

Territorios del psicoanálisis

Aplicaciones sociales de la invención freudiana



Compilación: Miriam Isabel Gutiérrez Prieto

Territorios del psicoanálisis

Aplicaciones sociales de la invención freudiana

Compilación: Miriam Isabel Gutiérrez Prieto

Créditos

ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DE ORIENTACIÓN LACANIANA, A.C.

Presidenta del Consejo Directivo

Mtra. Miriam Isabel Gutiérrez Prieto

Secretario del Consejo Directivo

Dr. Antonino Bori

Colaboración

Lic. Emilia Adame Chávez

Lic. Paola Mindi Castro Muñoz

Julio César Cruz Vásquez

Mtra. Carmen Echeverría Cabrera

Lic. María de la Soledad Escamilla

Lic. Martín Ríos Silva

Rubén Rivera Arias

Lic. Patricia Sánchez Regalado

Diego Tamayo Gutiérrez

Diseño Gráfico

José Alejandro Miranda González

D.R. © Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C.

Primera edición: México, enero 2011

Impreso en México



CONTENIDO

Prólogo (Carmen Echeverría Cabrera)	6
Presentación (Miriam Gutiérrez)	10
Primera Parte: Orientación en salud mental	
Doxa, episteme y pragmática actuales sobre la salud mental: una mirada desde el psicoanálisis lacaniano (Antonino Bori)	15
Entrevista a la Dra. Patricia Sánchez Regalado	34
Entrevista a la Lic. María de la Soledad Escamilla	45
Segunda Parte: Experiencias	
Metodología de la Intervención (Antonino Bori)	51
Talleres artísticos (Martín Ríos- Julio César Cruz Vásquez)	65
Talleres terapéuticos, de informática y microempresa (Miriam Gutiérrez y Paola Mindi)	71
El autismo y la práctica entre varios como modalidad de intervención en instituciones educativas (Emilia Adame Chávez)	109
Para nacer he nacido: La metáfora del sujeto (Miriam Gutiérrez)	124
Que los niños hablen: Viñetas clínicas (Miriam Gutiérrez)	130

PRÓLOGO

El trabajo que presenta la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, APOL, A. C., muestra cómo la sociedad civil ofrece una serie de servicios para enfrentar problemáticas sociales por demás complejas, como las adicciones, la violencia social y contra las mujeres en diferentes segmentos de la población (adolescentes, jóvenes, padres y madres, así como el personal docente), ubicados en zonas de alto rezago social. Se trata de un trabajo que brinda protección y desarrollo psicoafectivo, orientado a construir conocimientos, capacidades y competencias que desde lo individual impactan sobre el desarrollo humano de quienes participan. Sin duda también tiene una connotación social que favorece la creación de espacios de protección y la instauración de redes sociales que favorecen la cohesión social.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre las Dinámicas de los Hogares, ENDIREH (INEGI, 2006), en México, siete de cada diez mujeres de 15 años y más, ha vivido algún tipo de violencia. Las cifras que presenta el INEGI y que corrobora el trabajo de APOL A.C., a través de sus talleres, muestran de manera irrefutable, las condiciones de desigualdad que por diversas razones, viven quienes participaron en el proyecto, entre ellas, pobreza, marginación, violencia, adicciones y que evidencia el sufrimiento en el que vive este segmento de la población.

APOL señala a los lectores que la igualdad entre los géneros es un requisito indispensable en la aproximación a los procesos de desarrollo promovidos desde el trabajo psicoafectivo. Este material ofrece una nueva observación y una forma de abordarlos de manera atrevida y metodológica para desarrollar acciones afirmativas que reducen las inequidades entre los géneros. Asimismo, incita a la reflexión y al cambio desde lo micro hasta lo macro, en los distintos campos de lo privado y lo público así como en los ámbitos personal y profesional.

Existe un amplio consenso sobre ciertas características que deberían tener los servicios que ofrecen las organizaciones de la sociedad civil involucradas en el trabajo con personas en situaciones de vulnerabilidad, como son las y los adolescentes, madres y padres de familia, así como el personal docente que enfrenta esta problemática, muchas veces en condiciones por demás adversas. Las características fundamentales son:

- ❖ Ofrecer atención integral
- ❖ Enfocar los servicios en la persona como ente individual
- ❖ Integrar la perspectiva de género en su funcionamiento.

La atención desde una visión integral toma en cuenta la multifactorialidad de las problemáticas que se enfrentan, por lo que la intervención de APOL A.C. promueve la participación de otros actores tanto sociales, como públicos.

En ese sentido, parte de la totalidad de las acciones reside en la construcción de las redes sociales como un mecanismo de corresponsabilidad que permite garantizar los derechos de las personas atendidas; contribuye a crear factores de protección entre las y los participantes; y favorece la cohesión social en el entorno comunitario. Sin duda esta novedosa respuesta supera las limitaciones de los modelos parciales de atención.

El enfoque de los servicios basados en la persona implica tener como referente la noción de las personas como sujetos de derecho, como seres activos, capaces de decidir sobre su propia vida, tomando como referencia el respeto y la calidez.

Uno de los grandes aprendizajes que se reporta en esta experiencia es el tomar en cuenta de manera permanente la singularidad, es decir, atender caso por caso. Para quienes se interesan en la construcción de programas de trabajo pertinentes, adecuados y eficaces, el trabajo de APOL A.C., es un referente obligado, ya que permite ubicar los principales elementos a considerar para el diseño de políticas públicas enraizadas en las necesidades primarias de las poblaciones en situación de vulnerabilidad o marginación.

Por su parte, la integración de la perspectiva de género en las acciones referidas en esta experiencia, ha implicado el hecho de tomar en cuenta las necesidades específicas de las mujeres y de los hombres, el respaldo del empoderamiento de las mujeres y apoyar sus procesos de toma de decisiones para mejorar sus condiciones de vida, a través de la promoción de la salud mental, la no violencia, los liderazgos femeninos, la enseñanza y el uso de tecnologías de la información en las mujeres, así como el fomento del empleo productivo.

Las personas que atiende APOL A.C. pertenecen a grupos sociales que han sido vulnerados en sus derechos más elementales; participan en una dinámica social en la que no cuentan con las condiciones básicas que les permita su desarrollo como personas y por tanto, no participan en el desarrollo social. El sistema social los condena a reproducir culturalmente sus contradicciones, es decir, su inequidad estructural, por lo que esta atrevida intervención de APOL A.C. y sus redes de apoyo se orienta a contener este desequilibrio, buscando alternativas al sufrimiento personal y social. La deuda social implica la restitución de los derechos de estas personas, así como la reparación de algunos daños ocasionados por vivir en la exclusión y la vulnerabilidad.

Considerando que la reparación de los daños y el resentimiento social provocado por situaciones estructurales es a veces imposible, APOL, A.C., persiste en el intento a través de un esfuerzo tenaz, característica inherente a la sociedad civil. Esta es la propuesta más importante de la experiencia de trabajo que aquí se plasma: Permite a los lectores conocer y construir el contexto de las problemáticas, describiendo el marco conceptual, metodológico y operativo de su intervención y presentando una reflexión sobre los retos, a la vez que sugiere aspectos por considerar en la atención a las poblaciones.

Las lecciones aprendidas a partir de este estilo de trabajo pueden extenderse a otro tipo de poblaciones que aún no cuentan con referentes metodológicos para su atención. Por ello, es un referente obligado para las personas interesadas en contrarrestar los mecanismos de exclusión y vulnerabilidad sociales.

Carmen Echeverría Cabrera

Maestría en investigación y desarrollo de la educación por la universidad Iberoamericana y Máster en Gobernabilidad y desarrollo humano por la Universidad Oberta de Cataluña. Directora de desarrollo de proyectos estratégicos en el Instituto Nacional de Desarrollo Social.



PRESENTACIÓN

Miriam Isabel Gutiérrez Prieto¹

Proyecto realizado por la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C.

Domicilio: Cerrada Chamilpa #13, Col.. Pedregal de Santo Domingo. Delegación Coyoacán, México, D.F. C.P. 04369

www.apol.org.mx

apol@apol.org.mx

Teléfono: (55) 54213451

Coordinación General: Miriam Gutiérrez

Coordinación de Talleres Terapéuticos: Antonino Bori

Realización de los Talleres: Miriam Gutiérrez, Antonino Bori, Paola Mindi Castro Muñoz, Martín Ríos, Julio César Cruz Vásquez.

Diseño Gráfico : José Alejandro Miranda González

Corrección de textos: Rubén Rivera

Grabación de video: Martín Ríos

Edición de video: Diego Tamayo

¹ Psicoanalista. **Doctorante en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma Metropolitana.**
Directora de la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana. A.C. www.apol.org.mx

PRESENTACIÓN

La presente es una recopilación, de las memorias del trabajo realizado por la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana A.C. en escuelas públicas del Distrito Federal. y en nuestro Centro “La Aurora”, Agradecemos a las siguientes instituciones el apoyo brindado para su realización:

Instituto Nacional de Desarrollo Social, Fundación Pfizer, Instituto Nacional de Bellas Artes, Dirección de Educación Especial de la Administración de Servicios Educativos del D.F. y el Departamento de Educación Especial de la Secretaría de Educación y Cultura del estado de Quintana Roo, así como la Fundación Espinosa Rugarcía y Fomento Social Banamex.

El presente volumen describe y reporta una intervención psicoanalítica a través de diversos dispositivos clínicos y una intervención a nivel educativo con el tema de cómputo y microempresa diseñado especialmente para mujeres, como respuesta a las demandas sociales de atención a diversos fenómenos.

Se presentan algunas viñetas sobre la problemática de la violencia y la drogadicción en adolescentes y de las relaciones entre madres, padres e hijos

y parejas, así como dos casos sobre autismo infantil.

En este sentido, en APOL atendemos la salud mental, entendida como un concepto integral de salud, porque sabemos que dicha instancia está vinculada con la salud física, con la equidad de género y con la prevención de la violencia y las adicciones, entre otros aspectos.

Esta publicación presenta dos capítulos:

Primera Parte

Orientación en salud mental

Segunda Parte

Experiencias desde el psicoanálisis lacaniano en dos entidades de educación especial y en el Centro La Aurora de la APOL. A.C.

De acuerdo con la institución involucrada, en lo sucesivo se dan a conocer los nombres de los proyectos que se documentan

Convenio con INDESOL:

Programa integral de atención psicoterapéutica y capacitación a mujeres de la colonia Santo Domingo Coyoacán en el D.F.

Convenio con Fundación Pfizer:

Contribución a la salud mental comunitaria, multidisciplinaria, integral, y que garantiza los derechos humanos.

Convenio con el Instituto Nacional de Bellas Artes.

Inclusión a través del arte: Talleres artísticos para niños, niñas y adolescentes en situación vulnerable en la Ciudad de México y zonas suburbanas. Y Atención del autismo infantil en escuelas de educación especial de Quintana Roo y en el Centro “La Aurora” de la APOL A.C..

Estos proyectos forman parte del trabajo realizado durante 2010 y que la Asociación viene realizando desde su fundación en 2003.

BREVE HISTORIA DE LA APOL, A.C.

En la APOL contamos con cuatro áreas de atención: el Centro “La Aurora”, CENTRA (Centro de Tratamiento Psicoanalítico), Atención Institucional e Investigación y difusión.

En 2003, iniciamos con la apertura del Centro “La Aurora”, un espacio clínico de atención al autismo infantil. En este centro se atienden tanto a niños con autismo y otros trastornos así como a sus familias. Su programa de atención

consiste en un espacio de horario escolar de 8:30 a 13:30 con un programa de trabajo integrado por diversos talleres como el de arte, el de vida cotidiana, el de aprendizaje de lectoescritura, el de interacción social en museos, parques, etcétera. Su atención se realiza a través de las propuestas de los niños, propuestas que nos guían hacia la construcción de lazos sociales que nos den sentido y de esta forma promover el nacimiento de un deseo en el niño.

Como parte integral del trabajo, se brinda atención a las familias de los menores buscando que los padres y madres tengan un lugar como sujeto, que nos hablen de sus hijos e hijas, que les hablen a los menores de nosotros, y con esto se realiza un trabajo donde las alianzas generan un espacio de confianza para el menor. Además, tenemos convenios con instituciones que realizan la atención y valoración psiquiátrica cuando es necesario complementar el tratamiento.

En 2004, abrimos el espacio de atención a niños con otros trastornos como déficit de atención, hiperactividad y diversas problemáticas que se manifiestan por medio de dificultades en la escuela, en la familia y conflictos de conducta. Estos espacios son tanto grupales como individuales. A partir de 2005 creamos el programa CENTRA, para dar respuesta a la demanda de escucha de adultos que viven situaciones de depresión, pánico, adicciones, entre otras o que pasan por momentos de problemas de pareja, de trabajo o de violencia.

De igual manera, desde 2004 funciona el programa de Atención Institucional que se creó a partir del trabajo realizado en escuelas públicas donde recibimos demandas de atención por parte de los docentes para hacer frente a la problemática social del cambio en las familias, donde con frecuencia ambos padres trabajan y los niños se encuentran una buena parte del día solos, y que junto con otros factores sociales como la pobreza, la violencia, y las adicciones, generan un ambiente complejo para las y los niños y adolescentes. Así se originaron los convenios con escuelas, con casas hogar, con instituciones de asistencia privada y con asociaciones civiles que atienden a la población vulnerable.

Nuestra respuesta ha sido a través del psicoanálisis en sus aplicaciones sociales, instrumentando la *práctica entre varios*, el psicodrama analítico y las sesiones individuales y grupales. En el caso de las instituciones, se trabaja con el personal que atiende a niñas, niños y familias, y por medio de sesiones directas de atención, donde, a la par, se atiende directamente a la población.

A través de estas sesiones, se realiza una capacitación teórica y práctica con docentes y otros profesionales que son parte del personal de las instituciones, generando con esto la posibilidad de mantener la implementación en marcha dentro de las instituciones, la aptitud para ejercer una capacitación constante y permanente.

Al interior de las instituciones, se busca generar capital social, con los procesos propios de adecuación y respuesta a las necesidades de cada una de ellas con el enfoque de la singularidad del caso por caso.

Programa: Investigación y difusión

Como parte de nuestra misión, en 2005 publicamos nuestro primer libro *Habitar el discurso* -disponible en nuestra página-, donde se discurre acerca de la experiencia en el Centro “La Aurora” y en escuelas públicas de Educación Especial, en Reintegra I.A.P. y en la Universidad Intercontinental, además de proponer diversos temas de reflexión por medio de distintos artículos.

¿CÓMO NACEN ESTOS PROYECTOS?

La perspectiva psicoanalítica tiene aplicaciones en el ámbito de lo social a través de diversos dispositivos clínicos que en el campo institucional se conjugan con otras disciplinas como la educativa, el trabajo social, la salud, y el arte entre otras.

Nuestro trabajo se orienta a encontrar nuevas formas, reinventadas, recreadas cada vez por cada institución y por cada sujeto. Nos proponemos mantener vivas las preguntas de Sigmund Freud y la lectura de Jacques Lacan, sobre el concepto de lo inconsciente y las interrogantes sobre

el malestar en la cultura, por citar las más vigentes. De esta forma, como una disciplina más, buscamos contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, y a la generación de capital social.

Por otra parte, brindamos atención a las dos instituciones más importantes de nuestra sociedad: la familia y la escuela. En este sentido, atendemos la parte psíquica con la atención psicoanalítico y un plano de la totalidad del problema social, particularmente en cuanto a las mujeres

¿DÓNDE SE LLEVÓ A CABO?

El método que nos ocupa fue instrumentado en escuelas secundarias públicas de la colonia Santo Domingo, Delegación Coyoacán, donde tenemos nuestra sede, en comunidades de las delegaciones de Iztapalapa, Tláhuac y Xochimilco, en el Distrito Federal, en escuelas de Educación Especial de Chetumal, Quintana Roo, y en el centro La Aurora de la APOL, A.C.

¿QUÉ ACTIVIDADES FUERON INSTRUMENTADAS DURANTE EL PROYECTO?

En el caso de las mujeres se instrumentó la capacitación en tecnologías de información, en fomento de actividades productivas; también se capacitó para la creación de

una red de microempresarias con el diseño de una página web para divulgar sus productos y actividades.

En cuanto a las actividades mixtas – tanto para mujeres como para hombres-, se realizaron talleres a través de la técnica del psicodrama analítico.

Para niñas, niños y adolescentes se realizaron talleres psicoterapéuticos a través del y en las, propias aulas con la presencia de los docentes.

Para los docentes y autoridades escolares se llevaron a cabo sesiones de capacitación sobre la *Práctica entre varios*, directamente en el aula con sus grupos y sesiones teórico-clínicas de análisis y discusión de equipo de lo vivido en el aula.

Para funcionarios, se llevó a cabo una campaña de sensibilización en el tema de la equidad de género y se informó sobre los resultados del proyecto.

Y por último, para la Comunidad se publicaron las memorias y los reportes de los talleres, además de que se dictaron 3 conferencias públicas.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES APORTACIONES DE ESTOS PROYECTOS?

Las aportaciones fundamentales del proyecto se manifestaron a través del trabajo integral con las mujeres, con los hombres, con los adolescentes, con lo docentes, con la comunidad y con el

gobierno, así como con el trabajo multidisciplinario entre el psicoanálisis, la informática, la microempresa y el arte; y la difusión de la voz de los participantes con la publicación impresa en papel y de forma digital de las memorias y la creación de redes.

¿EN QUE ÁMBITO INCIDEN LOS PROYECTOS?

El marco en el que se observó la mayor incidencia del proyecto fue en el de los derechos humanos, de la inclusión educativa, de la promoción de la salud mental, de la cultura de la no violencia, de los liderazgos femeninos; de la enseñanza y el uso de tecnologías de la información en las mujeres; del fomento del empleo productivo y de la condición transversal de la perspectiva de género.

De esta forma, dejamos a su criterio el juicio, la comprensión y el estímulo que pueda provocar este volumen de teoría y experiencias del método que nos ocupa.

Primera parte:
Orientación
en salud mental

Doxa, episteme y pragmática actuales sobre la salud mental

Una mirada desde el psicoanálisis lacaniano

Antonino Bori

Es de vital importancia tomar en cuenta los movimientos político, social y cultural de la actualidad que giran alrededor del problema de la salud mental en México, y que una u otra manera reflejan la tendencia mundial.

De esta tendencia partiremos para poder establecer una sinergia con el psicoanálisis lacaniano.

Tomaremos como doxa -como referencia básica-, la publicación de la Secretaría de Salud sobre su Programa de Atención en Salud Mental del periodo 2007-2012.² La ilustraremos detenidamente, agregándole comentarios en donde, a partir de la crítica a los conceptos que nos parecen aproximados, se abrirá la puerta al complemento teórico y sinérgico que puede otorgar el psicoanálisis, para coadyuvar en el cumplimiento del Programa.



2 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Programa de Acción Específico 2007-2012: Atención en Salud Mental. Secretaría de Salud del Gobierno Federal. México 2008

Política del Programa de Atención en Salud Mental 2007-2012

Empecemos por destacar las líneas de definición del problema y la orientación política para solucionarlo, citando: “La salud, entendida como equilibrio biopsico-social, es un requisito fundamental para la vida productiva y para el bienestar de los individuos. Por ende, la protección a la salud es un derecho fundamental de las personas. En esta tarea de protección se requiere una concepción integral, que considere a sus componentes orgánico, psicológico y social.

Desafortunadamente, en la mayoría de los países no se concede a la salud mental y a los trastornos mentales la misma importancia que a la salud física; por el contrario, aquel componente ha sido típicamente objeto de subestimación, indiferencia y abandono. En consecuencia, gran parte de la población mundial está sufriendo una carga creciente de trastornos mentales y enfrentando una brecha de atención cada vez mayor por parte de los sistemas de salud.”³

La Organización Mundial de la Salud señala que cerca de 450 millones de personas padecen algún tipo de trastorno mental o del comportamiento, pero sólo una pequeña proporción de ellos recibe

cuando menos un tratamiento elemental.⁴

En sintonía con esta preocupación, el Programa de Acción Específico 2007-2012 de Atención en Salud Mental, elaborado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (De aquí en adelante: Programa), declara que “Los trastornos mentales son una prioridad de la salud pública, por su alta y creciente prevalencia sin distinción en edad, género o nivel socio-económico, causante de importante discapacidad y deterioro en la calidad de la vida y de alto impacto en la economía familiar y social”.⁵

Resulta que sólo el 5% de quienes presentan un trastorno mental demandan atención y de estos solo la mitad reciben atención adecuada, tardando en promedio siete años para ser diagnosticados y tratados. “Esta precaria situación es determinada principalmente por el estigma y la discriminación existente en torno a la enfermedad mental y quien la padece. Por un lado, el enfermo y la familia tienden a negar y rechazar la enfermedad. Por el otro, son pocos los servicios de salud general que cuentan con un módulo de salud mental. Los servicios también son víctimas del

3 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, op. Cit., pág. 25

4 Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la Salud en el Mundo. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*, Génova, World Health Organization, 200155

5 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, op. Cit., pág. 7

estigma y la discriminación, ya que aún se sigue privilegiando la atención a otros trastornos físicos, dejando de lado los trastornos mentales”.⁶

En tal párrafo, se indica que los sectores de la sociedad que, por sus condiciones sociales, culturales y económicas merecen una atención especial, representan un mayor riesgo para desarrollar trastornos mentales, como es el caso de los niños que viven en condiciones de abandono, los pueblos indígenas y las personas con capacidades diferentes.

Para corregir esta tendencia, el Programa, inspirándose en la Declaración de Caracas y en los Principios de Brasilia, entre otros, proclama que “La estructura vertical de la atención psiquiátrica, que por años ha confinado al paciente al aislamiento, debe transformarse para dar paso a una salud mental comunitaria, multidisciplinaria, integral y continua, garantizando los derechos humanos ⁷ de los pacientes con trastornos mentales”.

La misión del Programa se define entonces como: “Proporcionar a la población mexicana una atención en salud mental comunitaria, multidisciplinaria, integral y continua, mediante acciones de promoción y prevención, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación psicosocial, a través de servicios caracterizados por la

calidad, el pleno respeto de los derechos y la dignidad humana, y sin ningún tipo de barreras para su acceso”⁸, todo enmarcado en la Ley General de Salud, en donde se declara que el derecho a la protección de la salud no debe entenderse como un “derecho a ser saludable”, idea que sería imposible de garantizar como derecho, sino más bien se refiere al disfrute de toda gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud.

Causas y factores determinantes de trastornos mentales

En el Programa se analizan detenidamente las causas que rigen la producción de los trastornos mentales. Mostraremos que las causas que plantea el psicoanálisis, pueden considerarse como principios lógicos unificadores de la heterogeneidad de las causas que a continuación se indican, detectando, específicamente, la participación subjetiva, individual en la producción del trastorno. La utilidad de esos principios causales transversales es la comprensión del porqué, por ejemplo, de dos sujetos que experimentan la misma condición traumática, sólo uno desarrolla un trastorno mental y además un trastorno mental determinado.

Esta noción perfecciona el concepto, demasiado genérico, de *susceptibilidad* a padecer agentes causales y factores

⁶ *Ibidem*

⁷ En *Anexo 1* del presente volumen, la Declaración Universal de los Derechos Humanos

determinantes en un sujeto o población de riesgo, los cuales, además, se muestran demasiado indefinidos y con características estadísticas.

Extraeremos entonces del Programa, las siguientes definiciones:

- Una **causa** es definida como un agente interno o externo, que resulta de una condición o trastorno en una persona que es susceptible a padecerlo.

- Un **determinante** es un factor que opera en un sistema biológico o social, que presenta una probabilidad para desarrollar una enfermedad, en términos de poblaciones sanas.

- La **población de riesgo** se entiende como el grupo de individuos vulnerables a un factor determinante en particular, que hace propicia la prevalencia, la aparición y la evolución de las enfermedades.

Luego se indican y se describen los siguientes factores determinantes: biológicos, psicológicos, sociales y económicos, demográficos como el sexo y la edad, amenazas graves como conflictos armados y desastres, la presencia de enfermedades físicas importantes, y el entorno familiar.⁸

Factores biológicos.- Estos determinan que la posibilidad de deducir la causa de la enfermedad mental de factores genéticos es difícil, debido a la interacción de múltiples genes de riesgo y factores ambientales, tales como la exposición a sustancias

psicotrópicas en la vida fetal, a la mala nutrición o a las infecciones.

Factores de género. La prevalencia global de los trastornos mentales no parece diferir entre la población masculina y la femenina. Sin embargo, los trastornos relacionados con el uso de sustancias o con la personalidad antisocial son más frecuentes en los hombres, mientras que en las mujeres hay prevalencia de depresión y ansiedad. Es probable que la población femenina se vea sometida a más *factores estresantes, reales y subjetivos*, como la violencia doméstica y sexual, la carga del cuidado a familiares enfermos, sucesos traumáticos que tienen como consecuencias psicológicas la ansiedad y la depresión.⁹

Factores psicológicos.- Existe una importancia decisiva de las relaciones con los padres y otros cuidadores durante el desarrollo del infante. Si el cuidador sufre de enfermedad mental o si fallece, hay mayor probabilidad de generar en el niño problemas afectivos y de ansiedad en sus relaciones interpersonales e incluso problema escolares. Se considera que el comportamiento humano se configura en parte por interacciones con el

⁸ *Idem*, pág. 30

⁹ *Idem*, pág. 31. Cursivo nuestro. Como se ve, se trata de una definición estadística, como también lo es la indicación de causas y determinantes: no se entiende por qué hay depresión también en los hombres y por qué serían más *estresantes, reales y subjetivos* (todos términos que merecerán un comentario preciso más adelante) los sucesos traumáticos indicados por las mujeres

entorno natural o social: se repiten comportamientos recompensados por el entorno y se dejan los ignorados o sancionados. El trastorno mental puede definirse como un comportamiento de *mala adaptación aprendida*, de forma directa o por la observación de otros a lo largo del tiempo.

Algunos tipos de trastorno mental, como la ansiedad y la depresión, pueden ser consecuencia de una cierta incapacidad para afrontar con capacidad de adaptación, un acontecimiento vital estresante.¹⁰

Factores sociales. Los trastornos mentales se relacionan con factores sociales como la urbanización, la pobreza y la evolución tecnológica. Dichos factores tienen efectos distintos en función de la situación económica, el sexo, la raza y las características étnicas. Las características de la urbanización moderna pueden tener efectos nocivos sobre la salud mental por la influencia de los *factores estresantes más frecuentes*, y de los *acontecimientos vitales adversos* como los entornos superpoblados y contaminados, la pobreza y la

dependencia de una economía monetaria, los altos niveles de violencia y el escaso apoyo social.

También la vida rural puede ser afectada por factores que pueden resultar adversos, como el aislamiento, la carencia de transporte y comunicaciones y la escasez de oportunidades educativas y económicas. Además la brecha de la atención psiquiátrica es remarcada por causa de la tendencia a concentrar los recursos clínicos y el personal experimentado en áreas urbanas.

Pobreza. La relación entre pobreza y salud mental es compleja y multidimensional. En términos más amplios, la pobreza no consiste solamente en la carencia de dinero o posesiones materiales, sino comprende la insuficiencia de medios, incluyendo la *falta de recursos sociales o educativos*.

En esta área una resulta una mayor prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento, explicable como una *mayor acumulación de causas* de trastornos mentales entre los pobres, así como por la transición de los enfermos mentales hacia la pobreza. Es discutible cuál de estos dos mecanismos es responsable de esta mayor prevalencia entre los pobres, los datos indican que ambos tienen importancia.¹¹

¹⁰ *Idem*, pág. 32. Cursivo nuestro. El concepto de *mal adaptación aprendida* no nos parece dar cuenta adecuadamente de la complejidad de la formación de los síntomas y de la implicación subjetiva que conllevan; por consecuencia, la intervención psicoterapéutica que se desprende, carece de elementos básicos para obtener efectos éticos y estables, para cumplir con la orientación del Programa, que indica acciones “a través de servicios caracterizados por la calidad, el pleno respecto de los derechos y la dignidad humana”

¹¹ *Ibidem*. Cursiva nuestra. Estas consideraciones contradicen la premisa del Programa, en donde se declara que “Los trastornos mentales son una prioridad de la

Conflictos y desastres. Los conflictos, como las guerras y la agitación social y los desastres naturales, afectan a un gran número de personas y ocasionan problemas mentales, sobre todo en países en desarrollo, donde la capacidad para hacer frente a estos problemas es sumamente limitada. De ellos, la tercera parte y la mitad de las personas afectadas, respectivamente, sufren angustia. El diagnóstico más frecuente es el de *trastorno de estrés postraumático*, que a menudo se acompaña de depresión o ansiedad.

Aunque estos factores afecten todos los aspectos de la salud de una persona –físico, mental y social-, los programas emergentes de salud comúnmente se han centrado en la atención de los aspectos físicos y sociales, como el problema de las enfermedades trasmisibles, agua y saneamiento ambiental, y en los daños a la infraestructura sanitaria. Actualmente, es más frecuente que en tales programas se incluya la atención al *componente psicosocial*, que indiscutiblemente va ligado a estas tragedias humanas.

La atención no se limita a la enfermedad mental, sino que se enfoca también a otros problemas como la

salud pública, por su alta y creciente prevalencia sin distinción en edad, género o nivel socio-económico...". Se necesita entonces una mayor claridad sobre el mecanismo de la formación del síntoma y su causa, a falta de las cuales toda anamnesis se apoyará en hechos estadísticos genéricos, que no ayudan a la realización de intervenciones psicoterapéuticas o psicosociales adecuadas.

aflicción, el duelo, las conductas violentas o el consumo de sustancias adictivas.¹²

Factores familiares y ambientales.

