

RESUMEN

En relación a los niños institucionalizados en SENAME y en Hospitales de Salud de la red pública, se reflexiona en torno al lugar que estas instituciones le otorgan a la historia social e individual de los niños y niñas. Se sostiene que en general son mecanismos basados en la represión y el olvido obligado, condenando al sujeto a repetir lo reprimido.

PALABRAS CLAVES: Historia, Represión, Olvido, Repetición, Sename.

ABSTRACT

In relation to the children become institutionalized in SENAME and in Hospitals of Health of the public network, there is thought over concerning the place that these institutions grant him to the social and individual history of the children and girls. Is held that in general they are mechanisms based on the repression and the obliged oblivion, condemning to the subject to repeat the suppressed.

KEY WORDS: History, Repression, Oblivion, Repetition, Sename.

Del olvido a la memoria

A propósito del trabajo del Estado en la Infancia.

Nicolás Pinochet Mendoza ⁽¹⁾

*“el olvido está lleno de memoria
que a veces no caben las
remembranzas
y hay que tirar rencores por la
borda
en el fondo el olvido es un gran
simulacro
nadie sabe ni puede / aunque
quiera / olvidar”*

Mario Benedetti

En la actualidad, en Chile, existen ciertas complejidades institucionales cuando se trata de hablar de la historia de los sujetos, situándola como algo evitable siguiendo la enseñanza de la frase de Maquiavelo: “el fin justifica los medios”, sin considerar las consecuencias que aquellos medios pueden acarrear a la vida de los sujetos.

(1) Nicolás Pinochet Mendoza Psicólogo Equipo Infanto-Juvenil COSAM La Granja. Pinochet.nicolas@gmail.com

Una de estas instituciones creada en época de dictadura, en el año 1979, fue el Servicio Nacional de Menores (Sename), dependiente del Ministerio de Justicia, el cual en el año 2011 publicó un proyecto para concurso llamado “Programa de Intervención con Niños/As Institucionalizados y su preparación para la Integración a familia alternativa a la de Origen (Pri),” en donde se incluyen ciertas orientaciones que como veremos, constituyen formas de ver y pensar la infancia.

El trabajo se orienta a niños que son retirados de sus familias de origen por considerar a los padres en inhabilidad parental, que luego de agotar recursos por buscar un adulto responsable que se pueda hacer cargo del niño dentro de su familia extensa, y posterior al abandono de su familia de origen en la institución de Sename, es que pasan a ser susceptibles de adopción. Entonces, entendemos que aquellos niños susceptibles para adopción tienen en común un historial de abandono posiblemente traumático en su pasado.

De las orientaciones para la intervención que emanan del Sename destacamos las estrategias de regulación emocional. Desde este punto de vista, la intervención con estos niños deberá:

“surgir del análisis hecho por el terapeuta frente a las necesidades del niño/a, aún cuando desde este modelo de intervención se entenderá que no es necesario orientar el trabajo terapéutico hacia la elaboración de la

historia de vida de los niños/as (menos aún de aquellos menores de 7 años), sino que el trabajo terapéutico debe centrarse en las estrategias de regulación emocional, que le permitan adaptarse de mejor manera al ambiente en que vive” (Sename, 2011, p.9).

La orientación, como queda explícito en la cita anterior, va de la mano con la regulación emocional excluyendo el trabajo histórico; una regulación del presente que no incorpora el pasado como causa de aquella desregulación emocional. Ahora bien, la negación de los acontecimientos pasados no es establecida de forma tangencial; para los niños menores de 7 años queda explícitamente estipulada. Así, podemos leer;

“(…) se entiende que (…) con niños/as menores de 7 años, debido a que en esta etapa del desarrollo evolutivo aún no pueden procesar y significar simbólicamente sus experiencias pasadas” (Sename, 2011, p.13).

Como se puede apreciar bajo esta perspectiva reposa el supuesto de que los niños menores de 7 años no tienen registro de lo vivido.

