como tal pierde sentido, ya que al dejar de lado conceptualizaciones, caracterizaciones y mediciones globales, se crea el espacio para el reconocimiento del niño como individuo con características, posibilidades y requerimientos propios, lo cual le permitirá construirse y vivirse en su medio, con base a alentarle desde él mismo y no a partir de una condición que lo obstruye por no ser como los demás.

### 3.2 Aceptación

Reconocer el por qué y cómo se construye una condición no significa aceptarla, sobre todo cuando al analizarla se evidencian juegos y relaciones específicos que le subyacen. En este sentido hay que considerar cada caso como único, ya sea familia o individuo, pues aunque provengan de un ámbito general similar, finalmente se constituyen individualmente, aportando sentidos y características psíquicas propias a la situación concreta.

Adentrarse en una dinámica general reconociendo individualidades, nos permite acercarnos a relaciones internas y funciones de los integrantes del grupo social o familiar, así como la forma en que se conjugan, construyen y viven la condición de retardado. Así, al enfrentar a una familia que requiere respuesta ante la situación planteada por un hijo considerado como deficiente, es importante identificar los diferentes procesos psicológicos involucrados, y el ámbito social general en que se desarrolla la situación. Esto es, cada familia se constituye por individuos quienes tienen una forma particular de ver, entender y vivir su realidad, la cual ha sido construida a partir de principios, reglas, valores y modelos, proporcionados por el medio, que finalmente convergen en la creación de un espacio el cual es el lugar inicial para reconocer tanto al individuo mismo, así como sus posibilidades y lineamientos de desarrollo psico-social.

De esta manera, la familia aunque genere valores y concepciones propias, el medio social será la medida y patrón con el cual su desempeño será observado y calificado, en el sentido que tal vez para ella alguien o algo no sea problemático pero, para su sociedad sí, entonces ésta se encargará de señalar y reorientar el "equivoco" familiar, provocando que la familia asuma, en ocasiones, lo establecido socialmente a través de médicos, maestros, psicólogos, etc., como propio y sin cuestionamiento de por medio, redundando en la búsqueda del responsable y creando la condición para que alguien sea concebido como retardado.

Lo anterior muestra que la familia al afiliarse a lo dictado por el Discurso Oficial, simplemente seguirá el camino trazado por éste, reconociendo la existencia del retardado como un problema por resolver, al cual habrá necesidad de darle solución, y así la aceptación se vivirá como una resignación al hecho. Es decir, la familia, padre o madre, verán enlazado su destino al del niño, pero por decreto, recorriendo los lugares institucionalmente asignados en espera de respuesta, viviendo esa carga económica, emocional, que implica no sólo la presencia física del infante, sino, además su condición de retardado, sin expectativas reales de desarrollo en todos los sentidos.

Por lo tanto, la aceptación es en primera instancia, vivenciada como etiquetación de los miembros de la familia a causa del niño retardado, o sea, el padre, madre, hermanos, serán pero del infante deficiente, ya no podrán ser por sí mismos, como gente común y corriente, a partir del señalamiento social convertido en estigma que constantemente les recordará la existencia de ese ser diferente, fuera de orden, al cual pueden pero, no deben negar. Situación paradójica, en la medida que el orden instituido crea la condición para negar y rechazar al retardado, y a la vez no permite a sus integrantes hacerlo, al menos públicamente, promoviendo la aceptación del deficiente pero en esos términos, como incapacitado, sin futuro, ni expectativas, siendo una carga económica, moral y psíquica para la familia que será la encargada de continuar su rol social, en donde a lo externo buscará e intentará formas para "curar" al hijo retardado,

e internamente le negará posibilidades de acceso a su mundo, con lo cual, al niño se le mantendrá fijo en la condición de retardado.

El planteamiento anterior centra la cuestión de la aceptación en el mantenimiento de la condición de deficiente como absoluta e incuestionable, sin embargo, al analizar el proceso constitutivo en el ámbito familiar resulta que aceptar sería precisamente en sentido contrario, o sea, asumir que la condición creada no es indiscutible ni mucho menos definitiva, llegando a entender que el niño se desarrolla independientemente de medidas y calificaciones institucionalizadas y, por consiguiente, la familia no tiene por qué vivirlo como carga o estigma, y convertirlo en el supuesto eje de su existencia. En pocas palabras, es aceptar al infante como un miembro más e integrarlo a la dinámica familiar.