Los trastornos mentales están firmemente enraizados en el entorno social del individuo, y su aparición, evolución y pronóstico dependen de diversos factores sociales. Los estudios indican que todos *los acontecimientos significativos de la vida actúan como factores estresantes* ¹³(por ejemplo: pérdida del trabajo, pérdida del cónyuge o cambio de residencia) y que, al sucederse de forma rápida, predisponen al individuo a trastornos mentales o físicos.¹⁴

Más adelante, estos factores, considerados determinantes, serán objeto de comentarios de mayor amplitud.

¹² *Idem*, pág. 34. Cursivo nuestro. La categoría de *trastorno de estrés postraumático*, nos parece también digno de ser analizado lógicamente, por carecer de elementos conceptuales que organicen coherentemente los efectos subjetivos del trauma y la intervención psicosocial consecuente

¹³ Cursivo nuestro. Más adelante intentaremos ver cómo se definen con mayor precisión los acontecimientos significativos y en qué consiste el estrés que generan.

¹⁴ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *óp. Cit.*, pág. 34

Prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos psíquicos

Como aspecto general para orientar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos psíquicos, en el Programa se considera coherentemente que “La separación artificial entre los factores biológicos, por un lado, y los factores psicológicos y sociales, por el otro, ha sido un gran obstáculo para la plena comprensión de los trastornos mentales y del comportamiento. El reconocimiento científico de las interacciones entre los diversos factores involucrados contribuirá poderosamente a erradicar la ignorancia y a poner freno a los malos tratos infligidos a las personas con estos problemas. Por ejemplo, la exposición a *factores estresantes* durante las primeras etapas del desarrollo se asocia a hiperactividad cerebral persistente y a mayores probabilidades de depresión en periodos ulteriores de la vida.”¹⁵

De esta manera, se le otorga dignidad al factor psicológico entre el factor biológico y el factor social, y la perspectiva de este artículo es de otorgar más claridad y coherencia precisamente al factor psicológico, para que pueda interactuar con los otros dos órdenes de factores citados, y poder contribuir a la puesta en obra del Programa de forma eficaz.

Los instrumentos a disposición para enfrentarse al problema de la salud

¹⁵ *Idem*, pág.30

mental son la prevención y promoción de la salud mental, el diagnóstico y el tratamiento. Abordemos uno a uno.

Prevención y promoción de la salud mental

En el Programa se señala la distinción entre prevención y promoción de la salud mental: la promoción busca aumentar el bienestar psicológico, la capacidad emocional, y crear condiciones y entornos favorables a la vida; y la prevención tiene como objetivo la reducción de los síntomas y, en última instancia, la reducción de los trastornos mentales.¹⁶

Factores de riesgo y protección

Durante los últimos 28 años, el campo multidisciplinario de la prevención en salud mental ha evolucionado rápidamente, gracias al estudio y conocimiento de los *factores de riesgo y protección*¹⁷ de la salud. Con ello, se ha generado evidencia que demuestra que las intervenciones preventivas y la promoción de la salud mental pueden influir sobre los factores de riesgo y protección, y consecuentemente contribuir en la reducción de las tasas de incidencia y prevalencia de algunos trastornos mentales.¹⁸

¹⁶ *Idem*, pág.36

¹⁷ *Cursivo nuestro*. Será interesante, como veremos más adelante, poner en tensión estos tipos de factores con los factores determinantes, de los cuales se habló anteriormente.

¹⁸ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Op. *cit.*, pág. 36.

Tanto los factores de riesgo como los de protección pueden ser de carácter individual, familiar, social, económico y ambiental. Generalmente, *es el efecto acumulado de la presencia de múltiples factores de riesgo, la falta de factores de protección y la interacción de situaciones de riesgo y protección* lo que predispone a los individuos a cambiar de una condición mentalmente saludable a una mayor vulnerabilidad, pasar luego a un problema mental y finalmente un trastorno mental con todas las características.¹⁹

En la siguiente tabla se muestran una serie de factores de riesgo y de protección ya revisados y estudiados:²⁰

Factores de riesgo	Factores de protección
Fracaso académico y desmoralización estudiantil	Capacidad para afrontar estrés
Déficit de atención	Capacidad para enfrentar la adversidad
Cuidar a pacientes crónicamente enfermos	Adaptabilidad
Abuso y abandono de menores	Estimulación cognitiva temprana
Insomnio crónico	Ejercicio
Dolor crónico	Sentimientos de seguridad
Comunicación anormal	Sentimientos de dominio y control

¹⁹ *Idem*, pág.37. Cursivo nuestro. Indicamos la indeterminación de esto concepto causal. Nuestra hipótesis de trabajo es que se puede conceptualizar una causalidad psíquica más precisa y que tome en cuenta la singularidad de cada sujeto afectado, para orientarnos en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la mejor manera.

²⁰ Organización Mundial de la Salud, *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones políticas*, Ginebra, World Health Organization, 2004, pág. 22. Estamos de acuerdo con esta lista complementaria de factores de riesgo y protección, el problema es que el síntoma mismo impide la activación de los factores de protección, razón por la cual sigue siendo urgente el estudio de la formación sintomática y de la lógica del síntoma, cosa que intentaremos más adelante en la parte teórica.

Embarazos tempranos	Buena crianza
Abuso a ancianos	Alfabetización
Inmadurez y descontrol emocional	Apego positivo y lazos afectivos tempranos
Uso excesivo de sustancias	Interacción positiva entre padres e hijos
Exposición a la agresión, violencia y trauma	Habilidades en la solución de problemas
Conflicto familiar o desorganización familiar	Conducta prosocial
Soledad	Autoestima
Clase social baja	Destreza social y manejo de conflictos
Enfermedad médica	Crecimiento socioemocional
Enfermedad mental de los padres	Apoyo social de la familia y amigos

La promoción de la salud mental

Esta acción, tiene el objeto de ejercer un impacto sobre los determinantes de la salud mental, con el fin de aumentarla, de reducir desigualdades, de construir capital social y redes sociales de apoyo, de crear ganancia de salud y de reducir la diferencia en la expectativa de salud entre los países y grupos.

La Organización Mundial de la Salud promueve los programas escolares de *enseñanza de habilidades para la vida*²¹ para que los jóvenes adquieran la capacidad de elegir modos de vida saludables y un óptimo bienestar físico, social y psicológico. Esta entidad estima que las siguientes son habilidades indispensables para la vida:

- ❖ La capacidad de tomar decisiones
- ❖ La capacidad de resolver problemas
- ❖ La capacidad de pensar en forma creativa
- ❖ La capacidad de pensar en forma crítica
- ❖ La capacidad de comunicarse con eficacia
- ❖ La capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales
- ❖ El autoconocimiento
- ❖ La capacidad de experimentar empatía
- ❖ La capacidad de controlar las emociones
- ❖ La capacidad de controlar la tensión y el estrés²²

²¹ Cursivo nuestro. También aquí notamos la necesidad del estudio de la lógica del síntoma, para permitir a estas acciones de *enseñanza de habilidades*, de incidir sobre él y permitir el desarrollo de las habilidades enlistadas

²² Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *óp. Cit.*, pág. 36

La prevención de los trastornos mentales

Esta acción tiene el objeto de “reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, *el tiempo en que las personas permanecen con los síntomas*²³ o la condición de riesgo para desarrollar una enfermedad mental, previniendo o retardando las recurrencias y disminuyendo también el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad.”²⁴ Generalmente se distinguen tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

En la prevención primaria se incluyen las siguientes definiciones:

Prevención universal.- Así se define a aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo completo de población que no ha sido identificada sobre la base de mayor riesgo.

Prevención selectiva.- Es la acción que se dirige a individuos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social.

²³ *Cursivo nuestro.* Esta frase es capital para entender el aporte del psicoanálisis lacaniano sobre el concepto de síntoma, como veremos más adelante

²⁴ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *óp. Cit.*, pág. 36

Prevención indicada.- Es la que se dirige a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un trastorno mental, o marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales, pero que en ese momento no cumplen con el criterio para ser considerado de tal forma.

Prevención secundaria. Se enfoca a reducir la proporción de casos establecidos del trastorno o la enfermedad en la población (prevalencia) a través de la detección y el tratamiento temprano de enfermedades diagnosticables.

Prevención terciaria. Incide en la disminución de la discapacidad mediante la rehabilitación y prevención de las recaídas y recurrencias de la enfermedad y la reinserción familiar y social.²⁵

²⁵ *Idem*, pág. 37. Hacemos notar que toda la estrategia preventiva descrita, se funda sobre la concepción clásica del síntoma médico, es decir, como si fuera un virus que ataca el organismo y que se combate en forma agresiva. Veremos que el síntoma psíquico tiene otra naturaleza: además de aparecer como una disfuncionalidad orgánica o de la conducta, tiene su propia lógica la misma que

En fin, el Programa plantea que “la protección de los derechos humanos es una estrategia fundamental para prevenir los trastornos mentales. Las acciones políticas que mejoran la protección de los derechos humanos básicos representan una sólida estrategia preventiva de los trastornos mentales. En seguida se presentan algunas acciones necesarias para la prevención y promoción de la salud mental como la mejoría de la nutrición; la mejoría de la vivienda; la mejoría en el acceso a la educación; la reducción de la inseguridad económica y el fortalecimiento de redes comunitarias.”²⁶

Diagnóstico de los trastornos mentales

Hasta ahora el diagnóstico de las enfermedades mentales es básicamente clínico: “No existe ningún estudio de laboratorio, de imagen, ni de electrofisiología capaz de definir, por sí solo, algunos de los trastornos mentales primarios”.²⁷

hay que tomar en cuenta para poder intervenir con ética y efectividad.

²⁶ *Idem*, pág. 37-38

²⁷ *Idem*, pág. 39. *Cursivo nuestro*. Este dato es muy llamativo y fortalece la consideración que hay que tener para el funcionamiento lógico del aparato psíquico, por el aporte sinérgico que puede otorgar a las dimensiones orgánica y social, en cuanto a la prevención,

En algunas enfermedades, como la epilepsia o el Alzheimer, los estudios paraclínicos son importantes para elaborar un diagnóstico certero, sin embargo, en el caso de los trastornos afectivos, los de ansiedad, la esquizofrenia y en los del desarrollo infantil, los estudios paraclínicos no son muy útiles para el diagnóstico, pero estos se realizan con frecuencia en el mero ejercicio de establecer un diagnóstico diferencial o para determinar la comorbilidad.²⁸

A partir de estas nociones, uno de los grandes avances de la psiquiatría ha sido el establecimiento de criterios clínicos objetivos para definir los diferentes trastornos mentales. Los criterios más utilizados a nivel internacional para la elaboración del diagnóstico clínico son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), que está integrado por los criterios establecidos por la Asociación Psiquiátrica Americana y la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades (CIE-10).

Estas clasificaciones, por lo general, definen los trastornos mentales y del comportamiento como un conjunto en donde los síntomas varían sustancialmente, pero “Estos trastornos se caracterizan por alguna combinación de anomalías de los procesos del pensamiento, de las emociones, del comportamiento y de

diagnóstico y tratamiento del síntoma psíquico.

²⁸ *Idem*

las relaciones interpersonales”. De esta manera, se trata de hacer homogéneos los criterios diagnósticos clínicos y del empleo de los recursos paraclínicos de apoyo diagnóstico.²⁹

Tratamiento de los trastornos mentales

Nuestra comprensión de los trastornos mentales y su tratamiento progresa con rapidez. Sabemos que son producto de una combinación de factores que tienen una base bioquímica localizada en el cerebro. También sabemos que en la mayoría de los casos es posible tratarlos con buenos resultados. Con una terapia apropiada pueden

²⁹ *Idem*, pág. 40. *Cursivo nuestro*. Indicamos que en esta modalidad diagnóstica, el factor causal del trastorno ha sido totalmente borrado, para una descripción fenomenológica y acumulativa de los síntomas. Se trata de un diagnóstico de probabilidad, puramente combinatorio, apoyado en la observación clínica de la conducta. También aquí el concepto de referencia es el síntoma médico clásico***: algo que se trata de hacer desaparecer en forma radical, para la recuperación de la salud mental, de la cual anteriormente gozaba el sujeto. Veremos más adelante que para el síntoma psíquico, así como lo plantea el psicoanálisis lacaniano, hay que tomar otras referencias, más de orden lógico, de funcionamiento. Este es el complemento más interesante con el cual el psicoanálisis puede contribuir a realizar una intervención para la mejora de la salud mental de manera más ética, científica, eficaz y en consonancia con el respecto de los derechos humanos.

controlarse eficazmente los síntomas de cerca de 70% de los casos de depresión, esquizofrenia y ansiedad; la administración sostenida del tratamiento reduce sustancialmente las probabilidades de recaída. La farmacoterapia resulta efectiva y en algunos casos es barata en muchos países. *La intervención psicosocial es un componente básico y rentable del tratamiento de la mayoría de los trastornos mentales y de la rehabilitación de los pacientes, obteniéndose cada vez más evidencia de la eficacia de la psicoeducación, la ya conocida eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas y por supuesto la rehabilitación de estos pacientes.*³⁰

Existe una extensa literatura científica relacionada con la eficacia y efectividad de una amplia gama de estrategias farmacológicas, psicosociales y del manejo de la atención para tratar tanto los trastornos psiquiátricos como las adicciones. Se observa que el grado de mejoría comparado con la opción de no seguir un tratamiento llega al 50%.

Por consiguiente se puede afirmar que si bien las intervenciones actuales no eliminan completamente la discapacidad asociada con esas condiciones, sí

³⁰ *Ibidem*. *Cursivo nuestro*. En esta línea se inserta el esfuerzo de este trabajo: otorgar más científicidad a la componente psicosocial en la realización de una intervención eficaz sobre la salud mental en México. A falta de un saber total en cada una de las tres aéreas implicadas en esta intervención –orgánica, psicológica y social-, hay que unir los esfuerzos y los conocimientos por un objetivo común de interés social prioritario.

superan con claridad la opción de no proveer tratamiento, que desafortunadamente suele ser el caso.³¹

Finalmente, es posible concluir que para mejorar la salud mental de la población es imprescindible que los gobiernos se involucren y adopten con voluntad política estrategias sistemáticas. En el Informe sobre la Salud en el Mundo 2001, basado en datos científicos y técnicos sobre los procedimientos que se han demostrado eficaces, se recomiendan 10 soluciones factibles para responder a las necesidades actuales en materia de salud mental:

- ❖ Dispensar tratamiento en la atención primaria
- ❖ Asegurar la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos
- ❖ Prestar asistencia en la comunidad
- ❖ Educar al público
- ❖ Involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores
- ❖ Establecer políticas, programas y legislación a escala nacional
- ❖ Desarrollar los recursos humanos
- ❖ Establecer vínculos con otros sectores
- ❖ Monitorear la salud mental comunitaria
- ❖ Apoyar nuevas investigaciones³²

³¹ *Ibidem*

³² *Cursivo nuestro. Desarrollar recursos humanos y apoyar nuevas investigaciones* nos parece prioritario, porque permite la realización de los otros puntos, otorgándoles una base sólida operativa, porque el punto fundamental es siempre el mismo: ¿de qué forma conceptualizamos al síntoma?

Ninguna de ellas presenta dificultades insuperables para los países, siempre y cuando gocen de algún apoyo técnico y financiero. Es dable esperar que la aplicación conjunta de esas recomendaciones ayude a materializar las posibilidades existentes para mejorar la situación actual de la salud mental.³³

De esta forma, finalizamos la revisión crítica del *Programa de Acción Específico 2007-2012 Atención en Salud Mental*, que hemos tomado como referencia fundamental para detectar los lineamientos políticos, teóricos y prácticos sobre la situación de la salud mental en México.

En el párrafo siguiente intentaremos mostrar de qué manera es posible rescatar la singularidad de las causas de los trastornos, considerándola indispensable para realizar una atención merecedora de llamarse así.

³³ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *op. Cit.*, pág. 41

Hacia la singularidad de la causa

Resumimos: Los conceptos que se ponen en juego en prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, tienen una cierta indeterminación que permite un intento de complementarlos. Toda la cuestión se centra sobre el concepto de síntoma. Hay que deducir la concepción de síntoma que se desprende de la *doxa* examinada, para poder luego avanzar hacia la hipótesis del psicoanálisis como complemento sinérgico.

Se deducen entonces, algunos conceptos del material anteriormente examinado como son:

1. Política del síntoma

Parece claro que el síntoma psíquico está concebido en el sentido médico, como si se tratara de la acción de un virus en el psiquismo, que se intenta erradicar. Se tratan de contrarrestar los efectos del trastorno psíquico con una operación agresiva que tiende a hacerlos desaparecer, a través de una acción exterior.

2. Causas del síntoma

Las causas de los síntomas no parecen incluir la participación de las personas que la sufren, como si fueran de origen totalmente exterior y con un criterio estadístico. Se habla, por ejemplo, de susceptibilidad, factores determinantes, eventos y sucesos estresantes y reales,

factores estresantes y acontecimientos vitales adversos.

Aparece la participación incipiente de las personas en la constitución de su síntoma en los conceptos tales como: mal adaptación aprendida, eventos y sucesos subjetivos, trastorno de estrés postraumático. Todavía parece que nos quedamos a un nivel de determinación demasiado genérico.

El concepto de causa se resume en la expresión: “Generalmente, es el efecto acumulado de la presencia de múltiples factores de riesgo, la falta de factores de protección y la interacción de situaciones de riesgo y protección” lo que predispone a los individuos a cambiar de una condición mentalmente saludable a una mayor vulnerabilidad, pasar luego a un problema mental y finalmente a un trastorno mental con todas las características”.

3. Diagnóstico del síntoma

Se declara que no hay una manera acertada de diagnosticar un complejo sintomático: “No existe ningún estudio de laboratorio, de imagen, ni de electrofisiología capaz de definir, por sí solo, algunos de los trastornos mentales primarios”. El diagnóstico entonces se funda, como se ve en el DSM-IV, en el establecimiento de criterios clínicos objetivos para definir los diferentes trastornos mentales. Un trastorno mental es definido por un conjunto específico de síntomas, de forma fenomenológica: “Estos trastornos se caracterizan por alguna combinación de anomalías de los procesos del pensamiento, de las

emociones, del comportamiento y de las relaciones interpersonales”. También en este caso, en el esfuerzo de definir criterios comunes de diagnóstico, se elimina la especificidad singular de las causas, por las cuales un sujeto se torna en afectado por un síntoma en lugar de otro.

4. Tratamiento del síntoma

Se toman en cuenta las tres vertientes causales clásicas: biológica, psicológica y social. Y entonces resulta que la farmacoterapia resulta efectiva y en algunos casos es barata en muchos países. Y también que “La intervención psicosocial es un componente básico y rentable del tratamiento de la mayoría de los trastornos mentales y de la rehabilitación de los pacientes, teniéndose cada vez más evidencia de la eficacia de la psicoeducación, la ya conocida eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas y por supuesto la rehabilitación de estos pacientes”.

Por una lógica del componente psicosocial

A través del psicoanálisis lacaniano, vemos entonces cómo se puede complementar el componente psicosocial, en la forma más lógica y específica del caso por caso.

Retomando los cuatro puntos anteriores.

1. Política del síntoma

El síntoma es una construcción propia y subjetiva de cada persona: representa su manera de conexión con el mundo. Es co-sustancial a cada persona y no se puede eliminar: se eliminarían las coordenadas mismas de su personalidad.

La política hacia el síntoma se declina entonces en permitir a cada sujeto tomar conocimiento del proceso subjetivo a través del cual lo ha construido: en base a cual economía intra-sujetiva, buscando cuál conveniencia, cuáles beneficios implícitos y explícitos le otorga el síntoma. De esta manera se le permite al sujeto separarse de su síntoma y asumir otra modalidad de relación con ello. La fuerza del síntoma se reduce a favor de un incremento de la voluntad y deseo del sujeto de decidir diferentemente de su conducta, en la forma que le será más conveniente, elaborando una solución estable y ética a su cuestión subjetiva, porque la construye él mismo: es decir, el único que tiene todos los elementos para hacerlo.

2. Causas del síntoma

Las raíces fundamentales del síntoma residen en la subjetividad de la persona, que elabora internamente los datos exteriores en los cuales está sumergida. Esta elaboración se realiza muy tempranamente: a lo seis años de edad ya se ha decidido y construido el síntoma propio de cada uno. Se trata

de una solución singular al problema de cómo separarse y al mismo tiempo mantenerse relacionado con el Otro: en forma antagónica o seductora, con el uso del cuerpo o del pensamiento, aceptando o rechazando los datos salientes de su imperfección.

Se trata de una lógica que guía la modalidad de conexión al Otro, Otro constituido fundamentalmente por el lenguaje, que condena a los seres humanos a volverse seres hablantes, a exteriorizar su interior en sonidos equívocos y polifónicos, introduciendo una falta estructural en su interior, falta que será entonces ocupada por el deseo y el goce, como tentativa de recuperar la unión mítica con el Otro – mítica porque nunca ha existido: sólo es un efecto *a posteriori* de la transición al habla.

El trauma es el lenguaje y sus efectos separadores y productores de deseo y goce restauradores de una condición imposible. En este sentido todos los seres humanos, desde el momento en que hablamos, nos volvemos seres sintomáticos. Se trata, en un tiempo posterior, decidir qué hacer con nuestro síntoma, a partir de la posibilidad de conocerlo en su verdad.

3. Diagnóstico del síntoma

Desde esta perspectiva de la singularidad, el diagnóstico deja de ser una referencia importante para el tratamiento del trastorno mental, puesto que se trata de permitir una elaboración específica a cada sujeto, sin saber por adelantado por cuál vía se va a trabajar.

El diagnóstico puede servir en fase de elaboración teórica, de estudio de casos, en la medida en que se pueden clasificar modalidades generales de lógicas de síntomas: Neurosis, perversión y psicosis, como se sabe. Pero, en lo que concierne al tratamiento, hay que poner el diagnóstico en una función prudencial, para guiar hacia el tipo de intervención que hay que utilizar, en función de la modalidad de lazo sintomático que está en juego: seducción, simbiosis o agresividad.

4. Tratamiento del síntoma

En esta perspectiva, el tratamiento de los síntomas consiste en el crear las condiciones para permitir a cada sujeto, alcanzar un cierto grado de conocimiento de la manera en la cual lo ha construido, suficiente para permitirle cambiar la modalidad de relacionarse con ello.

Para alcanzar este objetivo se dispone de varios dispositivos; la APOL A.C. utiliza tres: la sesión individual, el psicodrama analítico y la *práctica entre varios*.

a. **La sesión individual.** Se trata del dispositivo clásico, ideado por Sigmund Freud, en donde el practicante de psicoanálisis y el paciente se encuentran, por un cierto tiempo, en una plática llamada sesión o coloquio.

La persona afectada por síntoma comunica libremente sus pensamientos al practicante, suponiéndole un saber resolutivo (lo que se llama

técnicamente “transferencia de saber”), y el practicante mantiene una posición ética de no sugestionar al paciente con una solución estándar, derivada por el buen sentido común o con lo que él pensaría que como solución lo fuera el paciente mismo. Hay que respetar la forma de discurso que el paciente construye sobre su síntoma, porque ese discurso define su realidad psíquica. En la realidad psíquica están los *impases* que no permiten la construcción de la realidad social. En la exposición que el paciente hace de su realidad psíquica rige la posibilidad de percibir su implicación en el síntoma.

El practicante dirige la cura, en sus intervenciones se abstiene del saber e indica, en cada sesión, el punto de responsabilidad del sujeto sobre su síntoma, el punto en donde el síntoma le produce satisfacción inconsciente.

Después de un cierto número de sesiones, el sujeto toma conciencia de esta satisfacción inconsciente y de las consecuencias para su vida, y puede decidir qué hacer de ahora en adelante con el síntoma.

b. El psicodrama analítico. Es un espacio para quien no puede sostener la sesión individual y prefiere una dimensión de plática de grupo. En el psicodrama analítico, el efecto de toma de conciencia de la implicación subjetiva en el síntoma se realiza a través de la escancia en dos momentos diferentes de la participación del sujeto en el grupo: En el primer momento los participantes cuentan sus problemas y hacen ejemplos concretos de

situaciones donde el problema ha sido vivido; en el segundo momento, el conductor interviene y propone a un participante jugar el episodio de vida que ha contado, donde su síntoma se ha manifestado. El conductor escoge el evento que mejor representa las dificultades que hacen de común denominador en el discurso que circula en el grupo.

De la diferencia entre la manera con que se ha contado el episodio y la modalidad con que se ha actuado en la reconstrucción escénica, brota la posibilidad de entender de que manera, la cosa sobre la cual hay queja, es determinada de forma activa y decidida por parte del mismo sujeto que se queja. El sujeto parece caer siempre en las mismas dificultades porque él mismo recrea las condiciones para que se repitan.

c. La práctica entre varios. Permite trabajar con sujetos que no hablan, como los autistas, y con otros que no sostendrían la sesión analítica individual, ni una experiencia de grupo, por parecerles demasiado amenazantes o en situaciones donde los niños tienen dificultad para incluirse en su grupo familiar o social, sea por agresividad o por aislamiento.

Se trata de un modelo que se puede reinventar en diferentes instituciones, para permitirle disfrutar los principios de eficacia terapéutica del psicoanálisis, sin que sea requisito que los profesionales pasen por una larga y compleja formación específica al psicoanálisis.

Muchas experiencias, en instituciones distribuidas en varios países – Bélgica, Francia, Italia, España, Israel, Brasil y Argentina– prueban la flexibilidad del método, que de hecho ha sido reinventado en instituciones de diversos tipos: escuelas regulares, guarderías, centros de escucha y de asistencia social y clínicas de asistencia psicológica.

En todas esas realidades de trabajo, la orientación analítica que se trasmite con el método de la *práctica entre varios*, ha otorgado herramientas muy valiosas a los profesionales y ha mejorado el funcionamiento de la institución con respecto a sus objetivos sociales.

Los principios de la *práctica entre varios* están expuestos más adelante en este mismo libro³⁴.

³⁴ Para conocer más sobre el método de la *práctica entre varios*, ver: Gutiérrez, Miriam. *Habitar el discurso*, Apol, D.F. 2005. Y, Egge M. *El tratamiento del niño autista*. Gredos, Barcelona. España 2008.

Entrevista

a la lic. Norma Patricia Sánchez Regalado

El marco de esta entrevista es el del trabajo realizado desde 2004 a la fecha por la APOL, A.C. en Educación Especial. La Lic. Sánchez Regalado es titular de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación Pública del D.F.



¿Quiénes son los sujetos de atención de educación especial?

Los sujetos que atiende la educación especial, son todos aquellos alumnos y alumnas con discapacidad múltiple y trastornos graves del desarrollo, entre ellos los que presentan autismo y que son atendidos en servicios escolarizados denominados Centros de Atención Múltiple (CAM).

El proceso de atención busca aportar recursos múltiples, recursos especializados temporales y permanentes que contribuyan a minimizar o eliminar las barreras que impiden su aprendizaje y la participación, refiriéndonos al término “barreras” como los obstáculos para el aprendizaje y la participación de todos aquellos factores del contexto educativo y familiar que dificultan y/o limitan el pleno acceso a la educación y a las oportunidades de aprendizaje.

Según Tony Booth (2000), las barreras para el aprendizaje y la participación aparecen en la interacción que tienen los alumnos y alumnas con los contextos de referencia: la propia escuela, las aulas, las relaciones que se establecen, las instituciones, las culturas y en algún grado lo que propician las circunstancias sociales y económicas.

En las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), se atiende a los alumnos y alumnas que asisten a las escuelas de Educación Básica, sea en el nivel preescolar, primaria o secundaria, de manera particular aquellos que presentan discapacidad y aptitudes sobresalientes y se contribuye con las escuelas para minimizar o eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación identificadas en los contextos. De ahí que la USAER colabora en la mejora de la transformación de la escuela, al

incidir en las condiciones que propicien la mejora del aprendizaje.

Desde el Modelo Social de la Discapacidad y La Educación Inclusiva, se redefine el sujeto de atención en Educación Especial, se cuestiona la noción de “normalidad” sosteniendo que ésta es una construcción impuesta sobre una realidad donde sólo existe la diferencia. En términos sociales y escolares, existe la diferencia como punto de partida para considerar las necesidades de los alumnos y alumnas.

En el caso de la escuela y los estudiantes con discapacidad, el desarrollo del currículo puede ser en muchas ocasiones, una barrera que dificulta las dinámicas de pertenencia y participación en la vida escolar, como un serio impedimento para promover la igualdad de oportunidades de aprendizaje. Una faceta crítica de la inclusión en la escuela son las barreras de distinto tipo y condición establecidas por la tradición escolar y reforzadas por determinadas culturas sociales y escolares, las cuales limitan la presencia, el aprendizaje y la participación de algunos alumnos en condiciones de igualdad en los centros escolares adonde acuden o acudirían de no ser considerados alumnos vulnerables. En este sentido son las barreras que se disfrazan o se simulan con políticas focalizadas sobre “los alumnos diversos o especiales”, que deben ser atendidos con los que son iguales a ellos, en

espacios destinados particularmente a dichas problemáticas. La inclusión no tiene que ver sólo con el acceso de los alumnos y alumnas con discapacidad a las escuelas comunes, sino con eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación.¹

La inclusión implica una nueva visión de la educación basada en la heterogeneidad y la diversidad, y no en la homogeneidad. Las diferencias se pueden entender como una carencia o un déficit o como algo que nos enriquece a todos y que son sustanciales a los seres humanos, las diferencias son inherentes a los seres humanos, como personas todos compartimos unas características que nos asemejan, pero todos tenemos también unas diferencias que nos hacen ser singulares, únicos e irrepetibles. Las diferencias por tanto están dentro de lo normal. Todos somos portadores de un conjunto de diferencias, hay diferencias de grupos, por género, por cultura, por origen socioeconómico, hay diferencias individuales al interior de cada grupo, motivaciones, capacidades, intereses, etc. Hay diferencias intraindividuales. Los seres humanos van construyendo identidades distintas y vamos variando

¹ El término “barreras para el aprendizaje y la participación” se adopta en el Índice de Inclusión, para hacer referencia a las dificultades que experimenta cualquier alumno o alumna. Se considera que éstas surgen de la interacción entre los alumnos y sus contextos, las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas.

a lo largo de la vida, luego cada persona es portadora de un conjunto de diferencias que le produce a cada estudiante enfrentarse a los aprendizajes de manera singular.