Una de las orientaciones en relación al trabajo con la historia de los niños mayores de 7 años institucionalizados en Sename es:

“Se deberá incorporar la técnica del libro *Mi historia* para los niños/as sobre los 7 años, para quienes se estima que les permitirá conocer aspectos significativos de su historia, que pudiera dar respuesta a algunas

interrogantes que presente, como asimismo, favorecer la construcción de su identidad; no obstante, es preciso señalar que la técnica se deberá trabajar con un enfoque informativo y no con el objetivo de resignificar las experiencias dolorosas” (Sename, 2011, p.13).

Si para esta institución los 7 años marcan la posibilidad del trabajo de reelaboración respecto de su historia, en el libro no se incorpora la historia de su familia de origen. El trabajo se ciñe más bien al contexto de la institucionalización y su experiencia diaria, volviendo a la idea de que, el pasado doloroso, es preciso olvidar, sumando que es el terapeuta quien debe guiar la escritura del libro, privando al niño de la participación activa de su proceso histórico.

Si esto lo llevamos al hacer institucional, en el marco de la psicoterapia, no resulta difícil encontrar usuarios que formulan, en parte de su proceso terapéutico, un recuerdo supuestamente olvidado; que, sin embargo, se había mantenido oculto a simple vista por mucho tiempo. Usuarios que relatan o actúan, frases como “me he acordado de algo que me pasó hace tiempo, que yo creía olvidado”, o bien, padres de usuarios que en período de las primeras entrevistas dan cuenta de la historia del niño marcada por ciertas lagunas de memoria, que por cierto no se dan cuenta de inmediato del olvido sino hasta después de iniciado el proceso de análisis.

Pensando esto, resulta interesante, por decir lo menos, el oír la exclamación de una

madre que calma su propia ansiedad ante una vivencia en el niño que calcula como posiblemente traumática, decir la frase “ya pronto lo olvidarás” o “ni siquiera se dio cuenta qué pasó”. Aquí es preciso preguntar ¿a quién le complica en mayor medida la vivencia? ¿al niño presa de su experiencia o al cuidador quien sospecha que aquel asunto pueda ser poco manejable? Y por último, en un sentido más complejo, ¿qué hacer cuando el garante del trabajo institucional con niños, el Estado, toma como punto irrelevante el trabajar con la historia del niño?, ¿cuál es la dimensión del Otro respecto de esta operación? Al parecer el Otro demanda una especie de amnesia en el sujeto, como si no existieran las huellas inscriptas en el cuerpo, ni los ojos expectantes de la propia historia.

Al parecer, se les convoca al olvido, como si éste fuera una operación externa posible para el sujeto en relación a su propia historia subjetivante.

Ahora bien, toda historia requiere del olvido para poder ser sobrellevada (Freud, 1914). De eso nos da cuenta el psicoanálisis; sin embargo, cuando el olvido es obligado y predominante, lo que está implicado es la negación del sujeto que recuerda, la negación de la posibilidad de recordar, propia del ser humano. En el caso de los niños, se les obliga a olvidar su historia, a olvidar su infancia imposibilitando que se construya la pregunta por el origen. El niño queda relegado a preguntarse solo por el presente, ya que el pasado es repudiado. En este sentido, los lazos con sus figu-

ras significativas, independiente de la calidad de éstas en cuanto a habilidades parentales, quedan olvidados sin permitir al niño hacer de su amor con el otro una responsabilidad en el vínculo, la cual es cambiada por los lazos del presente, en donde el amor por el otro está marcado por la conveniencia puesta en el presente: "me acerco a él porque me sirve, pues mañana es probable que no esté y deba olvidarlo".

Considerando lo anterior, el trabajo terapéutico debe "vencer las resistencias de la represión", permitiendo al sujeto recordar lo olvidado (Freud, 1914).

Para esto debemos situarnos en cómo el sujeto se dispone a olvidar.