Teóricamente parece fácil la aceptación, sin embargo, no olvidemos que la familia se mueve y desarrolla en un medio social, no está aislada, y quizá la situación adquiriría características de confrontación con su entorno, ya que éste a través del aparato institucional presionaría constantemente para hacer valer su concepción e intentar reordenar no sólo al retardado, sino también a la familia que no lo concibe como tal.

Pero esta situación forma parte de la aceptación, ya que la familia al asumir su participación en el constructo condicional del retardado e integración de éste como parte y función en la dinámica familiar, también lo hace de las posibles consecuencias, sean de validación social o rechazo, porque en esencia una aceptación con estas características subvierte el orden institucionalmente establecido.

Eso por lo que respecta al orden social, pero a lo interno en donde nos enfrentamos a procesos psíquicos individuales, la situación se torna un poco más compleja, en el sentido que la aceptación involucra explicitar el rol e intención jugada por los integrantes y básicamente la idea con que se vive al hijo, hermano, pariente, retardado.

Llevar a cabo tal explicitación, de inicio implica enfrentar una seria resistencia, porque la familia siente cuestionados sus valores y creencias, así como el trato brindado al niño, y por supuesto, el interés en el trabajo. Esto es, al momento de solicitar su participación en el desarrollo de la atención, comúnmente parten del principio que ésta es exclusivamente para el niño, lo cual al ser replanteado causa desconcierto, porque suponen que sólo recibirían información y entrenamiento con respecto a cómo tratar, cuidar y adiestrar a su hijo, sin embargo, cuando se les aclara la situación en términos de realizar un análisis para crear el espacio de desarrollo, la reacción suele ser totalmente adversa, ya que ellos no son el "problema" y por lo tanto no requieren atención.

Al plantear una forma de trabajo en donde el infante no sea el objetivo en un sentido estricto, permite entender, a partir de la reacción familiar, la concepción general manejada por los responsables del mismo, que puede ser muestra del interés causado por una perspectiva poco tradicional en Educación Especial, o tal expectación quizá sólo sea un intento más por conseguir atención para el niño, lo que se hace evidente en el desarrollo del trabajo, en donde los padres al no involucrarse terminan convirtiéndose en jueces tanto del infante y sus avances, así como de la eficacia del terapeuta, por supuesto, con base a su interés real, o sea, "curar" y "normalizar" a su hijo.

Cuando la situación se desarrolla en el sentido que la familia decide participar y concebirse como parte integral del análisis, podría suponerse la ausencia de dificultades, pero en el transcurso se van haciendo evidentes actitudes y conflictos no expresados, que al mostrarse provocan inquietud, desasosiego, incomodidad o negación de los mismos, llegando a obstruir el proceso iniciado, y muchas veces, desembocando en el abandono del trabajo, evitando momentos desagradables o dolorosos, considerando no sólo la explicitación de actitudes y relaciones, sino también lo que éstas conllevan. Así la aceptación nos remite a cuestionar concepciones, juicios, actitudes, valores, creencias, formas de actuación y relación, para entender que éstas no surgen por generación espontánea, sino son el resultado de la construcción o invención de una realidad,

que no necesariamente le pertenece a la familia aunque viva bajo su férula, implicando la posibilidad recreativa del espacio familiar y su marco de referencia.

Cabe insistir que la aceptación resulta un tanto complicada porque al poner en tela de juicio valores, principios, creencias, etc., captados y reproducidos a lo largo del vivir familiar, éste análisis puede significar ir en contra precisamente de lo aprendido, ya que los individuos pueden percatarse que están viviendo una realidad que alguien les inventó e hizo creíble, llegando incluso a confrontaciones con el medio social y su aparato institucional, ya sean otras familias, instituciones de salud, educativas o jurídicas, dada la negativa estructural de éstas para entender y aceptar posibilidades distintas a las planteadas por el orden establecido, marco donde la condición de retardado es inamovible, aun en el seno familiar, salvo las excepciones consideradas bajo su línea y "brazo protector". O sea, únicamente entrenando y habilitando al retardado, pero siempre viviéndolo como eso, sin posibilidades de y para ser.