¿Cuáles son las estrategias que se han instrumentado para responder a las necesidades educativas especiales y ofrecer la atención educativa?

El término necesidades educativas especiales ha centrado la problemática en los alumnos y alumnas, desde el enfoque de la Educación Inclusiva, se hace énfasis en las barreras identificadas en los contextos escolares para contribuir a minimizarlas o eliminarlas en la búsqueda por asegurar los aprendizajes, se incide en los contextos que las generan y en este sentido la atención se orienta a colaborar y orientar a los docentes, padres y madres de familia de las USAER y los CAM. Dichas barreras se encuentran en la propia escuela, en su organización, en sus políticas de atención, en las formas de enseñar y evaluar, por ello deberán establecerse estrategias de trabajo en las aulas y en otros contextos que permitan la participación, la colaboración y el diálogo de los alumnos y con los alumnos.

En el caso de las USAER, se cuenta con docentes de apoyo que orientan y colaboran permanentemente en los

procesos de planeación estratégica de las escuelas y de la planeación didáctica de los docentes. La planeación de la escuela denominada Plan Estratégico de Transformación Escolar (PETE), permite analizar las condiciones en las que se encuentra cada una de ellas, a fin de construir las estrategias pertinentes para transitar a condiciones más incluyentes a partir de incidir en la gestión, es decir, formas distintas de organización que favorezcan los procesos de aceptación, permanencia y avances educativos de la diversidad de alumnos.

En las aulas, se impulsa la planeación didáctica a en el marco de la propuesta curricular vigente con los maestros de grupo a fin de que en las actividades pedagógicas se busquen estrategias diversificadas y diferenciadas, materiales y metodologías que permitan participar a todos los alumnos del aprendizaje, cualquiera que sea la condición personal, familiar o social.

Las escuelas de la educación básica, principalmente primarias atendidas por USAER, además de los docentes de apoyo, cuentan con un equipo interdisciplinario itinerante para la atención de cuatro escuelas y está conformado por un psicólogo, un maestro de comunicación y un trabajador social los cuales colaboran con los maestros de grupos para la minimización y/o eliminación de las barreras.

En el caso de los Centros de Atención Múltiple, se brinda educación básica hasta el nivel de educación secundaria, así como la formación para la vida y el trabajo dirigida a adolescentes y jóvenes con discapacidad. Cuentan también con un equipo interdisciplinario que colabora y participa en todos los procesos pedagógicos con los docentes.

En este sentido, los servicios de educación especial orientan y definen su apoyo a partir del currículum de la Educación Básica en el marco de la Educación Inclusiva y el modelo social de la discapacidad y la Gestión Educativa Estratégica.

Se han desarrollado programas y estrategias diversificadas para fortalecer a los servicios en la atención que brindan a la diversidad, entre otras, el conocimiento del braille y lengua a base de de señales desarrollado para su interpretación mexicana como medios alternativos de comunicación, la atención a alumnos y alumnas en situación de autismo a través del Método de la *Práctica entre varios*, la atención a las aptitudes sobresalientes; entre otros.

¿Cuál es la vinculación de la escuela con las familias de las niñas y de los niños?

En el marco del Modelo de Atención de los Servicios de Educación

Especial y la Gestión Educativa Estratégica, tanto la USAER como el CAM, deben considerar, en el desarrollo de sus metas, la vinculación con la comunidad y los padres y madres de familia, con la finalidad de que sean apoyados los procesos de atención y de aprendizaje de sus hijos e hijas y que implica un cambio en la forma de entender y participar con la escuela desde la Educación Inclusiva tanto para la escuela como para los padres, no sólo son sus hijos los “responsables” de sus dificultades, sino una gama de condiciones familiares y escolares las que impiden el desarrollo de los aprendizajes y la participación escolar y social, por ello es de suma importancia que los padres y madres transiten junto con las escuelas en este cambio de paradigma y de gestión.

La familia juega un papel muy importante en la construcción de la identidad de sus miembros: el generar seguridad emocional, el desarrollo de la autoestima tanto en la casa como en la escuela, el establecimiento de límites, las responsabilidades que se delegan a los hijos como a cualquier otro, es decir el contexto socio-familia, bajo ciertas circunstancias, limita o impulsa su participación y aprendizaje en las actividades escolares, sociales y laborales.

Por ejemplo, con la familia se revisan múltiples aspectos formativos, de manera que se contribuya a alcanzar el perfil de egreso de la educación

básica, entre otros la revaloración de las expectativas respecto a los alumnos y alumnas, la relación de los padres y madres con la propia escuela, que en ocasiones se vinculan escasamente al no tener una comprensión clara de los propósitos educativos y las acciones en las que ellos pueden participar, ocasionando ausencias, deserción o la negación a contribuir de manera adecuada con la escuela o con los docentes y el no rompimiento de actitudes de sobreprotección o abandono.

La importancia de establecer espacios de reflexión con la familia sobre los estilos y formas de relación que se establecen entre hijos y padres, como apoyo al proceso pedagógico, es un aspecto que fortalece la vinculación con la escuela. En algunas ocasiones los comportamientos de las familias, suelen no ser propicias para crear condiciones positivas y permean condiciones negativas, e inflexibles lo que dificulta el adecuado desarrollo de los menores.

Algunas estrategias que las escuelas han desarrollado son acciones de orientación a padres, mediante diferentes estrategias, las cuales constituyen esfuerzos, que aun no son suficientes, por ejemplo: espacios de reflexión e información a padres como las redes de padres como estrategia para fortalecer la atención de los alumnos. Así también se han constituido los Consejos Escolares de participación social que buscan incorporar a la familia y a la

comunidad para favorecer a las escuelas en su misión educativa. En el caso de las USAER existe una relación estrecha con las familias cuando las barreras que impiden el aprendizaje están directamente involucradas con los contextos social y familiar, de manera que las acciones de colaboración con la familia se orienten a identificarlas para favorecer su eliminación o minimización.

Esta entidad busca simplificar, concretar y dar seguimiento a las recomendaciones a los padres de familia para el apoyo a sus hijos en el hogar y la escuela, favorece entre los padres de familia el respeto a las diferencias, evitando cualquier forma de discriminación hacia otros padres o alumnos e incluso maestros, reconociendo los beneficios que ofrece la diversidad cultural, social, lingüística y de aprendizaje de todas las personas.

¿Cuál es la formación necesaria de los docentes y autoridades que atienden a la población de educación especial?

Los docentes de la Educación Especial requieren de las competencias necesarias para la atención a la diversidad y dentro de ésta la especificidad de las poblaciones de sujetos de atención de la educación especial, pero indiscutiblemente existe la necesidad de contar con profesionales que

conozcan y manejen el currículum de la educación básica, los principios, fundamentos y enfoques como el de la educación Inclusiva, el modelo social de la discapacidad y una serie de estrategias didácticas, así como lo relacionado con los distintos aspectos vinculados a la discapacidad, que le permita tomar las mejores decisiones pedagógicas individuales y de manera colegiada. Asimismo, y de manera particular se requiere de un profesional que desarrolle las habilidades necesarias para el aprendizaje autónomo que le permita aprender de manera permanente con el fin de ir incorporando herramientas que le permitan día a día introducirse a los procesos que requieren enfrentar para la atención educativa de los menores. Se requiere de una actitud de compromiso para un ejercicio ético y responsable en esta tarea tan delicada como lo es la educación. Lo anterior, no sólo es particular de los docentes, sino que incluye a todos los profesionales de la educación.

¿Cuáles son las relaciones entre la educación especial y la educación regular?

La Educación Especial forma parte de la Educación Básica y su objeto de trabajo esta especificado en la Ley General de Educación, que le atribuye específicamente acciones para contribuir a la educación de los menores, al coadyuvar en la disminución o eliminación de las

barreras para el aprendizaje y la participación. Trabaja de manera cercana a la comunidad educativa y particularmente con el maestro de grupo para facilitar el aprendizaje de los alumnos. En este sentido a través de las Unidades de Apoyo a la Educación Regular (USAER), contribuye a fortalecer a la escuela. El principal punto de vinculación es el currículo básico, ya que representa la misma plataforma pedagógica, que ofrece el sistema a todas las personas, los mismos propósitos educativos, el mismo perfil de egreso, de manera que se garantice el aprendizaje y la participación de todos los alumnos y alumnas.

La USAER es un servicio que de manera vinculada con las escuelas de educación básica, contribuye a la generación de las condiciones pedagógicas y curriculares para que los alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación logren los aprendizajes marcados en cada nivel educativo.

Los propios Centros de Atención Múltiple que atienden a alumnos con discapacidad, son servicios de tránsito que permiten el flujo de alumnos a las escuelas regulares así como la orientación y asesoría a los docentes.

¿Cuál es la relación de la salud mental con la educación especial?

Actualmente la Educación Especial a través de sus Servicios Educativos

CAM y USAER ofrece una atención basada en el currículo de la Educación Básica, en este sentido el apoyo que se ofrece en CAM para la población con Discapacidad y en las Escuelas Regulares a través de USAER son recursos y estrategias de apoyo al currículo, mismas que se operan posteriormente al análisis contextual de la comunidad educativa. Dichos recursos y estrategias tienen la finalidad de apoyar al docente para dar respuesta a la población escolar que enfrenta barreras para el aprendizaje y la participación. Bajo este enfoque la educación especial se vincula con otras instituciones para favorecer la atención integral de los alumnos.

¿Qué consideraciones tiene de los resultados del trabajo de la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C. con el método de la *práctica entre varios* en la educación especial?

Siendo una prioridad de la educación especial la solución a las problemáticas relacionadas con el aprendizaje de los alumnos, se busca contar con diversos recursos metodológicos enfocados a minimizar las barreras para el aprendizaje y la participación. En este sentido siempre se estará en la búsqueda de probar recursos que aseguren que los alumnos logren las

competencias que les permita avanzar hacia el logro del perfil de egreso de la educación básica

En esta perspectiva las herramientas como la *práctica entre varios* se han convertido en un recurso útil para favorecer los aprendizajes de los alumnos, convirtiéndolo en un dispositivo educativo con referentes conceptuales y teóricos que se operan en las realidades educativas y que ha respondido a las necesidades particulares y diferencias de los alumnos.

Los resultados obtenidos en la implementación del Programa La *práctica entre varios*, ha permitido fortalecer la atención a la diversidad en este caso de los alumnos y alumnas en condición de autismo que a partir de la interacción con los contextos de aula, de escuela y el lazo social-familiar se buscó contribuir a minimizar y a eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación. Las herramientas teóricas, metodológicas y prácticas aportadas a los profesionales de los servicios de la Dirección de Educación Especial, favorecieron el enriquecimiento y transformación de sus prácticas. También, promovió la colaboración entre la comunidad educativa, una participación corresponsable de los padres en la atención educativa y creó ambientes en el aula propicios para el aprendizaje. Se ha fortalecido a los docentes al incorporar nuevos recursos a su quehacer diario. Representa una estrategia innovadora

que apoya el trabajo con padres, docentes y alumnos para responder a las necesidades educativas que obstaculicen el aprendizaje.

En el marco de la Educación Inclusiva con la estrategia de la *práctica entre varios* se ha contribuido a mejorar la organización y funcionamiento de la escuela a través de la participación en las juntas de Consejo Técnico y otros espacios donde interactúan cotidianamente los docentes para revisar los procesos de atención e interacción con los alumnos y alumnas, estableciendo espacios de reflexión que han podido generar cambios positivos en la forma de atender y entender a la diversidad, contar con mayores expectativas de los alumnos y saber de cuánto son capaces de aprender.

En relación al ámbito familiar y social se ha constatado una mayor participación de los padres en el proceso educativo, éstos han brindado periódicamente testimonio de los cambios en sus hijos, en la dinámica familiar y en la convivencia en otros contextos sociales. Sin duda es una práctica cuyos recursos convoca a movilizar prácticas y contribuye a transformar las culturas existentes en la escuela, la evidencias y testimonios de docentes, padres y directivos así lo han constatado.

¿Qué estrategias se han desarrollado para responder a las necesidades de atención a la salud mental y las necesidades pedagógicas?

Bajo el marco de la Educación Inclusiva para la atención a la diversidad, los servicios educativos de CAM y USAER flexibilizan el currículo, para responder a las necesidades pedagógicas de las y los alumnos que enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación en su interacción con los diversos contextos. En este sentido es importante mencionar que la Dirección de Educación Especial oferta estrategias específicas ya mencionadas y programas de apoyo al currículo para enriquecer las prácticas docentes y brindar una atención de calidad en los servicios educativos.

El currículo de la educación básica impulsa el cuidado de la salud, desde una perspectiva del desarrollo integral de los alumnos y alumnas. Para aquellos alumnos que requieren un apoyo extraordinario de las instancias de salud mental -si esta se convierte en una barrera para el aprendizaje de los alumnos-, son los padres los responsables de ese proceso de atención. En este sentido la participación de los profesionales de la Educación especial se enfoca a orientar y colaborar y dar seguimiento a los procesos en apoyo

al aprendizaje de las poblaciones escolares. Una estrategia desarrollada desde la institución es la vinculación intersectorial e interinstitucional.

¿Cuál es la perspectiva de desarrollo a mediano y a largo plazo de la educación especial?

En el marco de la política educativa la Educación Especial dará cumplimiento a los planteamientos de la Convención de los Derechos de las Personas con discapacidad, apoyando al sistema educativo a transitar a un modelo inclusivo de atención, así como ofrecer espacios educativos, que sin los cuales muchas niñas, niños y jóvenes se verían excluidos del sistema educativo y de muchos otros procesos sociales.

¿Cuáles son los logros y los retos de educación especial?

Logros

Se cuenta con un Programa General de Trabajo 2008-2012, el cual ha permitido el reconocimiento de las necesidades institucionales, a partir del cual se ha planteado un nuevo Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial, que busca fortalecer y posicionar a la educación inclusiva como una de los grandes retos y prioridades del sistema educativo, la minimización de barreras para el aprendizaje y la participación, que permita a todos los

alumnos el acceso y la permanencia en las escuelas, así como cumplir con los propósitos educativos y la atención a las personas con discapacidad y las aptitudes sobresalientes, como misión legal de la Educación Especial, señalada en el Artículo 41 de la Ley General de Educación.

Se busca la transformación de la gestión de los servicios, ya que la educación inclusiva, demanda una forma de entender y actuar diferente en las escuelas. No sólo es un cambio de nombre es un cambio de cultura, de prácticas y de políticas que instrumenta la escuela y el sistema, empezando por nuestros servicios.

Una acción relevante, es la implementación de innovaciones al modelo de atención de los servicios de Educación especial que incluye la educación Secundaria en CAM, servicio que se implementa con la finalidad de contribuir a que las y los alumnos con discapacidad concluyan su trayecto formativo en la Educación Básica. En este proceso de construcción otro de los servicios beneficiados es el Centro de Atención Múltiple Laboral, el cual cuenta con un planteamiento técnico centrado en el desarrollo de competencias para la vida y el trabajo y que permite ofertar una formación integral. Uno de los logros lo constituye la oferta de educación básica institucionalizada la cual garantiza la no exclusión del sistema a las poblaciones escolares al garantizar el acceso, permanencia y

egreso de la educación básica y la formación laboral para los jóvenes.

De esta forma, se han derribado enormes barreras para que los alumnos de la educación básica se incluyan en el sistema regular, de tal manera que hoy existe una mayor conciencia de que los alumnos dentro el sistema regular tendrán nuevas y mejores oportunidades de desarrollo en su aprendizaje.

Se cuenta con programas y estrategias de apoyo al currículo para la atención a la diversidad, como recursos que permitirán a los docentes mejorar y diversificar sus prácticas y la atención educativa. Se cuenta con profesionales calificados y con las competencias que contribuyen a impulsar la estructura técnico pedagógica e instituir una acción de formación permanente como recurso elemental de la educación especial. Así también se cuenta con recursos de apoyo, orientación, acceso al currículo, infraestructura instalada a través del Centro de Recursos para favorecer la orientación a padres, y diferentes profesionales de la educación especial y regular para favorecer los procesos educativos.

Retos

Que la educación Básica en su conjunto asuma el reto de la educación inclusiva, donde los alumnos y alumnas reciban las respuestas diferenciadas en función de las necesidades. Y que la Educación Básica asuma la

diversidad como parte de su tarea, independientemente de la condición de discapacidad sobresaliente de los alumnos. El reto es cómo la USAER desde su participación y en colaboración con los niveles, logra establecer acciones auténticas y permanentes de colaboración para fortalecer los sistemas escolares con el fin de disminuir y /o eliminar las barreras para el aprendizaje y la participación en las escuelas. Además, colaborar para impulsar prácticas y políticas inclusivas que garanticen el ingreso, permanencia y egreso de todos los alumnos de la educación básica, sea cualquiera su condición .

Mobilizar la estructura educativa de la educación especial para favorecer el establecimiento de redes de colaboración con las instancias técnico-pedagógicas y de apoyo para construir un modelo de colaboración efectivo orientado a la búsqueda de resultados educativos en las poblaciones escolares y a favorecer su inclusión educativa, social y laboral. Y por último, que este esquema permita permear la infraestructura de la educación regular para favorecer la atención educativa ante la diversidad de necesidades y fortalecer una gestión más eficiente en beneficio de los menores, para su inclusión plena.

Consolidar un esquema de Participación Social y la Vinculación Institucional a fin de contribuir en los procesos educativos de las y los alumnos que son atendidos en CAM

y USAER para que los padres de familia se constituyan como actores corresponsables del hecho educativo y se conviertan en aliados por el proceso de atención educativa de la población escolar e impulsando, para su expansión, el quehacer de las entidades educativas.

Entrevista a la Lic. María de la Soledad Escamilla



**Psicóloga,
encargada del
Programa de Salud Mental
De la Secretaría de S
alud del Distrito Federal**

El 10 de octubre de 2010 se celebró por segunda ocasión en México el Día Mundial de la Salud Mental en la Explanada de la Delegación Álvaro Obregón con el trabajo conjunto de asociaciones, gobierno y empresas conformadas por las siguientes entidades:

- Asociación de Familiares y Amigos de pacientes Esquizofrénicos.
- Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C.
- Alzheimer México I.A.P.
- Casa azul A.C.
- Comente A.C.
- Fundación Cultural, Federico Hoth A.C.
- Ingenium Monterrey, A.B.P.
- Voz Pro Salud Mental A.C.
- CONADIS. Consejo Nacional para las personas con Discapacidad.
- Secretaría de Salud del Distrito Federal.
- Y el patrocinio de Eli Lilly.

La siguiente, es una entrevista de la doctora Miriam Gutiérrez P., directora de la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, A.C. con la

Lic. Soledad Escamilla, Encargada del Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

Dra. Miriam Gutiérrez: Muchas gracias por darnos esta entrevista. Queremos escuchar tu punto de vista sobre el papel de las organizaciones de la sociedad civil en el tema de la salud mental, y específicamente sobre tu labor.

Lic. Soledad Escamilla: Para la Secretaría de Salud, indudablemente, el tema de la salud mental, es un tema paralelo a la salud física. El doctor Armando Ahued Ortega Secretario de Salud del Distrito Federal está plenamente convencido de que un tema no puede estar divorciado del otro, van de la mano y en tanto no atendamos a la salud mental, la salud física se nos va a ir complicando, partiendo del contexto de salud integral. Desde hace un par de años venimos trabajando en el programa, naturalmente, como la gran mayoría, tenemos limitaciones. El Dr. Armando Ahued sabe que la sociedad civil y las asociaciones civiles son un elemento esencial.

Las organizaciones realizan una función muy importante, por la atención que realizan directamente a los usuarios de éstos servicios, y como enlace entre los familiares y algún paciente cercano o alguien conocido,

de ahí que siguen a las dos partes del problema, pues muchas de estas enfermedades generan problemas no

sólo para los pacientes, sino para toda la familia. En este sentido, las asociaciones realizan una labor muy importante, además de actuar como enlace con gobiernos, empresas y sociedad civil.

Algunas veces tenemos limitaciones y no podemos ayudar de manera económica a las asociaciones civiles pero sí podemos ayudar con la atención en los servicios, con las asesorías, etcétera. Porque como ustedes saben, los servicios que se brindan tanto en los hospitales de la Secretaría de Salud del D.F., como en los centros de salud son gratuitos. En principio el presupuesto lo tenemos ya comprometido, sin embargo esto no merma el compromiso y responsabilidad que tenemos, conscientes de la necesidad que existe.

MG: Sí, de hecho la Organización Mundial de la Salud dio a conocer que para el 2020 que no está muy lejos, la depresión será la primera causa de discapacidad en el mundo, entonces cómo pensar un tema que tiene tantas implicaciones económicas, sociales y familiares. Porque si una persona está deprimida, deja de ir a trabajar, y eso impacta al gasto social, a la familia a la productividad y es una persona que no puede ser autónoma, ni trabajar, ni atender a los hijos.

Realmente las enfermedades mentales tienen también un alto costo. Tú qué piensas de ese concepto que se está

trabajando actualmente de la discapacidad psicosocial porque parece que la discapacidad se asocia sólo al tema motriz o sensorial, pero ahora las asociaciones estamos trabajando mucho en incluir en la agenda pública el tema de discapacidad psicosocial. Tiene un efecto nombrarla.

SE: Me parece importante integrar a todo el contexto la salud mental porque si no correríamos el riesgo de aislar otra vez como dices. De pronto la imagen de discapacidad está asociada quizá a la falta o a la disfunción de un miembro del cuerpo de alguna persona o alguna función. Sí es importante incluir éste concepto como especificidad, pero sin aislarla otra vez. En esto es en lo que estamos trabajando, se trata de un programa interdisciplinario, integral y coordinado también. Porque la condición física va a impactar obviamente en la parte individual, en la parte familiar y en la parte social. En la Secretaría de Salud estamos trabajando en ello. Algo que también nos está impactando, a nivel social, es el manejo de algunos conceptos. Hace unos minutos mencionabas la depresión. De pronto, ciertos conceptos se empiezan a utilizar de manera tan coloquial que pierden la importancia que tienen. Con frecuencia la palabra *depre* es como “¡ah es que estoy en la *depre*, es que ando en la *depre*” y esa *depre* se traduce en un estado de ánimo un tanto apático, de desánimo, tristeza, quizá tristeza profunda, más no en un estado de depresión, pero como nos

quedamos ahí se deja pasar un tiempo muy valioso para realmente identificar, atender el problema y hacer el tratamiento oportuno. Yo creo que tenemos que trabajar en la psicoeducación. En la Secretaría de Salud llegamos a las familias a través de diversos programas que promueve el Gobierno del Distrito Federal, por ejemplo el Programa *Ángel* en donde los visitadores directos asisten a los domicilios a ver qué está pasando, es un programa muy importante. Con una plática amistosa Identificamos, si hay niños o adultos mayores y si se la pasan la mayor parte del tiempo solos, si los atienden, si les hacen caso o no, y en este programa colabora la Secretaría de Salud. En nuestra tarea, las acciones y la participación de ustedes como asociaciones, es básica. Simple y sencillamente no podríamos hacer nuestro trabajo si no estuvieran ustedes. A lo que estamos convocando es a hacerlo juntos, que los esfuerzos estén coordinados.

MG: Observamos a la ciudadanía, eso es lo que se escucha no sólo en el sector salud, también en el tema de la seguridad pública, como en el tema de la educación, que hay muchas acciones y que a veces esas acciones serían más eficientes, si se coordinaran.

Esto que dices que es muy importante en el tema de la psicoeducación, que las alianzas con el área de educación son muy importantes y quizá pudiéramos sentarnos a plantear un programa de trabajo en donde nosotros podamos sumarnos a las tareas que ustedes hacen y ustedes a las nuestras

y pudiéramos incluir al sector educativo, que en nuestra experiencia, hemos visto que es un trabajo necesario. Los maestros siguen teniendo una palabra muy importante para la población, si un maestro les dice: "Señora, lleve a su hijo a una atención profesional, porque a lo mejor tiene déficit de atención o no habla y puede ser autismo". Tal aseveración, al provenir del maestro, la familia lo va a escuchar de una manera mucho más abierta que si se lo dice otra persona, el maestro conoce bien a sus alumnos, pasa con ellos una gran parte del día. Nos proponemos elaborar una agenda de trabajo conjunto donde se sumen los sectores de salud pública y de educación y las empresas que están trabajando con la responsabilidad social. Crear sinergias.

SE: Creo que la ciudadanía lo aprecia mucho. Como los hijos en la familia, cuando la mamá y el papá no se ponen de acuerdo, porque si no uno le dice que salga a jugar y otro le dice que haga la tarea "¿qué hago?", dice el niño. De manera similar, el ciudadano también a veces percibe los esfuerzos tanto de la sociedad civil, como de los gobiernos, un poco aislados.

Las asociaciones civiles, como ustedes que tienen un trabajo serio y de calidad, permanente, desde hace más de 10 años, reciben al paciente o a la familia, le brindan apoyo hasta donde sus posibilidades alcancen y cuando estas posibilidades se agotan pueden referirlos a la Secretaría de Salud del D.F., y si también nos vemos limitados por la gravedad del problema podemos

hacer el enlace con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal con quien tenemos una excelente comunicación y de esta manera vamos a favor del tiempo de atención y diagnóstico que es tan valioso, no sólo en la salud física sino en la salud mental. Evidentemente si a un paciente, no se le llevó a una consulta cuando entraba en un cuadro psicótico por ejemplo, y si además hacemos que visite tres o cuatro o cinco profesionales, hablamos de dos o tres meses en los que ya perdimos el tiempo y se h0a convertido en un cuadro agudo afectando evidentemente a la familia, y entre otras consecuencias, a la situación económica de la familia, por la afectación laboral del paciente. Entonces necesitamos de una "visión de forma integral, interdisciplinaria e intersectorial" como lo estamos trabajando en la Secretaría de Salud del DF. Esta alianza de organizaciones para la salud mental, es un gran esfuerzo que nosotros apoyamos, por eso estamos aquí compartiendo con ustedes en este Día Mundial de la Salud Mental, estamos trabajando juntos.

MG: Política pública no quiere decir solamente gobierno, sino todos los implicados como gobierno, asociaciones civiles, empresas, ciudadanos, medios de comunicación. Todos vivimos, en el mismo lugar, compartimos los espacios, por eso nos conviene que nuestros esfuerzos lleguen a buen puerto y la salud mental es responsabilidad compartida.

SE: Estoy totalmente de acuerdo, de hecho el *slogan* de salud mental en la secretaría es precisamente responsabilidad compartida. Todos tenemos un conocido, familiar, vecino, jefe incluso, y todos, tú o yo, así como somos susceptibles de rompernos una pierna, igual somos susceptibles de tener una situación en la que pueda ser realmente necesaria una atención psíquica, mental, ninguno estamos exentos, ahora sí que igual que en cualquier otro tema, no hacen diferencia los factores, como edad, sexo, condición social, desde el momento de la concepción y hasta la última etapa de la vida, estamos expuestos.

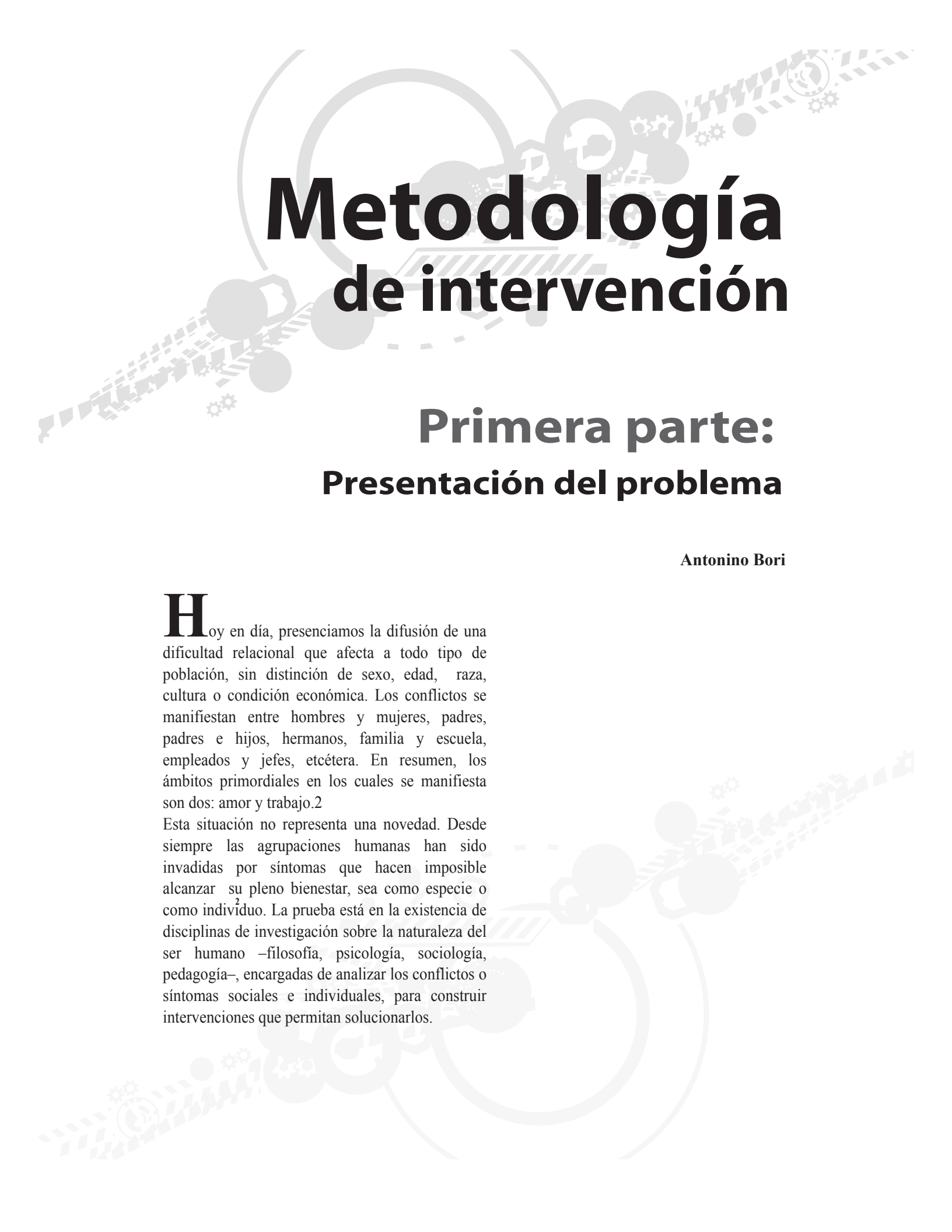
MG: ¿Quieres comentar alguna otra cosa para finalizar esta entrevista?