Sigmund Freud, en su célebre escrito referido a *Puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1894), da cuenta de distintos modos cómo el sujeto opta, no de forma consciente, por olvidar. La explicación está en torno al enlace entre la representación inconsolable para la vida psíquica del sujeto y el afecto ligado a ésta. Para enviar la representación tras la barrera de la represión y olvidar, es necesario separar la representación de su carga afectiva; así, la representación, perdiendo su importancia afectiva, es reprimida y el afecto asociado es reconducido en otra dirección a través de fenómenos de conversión, desplazamiento y descarga. Los objetos del afecto pasan al cuerpo en la neurosis histérica, a otra representación adecuada que reemplaza a la reprimida en el caso de la neurosis

obsesiva, y al temido objeto fóbico en el caso de la neurosis fóbica. Estos tres objetos del afecto escindido de la representación poseen algo en común: todos tienen directa relación con la representación originaria.

Dicho esto, es que podemos pensar que la representación, puesta en impresiones, vivencias, escenas traumáticas, más que olvidarlas, están bloqueadas por otras escenas (conversión, representación adecuada, objeto fóbico, etc.), por recuerdos encubridores.

Pero, ¿qué pasaría si aquello reprimido no se recuerda? Freud dirá:

"El analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace (Freud, 1916, p.152), a modo de *acting-out*".

El "Acting out", dentro de la teoría psicoanalítica, da cuenta de la oposición existente entre repetición y recuerdo. Pensando la repetición de un algo que aparece siempre igual, que está relacionado con un evento fundante, y que generalmente tiene cualidad de traumático. Ahora bien, es importante destacar que tanto repetir como recordar son estrategias usadas por el sujeto para traer el pasado al presente (Laplanche y Pontalis, 1967).

Volvamos entonces a la noción de representación separada del afecto con el objetivo de reprimir esta primera representación. Si se

reprime la representación del evento pasado, ella vuelve al presente expresándose a través de acciones; el sujeto está condenado a repetir el pasado a modo de *acting out*, solo por el hecho de no poder hacer consciente dicho recuerdo.

Si nos situamos desde Lacan, la noción se completa aún más. Para este autor, el recuerdo negado por la consciencia no será actuado por el *acting out* por el solo hecho de la imposibilidad de recordar, además debe existir otra característica, que es la negativa del Otro a escuchar el recuerdo del sujeto; "Por lo tanto, el *acting out* se produce cuando la negativa del Otro a escuchar hace imposible el recuerdo" (Evans, 1996, p.29).

La negativa del Otro a escuchar, en este caso el Estado y su figura institucional de Sename, aumenta el riesgo de olvidar la historia del niño, que recibe así un nuevo maltrato en la experiencia del sujeto y una deuda evidente por su salud mental.

El Otro, en forma concreta, no tiene medios para obligar al sujeto a olvidar, sin embargo, puede no ayudar a la emergencia del recuerdo; así, estas instituciones evitan dar pie a la subjetividad del niño, no permiten la emergencia de lo particular de cada niño en la institución. Muchas veces son obligados a dejar sus objetos personales (artículos, ropa, fotografías) y esto imposibilita el florecimiento de lo especial de cada niño puesto en la institución. Son todos iguales, sin historia afectiva, sin un devenir singular. El mayor registro del

pasado está de mano de las fichas clínicas, que dan cuenta de la historia médico-psicológica y no de la afectividad del niño.

Entonces, el olvido y la negativa del Otro a escuchar el recuerdo del sujeto llevarían a éste a una constante repetición de lo reprimido, donde lo olvidado emerge sin ser consciente para el sujeto que repite; sin saber que repite, puesto que no tiene acceso al evento fundante de la repetición.

Quizás, aunque resulta un poco arriesgado, se pueda hipotetizar sobre las eventualidades del olvido del pasado. En el caso de los niños institucionalizados a los que se les obliga al olvido, se los puede estar condenando a la repetición de su historia no simbolizada: el abandono, a vivenciarse constantemente en abandono, y a repetir por diversos medios ese acontecimiento, ya por medio de la evitación de lo traumático (evitar la vinculación afectiva estable por angustia de separación), por medio de la repetición de lo mismo (con la espera inconsciente de que en alguna repetición la historia cambie).