Recapitulando, reconocer los elementos incidentes en la creación de la condición de retardado, no conduce necesariamente al análisis del proceso constitutivo, lo que en ocasiones da lugar a listados etiológicos de índole psico-social, derivados hacia tratamientos meramente contingenciales y situacionales, siempre identificando la situación como problemática y enclaustrando al infante a una condición definitiva. Sin embargo, al intentar un análisis rescatando el sentido de relatividad inherente a la constitución de la condición de retardado, se procura un acercamiento en donde la etiquetación no sea por sí misma, y al niño categorizado, simplemente se le vea y trate como a uno más entre tantos, con el derecho, posibilidad, reconocimiento y aceptación, para ser y desarrollarse independientemente de diferencias construidas ya sean psicológicas, biológicas o sociales.

## Conclusiones

Aproximarse a la condición psicológica del niño retardado en términos de construcción, por principio, da pauta para cuestionar la etiqueta, su existencia e implicaciones subyacentes, en el sentido que no es suficiente realizar su rastreo cronológico o historiográfico, sino procurar una dimensionalidad a los elementos constitutivos y espacios vivenciales.

Por lo tanto, resulta evidente que la condición de retardado, ha correspondido a diferentes momentos y circunstancias histórico-sociales, las cuales proporcionan el marco referencial para dar cuenta de ella, o sea, ésta surge de construcciones desarrolladas desde el orden social, y asentadas en los individuos pertenecientes al grupo.

Lo anterior significa que la sociedad así como construye la condición de retardado, a través de instituciones generadoras de principios, normas, reglas, valores y creencias, convertidas en Discurso Oficial, a la vez hace lo propio con sus miembros, quienes asumirán y vivirán lo estipulado como una realidad difícilmente cuestionable, sobre todo, cuando suponen ser parte del orden establecido.

Ahora bien, la familia como institución emanada del orden social, es el espacio básico de construcción psico-social individual, en ella se configuran la

personalidad, comportamiento y posibilidades para el desarrollo e integración futura del infante a la sociedad. Sin embargo, si el niño no corresponde a lo definido por el Discurso Oficial y especificado en la familia, éste es objeto de rechazo y estigmatización, porque contraviene la noción de "normalidad" construida, con base a una supuesta mayoría, que en los hechos no lo es tanto, pero funciona como medida para señalar y nombrar la alteración del orden establecido como "anormalidad".

Así, al ubicar la situación en el ámbito familiar, los padres se convierten en portavoces del Discurso Oficial, denunciando y estigmatizando a ese miembro, con el cual no existe punto de contacto que permita identificar algo de lo imaginado, hechando por tierra expectativas y deseos, que muchas veces significan la revalidación parental, como individuos y estructura social.

Explorar lo que significa un hijo considerado retardado para sus padres, muestra la contradicción entre sus valores y creencias, con respecto a una realidad opuesta, resultando en frustración y enojo hacia el niño, quien es vivido como responsable del desajuste familiar, sujetándolo a la condición de retardado y procurando ajustarlo al ordenamiento que de origen le niega tal posibilidad, convirtiendo la vivencia familiar en una paradoja, ya delineada desde el Discurso Oficial, en donde no es "bien visto" expresar abiertamente el rechazo por el retardado, pero sí crear la condición para hacerlo. Creación condicional que en las instituciones encargadas de "normalizar" al retardado, se especifica como medición y evaluación de incapacidades, las cuales serán una constante negativa para ser y desarrollarse.

Como podemos ver, los planteamientos anteriores permiten concluir que la condición de retardado, es una construcción más del orden social asimilada por sus miembros, la cual es validada en la medida que no sea reconocida como tal, pretendiendo ocultar su formación con base a presupuestos "incuestionables" ya sean ideológicos, morales o científicos, redundando en intentos por "normalizar" a quien no se acepta ni reconoce, generando dinámicas familiares,

sociales y de atención, más encaminadas hacia el mantenimiento de la condición del retardado a partir de la complicidad y encubrimiento mutuo, entre individuos e instituciones, en donde tal parece que se procura justificar al "normal" desde el "anormal".

Finalmente, tomar como punto de partida a la familia para desarrollar el tema, no fue con el interés por mostrarla como chivo expiatorio, sino, retomando su carácter iniciático en la construcción psico-social del individuo, ésta puede dar lugar para crear una condición diferente a la del niño retardado, permitiendo el acceso de éste al seno familiar, como un miembro más, con cualidades y posibilidades propias, sin escatimar el espacio para su construcción y desarrollo psicológico.