SE: Reconocer ampliamente la labor social que desempeñan y agradecerle que estas asociaciones nos tomen en cuenta para hacer la alianza por la salud mental, también porque como bien dices, que la política no está peleada con la responsabilidad que tenemos en la salud. Muchas gracias por tu tiempo.

Segunda parte:

La

experiencia



Metodología de intervención

Primera parte: Presentación del problema

Antonino Bori

Hoy en día, presenciamos la difusión de una dificultad relacional que afecta a todo tipo de población, sin distinción de sexo, edad, raza, cultura o condición económica. Los conflictos se manifiestan entre hombres y mujeres, padres, padres e hijos, hermanos, familia y escuela, empleados y jefes, etcétera. En resumen, los ámbitos primordiales en los cuales se manifiesta son dos: amor y trabajo.²

Esta situación no representa una novedad. Desde siempre las agrupaciones humanas han sido invadidas por síntomas que hacen imposible alcanzar su pleno bienestar, sea como especie o como individuo. La prueba está en la existencia de disciplinas de investigación sobre la naturaleza del ser humano –filosofía, psicología, sociología, pedagogía–, encargadas de analizar los conflictos o síntomas sociales e individuales, para construir intervenciones que permitan solucionarlos.

La tarea que nos espera es la de analizar las nuevas opciones y modalidades en las cuales se muestran los síntomas psíquicos actualmente, y de esta forma construir herramientas que permitan su solución. Estos síntomas hoy en día se conocen con el nombre de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anorexia, bulimia, depresión, toxicodependencia, los que sufren de ataque de pánico, las patologías de la soledad y de la marginación, los *gamblers* (adictos al juego), los *sexual adicted*, y la lista no termina.

En la actualidad, ¿qué tienen en común todos estos síntomas? Es lo que intentaremos observar, buscando la linterna de Diógenes.

El síntoma entre historia y política

El síntoma tiene una determinante histórica y una política.³⁵ El lado histórico del síntoma nos lleva a considerar su variabilidad, sus formas irisadas* y una mutabilidad que nos obliga a estudiar lo que normalmente definimos como *las nuevas formas del síntoma*. Hoy no existen más las manifestaciones teatrales y grandilocuentes de la histeria de Charcot que Freud encontró en su juventud. De esta manera hay que especificar que las formas del síntoma son siempre nuevas. Los síntomas, en

el sentido psicoanalítico, se transforman, en efecto, mano a mano con la invención de métodos de tratamiento para enfrentarlos, como si escaparan siempre a la red del saber, y la histeria era, en el siglo XIX, una nueva forma del síntoma en referencia a la medicina positivista de la época, en la medida en que proponía fenómenos somáticos no previstos por el atlas de la anatomía.

Desde esta perspectiva, los síntomas contemporáneos son los que desafían nuestro saber y nos empujan hacia nuevas estrategias y modalidades de tratamiento, así como a ampliar nuestro campo de acción en las tres vertientes del imposible que nos indicó Freud: *gobernar, educar, curar*.

En cuanto a la vertiente política del síntoma, esta se refiere a que el inconsciente no es un simple fenómeno natural, sino es transindividual, fenómeno que Lacan define como el discurso del Otro con O mayúscula. Eso quiere decir que el inconsciente, desde el cual brotan los síntomas es relativo a una comunidad humana y a sus transformaciones. Decimos que la vertiente política del síntoma muestra la relación de la variabilidad histórica del síntoma con las formas del lazo social y con las transformaciones que sufren las modalidades de dominio y control.³⁶

La sexualidad, por ejemplo, en la época victoriana era gestionada por la represión. En esa época las mujeres y

³⁵ Focchi M., *Il trattamento dei sintomi contemporanei*, en *Attualità lacaniana* n. 1, Franco Angeli, Milano, Italia, 2004

³⁶ Ídem, Pág. 10

los niños accedían a la sexualidad sólo por corrupción y a través de la seducción de un varón adulto. La mujer era definida como *el ángel del hogar* en toda su expresión, puesto que los ángeles no tienen sexo.

Hoy la situación es muy diferente, puesto que está de por medio la revolución sexual, la cual nos ha llevado a una sexualidad ostentosa, exhibida sin vergüenza, casi como prescripción. La diferencia se sintetiza con un chiste: Antes a las mujeres les estaba permitido alcanzar el orgasmo pero tenían que fingir no tenerlo; hoy en día tienen que fingir tenerlo aunque no logren alcanzarlo.

De la falta al exceso: caída del Nombre-del-Padre

En la época de la disciplina, donde se vive en régimen de abstinencia, el Nombre-del-Padre tiene la función de inscribir la castración y darle un sentido, el de prohibir el acceso a un goce, el de reprimir la sexualidad, el de hacerla faltar: el paradigma aquí es la *falta*. En la época contemporánea el Nombre-del-Padre no tiene el mismo régimen, ya no funciona más para garantizar la represión de la sexualidad, hecho que produce un efecto de liberación, pero también crea redundancias difíciles de desatar y que hasta pueden oprimir y al final llevar a un sentimiento de angustia. En este

mundo globalizado el paradigma es el *exceso*.

Una amplia transformación histórico-social ha determinado el derrumbe del bastión del Nombre-del-Padre -que ya no puede aplicarse a su ejercicio clásico-, y la vacilación del Edipo en cuanto a su función de demarcar la normalidad de la patología. Tal problema ha producido el surgimiento y la legitimación de una multiplicidad de modalidades de goce, tal como se observa en la proliferación de las identidades sexuales, después del feminismo histórico se ha afirmado el *Orgullo Gay* y más recientemente el movimiento *Queer*, el cual reivindica una especie de indeterminación sexual, o una elección hecha en su momento. La caída del ideal único, uno a la altura de ocupar el lugar central y de funcionar con la medida de la normalidad y de hacer de guía, ha producido una notoria variedad de identificaciones.

Interdicción y abuso

Lo que hace síntoma hoy en día es “la familia como un conjunto de objetos no del todo interdictos”.³⁷ Y no es que no están interdictos como antes, simplemente es que no se sabe quién tiene que obrar la interdicción. Si antes era claramente el padre, hoy no se sabe más con precisión, es indeterminado.

³⁷ Francesconi P., *Vicissitudini dell'interdetto nella famiglia contemporanea*, en *Attualità lacaniana*, op.cit., pag. 27

No podemos aislar el tema que produce la interdicción, está revelada en fenómenos como el del abuso evidente hacia el padre o en otras formas de invasividad corporal o de voluntad intrusiva.

Un ejemplo. A partir de la observación de algunos juegos que ejecutaba una niña, en los cuales ponía un termómetro en los orificios de una muñeca, el juez decretó peligrosa la cercanía del padre. El juego de la niña no fue puesto por el juez en relación a un fantasma interno cuyo desciframiento no se puede aplastar sobre la memoria de un hecho real, sino directamente ubicado como un fenómeno de identificación con el agresor, es decir, el padre.

Con este ejemplo se observa, en los hechos, una tendencia que se apoya sobre una cierta facilidad de convencer y de convencerse de la posibilidad concreta para superar las interdicciones como si las interdicciones, en cuanto a lo social, ya no funcionaran tan bien.

Debilidad de lo simbólico

A la luz del cuadro de exceso de goce no domesticado por el Nombre-del-Padre, tomándola como una dificultad para gestionar el goce en libertad y como una indeterminación de la función de la ley y de su operador lógico, es como hay que entender la

causa de la forma de los síntomas actuales.

El síntoma contemporáneo se presenta como una defensa de ese exceso de goce que circula demasiado libre. El Otro es vivido como desarreglado, intrusivo, perseguidor, caprichoso, sin ley. Los síntomas son intentos de regular la relación con ese Otro invasor. Tanto la ley de lo simbólico como la función metafórica y la función del padre simbólico, fundadas sobre la conexión entre las palabras que permite la producción del sentido, no logran detener el goce en exceso. No son garantía suficiente. El sentido no opera una eficiente transmutación de la angustia en términos discursivos, conocibles.

A la luz de estas consideraciones, se puede aclarar la reflexión sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y se puede decir que todos los síntomas que indica el DSM-IV³⁸ por diagnosticarlo se refieren a una operación de defensa respecto a un Otro invasor y amenazante. Por eso el niño no puede escuchar las palabras del maestro o de los padres, ni puede obedecer las reglas y entonces agrede verbalmente a los otros; hace lo mismo que le parece que le hace el Otro y hasta lo anticipa.

En esta lógica, ¿cómo es posible intervenir a esos niños y para llevarlos hasta donde? ¿De qué manera

³⁸ DSM-IV-TR, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, Barcelona 2005

podemos quitarnos de ese lugar en donde seríamos percibidos como perseguidores? ¿Cómo restaurar en lo simbólico una capacidad de mediación y de poner un límite, una regla entre el niño y el Otro?

La práctica entre varios

El método de la *práctica entre varios*³⁹ de la cual haremos una síntesis más adelante, se aplica en decenas de instituciones distribuidas en varios países. Efectivamente, se trata de una forma refinada de resolver la cuestión operativa con esos niños afectados por TDAH y con otros tipos de síntomas contemporáneos.

Creado para el tratamiento de jóvenes con severo trastorno de autismo, ha mostrado su plasticidad y utilidad en la intervención en otros tipos de dificultades psíquicas.

La finalidad de la intervención terapéutica es la de restituir potencia a la operación simbólica de nombrar las cosas para poderlas recubrir con un manto de sentido. Se trata de domesticar lo real amenazante y que se desata a través de su traducción en significantes. Es un método que se aplica a instituciones educativas, terapéuticas o sociales que se

preocupan por cumplir con sus tareas y desean resolver los casos más difíciles que hacen tropezar sus funciones.

El maestro u operador, tiene que asumir una posición normada e instituir un ambiente confiable y estable en sus reglas. Para evitar posicionarse en un lugar persecutor reenvía siempre la autoridad y la producción de las leyes a un tercero superior a él. En fin, ejerce la función de abandonar todo saber previo sobre el niño, para ir desarmado al encuentro con él.

En estas condiciones se muestra tachado, obediente a las leyes, y eso da eficacia a sus intervenciones con los niños. Estos ahora pueden escuchar las palabras del maestro sin vivir estragos, lo que quiere decir que la máquina simbólica se ha puesto en marcha en forma correcta, atribuyendo nombres a lo real, quitándole la fuerza devastadora que tenía cuando estaba libre y desconocido.

Con el mismo enfoque se trabaja también con los padres con el fin de permitirles construir una lógica de sus implicaciones en el síntoma de los hijos, esos síntomas que representan para ellos un real insoportable.

El punto adecuado para todos, es el de construir una nueva ecuación, un síntoma más adecuado, que realice un equilibrio entre la interdicción, la ley, el goce y el fuera de ley. Un equilibrio que permita utilizar, como una fuerza vital, lo que antes producía estragos y angustia. Por ejemplo, en ninguna

³⁹ Para conocer el método, ver: Gutiérrez M., *Habitar el discurso*, APOL, 2005 (descargable desde el sitio: www.apol.org.mx); y también: Egge M., *El tratamiento del niño autista*. Gredos, Barcelona 2008

persona se puede abolir la angustia de existir, sólo se puede revertirla en un factor dinámico de la existencia.

Pero esta operación, en la época actual, no se puede efectuar en forma universal, no hay la potencia necesaria del Nombre-del-Padre para permitirlo. No hay una forma única de realizar una nueva alianza entre la interdicción y el goce. Tiene que prevalecer el uno-por-uno. De manera preliminar, cada familia tendrá que construirse el sitio donde podrá sostenerse la interdicción para después ser trabajado por cada uno de sus miembros, uno a uno. La ética de la estructura psíquica exige la perspectiva de la singularidad.

Segunda parte:

Realización del proyecto

En el transcurso del 2010, fue aplicado el método de la *práctica entre varios* en 12 escuelas, 8 ubicadas en el Distrito Federal, y 4 en el estado de Quintana Roo. Se dividían entre Escuelas Especiales (Centros de Atención Múltiple de la Dirección de Educación Especial de la SEP) y Escuelas regulares, de las cuales, algunas hospedaban Unidades de Servicio y Apoyo a la Escuela Regular (USAER). Se instrumentó trabajando

el problema en tres dimensiones de forma simultánea: los maestros, los padres y los alumnos.

Los maestros realizaron talleres piloto dentro del grupo para mostrar con hechos la aplicación del método. Los talleres fueron acompañados con reuniones sucesivas de discusión de casos de alumnos con problemas y con comentarios sobre lo que pasó en los talleres. En esa misma reunión también se transmitían los fundamentos teóricos del método. De esta manera se intentaba realizar su apropiación por parte de los maestros, para que pudieran replicarlo con su propio estilo y teniendo en cuenta sus contextos institucionales específicos.

Con los padres se utilizó la herramienta de la sesión grupal de psicodrama analítico⁴⁰, a través de la cual se ofrecía un espacio de elaboración de la implicación que los padres tenían en el síntoma de sus hijos. El mismo discurso que los padres realizan es el que contiene el problema y también la solución: se trata sólo de permitir su despliegue discursivo para que se revele. En esta actividad participaban también los maestros para que tomaran conocimiento de este dispositivo y luego poderlo utilizar de manera autónoma permitiendo, por parte de la escuela, un ofrecimiento permanente de este espacio de elaboración de conflicto para los padres.

⁴⁰ Para conocer el dispositivo del psicodrama analítico ver el sitio: www.apol.org.mx, link "Dispositivos utilizados en el tratamiento".

En algunas escuelas del Distrito Federal se realizó una intervención especial para las madres, con el fin de agregar herramienta práctica y así estimular con mayor fuerza su desarrollo económico y social. También se realizaron talleres de cómputo y de asesoría para crear microempresas.

En el caso de los alumnos, los talleres piloto en cada grupo, además de tener el objetivo de transmitir el método a los maestros, también permitían realizar una intervención terapéutica con los alumnos. La manifestación de efectos de tranquilización que se producían beneficiaron a ambos objetivos. Adicionalmente, o ve* posible, se realizaron también, para beneficio exclusivo de los alumnos, talleres de expresión artística (teatro, música, poesía, pintura), en los cuales se seguía utilizando el método de la *práctica entre varios*, para complementar el efecto terapéutico de la intervención que se estaba realizando.

Efectos de la intervención

La modificación del ambiente institucional que se logró con la intervención tuvo efectos positivos en los tres ámbitos contemplados.

Los maestros. Sus posiciones frente al grupo cambiaron favorablemente. Aprendieron la conveniencia de ser mayormente tolerables respecto a las dificultades de los alumnos; abandonaron la pelea con ellos, debida

a la idea de que los estaban retando en su autoridad, para sustituirla con el entendimiento de que la dificultad del alumno era más extensa y subjetiva, y sólo aparentemente correspondía a un reto personal. Así pudieron tranquilizarse e intervenir con eficacia en la promoción del desarrollo de los alumnos en dificultad, utilizando las herramientas del método.

Se asistió, en diferentes grados, a un entusiasmo debido a la perspectiva de poder salir del estancamiento de la relación en la cual estaban con los alumnos en dificultad, reencontrando su capacidad creativa para inventar modalidades comunicativas o resolutorias de conflictos.

Por ejemplo, un alumno de segundo año se comporta ignorando completamente las indicaciones de trabajo del maestro, se levanta constantemente y circula por la sala, sentándose en otras sillas, tocando a sus compañeros y compañeras. El maestro es irritado por esta falta absoluta de respeto de las reglas de la escuela y lo regaña directamente, sin lograr cambiar la actitud en el joven, que por el contrario refuerza su conducta transgresiva. Orientado por el método, el profesor cambia de estrategia y ahora declara frente al grupo que todos tienen derecho a trabajar en la escuela, a hacer sus tareas y nadie les puede quitar este derecho. Calcula un cierto descuido en relación a la conducta del alumno y no se deja llevar por la irritación.

Siempre formula sus intervenciones hacia el alumno en forma alusiva, terciada o universal, nunca lo enfrenta directamente.

Entonces, repentinamente la conducta del alumno cambia; ahora puede trabajar, hacer sus tareas y obedecer a las reglas institucionales. El maestro ha logrado transitar de una posición que era percibida como persecutoria por el alumno, a una posición regulada, humorística y paradójica, que ha librado la sensación de angustia del alumno, permitiéndole una cierta pacificación, dimensión indispensable para permitir un trabajo que busca solucionar un conflicto.



Los padres: Encontraron un lugar para reflexionar sobre la lógica de la relación que tienen sus hijos y sus respectivas parejas, poniéndola en palabras para poder percatarse de ella y tomar posición al respecto. Así el conflicto aclara la participación no



sabida , pero ahora conocida, con que los padres alimentan el síntoma de sus hijos y que involucra la relación con la escuela. Así se puede construir desde el interior una solución a la dificultad que rige en la familia, construida autónomamente por los actores implicados.

Un ejemplo: Una madre relata que sus dos hijas ya no quieren ir a la escuela y se desespera por eso. Se ha alejado de su marido y de sus familiares, dice que está sola y sola tiene que hacer frente a las dificultades de la vida, sobre todo a las económicas. Recién llegó a vivir en

el barrio, y este es el última de varios cambios de domicilio que ha realizado con sus dos hijas, que siempre le preguntan cómo hará para sostener todos los gastos necesarios para vivir y mantener sus estudios.

Se realiza una representación del momento en el cual se da esta discusión entre ellas. Se nota la depresión de la madre en cuanto a que no puede recurrir a nadie para pedir ayuda. Las hijas se muestran solidarias con esta posición de la madre, aunque preocupadas.

Los comentarios después de la representación cuestionan la decisión de la señora de aislarse de todos sus familiares, y se le hace notar que la posición de sus hijas es conforme a esta decisión.

Aisladas también del padre y los demás parientes, pierden interés para el trabajo escolar, y se proponen trabajar para ayudar económicamente a la madre. La señora se percata de haber involucrado a las hijas en su duelo depresivo y se propone tomar un tratamiento terapéutico más profundo para resolver las causas de su condición y liberar la creatividad y el deseo de desarrollo en las hijas.

Los alumnos: El trabajo que se realiza con los padres y con los maestros, en las modalidades arriba descritas, ofrecen también al alumno la posibilidad de reflexionar sobre su conducta la cual le produce una dificultad relacional. Ahora el menor

ya no es aplastado por los refuerzos implícitos a su síntoma así que puede relajarse y construirse una modalidad de lazo social más conveniente. La intervención logra un ambiente pacificador, en el aula y en la casa, mismo que alimenta el deseo y el intelecto del joven, su alegría y capacidad de resolver los conflictos. Por fin se le otorga un lugar sin interferencias impropias, en donde puede construir su subjetividad, sin ser esclavo de las dificultades de los otros referentes importantes de su vida.

Un ejemplo: Un alumno no trabaja en el grupo, como si se sintiera exonerado de cualquier responsabilidad escolar o como si se pusiera en el papel de la maestra, la cual tolera esta posición. Está como suspendido en la nada. El operador interactúa con la maestra y se muestra tachado. Pregunta con frecuencia sobre las actividades escolares, no entiende bien las cosas, tropieza y cae al piso porque no ve bien. El alumno se precipita a socorrer al operador, lo sostiene y lo acompaña en sus movimientos en el aula, para que no tropiece más. La maestra de grupo le otorga la función de proteger al operador. El joven toma muy en serio esta función y acompaña al operador a bajar la escalera al terminar la lección. A partir de esta posición de responsabilidad el joven encuentra un lugar dentro del grupo: su síntoma ha sido recibido. Ahora es más tranquilo y puede trabajar un tiempo en la tarea escolar.

Se genera la hipótesis de que persistiendo las condiciones que lo

pacifican, el joven podrá encontrar de forma estable una modalidad de inclusión social que le permita su desarrollo intelectual y personal.

Tercera parte:

condiciones generales para la aplicación del modelo

La experiencia indica algunas condiciones necesarias para que la implementación del modelo se realice con eficacia. Condiciones que conciernen a la institución, a los profesionales y a los beneficiarios.

Condiciones en la institución

La institución tiene que ser receptiva a incorporar herramientas novedosas que pueden implicar una modificación importante de su forma de relacionarse con los beneficiarios (alumnos y padres), siempre a partir de una constatación de necesidad; cumplir con su función educativa, tiene que complementarse con metodologías afines, que aportan factores causales e instrumentos de intervención que prometen resolver la dificultad que encuentran en las relaciones con los beneficiarios.

Para propiciar esta disposición institucional es importante la posición del plantel directivo, ya que si ellos no apoyan decididamente la experiencia de implementación, se producirá desconfianza en los profesionales y lo novedoso será rechazado sin ser valorado como prometedor.

De aquí se deduce una especie de contraindicación: una escuela aplastada por demasiados e intensos conflictos entre sus profesionales y la dirección, anuncia una dificultad de implementación, lo que no quiere decir que no se pueda intentar.

Condiciones en los profesionales

Los profesionales tienen que ser animados por un deseo de resolver los difíciles problemas que proponen los síntomas actuales en los estudiantes. Tienen que tener la fuerza para salir de una rutina impotente a la cual son empujados por las dificultades de la relación con padres y alumnos. También tienen que estar dispuestos a considerar la aportación de otras disciplinas y a modificar su conducta para mejorar su función educativa y reconocerse en un trabajo de equipo si es que les ayuda a resolver problemas. En pocas palabras, deben reconocer que su saber es insuficiente –cosa que es una condición general– y habitar en este espacio de insuficiencia, que se vuelve luego el motor de la posibilidad de resolver los conflictos.

De hecho el método no se califica por agregar saber, sino para permitir a los maestros ponerse en la condición de saber-no-saber, es decir, crear un vacío de saber que libera la creatividad y la invención relacional.

Si los profesionales están demasiado ligados a un saber totalizante y completo –sea que piensen tenerlo o sea que lo esperan de la experiencia de implementación– la decepción y la resistencia aparecerán en el campo y harán difícil el funcionamiento del resorte del método.

Condiciones en los beneficiarios

También en este sentido, la tensión es la mayor dificultad de padres e hijos-alumnos a mantenerse sujetos a un saber previo que determina que la situación problemática prevalezca. En este caso, el malestar tiene que ser más fuerte que acostumbrarse a la situación. A todo se acostumbra uno, aunque le produzca dolor psíquico. Si prevalece el deseo de cambiar y resolver las cosas, se aceptará el darse cuenta de las contradicciones que se viven e intentar solucionarlas.

El método se apoya en esta preeminencia del deseo de cambiar, la cultiva y la hace florecer hasta trasformarla en acto. Es por eso que se apoya en un cuadro teórico coherente y preciso que permite incidir en el punto en el que se basa la resistencia al cambio, determinando un movimiento

de la energía psíquica, una redistribución guiada por el mismo sujeto que vive la experiencia para que formule su propia ecuación resolutive.

Cuarta parte: Principios de la práctica entre varios

La *práctica entre varios* está estructurada sobre cuatro ejes que se articulan y forman un punto *de almohadillado que vale como significativo amo*. Se trata de un punto de almohadillado en función no de los niños con trastornos psíquicos, sino de la estructuración del trabajo en la institución. Estos cuatro ejes son: el *partnership* de cada miembro del equipo con el niño que sufre, la reunión del equipo, la función del director terapéutico y la referencia teórico-clínica.

El primer eje es el *partnership* de cada miembro del equipo. Ese *partnership* resume la responsabilidad de cada miembro del equipo. Aunque eso puede parecer paradójico, se trata de un aspecto esencial en la práctica llamada “entre varios”. Para el niño en cuestión, cada uno vale como *partenaire*, no a partir de su especialidad –educador, psicólogo, psiquiatra, hasta psicoanalista u otras– sino a partir de su propia posición subjetiva, donde su propia presencia está al servicio de un deseo, deseo de un encuentro, deseo de utilizar todo lo

que la estructura significativa ofrece.

Es necesario subrayar que este *partnership* tiene como prerrogativa el intercambio entre los miembros del equipo, facultad que no es relativa al necesario funcionamiento institucional, sino que es relativa a las exigencias de la estructura en lo que concierne a esos niños en cuestión.

La reunión del equipo es el segundo eje. La función de la reunión no se limita a ser el lugar de la comunicación de las informaciones o a una reunión de trabajo. Según mi sentido, las funciones fundamentales de la reunión son cuatro.

Primera: La reunión tiene la función de crear un lugar donde se hable del niño, no para objetivarlo o para hacer la lista de lo que se dice sobre él, sino para sostener un discurso sobre él a partir de los dichos de los miembros : cada miembro del equipo debería tener mayor consonancia con la palabra que hay que decir y más en la medida de saber hacerse entender.

Segunda: la reunión tiene la función de operar una separación para cada uno de los miembros del equipo en relación al saber que se crea haber obtenido a través de frecuentar a dichos menores. Esta separación conduce a una diferenciación entre el saber obtenido, que caduca en relación al niño, aunque puede ser ordenado como un saber adquirido, y otro saber , que queda siempre en espera de ser verificado y que concierne directamente a la posición subjetiva del niño.

Tercera: La reunión tiene la función de ser el único lugar donde los dichos de cada miembro del equipo son tomados en consideración. Todo lo que queda dicho fuera de la reunión, no debería ser considerado válido, porque, fuera de su contexto, no se trata de palabras en libertad al servicio de un goce que hace *blablabla*. Mientras la palabra tenga la oportunidad de devenir en un acto se tratará de un decir responsable.

Cuarta: La reunión tiene una función en relación a la elaboración de un saber.

El tercer eje es la función del responsable terapéutico. Este título dice mal de qué se trata. Llegamos a su función: el responsable terapéutico no es el único responsable ni el que aplica o hace aplicar una intervención u otra. No es el que sabe o que sabría más que otro. No es el que dirige las curas ni dirige a los colegas. En cambio, es quien se aplica para que todo marche, y que marche en relación a un objetivo preciso. Ese objetivo no concierne al funcionamiento de la institución, cuya carga es ocupada por otros.

El objetivo en cuestión es el de validar o invalidar el axioma de Lacan –que el trastorno de un niño opera en el lenguaje, pero no en el discurso–, para medir su precisión, las oportunidades reales de un trabajo con el menor e indicar sus límites.

La función del responsable terapéutico no es la de saber, ni de saber por los otros, sino que es la función que se

esfuerza por preservar un vacío central, -vacío de saber- que pueda permitir, para cada niño, la verificación clínica del axioma de Lacan y de sus consecuencias. Este vacío de saber es esencial para permitir, a cada miembro del equipo, destituirse en relación con un saber totalizante y que señala con precisión que cada uno es plenamente responsable del acto que el trabajo implica.

El lugar del responsable terapéutico, lejos de ser el de un amo de poder o un amo de saber se acerca a este lugar que Lacan asigna al Más-uno en la elaboración del saber en un cartel o aún a la de Al-menos-uno que se abstiene de una toma de poder. El responsable terapéutico debería saber que no es desde el lugar del sujeto supuesto, saber que podrá permitir que exista elaboración de saber.

El cuarto eje es la referencia teórica-clínica. Se trata de un eje claro y lineal que es el psicoanálisis freudiano según la enseñanza de Lacan en la orientación de Jacques-Alain Miller.

Este trabajo teórico sobre la práctica clínica se elabora en cada equipo y entre las distintas instituciones, sin instituir ni una persona ni una institución a un pretendido lugar de supuesto saber. El saber que es aquí gestionando no es del orden de la suposición sino de la exposición. Se trata entonces de un campo donde el saber está expuesto y no supuesto.

Herramientas metodológicas

1. Comunicación indirecta.
2. Ambiente estructurado en función de normas y reglas.
3. Posición de saber no saber.

Comunicación indirecta

La experiencia ha demostrado que un discurso indirecto sí es escuchado por los niños con trastornos de conducta. Se trata de hablarles en tercera persona, o bien hablar acerca de ellos con otra persona, o de hablar dirigiéndonos a los objetos que se encuentren a la mano.