Apoyados en esto, el sujeto está condenado a repetir si no le es posible recordar y comunicar su recuerdo al Otro, pero además, repite para no olvidar:

Situados desde la escucha analítica no es difícil demostrar que una palabra, un gesto de tipo significativo trae otro gesto o palabra, ya que, en ambos existe una conexión inconsciente. Al dejar fluir lo suficiente el discurso

o el juego de los sujetos nos podremos dar cuenta que la mayor parte de las veces está hablando sobre lo mismo. Es a esto lo que llamaremos repetición.

La repetición aparece como si la situación traumática que se repite no hubiera terminado, como si existiera un trabajo en el presente que se relaciona con el evento traumático. Es por eso que Freud dice que el trabajo terapéutico consiste, en buena parte, en la conducción al pasado (Freud, 1916).

Pero, ¿será posible que la evitación de la historia del niño pueda ser la génesis de un trauma psíquico?

En la primera época de Freud, lo traumático es relacionado de manera directa con lo sexual. Es posterior al texto *Más allá del principio del placer* que se agrega a esto, la noción de accidente, o de peligro mortal.

Si bien en 1896, en el escrito anteriormente mencionado sobre las neuropsicosis de defensa, Freud abandona la teoría realista del trauma, luego lo amplía en el sentido que toma al trauma como un hecho preponderantemente psíquico. Esto expone un enriquecimiento a través del rol fundamental de las fantasías inconscientes. Esto volverá a lo traumático, a diferencia de la teoría realista del trauma, algo menos rígido, menos cerrado a la transformación y la construcción (Freud, 1914).

Volvamos un instante a lo mencionado anteriormente "sobre el olvido", donde ex-

plicamos, desde Freud, cómo se articula la posibilidad de olvidar, logrando reprimir una representación al separarla de su carga afectiva. En este sentido, al hablar de representación hablamos de la representación de un acontecimiento traumático. O sea, el psiquismo del niño no reacciona, se ve sobrepasado por el acontecimiento, lo que no puede ser procesado.

Entonces, la carencia del trabajo de la historia del niño, en mayores de 7 años y por sobre todo en menores de 7 años, por la misma razón descrita en el documento del Sename, por la ausencia de herramientas para una simbolización de lo sucedido, hace que el niño quede en la imposibilidad de reconstruir sus recuerdos, su propia historia, sin poder preguntarse por el origen, sin poder dar respuesta a la explicación "estoy aquí, porque desde allá vengo". Por ende, queda obligado a sobrevivir el presente.

Lo traumático, entonces, no es el acontecimiento en sí, sino su reanimación como recuerdo. El psiquismo, al ser sobrepasado por el acontecimiento no registrará una experiencia del mismo, sino una huella mnémica que, luego, por medio del retorno de lo reprimido, aparecerá como un recuerdo, por lo general actuado (*acting out*). Recuerdo que funcionará como un acontecimiento actual, que, a pesar de ser una repetición del acontecimiento fundante, se tomará como algo nuevo, algo que antes no había sucedido.

Entendido de forma más clara: el niño, al no poder elaborar su historia, al sentirse sobrepasado por esa experiencia, hará trauma, y este trauma lo repetirá hasta que en algún punto, algún lugar, él pueda reelaborar su historia.

Si a esta concepción de trauma agregamos lo expuesto por Freud en el escrito sobre *Duelo y melancolía* (1917), integraremos al trauma psíquico los acontecimientos de pérdidas traumáticas.

El proceso de duelo es un lento y exigente trabajo de "desasimiento de la libido", de desinversión de los enlaces con el objeto amado y perdido, en el sentido que la inversión de una representación-objeto ausente conlleva sufrimiento, por lo cual el aparato psíquico dicta la orden de desinvertir dicha representación para usar dicha libido en la inversión *yoica* y en otros nuevos objetos.