## Bibliografía

- Ammaniti, M. *Minusválidos*. Ed. Del Serbal. Barcelona, España, 1983.
- Basaglia, F. et al. *Razón, locura y sociedad*. Siglo XXI Editores. México, 1986.
- Berenstein, I. *Familia y enfermedad mental*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1986.
- Berenstein, I. *Psicoanálisis con los débiles mentales*. Diagnóstico y tratamiento. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1987.
- Berenstein, I. *Psicoanálisis de la estructura familiar*. Paidós, Buenos Aires, 1986.
- Bettelheim, B. *Hacia una nueva comprensión de la locura*. Ed. Grijalbo. Barcelona, 1985.
- Cuadernos de la SEP. *La educación especial en México*. No. 8. D.G.E.E. México, 1981.
- Dolto, F. *Psicoanálisis y pediatría*. Siglo XXI editores. México, 1974.
- Dolto, F. *En el juego del deseo*. Siglo XXI editores. México, 1987.
- Dolto, F. *Seminario de psicoanálisis de niños*. Siglo XXI editores. México, 1987.
- Dolto, F. y Nacio, J. D. *El niño del espejo*. El trabajo psicoterapéutico. Ed. Gedisa. Buenos Aires, 1987.
- Engels, F. *El origen de la familia la propiedad privada y el estado*. Ediciones Quinto Sol S. A. México, 1985. 8a. edición.
- Fernández, B. Perspectivas históricas de la evolución conductual. en Fernández B. y Carrobles, J. *Evaluación metodológica y aplicaciones*. Ed. Pirámide. Madrid, 1981.
- Foladori, H. *El talón de águilas de la educación especial*. La nave de los locos. Revista trimestral de la Universidad Michoacana; No. 7, 1984.
- Foucault, M. *Enfermedad mental y Personalidad*. Buenos Aires, Paidós, 1992.

- Ibarra, G. y Galguera I. *Una alternativa para atacar a escala social los problemas del retardo psicológico*. Trabajo presentado en el IV Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta. México D.F., Febrero, 1982.
- Ingalls, F. *Retraso mental. La nueva perspectiva*. Ed. Manual Moderno. México, 1982.
- Jerusalinsky, A. y cols. *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1988.
- Klein, M. *Psicoanálisis del desarrollo temprano*. Ed. Paidós. Argentina, 1986.
- Lacan, Jacques. *La Familia*. Argonauta. Buenos Aires, 1978.
- Lain, R. D. y Esterson, A. *Cordura, locura y familia*. Familias de esquizofrénicos. Fondo de Cultura Económica. México, 1983.
- Levin, E. Terapia psicomotriz en niños con problemas de desarrollo. En: *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1988.
- Levy, E. Reflexiones en torno a la clínica Psicopedagógica y psicomotriz. En: *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1988.
- Mahler, S. M. *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*. Ed. Joaquín Mortiz. México, 1987.
- Mannoni, M. *El niño retardado y su madre*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1984.
- Mannoni, M. y otros. *Psicosis infantil*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1985.
- Mannoni, M. *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*. Siglo XXI. México, 1985.
- Mannoni, M. *La primera entrevista con el psicoanalista*. Ed. Gedisa. México, 1986.
- Mannoni, M. *La educación imposible*. Ed. Melo. México, 1986.
- Mannoni, M. *Un saber que no se sabe*. Ed. Gedisa. Buenos Aires, 1986.

- Mannoni, M. *El niño su enfermedad y los otros*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1987.
- Mannoni, M. *De un imposible al otro*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1988.
- Manual de la organización de grupos integrados. D.G.E.E. México, 1984.
- Mares, M. A. *La actitud de los padres hacia sus hijos retardados*. Trabajo presentado en el XI Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta. México, D. F., 1991.
- Mares, M. A. *El enfoque analítico de la deficiencia mental*. En prensa.
- Morton, S. El asesinato del alma. La persecución del niño en la familia autoritaria. Ed. Siglo XXI. México, 1987.
- Pankow, G. *Estructura familiar y psicosis*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1979.
- Piajet, J. *Psicología de la inteligencia*. Siglo XXI. México, 1986.
- Ramírez, S. *Infancia es destino*. Siglo XXI Editores. México, 1988.
- Richard, M. Inconsciente y estructuras familiares. en: *Los dominios de la psicología*. Tomo II. Ed. Itsmo. España, 1971. pp. 13-29.
- Salomon, P. y Patch, U. *Manual de psiquiatría*. Manual Moderno. México, 1987.
- Telford, W. Ch. y Sawrey, M. J. *El individuo excepcional*. Ed Prentice/Hall Internacional. España, 1973.
- Winnicott, D. *El papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1980.