La comunicación indirecta es una invitación suave que no les resulta amenazante. Se trata del discurso al cual pueden irse incorporando, sumando el número de palabras al repertorio con que ya cuentan, pero sobre todo ir articulando la red significativa, para construir significados acerca de sí mismos, de las personas que los rodean y de los acontecimientos cercanos. La comunicación indirecta constituye el puente entre su mundo y el nuestro; facilita su entrada al desarrollo de deseos o intereses propios, lo cual les ayuda a abandonar su posición de rechazo al discurso y al lazo social.

Ambiente estructurado a través de la enunciación y sostenimiento de reglas y normas

Estos niños no reconocen límites y por lo tanto no los respetan. Sin embargo, a través de la comunicación indirecta es posible comunicarles los límites y hacerles una suave y firme invitación a respetarlos. Se resisten mucho a la aceptación de reglas, normas y horarios, pero cuando las aceptan entran en un proceso de pacificación. Es importante que los operadores se muestren normados por las mismas reglas, haciendo alusión a un tercero que represente autoridad.

Posición de saber no saber

1. Operar el método no significa la transmisión de un saber, no implica dar la clase.
2. No se trata de hacer el psicoanálisis de estos niños.
3. Se trata de dejarnos guiar por las comunicaciones de los niños y acompañarlos con discurso, poniendo en juego la subjetividad de los operadores ante una eventual autoagresión, la agresión a otros, los actos perturbadores, los episodios de ansiedad, o bien, las sonrisas, los acercamientos o la presentación de palabras.
4. Estas herramientas deben articularse alrededor de las actividades previstas en la planeación del maestro.

Crónica de los talleres artísticos

con adolescentes de escuelas secundarias públicas

del distrito federal en coyoacán.

Julio César Cruz Vásquez
(Músico y actor)

Martín Ríos Silva
(Director de teatro)



“El arte surge a medio camino entre el hombre y el universo. El hombre se reconoce en él, vuelve a encontrar allí sus pensamientos y sus sentimientos, al mismo tiempo que hace suyo lo que lo rodea y que no es él. La dualidad irreductible de su doble experiencia externa e interna se encuentra, por fin, resuelta.”

(René Huygue, 1967)

Introducción

El objeto de arte se incluye como función en el lazo social y posee un principio económico, no sólo en el sentido de objeto de intercambio, sino como elemento de la economía libidinal, es decir, de su relación con los otros.

La creación produce un objeto que apunta al reconocimiento del otro y crea un lazo social que contiene un efecto “curativo”, componente de la civilización. El arte muestra un deseo diferente del deseo más común, un deseo que en sí mismo reconoce un valor compartido, un desplazamiento del valor particular, al valor universal del arte como una forma de liberación, como una manera de tejer en lo social algo de la propia particularidad, una forma de protección contra lo ominoso.

En este sentido, el psicoanálisis tiene una visión del lazo social que permite, a partir de una teoría sobre el sujeto del inconsciente, parte constitutiva del ser hablante, orientarse mejor en las transformaciones de la realidad que se van viviendo (como la violencia, la globalización y otros nuevos síntomas)

La creación artística, al partir de lo simbólico, resulta especialmente adecuada para la producción de las representaciones que en el inconsciente permanecen ocultas. Representación que, al ser exteriorizada y expresada, permite al sujeto reflejarse en ella y recuperar ese

sentido que se encontraba oculto y, al mismo tiempo, inventar su propio sentido.

Crónica de un taller

En mayo de 2010 iniciamos en algunas escuelas los talleres artísticos llamados “Inclusión a través del arte”, realizados desde la perspectiva psicoanalítica, con la aplicación del método de la *práctica entre varios*.

El objetivo era que los alumnos de esta secundaria conocieran la naturaleza de algunas disciplinas artísticas como el teatro, la danza, la música y la poesía, y su valor dentro de los procesos subjetivos, de aprendizaje y de prevención y atención a situaciones de violencia y adicciones.

Sin embargo, con las y los adolescentes, nunca se mencionó tal cosa pues con base en nuestra experiencia, esto hubiese implicado que afloraran ciertas resistencias que los jóvenes han desarrollado, por lo que en la convocatoria sólo utilizamos el contenido artístico de dicho taller, es decir, lo que el arte les ofrecía en el plano de la expresión personal.

El taller se realiza a través de un proceso de sensibilización en quienes deciden tomarlo. Se trabaja con el desarrollo de capacidades y aptitudes de expresión y comunicación. Para nosotros era importante que los alumnos tuviesen una perspectiva clara del contenido pues su participación en el taller sería de manera voluntaria.

Trabajaríamos en diversas áreas como son: la subjetividad, la creatividad, la motricidad y en los tres planos, tanto el emocional, como el físico y el intelectual.

Primera Etapa

Una vez que los directivos de nuestra Asociación establecieron las condiciones con las autoridades escolares, hicimos la invitación en los cinco grupos de segundo año. De cada grupo se inscribieron de 15 a 20 jóvenes (de entre los 14 y 15 años de edad) en promedio, con una singular y sorprendente emoción ya que la actividad les resultaba atractiva por varias razones (según sus comentarios): “Salir de la cotidianeidad de su dinámica escolar, formar parte de un proyecto de expresión artística y de acercamiento al arte”.

Como el número de participantes se había elevado a lo permitido por la escuela, se realizó un proceso de autoselección que consistía en que los participantes tomaran la decisión frente al hecho de sacrificar algunas de sus clases regulares según su promedio. Al menos la mitad del grupo decidió tomar el taller y la otra mitad regresó a sus clases.

La algarabía de las primeras sesiones fue el indicador más claro de un paradójico presagio advertido por nosotros: el grupo final de 43 adolescentes tenía, igual que otros grupos en los que hemos trabajado, extraordinarias necesidades de expresión, en diversos planos y también energía acumulada.

Con muy pocas excepciones, los muchachos no podían controlar sus impulsos, difícilmente controlaban su cuerpo e incluso detectamos problemas de psicomotricidad y lateralidad y sobre todo de ansiedad. Fue impresionante ver que muchos de ellos eran bastante sedentarios, independientemente de su complexión.

Contradictoriamente, en las dinámicas pasivas (lo referente a lo corporal), rápidamente intentaban levantarse y en las dinámicas de movimiento físico se cansaban con facilidad. Pero el mayor problema era focalizar su atención: a



pesar del planteamiento de reglas claras y la repetición constante de las instrucciones, les costaba mucho trabajo seguir los ejercicios (cerrar los ojos por ejemplo).

Ante tal situación donde permeaba la fuga gratuita de energía y la dificultad para la concentración, se hizo necesario extender el trabajo con dinámicas de concientización corporal, empezando por la respiración y la observación de sus propios movimientos, aún inconscientes (mediante una dinámica de espejeo).

Desde nuestro enfoque es vital empezar con un trabajo corporal para lograr que los participantes tengan conciencia de sus movimientos y del espacio que ocupan.

El siguiente paso era trabajar con la exploración sensorial, lo que les permitiría ampliar su sensibilidad y cambiar su perspectiva de la realidad de su entorno, así como incrementar la focalización de su atención en determinados puntos, ya sea temáticos, o materiales.

El orden en la estructura de la clase fue:

- ❖ Teatro (expresión corporal y psicomotricidad)
- ❖ Música (canto)
- ❖ Composición (escritura)



Segunda Etapa

Después de varias sesiones de introducción y sensibilización, nos dimos a la tarea de realizar con los jóvenes un proceso de introspección. Aunque corríamos contra el reloj, pues la clase tenía una duración de noventa minutos, hicimos lo posible por darles, tanto a las como a los alumnos, el propio trabajo artístico y algunos momentos de reflexión sobre su deseo y sus relaciones con el entorno social y familiar.

Además, incitamos a la reflexión en silencio a través de la escritura, evaluando sus conflictos más cercanos, con el objetivo de convertir el trabajo en una obra que ellos mismos y sus compañeros de grupo pudiesen admirar.

El intenso entrenamiento en tres planos primordiales (voz, cuerpo y escritura), llevó a los participantes a conformar cierta comunidad aún a pesar de conocerse relativamente y que no habían experimentado, como a mirarse de otra manera, tocarse de otra manera, escucharse realmente, y sobre todo a practicar, aunque fuera sólo por algunos momentos, el respeto a sí mismos y hacia los demás.

A través de dinámicas teatrales y musicales, se hizo evidente que los jóvenes empezaban a vencer sus inhibiciones, tanto corporales como en cuanto a la expresión verbal. Descubrieron entonces nuevas habilidades y reforzaron las que ya tenían, formas de interacción distintas

a las que se practicaban en el aula de clases, y no sólo en el plano escolar sino en otros de carácter personal.

Cada uno de ellos asimilaba e interpretaba de manera personal, lo que dice mucho de su incipiente individualidad y un sentido real de cooperación. En la opinión de ellos mismos, empezaron a descubrir que el aprendizaje “no es tan aburrido” como ellos creían pues existen muchas formas de llegar al conocimiento. Pero la parte más importante fue que ejercitaran su capacidad de decisión, pues en la creación de cada obra era necesario decidir qué sí y qué no decir.

Tercera Etapa

Los asistentes entran a un verdadero momento de sublimación de sus conflictos, es decir, una vez ubicados determinados problemas, se dan a la tarea de plasmarlos en una obra artística. Estos trabajos artísticos funcionan como plataformas para descargar lo que es reprimido cotidianamente. Las habilidades individuales y de grupo sirven para sumar experiencias y conformar alternativas descubiertas por ellos mismos.

La exteriorización de pensamientos y emociones es también una exteriorización de sus rasgos de personalidad. El aprendizaje se da a través de un análisis personal, de una asimilación de información sensorial, fenomenológica, y por lo mismo, el

proceso para cada participante es diferente y las historias se dan con una gran variedad de lecturas y significados. Lo importante es que todo surge a través del arte y el ejercicio de sus decisiones trasciende a su subjetividad, en sus diversos ámbitos: personales, de amistad, educativos y familiares.

El producto del trabajo dentro del taller es lo suficientemente visible. Los participantes empiezan a mostrar algunos rasgos de seguridad en sí mismos. El proceso de la actividad artística deja una huella imborrable en ellos y la necesidad de comunicar abiertamente a sus compañeros y profesores de lo que son capaces.

Al descubrir que la dinámica de la creación es una forma de ser, de mostrar su singularidad, y de reinterpretar sus propios discursos, los alumnos buscan plasmar su talento dentro del proceso educativo. El arte para ellos, ha dejado de ser algo abstracto y se ha convertido en una herramienta para expresar su manera de ver el mundo en un diálogo que ha comenzado a dejar de ser dicotómico, blanco o negro y es entonces que su discurso toma matices de colores.

La necesidad común es presentar un trabajo final del taller, un producto colectivo e individual de lo aprendido. Ahí está el objetivo último y básico, que no deja de sorprendernos, el impulso al desarrollo personal, la necesidad de ser mejores.

He aquí algunos fragmentos de sus composiciones:

Sobre la familia

“Se puede apoyar o dejar de hablar, se puede ser feliz, a veces puede estar completamente distante pero no dejan de ser familia, lazos de sangre nos unen. Uno puede ser tan leal y fiel como un perro, pero llegamos a traicionarnos a nosotros mismos. Nos puede llegar a gustar la familia de alguien más, pero será mejor ver antes lo que tenemos... Necesidades, peleas, diferencias. Situaciones económicas que nos pueden llegar a alejar, planes diferentes, cosas complejas son lo que nos diferencian a cada uno de nosotros. Pero algo es muy seguro: la familia es lo más valioso”.

Sobre el amor

“Cuando una persona está enamorada siente mariposas en el estómago pero no siempre es así. Mi amor puede parecerme frustrante pero el amor es así y nadie lo puede cambiar y hay que recordar que en una relación siempre tiene que haber confianza y respeto y amor, florece cada días más por ti y en mi pequeño mundo sólo existimos tú y yo; mi corazón ama sin querer y sin sentir pero no tiene el valor suficiente ni la valentía para confesártelo, mis sentimientos son sinceros y verdaderos. Cuando estoy contigo mi tristeza se va y cuando no estás, regresan mis sentimientos, son una realidad sólo cuando estoy a tu lado y si me pides que sea tu juguete lo soy porque sólo por ti hago cualquier cosa, por favor nunca te vayas de mi lado”.

Los talleres terapéuticos en las escuelas

Miriam Gutiérrez Prieto

Paola Mindi Castro Muñoz

(Psicóloga maestrante en filosofía de la U.N.A.M.)

La realización de los talleres se llevó a cabo de manera separada para cada grupo:

- Talleres .Grupos de madres, con la técnica del psicodrama analítico
- Talleres: Grupos de adolescentes en el aula de su respectiva clase conjuntamente con la presencia de los docentes
- Talleres: Grupos de adolescentes en el taller de artes
- Grupos de docentes en reunión de equipo donde se realizaron sesiones teórico – clínicas
- Curso de cómputo para mujeres, madres de los alumnos
- Curso de microempresa para mujeres, madres de los alumnos

A continuación se narran las experiencias de los talleres y cursos con algunos testimonios.

Talleres .Grupos de madres. Con la técnica del psicodrama analítico

En esta sección es importante señalar que la convocatoria se realizó tanto para las madres como para los padres de alumnos, sin embargo sólo asistieron las madres.

Comunicación en la familia

Las madres manifestaron su interés por participar en el taller con el propósito de mejorar la comunicación con sus hijos, señalando que muchos problemas con sus hijos están relacionados con la falta de comunicación o el modo en que la comunicación se desarrolla. De este punto en adelante se extraen algunos fragmentos de las sesiones:

“En ocasiones mi esposo y yo no sabemos cómo hacer frente a situaciones con mis hijos, por ejemplo cuando les decimos que lleguen a una hora y ellos no llegan a la hora acordada, a veces se les habla bien, pero otras ya no”.

Las madres manifestaban su preocupación por no saber el modo correcto de hablar con sus hijos, lo cual se hacía presente cuando ellas trataban de poner límites o

simplemente trataron de acercarse para hablar con ellos.



Atendiendo a esto, se manifiesta desde su propio discurso la dificultad de comunicación entre padres e hijos como cuestión principal, la cual queda involucrada con la presencia de otros problemas, lo cual es relevante en relación a un propósito transversal de nuestro trabajo como lo es el apoyo a la cohesión social y la creación de redes sociales.

En el transcurso de las sesiones, descubrimos que las preocupaciones de los miembros de la comunidad coinciden de diversos modos; plasmamos aquí las inquietudes de

cada grupo, manifestadas durante el desarrollo de los talleres.

Las reglas y los límites

Entre los problemas de comunicación que señalan las madres se manifiesta la dificultad de poner límites a sus hijos. Indicaron no saber si el modo en que se dirigen a sus hijos es el correcto, si lo que hacen con ellos está bien, o por ejemplo, no saber qué hacer cuando los niños incumplen un acuerdo.

-“Mi esposo y yo no sabemos cómo hacer frente a ciertas situaciones que se presentan con nuestros hijos”.

-“Me encuentro muy preocupada porque no sé si lo que hago con mis hijos es correcto, creo que esto es porque toda la responsabilidad la tengo yo, si a ellos les llegara a pasar algo, sería mi culpa, porque yo estoy sola con

ellos, mi marido vive aparte”.

Las mamás expresan no saber cuáles son los límites que deben poner a sus hijos y la forma de hacerlo, por otro lado manifiestan inseguridad sobre el modo en el que deben afrontar cuando sus hijos rompen algún límite fijado. Tal situación se encuentra emparentada con la inseguridad que ellas manifiestan, al sentirse responsables de lo que pueda ocurrir con sus hijos. Dicho problema parece vinculado principalmente, entre otras cosas, con la ausencia paterna, en la mayoría de los casos. Manifiestan sentirse solas en la crianza de sus hijos. Este es un rasgo común en los grupos de madres y en la conformación de las relaciones familiares.

Relaciones familiares

Las participantes manifiestan tener conflictos con sus parejas, principalmente por infidelidades, violencia y drogadicción por parte de sus esposos. Consideran que es una

influencia negativa para sus hijos. Es por ello que han optado por separarse de sus parejas, no obstante que sigan manteniendo una relación cercana y a pesar de que continúan percibiendo una relación problemática.

“Me separé de mi esposo pues teníamos muchos problemas, discusiones en las que estaban presentes nuestros hijos, y yo notaba que eso les estaba afectando, por eso tomé la decisión de separarme de mi esposo; ya no lo aguantaba, se portaba como un hijo más y no me apoyaba como yo esperaba, siempre se estaba quejando, era muy *chiquioso*”

Según las narraciones, se observa que la presencia paterna es intermitente, además que la figura del padre suele ser calificada como inmadura, se le describe con calificativos como *chiquioso*. Algunas mujeres al describir el modo de ser de los

hombres indicó que ellos son *berrinchudos*.

“A pesar de que intentaba hacerle entender que no era necesario, mi esposo gustaba de irse a trabajar a Estados Unidos, lo hacía por períodos de uno a dos años... pero cuando él no estaba había un mejor ambiente en la casa y una mejor relación entre mis hijos y yo. Ahora que él no vive con nosotros y sólo va cada mes para quedarse por una semana en la casa, nos llevamos mejor, pero la relación que él tiene con mis hijos es problemática”

fuera, por considerarlo como mala influencia para los hijos.

“Después de que mi esposo fue alcohólico, dejó de tomar y ahora sólo toma lejos de casa; se va por una semana, normalmente a casa de algún familiar y ya luego yo me entero de que anduvo por allá tomando”.

“Me separé de mi esposo luego de que él se comportaba de una manera débil e inmadura; él gustaba de irse a Estados Unidos por períodos, luego cuando regresaba se iba con sus amigos, tomaba y manejaba así a toda velocidad”.

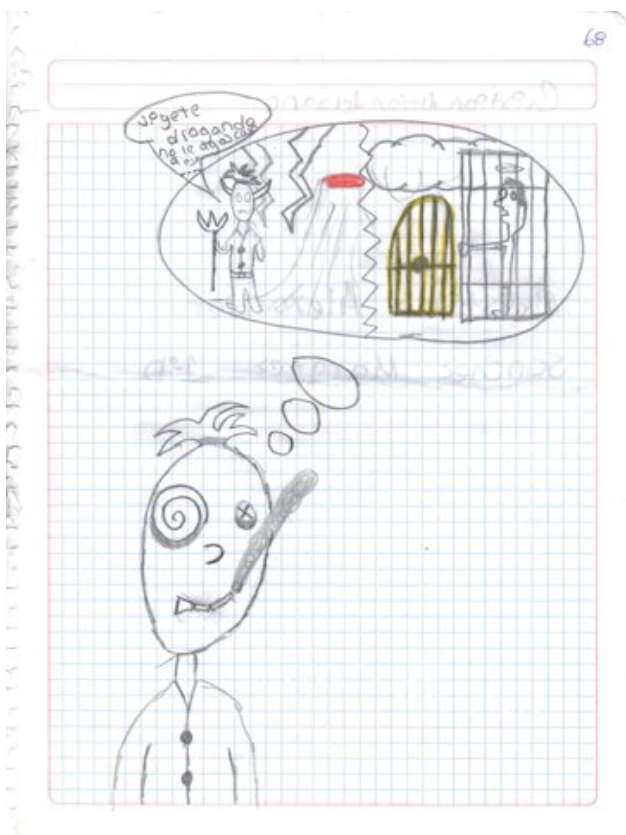
En las narraciones de las asistentes podemos observar la escasa presencia paterna en las relaciones familiares. Por un lado se percibe el exilio por el que ha optado el mismo padre, fuera de la familia, así como la decisión de la madre de que lo mejor para la familia es que el padre se encuentre



La drogadicción

Las narraciones anteriores permiten resaltar una de las preocupaciones presentes en la comunidad, la drogadicción. Este problema fue manifestado por las madres sobre todo representado por el alcoholismo. Considerando las citas anteriores, el alcoholismo ha sido un elemento común en la problemática familiar; y la ausencia de los padres en la familia

suele ser asociada con el problema del alcoholismo. Las madres señalan que el alcoholismo de su esposo y las acciones que realizan, las cuales son calificadas de inmaduras, han sido mala influencia para sus hijos, por lo que los mismos padres son calificados como mala influencia para sus hijos, y por tanto quedan excluidos de la familia.



Dado que el tema de la drogadicción es una problemática común en los padres de los hijos, las madres manifiestan mucho temor de que sus hijos puedan consumir alcohol o estar en contacto con las drogas.

“No quiero dejar solos a mis hijos ni tener otras ocupaciones que me distraigan de la

atención a mi familia; si yo me ausentara mis hijos podrían ser influenciados y llegar a consumir drogas, eso es lo que les ha pasado a los hijos de otras familias que viven en la misma colonia, si ambos padres trabajan, pasan poco tiempo con sus hijos y los niños andan en la calle y consumen drogas”.

En el mismo sentido, otra mamá señaló:

“Me da miedo que mi hijo salga a una fiesta y tome en exceso y algo malo le pueda pasar”.

Las mamás manifiestan gran preocupación en tanto la drogadicción es ubicada como un problema relevante en su comunidad. Este problema dificulta no sólo las relaciones familiares, sino la mejora en la calidad de vida de las familias, lo cual se refleja en el hecho de que las madres cancelan la posibilidad de

integrarse a alguna actividad remunerada que tenga como efecto la mejora del estado económico familiar, porque temen que si se alejan de sus hijos estos sean inducidos al consumo de drogas.

Independencia o autonomía materna

La problemática anterior se encuentra relacionada con la cuestión de la autonomía económica de las madres. De las madres que asistieron a los talleres, sólo el 10% tenía un ingreso económico propio, algunas de ellas como trabajadoras domésticas; las demás recibían dinero de sus maridos o parejas. En general, las mujeres asistentes señalaron que al nacer sus hijos decidieron dejar de trabajar para dedicarse a cuidarlos y consideraban que aquella era una etapa en la que sus hijos las necesitaban preponderantemente. Sin embargo, ahora que sus hijos han crecido, continúan pensando que tienen que estar cerca de ellos porque ahora los

riesgos son otros, como la drogadicción.

“Decidí dejar mi trabajo ante la presión que sentía, entre las labores del hogar y el cuidado de mi hijo, que era bebé, decidí que mi esposo fuera el que trabajara fuera de la casa y yo me dedicara a cuidar de los hijos y estar pendiente de ellos”.

Tal cuestión resulta relevante en tanto que se encuentra entrelazada por diversas situaciones como la presencia de las drogas, el abandono del padre, así como la presencia intermitente de los progenitores, los insuficientes ingresos económicos y la dificultad de acceso a fuentes de ingreso. En conjunto parece mantenerse la complejidad y las dificultades presentes en las comunidades atendidas. Aunado a la situación de las mujeres, la dependencia de los ingresos de su pareja, los cuales normalmente resultan insuficientes

dificultando la posibilidad de integrarse a una actividad remunerada.

Dicha mejoría pretende ser promovida a través de la creación de redes sociales, las cuales contribuyan a crear factores de protección, entre los participantes de los talleres, pero se prevé que también influya positivamente en la cohesión social de la comunidad. Mientras tanto uno de los pasos para la creación de dichas redes y la cohesión social, es poner de manifiesto las inquietudes de la comunidad y con ello la posibilidad de que por sí mismas perciban las soluciones a dichas problemáticas.

De este modo, continuaremos dando cuenta del trabajo de los adolescentes participantes en los talleres.

ADOLESCENTES

Talleres: Grupos de adolescentes en el aula de su respectiva clase en presencia de los docentes.

Durante el trabajo con los alumnos en las escuelas, las y los adolescentes manifestaron diversas inquietudes, a

continuación las resumimos. Llama la atención que una de las principales inquietudes manifestadas por las y los jóvenes fue referida al tema de la drogadicción.

La drogadicción

Para los jóvenes el tema de la drogadicción tiene una acepción negativa. Manifiestan que el consumo de drogas tiene consecuencias negativas en el ámbito de la salud y en el terreno social.

Es importante hacer notar que fueron los mismos jóvenes quienes indicaron la necesidad de hablar del tema y trabajar en torno a él. De esta forma, elaboraron diversos trabajos los cuales dejaron ver la forma en la que perciben el problema.

“No tomes mota y cocaína porque te pones borracho y loco”.

“Pienso que tomar, drogarse y fumar es malo porque a veces causan daños muy graves como

perder a tu familia, a tus amigos o cosas que quieres mucho, luego puedes llegar hasta la muerte, por eso si alguien te ofrece droga no la tomes aunque te digan que es muy buena. Piensa antes de actuar”.

“Drogarte es causa de muerte, no te drogues”.

“La droga es mala porque te afecta tus órganos y las personas que se drogan lo hacen porque tienen problemas o porque tuvieron amigos que les dijeron que la tomaran. Las personas que se drogan cambian y se ponen agresivas y la droga no es buena. Para dejar la droga es muy difícil”.

A través de sus comentarios es posible observar el modo negativo en que perciben el consumo de drogas. Sus manifestaciones son diversas, sin embargo todos coinciden en que el

consumir drogas tiene consecuencias indeseables para la salud, además de afectar las relaciones con la familia y la comunidad. En este sentido, señalan a las drogas como un problema relevante en su comunidad. En sus dibujos se observan escenas del modo en que se manifiesta, mientras que en la representación teatral manifestaron el modo en que son inducidos a su consumo. Según ellos, les regalan la droga y este asunto representa para ellos una situación negativa. Coincidieron en que la drogadicción es un problema en su comunidad y expresaron gráficamente situaciones en las que las drogas son consumidas en las calles de sus colonias o la manera en que observan a personas que las consumen.

Una adolescente narró:

“Hace muchos años, en la calle que yo vivo se juntaba una bolita de jovencitos a comprar su polvito blanco, siguieron pasando los años que hasta ahora ya no se compran su

cigarro sino que ahora queman hierba y lo envuelven en un papel como un cigarro y ahora lo que pasa es que se pierden en el viaje aunque hace poco tiempo se junta otra bolita de jóvenes y siguen consumiendo tacha, mona, thinner, y su vida se echó a perder. Por eso nunca hay que juntarnos con amigos que no se llaman amigos, solamente se llaman drogadictos y vagos”.

Ante estos testimonios, queda de manifiesto el enfoque que los niños le dan al fenómeno: tienden a rechazar el consumo de drogas y para describir el problema, en general usan adjetivos que lo catalogan negativamente.

La situación familiar

Los jóvenes hablan con frecuencia de las relaciones familiares, la mayoría de sus familias se amplían, habitan en la casa tíos, abuelos y alguno de los padres suele estar ausente. A esta

“La familia está económicamente muy mal, las peleas entre padres e hijos, entre los propios padres, la comunicación es muy mala ya que los papás se van a trabajar para mantener la casa a pesar de tener horario mi mamá tiene horario, mi papá no, el entra a las 9 y sale cuando él quiera. A veces le va bien”.

“En este momento mi familia la está pasando más o menos porque siempre estamos peleados ya sea con mi mamá o con su novio. Pero fuera de esa situación todo está bien”.

“Pues yo pienso que ahorita puede estar cada quien por su lado o pueden estar las familias unidas pero yo pienso que ahorita muchas familias pueden estar cada quien por su parte”.

Estas citas son textuales y fueron tomadas de los jóvenes que asistieron a los talleres. Como se puede constatar, existen temas en los que coinciden con lo declarado por sus madres tales como la dificultad en la comunicación, la distancia entre padres e hijos, las relaciones familiares conflictivas, la violencia, y las dificultades económicas.

Su decir se resume parafraseando que los padres no los escuchan y en la escuela la educación es aburrida y los docentes no escuchan con interés sus inquietudes.

Las reglas

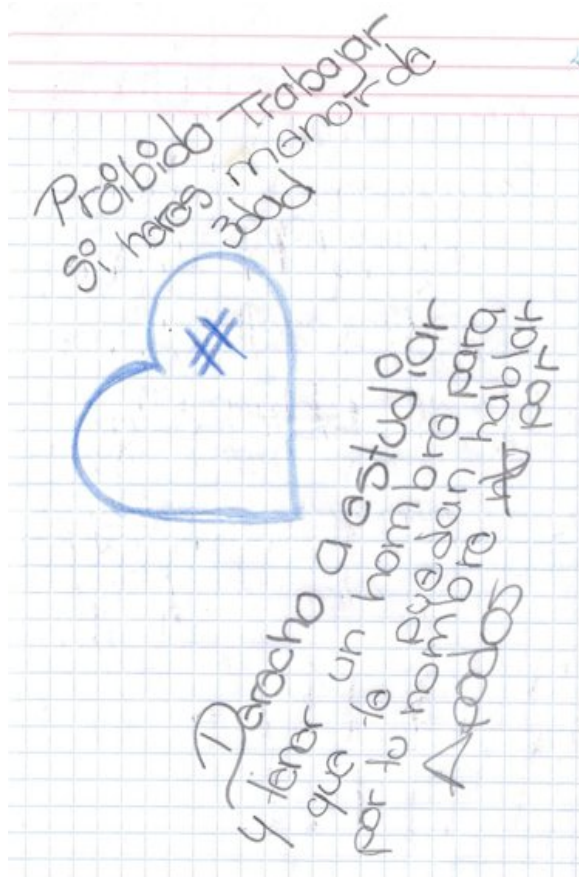
En cuanto a la cuestión anterior, llama la atención la relación de los alumnos con las reglas o las figuras que encarnan algún tipo de autoridad. La respuesta de los alumnos hacia esta figura es normalmente en el terreno del cuestionamiento, de la burla o del enfrentamiento.

En general, durante la actividad de clase los niños se muestran muy

activos, sin embargo tal actividad no parece enfocada a las actividades escolares sino que tiende a cuestionar las actividades del maestro y su carácter de autoridad. Por ejemplo, si el maestro indica alguna actividad, ellos replican “a ver hazlo tú”.