Pero volvamos a la negativa de la elaboración de la historia. ¿Qué pasaría si al sujeto que ha sufrido una pérdida no se le permite simbolizar? Se imposibilita el duelo, ya que no se tiene conciencia del acontecimiento de pérdida, debido a que no se tiene la información de su ausencia o del abandono no elaborado por el niño en la institución. No se le permite entender su historia, no logra explicarse, aunque sea a nivel de la fantasía, las causas de la acción de abandono de los padres, porque no puede desinvertir libidinalmente la figura de sus padres abandonadores para poder reinvertir la libido en su nueva familia, o en sus

cuidadores institucionales, permitiendo así un trabajo respecto de esa historia libidinal.

Volviendo al concepto de repetición, ¿qué sería entonces lo que se evita con la repetición?

... Cuando uno repite esconde en sí la evitación de un trauma real, algo que es inasimilable desde la simbolización. Entonces, "La repetición como automatismo es desde entonces situada como evitamiento y llamada respecto a un reencuentro con lo real inicial, el del traumatismo" (Lacan, J., 1956).

Entonces, la evitación supone un desentendimiento, un no querer saber respecto de un algo que habita en el inconsciente, lo cual se articula por medio de la compulsión a la repetición. O sea, mientras haya compulsión a repetir no se situará la intención de saber. Es por eso que la repetición sin consciencia es vista como un hecho fundante. El sujeto toma el evento repetido como la primera vez que sucede, sin conocimiento de que es algo que ya había sucedido. Sin el entendimiento de que, como ya mencionamos, está siendo presa de un *acting out*, donde el impedimento de recordar, y la oposición del Otro a oír dicho recuerdo, hacen imposible la simbolización.

Por lo tanto, son los acontecimientos sucedidos en la historia del niño los que deben ser elaborados y simbolizados por éste para comprender su lugar en el mundo; para obtener las respuestas respecto a la pregunta del origen, para poder situarse en un presente con memoria y con pasado. Por consiguiente, es la memoria del niño, que separado de su familia

de origen y abandonado por ésta, debe ser trabajada y elaborada con la mayor anticipación posible en un proceso terapéutico, ya que, a pesar de que el niño se encuentre en etapas del desarrollo donde el procesar y elaborar los eventos sea más dificultoso, es la experiencia vivida la que sí queda registrada, ya sea en el psiquismo como en el cuerpo.

Y es a propósito de este cuerpo que es posible encontrar el recinto del sujeto, el lugar de la memoria encarnada desde donde dar paso a la escucha del sufrimiento psíquico del niño. Sin embargo, en pro de la normalización se niega aquello del sufrimiento del sujeto; aquello de lo particular, como si la emergencia del sujeto imposibilitase los objetivos de la institución estatal. Así, no es extraño que los objetivos en temas de Salud Pública tomen el mismo camino normalizador, siendo el silencio del organismo la meta a alcanzar, sin contemplar que ese organismo es en realidad un Cuerpo.

El cuerpo del niño, un mapa de la historia.

En los hospitales públicos de nuestro país, se ha integrado un concepto relativamente nuevo para el trabajo en salud mental con personas que se encuentran hospitalizadas a causa de alguna enfermedad. Este concepto es llamado "psicología de la salud". Básicamente, los lineamientos de este trabajo están de la mano de un cierto tipo de normalización de las conductas del individuo que está hospitalizado. En el caso de niños o bebés, esto significa intentar evitar que las complicaciones

emocionales propias de un pequeño en hospitalización interfieran con las intervenciones médico-hospitalarias. Pensando en esto, en un trabajo marcado por la normalización de las conductas, se convoca a la intervención psicológica que ayude a silenciar las quejas del niño en su cama de hospitalización. Sin embargo, esta convocatoria puede dar paso a la oportunidad de ver ahí algo propio del sufrimiento del sujeto. Logrando, por medio de la palabra, permitir la emergencia del sujeto en sufrimiento, aún incluso con niños que no están provistos de la palabra hablada.