En las sesiones de clase, se indagó sobre la opinión de los menores acerca de los derechos y las reglas, pidiendo que enunciaran cuáles eran los que les pertenecen. Se observó que los jóvenes tienden a señalar derechos y reglas que les son cercanos, es decir, manifiestan mediante la enunciación de un derecho o una regla algo que tiene que ver con la situación particular de cada uno. Además, es curioso notar que tienden a mencionar una regla y luego un derecho que la reafirme.

Entre sus derechos y las reglas, los jóvenes enunciaron el derecho a una vida libre de violencia, mientras que como regla manifestaron la de respetar a los demás, no poner apodos y respetar las opiniones de los demás.



NUESTRA EXPERIENCIA CON LA ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DE ORIENTACIÓN LACANIANA (APOL) EN LA ESCUELA SECUNDARIA 256 T.M. “DELEGACIÓN COYOACÁN”.

Rubén F. Orea López

(Maestro de inglés)

Hoy en día, se comenta de manera general, que resulta difícil trabajar como profesor educando a las nuevas generaciones precisamente porque nuestros alumnos son más difíciles. En este sentido, existe un gran trasfondo que hay que conocer y que nos ha conducido a esta situación extrema.

En primer lugar, vivimos invadidos por los medios de comunicación donde la rapidez de las imágenes de la televisión, del cine, de los DVD's y de los video juegos han convertido a nuestros alumnos casi en personas hiperactivas, ansiosas y poco pacientes. En segundo lugar, tenemos que sobrevivir en una sociedad donde los padres de familia tenemos que trabajar amplias jornadas para satisfacer las necesidades básicas de nuestros hijos, lo que repercute en la cantidad y calidad del tiempo que le dedicamos a la convivencia con nuestra familia. En tercer lugar, sufrimos las consecuencias de la revolución sexual de la segunda mitad del siglo XX, donde los medios de

comunicación masivos se enriquecen con la promoción de productos y actitudes sexuales desenfrenadas. Y, por último, nuestros alumnos ya no son fácilmente influidos por nuestros comentarios ni por nuestro saber. Un alumno hoy en día puede tener acceso a mucha más información que antes, así que para tratar con ellos es necesario compartir hasta cierto punto su bagaje cultural, específicamente, todo lo relacionado con las tecnologías de la información. Y eso no es todo: Con familias poco integradas, padres jóvenes ausentes en mayor medida, matrimonios que no conservan sus votos de fidelidad, consumismo exacerbado, poca convivencia y aislamiento social, el panorama no resulta nada claro.

¿Qué implica todo esto? Simplemente quiere decir que el profesor **no** es capaz ya de cumplir con su misión de educar, es decir, de imponer su figura de autoridad frente a un grupo de alumnos por el simple hecho de ser un profesor titulado. De hecho, lo que se requiere es tener la capacidad de ser percibido ante todas las necesidades y de ser susceptible a las nuevas habilidades con que cuentan nuestros alumnos, para aquilatar la capacidad de mutar y evolucionar ante las nuevas condiciones.

Este es un punto de vital importancia para pensar y reflexionar, ya que en aquellos casos donde no se toman en cuenta los nuevos componentes constitutivos de nuestros alumnos, se llegan a tener graves enfrentamientos durante los cuales el alumno cuestiona la figura de autoridad del maestro y donde el maestro se muestra reacio a abandonar su papel de antaño donde el poder y el conocimiento eran exclusivos del docente.

Es por tal razón que quizás las demandas legales contra profesores sean nuestro

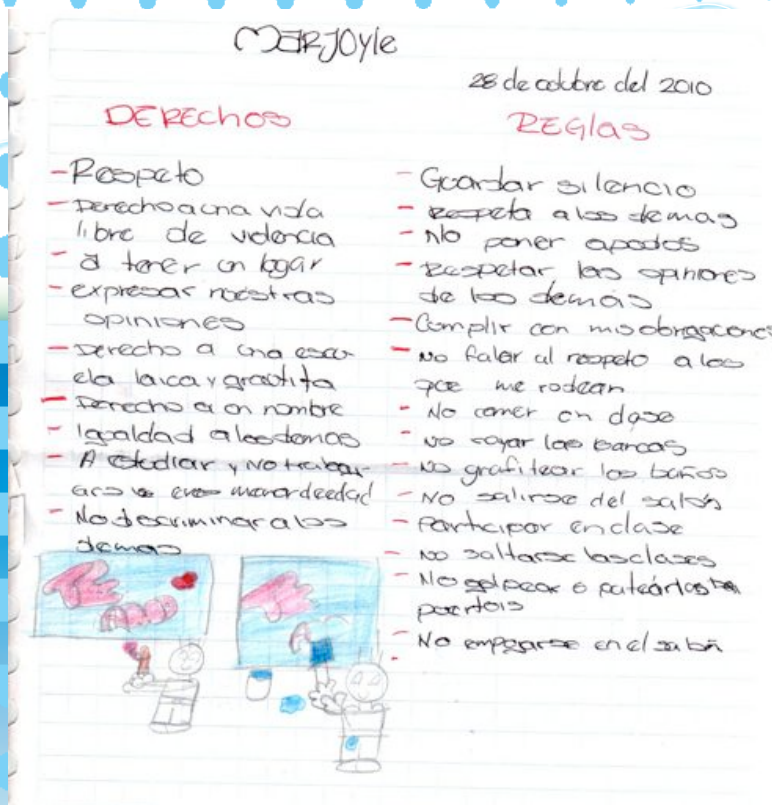
temor de cada día, y probablemente es por la misma razón que la sociedad demanda un cambio urgente en la plantilla de profesores que finalmente supere las fricciones que caracterizan a la enseñanza en la actualidad.

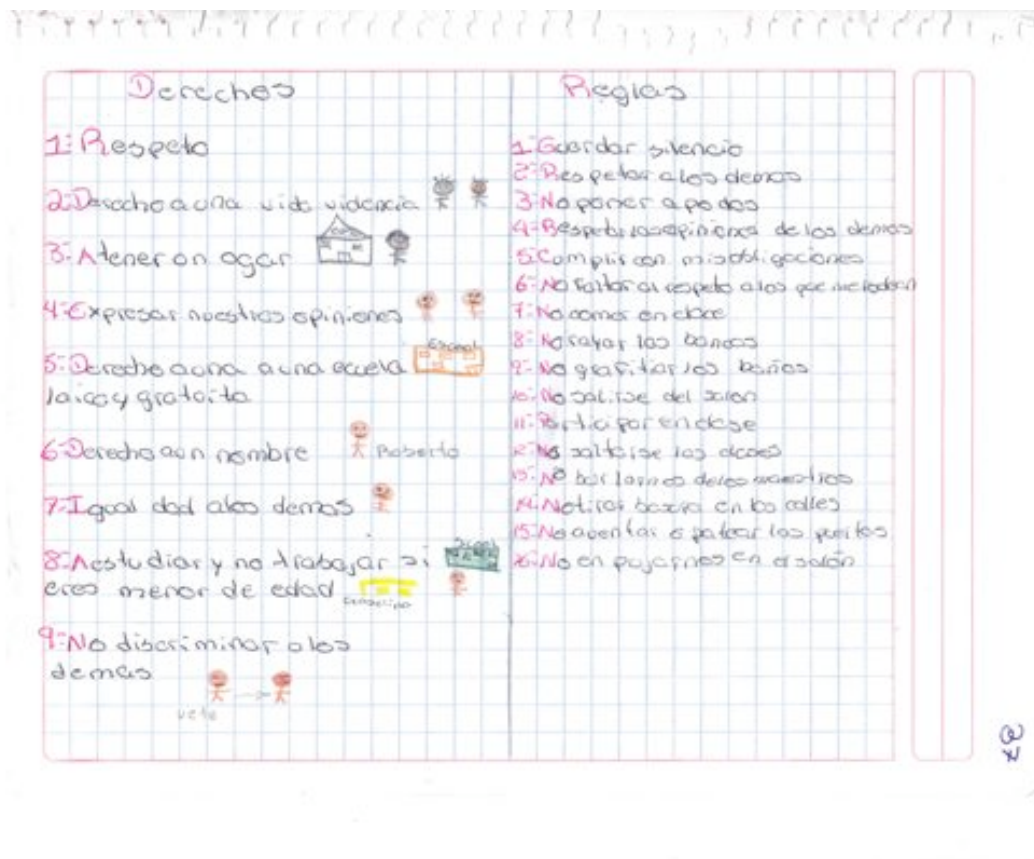
La APOL, a través de la participación del Dr. Antonino Bori, permitió afianzar este cambio de actitud por parte de nosotros los profesores. El Dr. Bori, a pesar de ser un profesional con un alto grado académico y de poseer un dominio de varias lenguas, se daba la libertad de sentarse junto al resto de nuestros alumnos de catorce y quince años para tomar clase de inglés, y permitirse cometer errores, tener dudas y saludar de mano a los alumnos casi como si fueran sus iguales. ¿Qué ventaja le dio esta actitud? Aparentemente, mucha, cierta clase de profesores se indignaría ante esta actitud, en la que el profesor se “rebaja” a la estatura de un adolescente.

Sin embargo, el Dr. Bori logró que los alumnos no vieran en él una figura de autoridad que impone su opinión sin importar qué es aquello que los alumnos piensen o sientan. De esta manera, el Dr. Bori acabó con el conflicto que los adolescentes sienten hacia cualquier autoridad impositiva, y así, después de eliminar este “ruido” que nos impide relacionarnos adecuadamente, nos pudimos concentrar en el trabajo en clase para aprender nuevos conocimientos y habilidades en, por ejemplo, un idioma, ya que el doctor tanto daba la pauta para estudiar inglés, como para aprender otros idiomas como el italiano y el francés, mientras los alumnos le enseñaban, a su vez, el español.

En determinado momento nos sorprendíamos de sus afirmaciones durante nuestras reuniones entre

profesores y terapeutas, con expresiones como “No regañe a su alumno, regañe a su silla”. ¡Qué ilógico suena! No obstante, si uno reflexiona con profundidad esta idea, uno puede descubrir que el enfrentamiento entre alumno y profesor no hace más que debilitar esta relación mutua de enseñanza-aprendizaje. Cuando uno juzga el mal comportamiento de un alumno *directamente*, se activa un mecanismo de autodefensa en el educando que lo lleva a bloquearse, ofenderse, sentirse herido, confrontarse o incluso pelear con su profesor. Luego entonces, el regaño no cumple ninguno de los objetivos que pretende el maestro, sino todo lo contrario. Es importante que el profesor sea una persona a quien los alumnos confían sus dudas y sus debilidades y no una persona que debe ser temida u odiada. Esta es quizá, la enseñanza más importante que nos deja nuestra participación con la APOL, misma que agradecemos y esperamos que continúe, para que se desarrolle, se difunda y para que otros profesores dejen de cargar esa losa pesada en la que se ha convertido su labor, y nuevamente disfruten de esta misión tan noble y tan necesaria en nuestra sociedad actual, que es la de transmitir de una generación a otra el legado de la cultura humana.



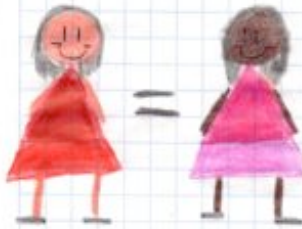


Derechos

- 1º Respeto
- 2º Derecho a una vida libre de violencia
- 3º A tener un hogar
- 4º Expresar nuestras opiniones
- 5º Derecho a una escuela, aula y gratuita
- 6º Derecho a un nombre
- 7º Igualdad a los demás
- 8º Estudiar y no trabajar si eres menor de edad
- 9º No discriminar a los demás

Reglas

- 1º Guardar silencio
- 2º Respetar a los demás
- 3º No faltar al respeto a los demás
- 4º No comer en clase
- 5º No rayar los bancos
- 6º No graffitiar los baños
- 7º No salirse de los salones
- 8º Participar en clase
- 9º No saltarse las clases
- 10º No burlarnos de los maestros
- 11º No tirar basura en las calles
- 12º No aventar o patear las puertas
- 13º No empujarse en el salón



Igualdad



No comer.

Talleres:

Grupos de adolescentes en el taller de artes.

Sus intereses

Los jóvenes siempre se mostraron dispuestos al trabajo, sobre todo en actividades que involucraban de cierto modo su creatividad, como en el dibujo, en la representación teatral, en la escritura y en la poesía. A su vez, manifestaron inquietudes relacionadas con la sexualidad y propusieron que se hablara del tema, para lo cual se les contrapropuso hacer una composición literaria. Estos son algunos de estos trabajos:



	HOJA N°
	FECHA

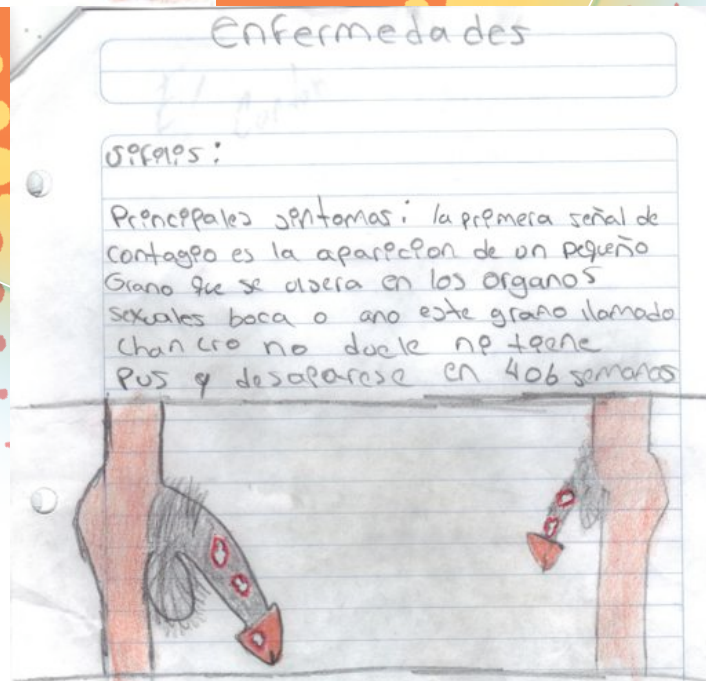
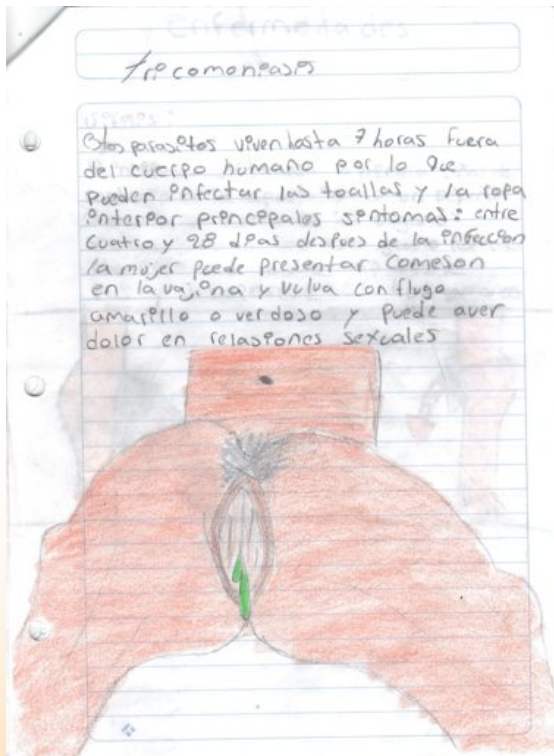
El Condón Masculino

Un condón masculino es una vaina que se pone en el pene erecto para prevenir el intercambio de fluidos corporales ~~durante las relaciones sexuales~~ durante las relaciones sexuales. El uso de los condones para prevenir las enfermedades ya es conocido desde el siglo ~~XIX~~ XIX. Con la epidemia del VIH-SIDA el uso del condón ha obtenido otro objetivo: la protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. En los últimos decenios los fabricantes de condones han logrado fabricar condones muy delgados para incrementar sensibilidad y confort sin incrementar el riesgo de romper.

Consejos para el uso del Condón

- Utilizar un condón no es signo de desconfianza, sino una manera de ser responsable y cuidarse a sí mismo y a la pareja.
- Discutir el uso del condón antes de su uso.
- Tener a mano el condón.
- Poner el condón a la pareja puede ser parte de la relación sexual.
- Si no ha utilizado condones antes, hacer la prueba si ponerlo.





Señalaremos ahora los asuntos relacionados con las inquietudes manifestadas por los maestros de la secundaria con la que se trabajó.

Los docentes

- **Grupos de docentes en reunión de equipo en las cuales se realizaron sesiones teórico – clínicas.**

Las y los maestros manifestaron su preocupación por el trabajo con los niños y que señalaban como problemáticos, de este modo indicaban que para ellos era importante conocer los diagnósticos de sus padecimientos.

Las reglas

Ellos hacían alusión a la poca o nula atención de los alumnos a las reglas y al conflicto que muestran frente a los límites.

“La problemática de ése niño está soportada por su

madre, el padre no está, es por eso que el niño experimenta problemas con las reglas. Al señalársele alguna, él se muestra siempre agredido”.

Los maestros indican que en gran medida las actitudes de los jóvenes tienen que ver con la situación que cada uno vive en su familia. Los conflictos con las reglas obedecen a la ausencia paterna, las familias están conformadas por madres solteras o que se han separadas de sus maridos; también por los niños que están al cuidado de un tercero, sea la abuela o algún tío, todo ello dificulta su relación con una figura que encarne cierta autoridad.

Su trabajo con los alumnos

Por otro lado, es preciso destacar que al comienzo del taller una de las principales demandas por parte de los maestros, fue que estos querían aprender un modo de hacer frente a los problemas con sus alumnos, en tanto

que según ellos son niños muy problemáticos, cuyos problemas están en gran medida provocados por la familia.

Los maestros señalan la dificultad de establecer un modo de dirigirse a sus alumnos,

“Si lo hacemos energicamente, ellos responden, pero esto es arbitrario, porque a veces les hablamos del mismo modo y no responden, esto es una tarea muy desgastante”.

Ante tal demanda, en el trabajo con los maestros, apoyados en la *práctica entre varios*, se sugirió que ellos tenían que mostrarse más regulados con los niños y no ser los dueños de la ley, encarnada en su figura, sino ellos mismos sujetos a la ley, una ley que aplica para todos. Una manera de mostrar las reglas donde ellos mismos estuvieran regulados. Esta sugerencia tuvo diversas respuestas, algunos maestros la tomaron como una posibilidad para la relación con los alumnos, mientras que otros señalaron

que tienen que mostrarse siempre rígidos ante sus alumnos. A la posibilidad de mostrarse regulados, obedecería un cambio de posición de los maestros, cuyo papel no estaría centrado en ser la autoridad, una vez que son regulados por una autoridad externa, sino en acompañar al niño en su proceso de aprendizaje.

El tema de las reglas es el tema más común que abordaron los maestros.

Respecto a las inquietudes que los maestros observan en los niños, entre ellas está su interés por actividades como el teatro, las artes plásticas, la música, etcétera. Los maestros señalan que algunos niños que habían sido ubicados como conflictivos, al participar en los talleres de arte que realizamos en la escuela, cambiaron su actitud y mostraron mayor capacidad para realizar actividades en estos ámbitos. Sin embargo, hay que destacar la limitada disponibilidad para llevar a cabo este tipo de actividades ya que su desarrollo está limitado sea por trámites administrativos, o porque las tareas académicas se encuentran

saturadas. Habrá que valorar el hecho de dar cabida a este tipo de actividades porque, de acuerdo con los mismos maestros, son una gran ayuda para destacar las aptitudes de algunos menores y ellos mismos muestran interés por esas actividades.

Conclusiones

Se observa una consonancia en las preocupaciones de los participantes de las diversas comunidades a través del discurso de los tres grupos con los que se trabajó. Mostramos que la herramienta del psicoanálisis aplicado a través de los diversos dispositivos utilizados, *práctica entre varios*, psicodrama analítico y el arte como medio de expresión con adolescentes, son instrumentos eficaces para permitir a cada sujeto, desde su propia singularidad, preguntarse acerca de su implicación en la problemática que manifiestan.

De este modo la orientación psicoanalítica permite, con la circulación del discurso de cada participante, poner de manifiesto sus

preguntas y con ello la posibilidad de que ellos mismos construyan las soluciones.

Sin duda un cambio de parte de los adultos, en este caso, los maestros y los padres y madres, promoverá la generación de un cambio que se oriente hacia actitudes positivas en las y los adolescentes.

Respecto a la relación de las madres con las y los hijos, que por un lado experimentan mucho temor por dejarlos solos, y al mismo tiempo, no saben cómo poner límites a sus hijos ni cómo comunicárselos, una solución es buscar el empoderamiento y la autonomía de las mujeres, actividad que se manifestó apoyándonos no sólo en el trabajo psicoanalítico que aborda la subjetividad sino en una incidencia en lo social, es decir, en el mejoramiento de sus condiciones de vida para desarrollar la posibilidad de acceder a una mayor autonomía de las mujeres. Este planteamiento generará cambios en las relaciones con sus parejas y se lograrán cambios

sustanciales en las relaciones con los hijos.

Establecer límites a los hijos es un elemento que está determinado por la propia capacidad de las mujeres de ponerse su propio límite, en lo concerniente a su relación de pareja y de las y los hijos, situación que en muchos casos se manifiesta como una dependencia afectiva y/o económica y que es posible con trabajo de análisis de la propia implicación en el problema.

Por otro lado, sobre la relación entre maestros y alumnos, los alumnos no se sienten escuchados y los maestros no se sienten respetados. Esto genera un ambiente hostil. Llama la atención que las y los maestros atribuyen la problemática de esta relaciones a las familias de los alumnos, factor que sin duda influye. Sin embargo, hay algo por decir y hay algo por hacer. La primera es saber que la transformación familiar no está en manos de los maestros. Sin embargo, si los maestros se colocan como en el papel de *partner* del joven, se estarán ubicando en un

saber no saber y podrán dejarse guiar por los intereses y formas de aprendizaje de los alumnos, introduciendo así los contenidos académicos. Las artes son un medio de creación que funciona para el aprendizaje, la comunicación y el autodescubrimiento.

Al trabajar cada uno en lo singular y con los distintos grupos particulares, se atiende de manera integral el fenómeno, ya que tratándose de niños y adolescentes es imprescindible el trabajo con los adultos con quienes conviven. De esta manera es posible crear sinergias entre los diversos actores de la comunidad y con ello establecer una red comunitaria que promueva la cohesión social.

Un tema importante que es transversal a los proyectos es la equidad de género como promotor de cambios hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de los participantes, ya que como vimos, con frecuencia las mujeres son dependientes económicamente de sus parejas cuestión que constituye una dificultad para su desarrollo. Este

proyecto trata de manera positiva esta posibilidad: la creación de talleres de cómputo y de microempresa.

CURSOS DE CÓMPUTO

- Grupo curso de cómputo

El taller de cómputo sólo se pudo organizar en una de las escuelas. Asistieron 30 mujeres, de las cuales 80% manifestaron que se trataba de un primer acercamiento a una computadora.

El curso consistió en 10 sesiones en las que se dieron a conocer las herramientas básicas y el uso de Internet. Se llevó a cabo en las instalaciones de la propia escuela. Hubo una demanda importante: 200 mujeres solicitaron su inclusión al curso, desafortunadamente nuestra capacidad sólo contemplaba a 30 de ellas.

Al finalizar el curso, se creó la página web

<http://www.emprendedorascoyoacan256.es.tl>

donde se muestran las actividades de seis pequeñas empresas, de las cuales cuatro ya venían funcionando y dos se crearon a partir de este proyecto.

A continuación se transcriben algunos de los testimonios vertidos sobre esta actividad:

“Yo nunca había usado una computadora; nomás veía a mis hijos y a mi esposo que las usaban y yo les preguntaba pero siempre me decían de mala gana ‘ay mamá, no entiendes’, o mi esposo, me decía ‘estoy ocupado luego te digo’. Así que ahora que la estoy usando me siento igual a ellos”.

“Ahora que estoy usando un correo electrónico, ya les mando mensajes a mis hijos y a mis amigas que son de aquí del curso”.

“Sí me gusta saber del internet porque así estoy más cerca de mis hijos, para ayudarles en sus tareas”.

“Ya hasta aprendí más cosas que mi esposo, por ejemplo eso de hacer una página web, mi esposo eso lo sabe”.

“Aquí se me ha abierto el mundo, yo vendo comida y con lo que aprendí aquí y la página de internet que hicimos pues ya voy anunciar mis productos y voy a tener más clientes y voy a ganar más”

Cursos de microempresa

- **Grupo curso de microempresa para mujeres, madres de los alumnos**

Estos cursos se desarrollaron en 5 sesiones de 4 horas cada una con los siguientes temas: Créditos; 13 pasos de tu plan de negocios; promoción de tu negocio y técnicas de investigación de mercado.

La convocatoria de este curso fue sólo para las mujeres. Sin embargo, ante la

solicitud de algunos hombres, abrimos el grupo a los padres.

****Asistieron 60 personas, 4 hombres y 54 mujeres.



Como producto de este curso se crearon dos nuevas microempresas y se amplió el número de participantes de las cuatro ya existentes. Fueron impartidos por el ***Lic. Antonio personal de Nacional Financiera y la



Lic. Patricia Martínez, personal del Fondo para de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal. (Fondeso)

Levantamos una encuesta a 33 de los participantes. No se trata de un estudio estadístico representativo. Sólo plantea preguntas que dejen abierto el campo de trabajo a nuevas investigaciones. Sin embargo consideramos pertinente anotar algunas de las observaciones recogidas en el desarrollo del trabajo. La cantidad de respuestas varía porque no todos respondieron a la totalidad de las preguntas. Estas son algunas de las respuestas más frecuentes:

Pregunta: ¿Hay igualdad de salarios para hombres y mujeres en el campo laboral?

Hombres:

1. No, somos una sociedad machista por aspectos históricos, culturales etc.
2. No, la mujer es considerada como acompañante del hombre.
3. Sí, ya hay más apertura en el mercado
4. No, deben darse mayores posibilidades a las mujeres en los cargos de importancia

Mujeres:

1. Hay igualdad de condiciones económicas para hombres y mujeres en trabajo
2. No, hay preferencia hacia los hombres
3. Sí, podemos desarrollar el mismo trabajo que los hombres
4. Sí, les pagan más y es más trabajo
5. No, hay preferencia a hombres porque no tienen que faltar o pedir permiso
6. No, el hombre tiene más posibilidad de tiempo
7. No, el ser ama de casa nos deja poco tiempo libre
8. No, en ocasiones hay discriminación, por ser casadas y tener hijos
9. Por la edad, por los hijos
10. No, porque depende lo que sepa uno hacer
11. No, ya es igual el del hombre y de la mujer
12. Sí, tenemos las mismas cualidades
13. Sí, cada vez más somos iguales, la mujer se ha superado
14. Sí, mercado deprimido para ambos
15. Sí, hay apertura pero pocas oportunidades de trabajo
16. No, en algunos sitios hay diferencia en el ingreso
17. Sí, es independiente del esfuerzo
18. No, a las mujeres les pagan menos
19. No, a la mujer se le paga menos

Se puede observar que de los cuatro hombres, tres reconocieron que no hay condiciones de equidad en el trabajo respecto a las mujeres.

Pregunta:

¿Por qué le interesa el curso sobre microempresa?

Hombres:

1. Porque estoy empezando un negocio y cualquier ayuda es buena
2. Conocimientos para crear pequeña empresa, pues no tengo recursos para iniciarla. Me interesa saber cómo mejorar los records
3. Para capacitarme en la creación de un negocio familiar
4. Por conocer cómo se administra una empresa desde su creación.

Mujeres:

1. Para sacar el mejor provecho de mi negocio
2. Porque vendo cosas como zapatos, quiero poner un negocio de uñas
3. He pedido trabajo y ha fracasado en ocasiones por falta de preparación
4. Porque se me hace interesante los puntos que se tratan
5. Para no depender económicamente de mi pareja y superarme, sentirme útil
6. Para ser útil a la sociedad, ocupar el tiempo siendo productiva, cambiar el país
7. Para aprender y tener clara la situación de empresa
8. Porque ayuda a levantar la autoestima, espero comprender algo productivo
9. Porque quiero un negocio donde pueda vender diario, para mejor economía
10. Porque quisiera emprender un negocio de cafetería
11. Espero aprender y decidir por mí misma, hacer algo por mí
12. Aprender más para el negocio familiar, aplicar los conocimientos
13. Porque quiero aprender a sobresalir y nuevas actitudes
14. Obtener capacitación para emprender una microempresa
15. Porque pienso crear mi propio negocio
16. Porque no hay muchas fuentes de trabajo
17. Para mejorar mis ventas y producción
18. Para participar en uno
19. Porque quiero emprender un negocio
20. Porque quiero poner un negocio y crecer
21. Para conocer estrategias de ventas y obtener mejores resultados
22. Hacer crecer el negocio.

Aún cuando este tipo de respuestas es muy parecido, sólo las mujeres manifestaron el tema de la dependencia económica y la relación entre la autoestima y la autonomía en cuanto al ingreso. Respecto al tema de la dependencia económica, tal situación se describe a través del psicodrama en las narraciones de los talleres realizados con mujeres***.

Pregunta:

¿Hay algo que usted cambiaría de las relaciones entre hombres y mujeres?

Hombres:

1. Sí, el trato que ambas partes reciben laboralmente.
2. Sí, que exista igualdad, respeto y colaboración entre ambos.
3. Sí, mas igualdad.
4. Sí, mas equidad, transferencia cultural efectiva, derechos para todos

Mujeres:

1. No
2. No
3. Sí, que piensen que las mujeres no podemos hacer lo que hace el hombre
4. Sí, mujeres iguales ante la ley. Valores deben ser iguales para ambos.
Discriminación en trabajo.
5. Sí, que haya igualdad
6. Sí, el tener más tiempo para mí
7. Sí, que se diera igualdad en todos los aspectos y hacer valer los mismos derechos
8. Sí, tener los mismos derechos que los hombres
9. Sí, tener igualdad de oportunidades para ocupar puestos importantes para el país
10. Que el trato sea igual para hombres y mujeres. Que en casa los hombres ayuden con los hijos
11. Sí, que todos fuéramos iguales
12. Sí, que el hombre permita elaborar en plan de trabajo junto con él
13. Sí, respeto
14. Igualdad de responsabilidades en labores domésticas
15. Sí, dejar de lado el machismo
16. Sí, las oportunidades laborales
17. Sí.
18. Sí, la discriminación y mala expresión de ellos

- 19. Sí, igualdad en el ámbito laboral y profesional
- 20. Sí
- 21. Sí, la equidad
- 22. Sí, a igualdad de trabajo igualdad de salario

Aun cuando la mayoría de las mujeres señala que sí cambiaría algo de las relaciones entre hombres y mujeres, dos de ellas señalan que no. Mientras, todos los hombres manifestaron un reconocimiento de la equidad y una opinión acerca de que esta situación cambiara hacia una mayor equidad, lo cual deja abierto el tema sobre la libertad de las elecciones personales. A continuación presentamos una entrevista a pareja. El señor **tal tal** quien asistía a las actividades del proyecto es el esposo de la señora **tal tal** quien participó en el curso de informática y de microempresa. Esta entrevista fue brechaizada por Miriam Gutiérrez en el domicilio de la pareja ya que el señor Alejandro sólo disponía de los fines de semana.



Repercusiones del curso de cómputo y microempresa en una familia

Entrevista a una pareja de padres de familia de alumno de plantel.

Miriam Gutiérrez: Su nombre, ¿cuál es?

Alejandro: Alejandro Hernández Salgado

M: Alejandro, como estábamos comentando, el proyecto de la asociación, adentro de la escuela, con los niños, los papás y los maestros, le comentaba que habíamos visto que en la mayor parte de los grupos, sobre todo los grupos terapéuticos donde estaban invitados también los papás, junto con las mamás no llegó ningún papá, usted, ¿a qué cree que se debe eso?

A: sí, posiblemente porque los papás son los que aportan el dinero, o culturalmente ha sido así y de alguna manera, es muy difícil, digo, en mi caso el horario está muy pesado.

M: Usted, ¿a qué hora entra a trabajar?

A: Entro a las 9 porque voy a Toluca, tengo que salir como a las siete o siete

y media de aquí y regreso hasta las diez u once de la noche usualmente, por eso se complica bastante.

M: Quiere decir, que si usted tuviera un horario. ¿le interesaría asistir a algún grupo de terapia, como ésta?

A: No, no tengo la oportunidad, realmente el trabajo es muy absorbente, tengo que estar trabajando ahí, tengo 13 años trabajando en la empresa, y siempre ha sido un horario muy absorbente. Yo creo que por eso necesito el apoyo de mi esposa, que siempre lo he tenido para con los niños, finalmente alguien tiene que estar ahí apoyando y con estos cursos que está comentando o terapias, cursos de computación y que se están de alguna manera acercando a ellas sin descuidar a los hijos, es muy bueno. Y aparte sí ha sido un pequeño cambio para nosotros, acostumbrados a estar, con el apoyo de ella, y de repente sabes que, pues ya no hay tanto apoyo en la casa. Todavía nosotros, pues tenemos que invertir eso. Finalmente, y realmente gracias a que le estamos dando el apoyo de lo que tiene, afortunadamente mi hija estudia computación con las nuevas generaciones, yo también tengo que manejarlo porque mi trabajo lo obliga finalmente y aunque no lo obligara, digo pues ya esta comunicación es algo que nos gusta a nosotros. Entonces mi esposa tiene mucho apoyo con nosotros, dudas que tiene le decimos. Esa iniciativa de los cursos dentro de la escuela, es buena y acercársela sobre todo a las mujeres. Porque sí es muy difícil hacer un curso

de este tipo, de computación, de administración de empresa o lo que sea. Que se los alejen se complica mucho porque dicen ¿sabes qué? Tengo que ir a las dos por mi hijo, tengo que ir a dejarlo y luego irnos para allá, y el hacerlo en la escuela es muy bueno.

M: ¿Usted cree que sería más difícil que las mamás asistieran si no hiciéramos estas cosas en la escuela?

A: Yo creo que sería un poco más difícil, simplemente el desplazamiento de ahí, por ejemplo, ahí en la escuela llegan, dejan el niño, se quedan, terminan, y se vienen a la casa y por los niños; finalmente se pueden regresar a la casa andando. En otro lado se complicaría, digo, no sería tan difícil pero sería un poco más complicado.

M: Y usted, qué le recomendaría a la asociación si nosotros quisiéramos integrar también a los papás, no sólo a las mamás, también a los papás a estas actividades, ¿a usted le interesaría asistir?

A: Sí pero sería en fin de semana, como en mi caso. O sea yo el querer hacerlo y así, yo te podría decir “Sí me interesa”, y todo pero hasta citas con médicos, doctores, juntas he cancelado por compromisos en el trabajo. Entonces un fin de semana para mí sería mucho mejor. Como por ejemplo ahorita, esta entrevista que es en fin de semana o sea ahorita doy el tiempo y la atención que se merece.

M: Claro. Entonces si nosotros organizáramos un taller un sábado o los sábados en la mañana, ¿usted estaría interesado en asistir?

A: Lo de la computación o de las microempresas le interesa?

M: Muy bien. , ¿qué mensaje le daría tanto a su esposa como a todo este grupo de mujeres que está trabajando en los talleres de microempresa y en los talleres de cómputo?

A: Finalmente que no importa la edad ni el lugar, simplemente con que tengan la iniciativa de hacerlo es muy importante y que, a veces siente miedo la gente que nunca tomó una computadora, que nunca tuvo esa oportunidad, ya grande, y el hacerlo les crea cierto pánico, cierto temor como a todos, digo en mi momento también me pasó, y comentarles que no importa o sea, mi esposa es un ejemplo, ella, finalmente se dedicaba a otras cosas, y ahora ya está metiendo la computación y ahora ya hasta sabe más que uno, o sea se está actualizando en cosas que uno ni siquiera, pues no las ve, por la misma rutina de trabajo, la misma mecanización que tenemos ya de el ver ya blogs o el ver las páginas de Internet como que crearon en el curso cualquier negocio y eso, una necesidad. Lamentablemente mi esposa llega y me pregunta y le digo, no sé, la verdad no sé o al contrario tú dime cómo se hace. No es tan fácil para nosotros, entonces como que es un intercambio para nosotros de ideas y de retroalimentación. Yo le digo

cómo lo hacemos ya práctico, porque a veces pasa eso, te lo dicen en la escuela, en el curso, y de repente es mejor así, y ella nos retroalimenta con lo nuevo, con la actualización. En eso nosotros estamos atrasados, y hasta mi hija, mi hija que en teoría son ya unos cibernéticos por decirlo así, también no domina, no lo conocía, eso de hacer una página. Entonces, es muy bueno y decirles a decirles pues que sí funciona. Aunque sea un curso básico, yo diría que lo tomara, es que eso para mí es básico, yo quiero algo ya más avanzado, pero para gente que no sabe es muy importante, así sea lo mínimo, muy importante. Sobre todo que no se pierda eso. Deben ser cursos en los que si no se le da una publicidad o no se abren hace abiertamente, y tener testimonios como los de mi esposa, que sí funciona y yo sé que puede funcionar, jalar a la gente, darles más confianza.

M: Y usted nos decía en este momento que ha habido cambios en la dinámica familiar a partir de que su esposa va a estos cursos, ¿cómo han sido estos cambios?

A: como le comenté al principio hay unos roles. El hombre que aporta a la casa, sin ser machismo ni nada pero finalmente en este caso mi esposa atendía a mis hijos o atiende de alguna manera la casa. Finalmente debe dedicarle tiempo a algo que no es mas que una satisfacción personal o crecimiento personal, finalmente ella es la que dice y hace en la casa. Al no tener ese rol, la casa empieza así como que a moverse y es ahí donde nosotros

tenemos de alguna manera que apoyar o no reclamar o no exigir. Digo finalmente sí es un cambio que ya no da tiempo. Mi hija tiene 18 años y mi esposa trabaja, le gusta mucho las manualidades, es dedicada, no es alguien que se quede ahí estancada, es muy activa, entonces esto también le ha motivado a hacer otras cosas. Se ha sentido muy activa, entonces eso sí pega finalmente. Es como cuando te dejan las dos esposas, si te dejan las dos, pues, ¿quién atiende la casa? Pues tienen que hacer algo, eso sí ha sido un cambio para nosotros. Mis hijos también, pero ha sido poco a poco. O sea tratar de entenderlo y de cómo hacerlo. No es que sepamos y digamos “Ah sí ya todo en orden”, digo es un cambio que tenemos que verlo cómo se tiene que dar y ajustar finalmente para un apoyo a mi esposa.

M: Por ejemplo usted, ¿qué cosas ha hecho distintas o nuevas a partir de que su esposa va a los cursos?

A: Sí distintas o nuevas, por ejemplo lo clásico. O sea que no hay de comer y mis hijos no tienen por qué decir nada, simplemente yo me hago de comer o mi hija la hace, y le digo “¿sabes qué?” Pues échame la mano no tratar de exigir algo que bueno, si necesito algo pues es una presión y no se trata de eso, finalmente es un apoyo, entonces este vínculo de las labores domésticas y mis hijos y yo tenemos que tratar de adaptarnos o apoyarnos más que antes y no exigir. Ese es un rol que se está dando y que finalmente ella es muy tenaz, mi esposa, y lo tiene que hacer entonces, yo creo que ya

estamos maduros, antes sí teníamos problemas de ese tipo del ¿por qué lo hiciste? Y, ¿qué hiciste ahora? Y ahora con el entusiasmo que ella pone y que dice “Mira, que hice esto, y vimos”... o sea no tenemos cara con qué exigirle algo que bueno, nosotros también tenemos que aportar ayuda, lo que sea, finalmente también tiene el derecho de aprender y de ser mamá.

M: Claro, eso es muy importante, y bueno, yo creo que el apoyo de usted como esposo es fundamental para ella porque de otra manera sería muy difícil que lo hiciera.

A: Sí, finalmente yo la apoyo y creo que sería mejor en fin de semana o en la noche, no sé y es algo que estamos tratando de integrar, a ver cómo, a ver cómo.

M: Muy bien y para terminar, ¿qué mensaje le daría usted a la Asociación Psicoanalítica que es la que está organizando los talleres terapéuticos, los talleres de microempresa y los talleres de cómputo?

A: Que es muy importante porque acercan a las mamás. A veces las mamás no quieren ir a la escuela, se quedan en labores de casa. Finalmente es un acercamiento tanto para ellas con los niños, que los hijos vean a los papás en la escuela y digan “¡Oh!, Se está superando” y que no sea un temor. Finalmente es muy importante, y lo que comentaba hace rato o sea que no se acabe.

Sí funciona y de alguna manera apoyar a estas asociaciones y dar más cursos.

Y que son muy importantes yo creo, eso de las pequeñas empresas de administrar y los que digan que son ahora sí que *chichas* y que yo lo sé todo y no necesito, pues no es cierto porque a veces el ser empírico, el ser autodidacta es práctico, pero siempre el apoyo de algo más formal o teórico, apoya mucho esto.

M: muy bien, y con sus hijos qué decía usted que ha habido cambios de que sus hijos y usted ahora cocinan o ahora hacen otras cosas y este entre usted y sus hijos hacen alianzas para hacer las cosas o, ¿cómo ha cambiado la relación con sus hijos?

A: Pues yo creo que mi hija por ser mayor, digo ya tiene 18 años ha madurado bien. Finalmente las mujeres maduran muy rápido. Y lo ha entendido, de alguna manera tratando de hacer lo práctico. Si yo llego y le digo “Oye sabes qué no hay de cenar, hazme unos huevos, y responde “¡No! Que no se qué!” y le digo “A pues vamos a hacerlos”, ya ella los hace y me dice “¡Ah me salieron!” Entonces como que es una manera de verlo como dinámica divertida y que no sea algo de que no se puede, que no se qué. Y finalmente que mi hija lo va a hacer que sean independientes y si uno no sabe hacer las cosas, está cañón, y mi hijo que es el más pequeño, no sé.

M: ¿Cuántos años tiene?

A: Va a tener 15, tiene 14 ahorita. 14 y medio más o menos. Siento que ha estado un poco consentido porque es el más chico, y finalmente, mamá,

hermana y papá que somos mayores y él con ciertas dificultades en la escuela, no sé, mi esposa ha comentado del aprendizaje, pero vamos a ocuparnos. Ahorita ya ha habido un avance por lo que le comentaba, ha habido un avance y yo creo que esto ha servido; él se ha dado cuenta de que su mamá no va a estar siempre atendiéndolo y que pues él también tiene que activarse. Entonces yo creo que es también importante este momento. En realidad no verlo como “¡Ah! Que haz esto”, que el otro, es tratar de buscar el equilibrio. O sea cómo apoyar algo. Que sí es difícil, o sea no es algo así de que “¡Ah! Sí vamos a hacerlo”, porque tenemos una manera de trabajar de casi 18 años, 20, perdón de trabajar, de convivir, que cambiarla en dos o tres 3 meses ha sido difícil, pero vamos a tratar de hacerlo.

M: Bueno, pues, vamos a seguir.

A: Sí, de por sí este curso, a mí se me hizo de muy poco tiempo lo que me comentó, pero para algo básico está, bien.

M: Sólo para comenzar.

A: Finalmente tiene la espinita, la semillita y, no es de esas personas que ya se acabó y ya sino que ya le entró y va a seguir preguntando

M: Muy bien, muchas gracias, no sé si quiere comentar algo por último.

A: Bueno finalmente pues gracias por el tiempo, el acercarse, digo, nunca me habían hecho una entrevista, le

comentaba a ella, y qué me van a preguntar o qué y qué va a ser. Y me dijo “No pues nada más te van a preguntar de lo que usted me comentó”, y le digo “Bueno”. Pero bien. Y se siente uno bien a gusto.

M: Bueno, pues muy bien. Muchas gracias por su tiempo.

A: No, de nada.

M: Bien, ahora vamos a hablar con la señora Leonor, ¿cuál es su nombre completo?

Leonor: María Leonor Reyes López.

M: ¿Qué cambios ha habido para usted en su vida, en su manera de ver el mundo en su relación con sus hijos, con su esposo? ¿Qué le ha traído la participación en este proyecto, en los cursos de cómputo, en los cursos de empresa, en los talleres terapéuticos?

L: Bueno en el taller terapéutico no lo he tomado. El de microempresas y el de computación sí. La verdad es que sí, como le había comentado la primera vez claro es que nosotras, amas de casa, nos encasillamos nos ponemos trabas. Porque como le comenté, aún teniendo herramientas en casa, a veces no nos damos el tiempo para utilizarlas y lo de computación sí me ha parecido muy bueno porque sí me gusta. El problema es que luego no tengo tiempo, siempre andamos con los hijos, la casa y la escuela y es un poquito difícil, pero la verdad sí me ha servido bastante, ahorita el maestro

que nos dio computación este si nos ha alentado mucho a que sigamos, a que le echemos ganas porque sí ha visto un avance en nosotras, y para mí, la verdad, yo me siento satisfecha, en cuanto a mí, como persona. Porque he aprendido bastante en lo de microempresas que también te dan ganas de poner un negocio, entonces ya con las bases que nos dieron, pues ya podemos avanzar. Y en la relación con mi familia, sí he notado bastante cambio, porque ya casi no estoy en casa. Porque este, voy a la escuela, aparte estoy en mesa directiva de ahí de la secundaria y entonces sí son diferentes actividades, que si no me pongo horarios y no me pongo mis tiempos, se me complica un poquito. Y aparte me dedico a mis manualidades, a la casa, a los niños, entonces sí es un poquito complicado, pero se puede. Y la verdad es que ahorita les está costando trabajo entenderlo, a mis hijos y a mi esposo, que esto es un equipo. Y que todos en casa debemos de participar. Aunque yo sea la mamá, tiene que caer toda la responsabilidad en mí, sino que cada quién tiene que hacer, tomar sus responsabilidades. Pero ahí estamos, nos estamos acoplando.

M: Cuáles son los cambios particulares que usted ha visto, por ejemplo, ¿qué cosas hace ahora su esposo que no hacía antes?

L: Pues antes que nada entender que la responsabilidad no nada más es mía, pero también la responsabilidad de los hijos no nada más depende de la mujer. Sino que aparte de que ellos

aporten lo que es el gasto, la economía este también deben de participar más con los niños. Eso es lo que he visto mucho ahora con él, que ya le pone mas atención a los niños, que se integra un poco más aquí en casa, su tiempo que tiene libre, fin de semana, salimos a comer más afuera. O sea cosas que antes sí era como que un poquito de peleas, bueno no peleas, pero sí diferencias. Pero ya o sea ya lo está entendiendo.

M: ¿Por la parte de su esposo, y de sus hijos?

L: Los niños, también ellos están ya empezando a asimilar a entender que yo también tengo que tener tiempo para mí. No es tanto, bueno, mi hija ya entró en la edad adulta, ya tiene 18 años, entonces hemos platicado mucho con ella que si ella quiere seguir estudiando, si ella quiere echarle ganas, pues tiene el apoyo de nosotros y con el niño pues ahí vamos. También porque es más pequeño. Le decía a mi marido que hay que hacerlos entender que ellos también tienen que aportar aquí en la casa.

M: Claro

L: Siempre, y que en cuanto a cuestiones de estudio ellos tienen nuestro apoyo. Y sí ya van entendiendo, no es tan fácil porque están en la edad de la punzada pero pues sí, poco a poco.

M: Muy bien, ara terminar, ¿qué mensaje le daría a la asociación que está organizando este proyecto de trabajo en las escuelas?

L: En las escuelas, la verdad cuando yo me enteré dije ay qué bueno que bueno que sigan este tipo de cursos, que esas mamás muy renuentes todavía a tomar esa iniciativa de ellas, de querer participar. Pero como yo las he estado invitando y les he dicho y pues la manera en que ellas han visto de que sí entramos de que sí vamos y que estamos platicando, sí están interesadas sólo que el programa fue muy rápido, fue muy poquito tiempo. Y lo que queremos de esto es que se dé continuidad, si se puede en la escuela sería fabuloso porque es un horario en que vas, dejas a los niños, y puedes disponer una hora, hora y media.

M: A la semana.

L: Sí, no es tan complicado, porque sí hay mamás que se quedaron con ganas de tomar el curso. La cuestión es que a veces por el horario, por los tiempos de que se tienen que ir a trabajar no los pueden hacer. Estamos manejando ahí en la secundaria y sí que se enteren y que vean y que sus hijos vean que ustedes están echándole ganas, porque sí la verdad, como le dije fabuloso, a mí me parece fabuloso porque en lugar de irme a perderme una hora platicando tonterías y media que lo esté tomando y lo esté aprovechando en mi beneficio y el de los niños me parece fabuloso.

M: Sí muy bien señora, pues muchas gracias por su tiempo y esperamos seguir trabajando con esto, muchas gracias.

El autismo

y la práctica entre *varios*

como modalidad de intervención en instituciones educativas

Emilia Adame Chávez⁴¹

“El autismo, nos movió el tapete”

“Es una desesperación con autismo”

La Práctica entre varios es una modalidad de trabajo con niños autistas y psicóticos y con otros trastornos graves del desarrollo. Tiene como fundamento el psicoanálisis freudiano según la enseñanza de Jaques Lacan, si bien, no se trata de aplicar el psicoanálisis propiamente dicho, sino de tomar sus referencias para entender la estructura del niño con autismo.

De acuerdo con esos fundamentos, el psicoanálisis nos ofrece un saber, que permite en cada caso, conocer sobre el funcionamiento del ser hablante y sobre la modalidad de sus lazos sociales.⁴²

41 Maestra de Educación Especial en Quintana Roo

42 Antonio Di Ciaccia, La pratique á plusieurs, en Gutiérrez M. y Bori A., Habitar el discurso, Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana A.C., México 2006.

La *Práctica entre varios* se inicia en 1974 por Antonio Di Ciaccia en la clínica Antena 110 la cual está situada alrededor de Bruselas, institución para niños gravemente afectados por autismo y psicosis.⁴³

En México, en los servicios de educación especial atendidos por la supervisión 02 de educación especial en Chetumal, Quintana Roo se presentan alumnos con autismo con incidencia cada vez mayor. Durante el ciclo escolar 2006-2007 iniciamos el tratamiento del autismo a partir de la revisión de distintas líneas de investigación y enfoques teóricos diversos, en particular, la teoría de la mente, las teorías cognoscitivas y el psicoanálisis.

En las reuniones de revisión teórica participaron inicialmente los psicólogos de los servicios educativos de la Supervisión 02. Posteriormente, durante el verano del año 2007 me encontré con el libro “Habitar el discurso” gracias a la amabilidad del

maestro José Muñoz quien me lo hizo llegar. A través de la lectura de este libro vislumbré la posibilidad de responder a las demandas de los servicios sobre la atención a niños con autismo con una línea teórica definida a través de la modalidad de intervención “*práctica entre varios*” que se planteaba en el texto, en virtud de que, el sustento en el psicoanálisis resultaba, desde mi punto de vista, la mejor opción.

Con ese propósito, al inicio del ciclo 2007–2008 las reuniones de asesoría tuvieron como temática la revisión de los capítulos de dicho libro. Los maestros de comunicación se unieron a los psicólogos con la intención de preparar, a mediano plazo, personal que pudieran tomar el lugar de operadores. Paralelamente, se había trabajado una línea de evaluación de los alumnos a través de los planteamientos de Ángel Riviere quien retoma la teoría de la mente y los aportes derivados de la teoría cognoscitiva.

⁴³ idem

Riviere sistematiza un instrumento de evaluación denominado “continuo autista” para ubicar, cualitativamente, el grado de afectación del niño ya que en el ámbito educativo, los aspectos de evaluación, enseñanza y aprendizaje son prioritarios para proponer estrategias de intervención. En ese sentido parecía necesario encontrar instrumentos y líneas de trabajo que los sustentaran. A primera vista, puede parecer que adoptamos un enfoque ecléctico, sin embargo creemos que lo más importante de la intervención es tener claro cual es la posición ética que se adopta frente al niño con autismo, cómo te posicionas y desde dónde intervienes, eso es lo que finalmente, define y orienta la práctica.

En este sentido, optamos por la ética del psicoanálisis puesta en acto a través de la *práctica entre varios*. La problemática de los alumnos con autismo se siguió trabajando con el personal como trayecto formativo durante todo el ciclo escolar a través de reuniones técnicas.

También tuvimos la participación de la Dra. Miriam Gutiérrez y el Dr. Antonino Bori en el Primer Seminario de Integración Educativa que celebramos en Cancún, Q.Roo en noviembre de 2007, durante el cual se expusieron las bases del método.

En el mismo sentido, fue muy importante, en nuestro acercamiento a los niños con autismo, la participación en el seminario organizado por la Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana (APOL A.C.), sobre el tratamiento de niño autista que impartió el doctor Martin Egge en la Ciudad de México, en junio de 2008, ya que a partir de él, pudimos aclarar dudas y tener más recursos para continuar. En este escrito deseamos compartir esa experiencia.

Fundamentos teóricos

Existen elementos derivados del psicoanálisis que considero fundamentales y deseo enfatizar algunos porque me parecen centrales en un intento de ordenar, de comprender de qué trata este modelo

de orientación psicoanalítica que define una posición e intervención distinta ante el autismo.

La *práctica entre varios* toma como punto de referencia teórica la afirmación de Lacan “*el niño autista está en el lenguaje pero no en el discurso*” es decir, en el autismo la palabra no esta dirigida a otro, la palabra no hace lazo social, no sirve a la relación con el otro. Todo sujeto está marcado por el lenguaje como elemento simbólico, pero, para advenir como sujeto hablante es necesario que haya recorrido el proceso de constitución subjetiva en relación al Otro y tome la palabra como aquello que lo representa.

De acuerdo con los planteamientos del psicoanálisis lacaniano se trata de diferenciar la estructura del niño con autismo, es decir, cómo se diferencia el autismo de la neurosis y la psicosis. El niño con autismo no está estructurado por el tercero, por el nombre del padre, sino por la

estructura elemental del simbólico⁴⁴ (S1-S2) que no alcanza para construir un discurso, y hacer lazo social con el Otro porque algo en el proceso de constitución subjetiva quedó trunco, obstruido.

Martin Egge⁴⁵ señala que el niño autista se introduce en la estructura simbólica por medio de un cierto movimiento o acciones que hace con sus objetos.

“Se trata de tentativas de construcción donde lo que es del orden del significante, lo aplica de manera automática al objeto que es suyo, que tiene siempre consigo, pero también a su cuerpo o a un apéndice que es funcionalmente parte de su cuerpo, aunque sea mucosidad o saliva”.

Estas acciones permiten un mínimo de regulación del goce, es decir un mínimo de tranquilidad, de reducción de la angustia. En la práctica, se trata

⁴⁴ Martin Egge, *Tratamiento del niño autista*, Edit. Gredos, Madrid 2008

⁴⁵ idem

entonces de reconocer estas acciones en los niños, sus manipulaciones, sus objetos. Se trata de seguirlos, de continuar y de avanzar en ese trabajo que ellos ya han iniciado. Se espera que en ese trayecto, en ese acompañar, algo simbolice, algo construya, se encuentre otra cosa, algo distinto que ponga límite a la repetición del goce y produzca una posición subjetiva.

Uno de los aspectos que más impactan en el autismo es la falta de respuesta al llamado, al contacto, a la mirada, al lenguaje. Falta de respuesta al vínculo, a la relación con el Otro, y nos dice Egge que mientras más se insiste en llamar al niño “autista”, pedir, ordenar, colocándose en la posición del que sabe, ordena, controla, tiene el poder, el niño más se retrae, más se repliega en sí mismo.

Esta posición del Otro fálico, no tranquiliza al niño, no le da confianza, no ofrece posibilidad de reconocimiento, vinculación y lazo social, ¿cuál es entonces la posición subjetiva que posibilitaría la tranquilidad, la confianza, y

paulatinamente el reconocimiento del Otro? Una posición de aceptación del niño sin reservas, tal como es, tal como llega, con lo que llega a nosotros (sus objetos, sus movimientos, sus comportamientos), sin condiciones.

Ello implica abandonar la posición de Otro completo que conoce, que sabe, que impone reglas y los propios ideales, por un Otro regulado también por las reglas, por la ley que opera para todos.

No se trata entonces de entrenar al niño para que se adapte, de manera que se convierta en robot ejecutante de acciones mecanizadas porque esto lo coloca en el lugar de objeto. Se trata de crear las condiciones para que se produzca el encuentro del niño con un Otro regulado.

En la práctica, mantener esta posición de incompletitud, de operador que no dirige, no impone, que pone el saber en paréntesis, para observar, escuchar, interrogar al niño y sobre el niño, tarea compleja y difícil. Me parece que este es uno de los aspectos más difíciles de

sostener. Con frecuencia se adopta la posición del maestro que sabe, que enseña, que controla; esto conlleva la obturación de la espontaneidad, de la construcción, de la creatividad.

Los Cuatro Ejes del método

Me parece importante retomar puntos esenciales del método planteados en sus cuatro ejes como aquello que encuadra y da sostén a la práctica.

1er eje.- El Partnership

Hacerse partner del niño autista implica ponerse en juego, asumir la responsabilidad en primera persona, desde la propia posición subjetiva. Se trata de poner en juego su propio estilo para crear la ocasión de encuentro con el niño. El niño requiere una relación con un Otro como garante, el Otro de la ley, que reconoce su demanda y se lo hace notar.

Transcribimos aquí las palabras del Dr. Egge ⁴⁶ tomadas del seminario antes citado porque nos parece que aportan claridad a lo ya formulado.

“El operador precisa aceptar la responsabilidad en nombre propio y al mismo tiempo saber que se sostienen en el otro, que no es sin el otro. Un aspecto central de la ‘Practica entre varios’ es la intercambiabilidad de los operadores. El niño autista debe tener la posibilidad de apertura a la diversidad de intercambios y no apegarse al operador en una relación dual, simbiótica. Por ello es central la presencia de un tercero que posibilite la triangulación al hablarle al niño.”

“En primer término, se requiere de la capacidad del operador a quien se le pide mucho, no tanto un saber universitario (que no hace daño) que no es lo esencial sino que lo que más cuenta es el interés que él pone en juego. Los operadores tienen que ser personas que tengan cierto grado de humildad, porque las personas humildes no están demasiado influenciadas por cuestiones fálicas. Tienen que ser capaces de jugar con su propio semblante, deben tener en

⁴⁶ Seminario: “Tratamiento del niño autista”, México, D.F. 2008

general gusto por estar con los niños y tienen que intentar buscar una actividad para realizar con los niños que también les guste a ellos.”

“Lo importante es que el niño sienta que al operador le da gusto estar con él; por eso es importante que en la elección del taller, el interés del operador se conjugue con el interés del niño. Y por eso es importante que el operador tenga la capacidad de ponerse en juego junto con el niño. Pero es igualmente importante que él permita ser sustituido, porque si no, es fácil que entre los operadores se cree una cierta competencia, que uno se sienta mejor que otro.”

“Es necesario que entre los operadores se apoyen unos a los otros cuando hay una situación difícil. Es importante poder contar con el otro, que ningún operador es sin el otro operador.”