En este sentido, Eliacheff nos dirá:

"Puede escucharse el funcionamiento del organismo como se escuchan las palabras de un analizante o la producción gráfica de un niño: es el efecto del inconsciente de quien lo produce y concierne a la experiencia del sujeto" (Eliacheff, C. 1994, p.21).

Este modo de ver la infancia no evita hablar de lo que le sucede con el niño, tampoco elude referirse sobre su enfermedad, como también habla directamente de su historia. Tomando en cuenta que la enfermedad es un Real que significa algo para el sujeto, y que el discurso Amo⁽²⁾, el médico taponea sin permitir que emerja la significación, dejando al

(2) Concepto Lacaniano, refiere a uno de cuatro discursos junto con el discurso de la universidad, el discurso de la histeria, y el discurso del analista. El discurso del amo es el discurso básico del cual derivan los otros tres. El discurso amo oculta la división del sujeto (Lacan, 1975), ilustra claramente la dialéctica del amo y el esclavo (Evans, 1997).

sujeto desprovisto de lo que pueda decir en torno a lo que le sucede.

El objetivo del discurso de la hospitalización se orienta a restituir la salud del organismo, a borrar el síntoma, sin poner en palabras lo que el niño vive, y mucho menos hablarles de la historia de su enfermedad (Mathelin, 1998). En la sala de hospitalización, el hacer médico opera desde el saber científico y deja de lado la subjetividad del propio hacer; esto se argumenta como necesario para la rapidez en lograr restablecer la ausencia de síntomas, el retorno a un estadio previo a la enfermedad del organismo. En este sentido, que emerja el sufrimiento y la historia de la enfermedad del niño en la hospitalización entorpece el hacer médico. Sin embargo, la desobjetivación puede tener consecuencias peores, incluso a nivel de psicopatologías de mayor complejidad. En la medida que continúe la negativa del Estado por ser responsable de esta desobjetivación, la intervención en salud mental se transforma en una violencia de Estado en relación con la infancia.

Así, entonces, se hace necesario el rescate de una ética de Estado en cuanto al trabajo de la infancia, una ética que integre la subjetividad, dejando de lado la idea de normalizar, y que además integre una mirada desde el propio deseo del niño. Donde lo importante no es callar su dolor, su historia, sino dar despliegue de lo que emergerá de él en su discurso significativo. Posibilitando que el sujeto aparezca donde el saber médico suele taponear. Restablecer algo de la dimensión del deseo, donde

el paciente pueda significar algo de ese Real de la enfermedad, de su historia, ya no como un Real que paraliza, sino poder posicionarse desde otro lugar subjetivo para dar otra significación de ese Real, a través del despliegue significativo de la palabra. Aquí no se trata de calmar la angustia o el dolor callando su historia; sino de simbolizar el sufrimiento, permitiendo al niño asumir su lugar como sujeto.

Conclusión

Al parecer, como Estado, se intenta trabajar en base al olvido obligado de lo sucedido, un “como si” lo traumático no hubiese tenido un lugar claro. Una negación por dar despliegue a la verdad propia del sujeto, en sentido que hay tantas verdades como sujetos hay. Por lo tanto, se debe dar un despliegue de escucha a todas ellas y no reducirlas a un “no es necesario orientar el trabajo terapéutico hacia la elaboración de la historia de vida de los niños/as, menos aún de aquellos menores de 7 años”, poniendo en cuestión que todos los niños, al menos los menores de 7 años, no tienen memoria, como una generalidad, negando la realidad de los hechos, del discurso de niños y de padres que tienen una verdad propia, y que debe ser escuchada, al igual que los niños que presentan alguna enfermedad que los lleva a la hospitalización, enfermedad que es preciso verbalizar, hablar, porque no solo es un indicador médico del hospital, además es parte primordial de la historia en el niño.