2do Eje.- Reunión del equipo

La reunión de equipo tiene como finalidad disponer de un espacio donde se hable del niño. En la reunión se trata de construir un saber sobre cada niño atendido y al mismo tiempo

ponerlo en reserva, es decir, subordinarlo a su verificación en el encuentro con los niños. La reunión es el único lugar apropiado para hablar sobre el niño, sirve también para elaborar un saber supuesto y no definitivo a partir de la especificidad de cada caso. En la reunión cada miembro participa con su contribución, se confronta y se propone la estrategia más adecuada que se ponga a tono con la construcción de cada niño. Nuevamente damos la palabra a Egge⁴⁷:

“El equipo no es solamente un lugar de coordinación sino es un lugar para discutir sobre los niños que nos fueron confiados y proponemos las cuestiones que los niños nos proponen, se discuten soluciones que se pueden tomar; si existen diferentes posiciones sobre cómo intervenir, se deja la posibilidad a un operador que no está de acuerdo con los demás, de que intente tomar la vía que él considera apropiada; pero es importante también que a la semana siguiente cuente cuáles fueron los logros que

⁴⁷ Seminario: “Tratamiento del niño autista”, Op. cit

obtuvo. La reunión de equipo es el único lugar donde se habla con responsabilidad; es obvio que entre los operadores se conversa, las conversaciones son normales y es puro goce, y es importante saber que todo lo que se dice fuera de las reuniones no cuenta, lo que cuenta son las decisiones que se toman en la reunión de equipo; lo demás existe pero no cuenta.”

La reunión se divide en dos partes: la teórica y la práctica con la discusión de los casos.

3er Eje.- El responsable terapéutico

El responsable terapéutico no dirige ni la cura, ni el tratamiento, ni a los operadores. No es quien detenta el poder y no se ocupa de las cuestiones administrativas.

Con este eje se trata de mantener la posición de al menos uno que se abstiene del uso del poder. El responsable terapéutico facilita que el trabajo institucional funcione, es quien se aplica para que todo marche hacia un objetivo preciso, es decir, posibilitar que el aparato institucional se sostenga, se mantenga un vacío

central ya que en ese vacío de saber podrá inscribirse la invención que cada uno de ellos produzca, de modo que se valide o invalide el axioma de que el niño autista esta en el lenguaje pero hay obstáculos para que esté en el discurso.

Su función es también vaciar de sentido, de saber, al equipo de los operadores, mantener vigente el saber-no-saber, evitar obturar la construcción que el niño esta haciendo y, evitar colocarse en el lugar del Otro. Esta función no es fácil de sostener en una institución educativa que por sus características nos demanda el saber, que está colocada desde el lugar del discurso universitario de transmisión del saber. Más aún, tiene el encargo de sostener el funcionamiento del aparato burocrático cuya empresa, para el sistema educativo, es la de mayor envergadura. No obstante, hemos optado por mantener el lugar y no ceder al deseo de estar en esa posición de apuesta por la subjetivación del niño autista.

4º Eje.- Referencia Teórico-clínica

Este eje está constituido por el psicoanálisis de Freud y las enseñanzas de Lacan. En cada reunión de equipo una parte del tiempo está dedicada al estudio de textos que dan soporte al trabajo con niños.

A partir de este eje se proponen reuniones de supervisión con personas externas. Asimismo la organización de congresos para dar testimonio de nuestro trabajo

Intervenciones en la *Práctica entre varios*

El Trabajo del niño

En la intervención con el niño autista es necesario tomar como punto de partida el trabajo ya iniciado por él y que de acuerdo con Egge⁴⁸ está constituido principalmente por dos

operaciones: la de autodefensa y la de autoconstrucción.

La operación de autodefensa funciona como contención del Otro invasivo, operación con la que el niño anula todo lo que es del registro del Otro. El autista no permite que el Otro exista porque representa angustia, porque no es predecible. Así golpear al Otro es una defensa; el Otro puede ser su propio cuerpo.

También, la palabra para el niño autista se convierte en un elemento angustiante, porque es un medio privilegiado que lo obliga a alienarse a la voluntad del Otro por eso el niño autista se defiende (con llanto, gritos, pataleos, pellizcos etcétera) y con su autodefensa anula en un primer momento lo que es del registro del Otro.

La operación de *autoconstrucción* se basa principalmente en *juegos de alternancia*: Ordenar, alinear, meter y sacar, abrir y cerrar, prender y apagar, correr ir y venir o incluso, balancearse adelante–atrás, o girar y girar. La única

⁴⁸ Egge M., *El Tratamiento del niño autista*, op. Cit.

posibilidad de salir de esta labor incesante es que el niño encuentre *partners* regulados y dóciles que lo sostengan ,lo apoyen en su trabajo, de esta manera, se pueda abrir a la relación con él.

Hay ocasiones en las que la redundancia de hacer durante horas lo mismo, se dirige contra el propio niño, es como si estuviera en crisis, en shock por esa operación. Es entonces que es necesario hacerle entender que no es posible mantener esa empresa que le impone esa construcción. Puede ser difícil entender dónde está el límite de una construcción y hasta dónde se convierte en persecutoria, es decir, cuándo el niño se siente obligado, encerrado en ese circuito para hacer algo que se le impone más allá de él. Esta situación la hemos encontrado muy frecuentemente en nuestros niños y en tales casos se ha actuado poniendo en práctica la operación de apoyar al niño contra el Otro persecutorio expulsando al objeto.

Operadores

Los operadores son otro pilar importante de la intervención con el niño. Ellos tienen el encargo de una doble operación:

- Ser dóciles con el sujeto y al mismo tiempo
- Ser Intratables con el Otro persecutorio.

Ser dóciles con el sujeto, de acuerdo con Egge, implica aceptar al niño tal como es, sin reservas y, realizar un trabajo con los padres y con los maestros para que en la relación con el niño, no se conviertan en persecutorios. El planteamiento es que si el niño respira un ambiente de un Otro dócil, hospitalario, regulado, *él se pacifica*, pero esta pacificación siempre está ligada a una atmósfera dócil. Es suficiente que se introduzca a otro ambiente que es hostil hacia sus preferencias y todo vuelve a empezar desde el principio⁴⁹.

⁴⁹ Egge M., op. cit

Ser intratables con el Otro persecutorio significa no colocarse en una relación dual con el niño porque esa es la relación del Otro persecutorio; en vez de eso recurrir al tercero. Cuando la relación del niño con sus objetos, rebasan el límite de la construcción, se convierte en persecutorio, se trata de estar allí como partner que lo sostenga.

Para desarrollar estas dos acciones del operador se requiere:

1. Crear condiciones de continuidad en el tiempo y en el espacio, estableciendo un horario y un lugar donde se proponen talleres derivados de las primeras construcciones con las que el niño llega.
2. Crear condición de discontinuidad en la presencia del partner, cambiante pero regulado, para lo cual se requiere que no haya un único referente para el niño de quien él dependa. La permutación facilita la instauración del Otro

percibido como regulado, sujeto a reglas, sujeto a la ley.

El lenguaje indirecto

Lacan menciona que los niños con trastornos graves están en un lenguaje autoerótico que no sirve para la comunicación, para el discurso social y dice que hay “algo” que se les puede decir.

En el método de la *Práctica entre varios* se habla al niño indirectamente, por ejemplo se regaña a los objetos que atraen, distraen, o rechazan.

La triangulación en el lenguaje

La posibilidad de salir de una relación dual es la triangulación, hacer el pasaje del dos al tres, platicar con otro niño o con otra persona presente o imaginaria, o con un muñeco, con la posibilidad de hacer en voz alta, un monólogo de lo que está pasando. También entre los operadores se formulan preguntas, se hacen comentarios frente al niño sobre sus acciones o sus emociones.

La puesta en práctica

La experiencia de trabajo con el método se puso en marcha en dos Centros de Atención Múltiple (CAM) de la supervisión 02 de educación especial, donde se atiende a niños de educación inicial, preescolar y primaria.

En nuestra experiencia inicial pusimos en práctica elementos básicos del método, esto es, establecer condiciones de continuidad en el tiempo y en el espacio; estructuramos días y horarios para el encuentro con los niños. El trabajo se estableció con base en talleres, los cuales se definieron y organizaron en función de los intereses y recursos de los niños, identificados a partir de sus manifestaciones y estilos de expresión. A partir de ellos se estructuró una planeación semanal de trabajo en el aula.

Al mismo tiempo se crearon condiciones de discontinuidad al establecer rotación entre los

operadores. Cumpliendo el criterio de dos operadores por grupo, en nuestro caso no mayor de 6 niños. Los siguientes son ejemplos de algunos talleres con los que se inició el método:

Taller de música

La música es uno de los intereses más vivos expresados por los niños con autismo, es un interés que la mayoría de ellos comparte, a través de este taller se puede:

- ❖ Propiciar la interacción social entre los niños y con los operadores
- ❖ Fomentar la relación e interacción social y el contacto visual
- ❖ Favorecer la imitación del ritmo y movimiento
- ❖ Estimular el lenguaje expresivo y receptivo y el seguimiento de instrucciones
- ❖ Ampliar sus períodos de atención tomando en cuenta sus gustos e intereses

Taller de artes plásticas

Durante las primeras sesiones de observación y evaluación se identificó en los niños el gusto por la manipulación de materiales plásticos como la pintura, la masa de modelado, y otros materiales. Con este taller se propicia:

- ❖ Responder positivamente a las interacciones con los operadores
- ❖ Ampliar los períodos de atención
- ❖ Seguir la rutina del trabajo respondiendo a las instrucciones
- ❖ Manipular distintos objetos y materiales y percibir sus características
- ❖ Desarrollar habilidades de la coordinación visomotriz fina
- ❖ Estimular la imaginación y creatividad
- ❖ Construir distintas expresiones y objetos utilizando diversas técnicas

- ❖ Diversificar, a través de distintos temas, su participación en actividades de aprendizaje como colorear, dibujar, pintar, recortar con tijeras, pegar, etcétera.

Taller de motricidad

También este taller se instrumentó por el interés manifiesto de los niños hacia el juego y movimiento corporal. A través de él se puede:

- ❖ Favorecer la atención y la imitación del movimiento corporal
- ❖ Ejercitar la motricidad gruesa y la coordinación de sus movimientos considerando el uso apropiado del espacio
- ❖ Explorar su cuerpo y fortalecer su seguridad y confianza
- ❖ Seguir secuencias de acciones considerando la organización espacial y temporal.

Taller de construcción

La construcción es de los primeros y más elementales trabajos que realizan los niños con autismo. En la intervención se parte de esas primeras construcciones las cuales pueden ser alineamientos, acciones binarias repetitivas, (abrir y cerrar, prender y apagar o estereotipias como el balanceo, aleteo de manos, y otros). Estas construcciones por elementales que parezcan, permiten pensar y formular y estructurar talleres que:

- ❖ Facilitan la expresión espontánea de los intereses y motivaciones de los niños
- ❖ Propician la ampliación, clasificación y generalización de las construcciones elementales de los niños y avanzar hacia construcciones más elaboradas
- ❖ Ampliar y diversificar sus intereses a través de las propuestas que hacen los operadores.

Taller de simbolización

La capacidad de simbolización y representación es uno de los aspectos más afectados en los niños con autismo; el taller se estructura a partir de diversos materiales y juguetes que permiten:

- ❖ Propiciar el juego espontáneo, la simbolización, la imitación inmediata y diferida, la imaginación, la creatividad y la expresión oral.

La experiencia de este método se ha sostenido por tres años. Estamos en el cuarto año y la demanda ha crecido: Actualmente atendemos 20 niños entre el CAM inicial y el CAM básico.

El hecho de no forzar al niño imponiéndole nuestros deseos, sino tomando en cuenta sus intereses, sus expresiones, su “carta de presentación”, manteniendo una distancia justa, interviniendo con el lenguaje indirecto como principal herramienta para invitar, convocar y tranquilizar, ha tenido efectos de

pacificación, producción, comunicación
y reelaboración de sus construcciones.
De forma paulatina, todo el proceso
está llevando a los niños, según las
posibilidades de cada uno, a integrarse
en el discurso.

Para nacer he nacido:

La metáfora del sujeto



Miriam Gutiérrez Prieto

*...para nacer he nacido, para encerrar el paso
de cuanto se aproxima, de cuanto a mi pecho
golpea como un nuevo corazón tembloroso.*

Pablo Neruda

Este *nuevo corazón tembloroso* del que nos habla Neruda, es otro. Ahí radica la posibilidad del nacimiento del sujeto. De este ser que nace cuando escucha otro corazón. Freud decía que los artistas se adelantan a la ciencia, este poema lo revela.

Les hablaré de una experiencia de trabajo desde el psicoanálisis lacaniano, una experiencia en el Centro de La Aurora de la APOL A.C. instituciones con niños llamados "autistas", A través de la *práctica entre varios*, un dispositivo deducido de la teoría lacaniana.

Empecemos por el concepto de sujeto: aceptar que el sujeto debe nacer simbólicamente después de haber nacido biológicamente, implica que estamos diciendo que el sujeto es entonces una metáfora.

En el Museo Sigmund Freud, en Viena, existe el texto de una carta escrita por Freud... a las doce y media de la noche (según se lee). En esa carta dirigida a Emmelina y Mina Bernays, sus cuñadas, el 16 de octubre de 1887,

dice así: "Ya han sabido por nuestro telegrama que tenemos una hijita. Pesa casi 7 libras, lo que no deja de ser respetable; es feísima, se ha estado chupando el puño derecho desde el primer momento y por lo demás parece poseer buen carácter, comportándose como si se sintiera a gusto entre nosotros. Se llama Mathilde, naturalmente como Frau Doctor Breuer".

Y allí mismo se pregunta Freud: "¿Cómo puede uno escribir tanto de una criatura que sólo tiene cinco horas? El hecho es que ya la quiero mucho", se responde.

Como vemos, no se trata simplemente de un organismo biológico, es un cuerpo simbólico, atravesado por el lenguaje, es decir, por el Otro. Es necesario, para nacer, ser nombrado y reconocido por el Otro. Para que el sujeto advenga, el Otro debe darle un lugar, hacerle una oferta, darle un nombre, una marca, y así el niño irá construyendo una respuesta a *eso* que se le ofrece.

otros, hemos aprendido acerca de la necesidad de ser interlocutores para el psicoanálisis, porque no se trata de interdisciplina, se trata de interlocución.

Y si Lacan dijo que hacían falta tres generaciones para producir un psicótico, en mi experiencia escuchar a un psicótico implica eso, escuchar tres generaciones y eso no es posible hacerlo solo; la institución es una opción para tratar con la psicosis.

Se requieren interlocutores también ahí, en la clínica, no solo para teorizar, sino para escuchar. Y éstos pueden encontrarse también en una institución.

Los distintos sujetos que trabajan con el sujeto psicótico, son interlocutores necesarios para escuchar todo lo que no se ha dicho en tres generaciones. Y puede ser el analista y un familiar del sujeto, o un acompañante, o un psiquiatra: el trabajo con el psicótico en el consultorio privado tampoco se logra solo, se recurre a distintas instancias.

Para hacer algunas puntualizaciones sobre las psicosis, podríamos empezar por recordar a Freud, que entre sus admirables aportaciones, tuvo la humildad para decir que el psicoanálisis no es aplicable a la psicosis, y sin embargo... gira, diría Galileo. Sin embargo Freud habló del delirio, de las alucinaciones y como todos saben hizo un análisis del delirio de Schreber.

El mismo Freud, negando el análisis para las psicosis y con las lectura de las aportaciones de Lacan, estamos aquí, ahora hablando de las distintas experiencias del tratamiento posible a la psicosis desde el psicoanálisis.

Podríamos atrevernos a decir que en la psicosis hay un sujeto que desea nacer, y como muestra existen los delirios, los gritos, la escritura. Un sujeto que nos habla de su delirio o nos habla con su escritura, nos habla de la existencia de un Otro omnipresente y todopoderoso, contra el cual no tiene elementos para responder y nuestra apuesta consiste en ofrecerle una

alianza contra él, poder negociar, dialogar, ponerle un límite, poder decirle no, algunas veces.

De otra manera Como nos dice Marina Averbach⁵² si nos quedamos con todas las negativas de: “**No** hay elección de objeto, **No** hay simbolización, **No** hay Inconsciente (o hay "un Inconsciente a cielo abierto", como prefería Freud), **No** hay Nombre-del-Padre..., todas fórmulas negativas. Esto sería definir la psicosis por una serie de **en-menos**, cuando la psicosis es otra forma de situarse en la vida.

Jacques Lacan, durante su conferencia de Ginebra, dice respecto a los niños autistas, “sin embargo hay algo para decirles”. Y si hay algo para decirles suponemos un sujeto ahí, puesto que escucha.

Si se dice que no hay transferencia simbólica en la psicosis, sí hay algo que permite nuestro trabajo: Quienes están aquí han dado testimonio de ello.

⁵² Revista de Psicoanálisis y Cultura.
Número 8 - Diciembre 1998.
www.acheronta.org

Y el reto es que, de algún modo, tendremos que nombrar. Y, ¿qué decir sobre la institución? La real academia española dice que institución es “Cosa establecida o fundada.” Una institución puede ser también un lugar para el nacimiento de un sujeto. La institución es eso que está instituido y por lo tanto es ley. El sujeto está, lo quiera o no en esta relación. Y el sujeto psicótico está de alguna manera fuera de ese discurso, tiene un discurso paralelo, una, otra ley, la que le dicta el Otro.

Una institución puede ser solamente el discurso del amo, sin embargo, ¿una institución puede ser un otro, para aliarse con un sujeto psicótico que lucha contra un Gran Otro que lo somete, que le dicta sin que el sujeto pueda ni siquiera chistar.

La práctica entre varios es una opción, se trata de un dispositivo pensado desde el psicoanálisis a partir de las necesidades del sujeto y no de las exigencias institucionales como nos dice Di Ciaccia.

Freud dice que el psicoanálisis en un método de investigación, y eso es la práctica, es hacer clínica, si entendemos por clínica lo que indica su raíz *clinoos*, que significa inclinarse, una práctica que nos enseña sobre la singularidad del sujeto.

Les hablaré un poco de la experiencia con este dispositivo de la *práctica entre varios* en una escuela de Educación Especial, donde estamos trabajando hace dos años, haciendo sesiones directamente con los niños y los maestros y sesiones de equipo con un director terapéutico haciendo referencia teórica a los textos de Lacan.

Sí, leemos a Lacan en la escuela pública. Ahí donde hay una institución donde está instituida una tarea pedagógica y sin embargo..., se mueve.

Lacan nos dice que la existencia de los cuatro discursos es necesaria para la existencia del discurso del analista: el amo, el analista, la histérica y la

universidad. Es necesario que haya un interjuego entre ellos, una circulación de los discursos. Y el discurso del analista tiene que arreglárselas y constituir en interlocutores a los otros discursos. Y para nuestra sorpresa ha tenido muy buenos interlocutores entre los maestros, que incluso han escrito y publicado su experiencia de trabajo.

Es curioso, entre nuestros críticos, algunos psicoanalistas nos han dicho que eso no es clínico, no es psicoanálisis Y los maestros nos han dicho, ¿dónde está lo pedagógico?

Y para no entrar en lo que Foucault llama la demarcación binaria, de lo que es y lo que no es, diría que no sé qué no es la clínica, lo que sí puedo decir es que la clínica es escuchar, explorar, y eso es colocarse en posición de no saber, de un saber no saber. Inclinarse ante el enigma de cada sujeto que escuchamos.

La definición de clínica de la real academia española es “Parte práctica de la enseñanza de la medicina, departamento de los hospitales

dedicado a dar esta enseñanza”. En psicoanálisis no hacemos medicina, sin embargo... hablamos de cura.

La premisa de la *práctica entre varios* es además de crear un ambiente normado, ser aliado del niño, del sujeto que sufre, y para ser su aliado, es necesario saber no saber. Tiene cuatro ejes, El *partner*, o aliado del niño, La reunión de equipo, la referencia teórico-clínica y el director terapéutico. Y esta es una posibilidad de permitir un dispositivo clínico en una Institución, introducir un vacío en el saber de la institución.

Toda una serie de prácticas que se sostienen en el discurso del psicoanálisis constituyen el andamiaje de su extensión con lo cual, creemos, se recupera un vigor en la clínica psicoanalítica forzada en su límite. Creo que esto fue señal positiva no tanto para las instituciones de salud o educativas, sino para la salud del psicoanálisis.

Que los niños hablen: viñetas clínicas

Diagnóstico médico: autismo

Lugar: Centro La Aurora



Centro para el tratamiento de trastornos infantiles

David es un niño de cinco años, que nunca antes había ido a la escuela, ni a ningún tipo de atención, terapéutica u hospitalaria. Cuando llegó a la clínica permanecía acostado sobre la mesa, o debajo de la mesa, rara vez te miraba, no hablaba, ni controlaba esfínteres, casi no se movía de un mismo lugar.

El primer año

Con el control de esfínteres comenzaron nuestras primeras interacciones, donde nos daba la oportunidad de decirle algo. En la clínica, le cantábamos canciones y le leímos cuentos acerca del tema de ir al baño.

A unas semanas de trabajo David respondía a las invitaciones al taller de pintura, trazaba con cierta apatía, empezamos a hablar entre los operadores y decir “Mira Lisa, (una operadora, que es actriz y hace talleres de teatro con los niños) ese dibujo que hizo David, parece un espiral, una célula”. “No, no es eso”, decía Lisa, “Es una serpiente”. A lo que David respondía con una mirada. Nos ignoraba, y al mismo tiempo, daba acuse de recibo de nuestras palabras dirigidas a él indirectamente. Sus trazos eran solo círculos, círculos abiertos, primero trazos de un mismo color; después con colores variados, esas fueron nuestras primeras comunicaciones escritas con David.

Hicimos una exposición de los dibujos de los niños en el museo Soumaya, y el de él fue uno de los que más llamaban la atención. Lo utilizamos con su permiso en la portada del libro que publicamos “Habitar el discurso”.

El segundo año

Su primer acercamiento con los libros fue una utilización como objetos que a su vez formaban filas o muros, o un tipo de casas. En una de las salidas con los niños de la clínica, fuimos a la

librería a comprar libros para la biblioteca. Llegamos a la librería, donde hay un espacio amplio de libros para niños que están dispuestos a su alcance, para que los niños hojeen los libros, comenzamos a hojearlos y a platicar entre los operadores “Mira Julio”, le dije a otro operador, “parece que a David le gustan los dinosaurios”, por el libro que tenía David en la mano. David, tomó otro libro y con él empezó a construir una casa, los apiló como ladrillos, hasta que la empleada de la librería nos dijo que los libros no pueden estar en el piso. A lo que nosotros respondimos, bueno ni modo, es la regla de este lugar y hay que respetarla, cuando lleguemos a la clínica podremos usar otras cosas para construir.

Enseguida David se levantó y se fue a la sección de discos donde estaban otros niños y operadores escuchando música, David tomó unos audífonos y se los puso. Parecía que David quería mostrar ese uso que él daba a los libros, hacer una *instalación*. O quizá se tapaba los oídos ante la palabra de la ley, representada por la mujer de la librería que introduce en la construcción de David, un límite, una prohibición.

El tercer año

Ahora, David ha sumado a la construcción o representación con objetos, la escritura. Empieza a escribir con piezas de madera, que tienen cada una, una letra y empieza a formar palabras y oraciones como “hotel, se renta”; escribe también su

nombre y hace unos días quería poner un disco (la música es parte de sus aficiones). Al tomar el disco la caja se cayó al piso, y se desarmó, él volvió a armarla, se sentó y tomó la portada del disco, tomó un lápiz y copió la imagen y las letras, reprodujo todas sus letras y un esquema bastante cercano de un disco que tenía en la portada *Tutto Pavarotti*, la reprodujo con bastante cercanía. Lo interesante fue ver que esa reproducción, ésta escritura era una escritura en espejo, exactamente como si lo escribiera una persona que está frente a él.

Lacan dice que se trata, en el caso de esta escritura en espejo, de querer mostrarnos la existencia del Otro con el que David interactúa, o habla, o simplemente obedece. Está preso de él:

“... tendríamos en el caso de Leonardo Da Vinci, alguien que se dirige y se da órdenes a sí mismo, a partir de su otro imaginario. Su escritura en espejo, se debería pura y simplemente, a su propia posición respecto a sí mismo”⁵³.

Es ese *Otro enfermo* dice Di Ciaccia, es otro pleno de saber, es alguien con el que David tiene que arreglárselas, de ahí surgió la alianza con David. Vemos aquí, como David nos muestra su camino en la construcción de su lenguaje, para hacer lazo.

De ahí pasó a repetir frases de la televisión o del radio, las cuales

algunas veces eran evocadas por ejemplo, porque él veía el logotipo de una tienda y decía “tú vas al súper o a la comer” que es el anuncio con el que hace la publicidad un centro comercial llamado “Comer”

Después apareció su interés por la palabra escrita, comenzó por escribir frases que se ven en la calle como; “se renta” o “Nescafé” o copiaba palabras que veía escritas en los objetos de la clínica como “video”, “play”. Fue entonces que empezaron las comunicaciones orales de David, sus primeras palabras fueron: “es mío” cuando otro niño le quitaba un juguete, en ese momento comenzaron los dibujos de David, que primero empezaron por ser sólo rayas de colores hasta los dibujos actuales donde hay figuras humanas juntas en una sola construcción, semejando una familia.

Cuarto año

Comenzaron sus demandas, empezó a decir la palabra “mochila”, repetía “mochila”, “mochila”, a lo que nosotros respondimos escribiendo la palabra “mochila”; él insistía y literalmente gritaba la palabra “mochila”. Nosotros respondimos creando un taller de construcción de mochilas en donde David construyó su propia mochila de tela en la cual traía y llevaba su cuaderno en el que dibujaba. De ahí David pasó por escribir el nombre de su mamá, después el suyo, y así un día escribió el nombre de Lisa, la operadora, junto al cuerpo de ella, en el piso. De ahí a la

⁵³ Lacan J. Seminario 4. Las relaciones de objeto. Clase 24. De Juan al fetiche al Leonardo Odel espejo. 3 de julio de 1957.

fecha David ha escrito esta enigmática secuencia de números en la computadora:

1...-

2...-

3...-

4...-

Exactamente con el mismo número de puntos suspensivos y el guión, hasta el 19.

Actualmente sus comunicación oral no es amplia, sin embargo, nos muestra que el discurso lo toca.

Recientemente este acto de David nos hace pensar en Paola, una operadora, a quien David se acerca con frecuencia y casi siempre elige sentarse a su lado en el comedor. (Tenemos los letreros con el nombre de cada uno de nosotros los operadores y de los niños, con una foto, a manera de presentación y de colocar nuestro lugar en la mesa). David llega todas las mañanas y cumple la rutina de colocar su mantel en la mesa, coloca su presentador con su nombre junto a Paola; algunas veces sólo le coloca estar ahí y se va al taller de la computadora, otras se queda junto a Paola a desayunar, marca su territorio, su lugar.

Ese día, comenté en el comedor, que Paola nos estaba dando la noticia de que estaba embarazada, y lo hice con voz alta para hacerme escuchar por David que estaba de espaldas a nosotros, en la sala contigua frente a la

computadora. Dije “Paola tendrá un bebé y seguramente lo traerá aquí a La aurora para que lo conozcamos, sí – insistí-, “un hijo, lo tomará en sus brazos y lo arrullará”. David se levantó de su silla en la computadora se volteó hacia nosotros y realizó con sus propio cuerpo la representación del arrullo, con sus brazos, balanceando el cuerpo. Todos nos reímos. El nos dio acuse de recibo del mensaje.

¿Será esto un signo de que David se ha insertado a su manera en el discurso, será esto una “salida” al autismo? Queda la pregunta. David ahora ya va a la escuela, con su mochila.

Como se ha comentado, la instrumentación de la *práctica entre varios* se desarrolla también en escuelas públicas de educación pública especial y regular.

Hay tres imposibles nos dice Freud: gobernar, educar y psicoanalizar. Psicoanálisis y educación coinciden. Ambos se encuentran con el deseo del sujeto, con su división subjetiva.

El psicoanálisis aprende de la escuela y viceversa. Subjetivar la presencia del niño. Voz y voto del psicoanálisis en la escuela. La escuela enseña que todos deben ser incluidos, supervisor, director, conserje, porque en la institución todos se hacen uno instituido para el niño, son una estructura y si uno de los elementos destituye la voz del otro, el director la del maestro, para el niño esa voz queda vacía. Desde el psicoanálisis, dice “volteo o a mirarme”. Los tiempos de

cada niño, no son siempre los tiempos del grupo.

Crear un lugar para los niños, un lugar donde más allá de la logística, de los informes, de la fiesta y de las peleas por el poder, se encuentra un lugar para su escucha.

El niño nos enseña cómo aprende. Dar un lugar al niño como sujeto es incluir la palabra del niño. Si un niño no habla a la hora del examen no quiere decir necesariamente que no sabe; puede ser que se ha decidido a no responder en ese momento. Escuchamos decir en la escuela “Ah el niño es sordo”, porque no respondía “Pero ayer que le hablé por su nombre...”, él respondió.

Territorios del psicoanálisis

Se terminó de imprimir en enero de 2011 en los talleres de

El tiraje fue de 1,000 ejemplares

El presente volumen describe y reporta una intervención psicoanalítica a través de diversos dispositivos clínicos y una intervención a nivel educativo con el tema de cómputo y microempresa diseñado especialmente para mujeres, como respuesta a las demandas sociales de atención a diversos fenómenos.

Se presentan algunas viñetas sobre la problemática de la violencia y la drogadicción en adolescentes y de las relaciones entre madres, padres e hijos y parejas, así como dos casos sobre autismo infantil.