Así, para intervenir en temas de infancia es preciso que el Estado considere a cada niño

como un sujeto, con la posibilidad de ser autónomo en la realidad, lejos de considerar su falta de experiencia, o su incapacidad de hablar, ya que esto no impide que él comprenda su historia. Incluso en esa condición de niño no hablante, de todas formas tiene derecho a la palabra, tratada en el sentido en que se trata una información para otro, puesto que él/ella sigue siendo un sujeto poseedor de un cuerpo que habla de él y de su historia. Ya que el cuerpo no solo expresa los daños de una enfermedad, sino que de forma primordial expresa el sufrimiento del sujeto y de su historia encarnada.

En este sentido, el niño no siempre puede verbalizar lo sucedido; sin embargo, es su propia experiencia la que está puesta en cuerpo, por ende historia que hace memoria, y que, como profesionales del Estado, no es posible negar. Los hechos son un Real, son una verdad incuestionable que significa algo para alguien, y es esa significación en el niño la que se debe trabajar en orientación a la reelaboración de lo traumático que es parte de su historia.

O como dice Freud:

“Es preciso que el paciente cobre el coraje de ocupar su atención en lo fenómenos de su enfermedad. Ya no tiene permitido considerarla algo despreciable; más bien será un digno oponente, un fragmento de su ser que se nutre de buenos motivos y del que deberá esperar algo valioso para su vida posterior”.

(Freud. 1916, p.154)

Es importante destacar que en el caso de los niños que no cuentan con una adecuada capacidad de simbolización, es un adulto quien debe apoyar este proceso, dando la explicación adecuada para que el niño pueda sostener su historia con los elementos que va incorporando. Todo esto posibilita la emergencia del sujeto por medio de la simbolización de su historia, recurriendo a la particularidad de la palabra dirigida a un otro, permitiendo que el sujeto asuma su propia historia en la medida que ésta se va constituyendo.

*“en el fondo el olvido es un gran
simulacro
nadie sabe ni puede / aunque
quiera / olvidar”*

Mario Benedetti

Referencias Bibliográficas

Coriat, E. (2006) “El psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños”. De la campana. La Plata, Argentina.

Eliacheff, C. (1993) “El cuerpo y la palabra: ser psicoanalista con los más pequeños”. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

Evans, D. (1997) “Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano”. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Freud, S. (2003) “Puntualizaciones sobre las Neuropsicosis de defensa” (1894). “Obras

Completas tomo II". Ed. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.

(2003) "Nuevas Puntualizaciones sobre las Neuropsicosis de defensa" (1896). "Obras Completas tomo II". Ed. Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.

(2003) "Recordar, repetir, reelaborar" (1914-16). "Obras Completas tomo XII". Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

(1993) "Duelo y Melancolía" (1917). "Obras Completas tomo XIV". Ed. Amorrortu. Buenos Aires.

Lacan, J. (1955-56). "El Seminario", Libro 3 "La Psicosis". Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

(1957 - 58) "El Seminario", Libro 5 "Las formaciones del inconsciente". Ed. Paidós. Buenos Aires.

(1966) "Función y Campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis". En "Escritos". Ed. Siglo Veintiuno. Buenos Aires.

(1975) "El Seminario", Libro 20 "Aun". Ed. Paidós. Buenos Aires.

Laplanche, J. et al (1998) "Diccionario de Psicoanálisis". Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Mathelin, C. (1998) "Clínica psicoanalítica de bebés prematuros". Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

Referencias Sitios Web

Departamento de Adopción Servicio Nacional de Menores (Sename). "Bases Técnicas Duodécima Convocatoria de Concurso Público de Proyectos para la Línea de Accion Programas de Protección Especializados Modalidad: Programa de Intervención con Niños/As Institucionalizados y su Preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (Pri)", [en línea]. Licitaciones Sename. (2011). Dirección URL: <http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p12_19-07-2011/Bases_TEC_PRI.pdf>. [Consulta: 20 septiembre 2013].