



**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO**

**Escuela de Psicología**

**“APORTES DE LA INSTITUCIÓN TERAPÉUTICA COMO ESTRUCTURA PUENTE ENTRE PACIENTES CON TRASTORNOS SEVEROS EN SU CONSTITUCIÓN PSÍQUICA TEMPRANA, Y LOS SISTEMAS ESCOLARES TRADICIONALES”.**

**Profesor Guía : Ps. Maritza Quevedo**  
**Metodólogo : Sr. Álvaro Gainza**  
**Profesor Informante : Ps. Maria E. Sota**  
**Alumno : Anita Corrotea**

**Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología**

**Tesis para optar al título de Psicólogo**

**Santiago, Agosto de 2005**

## **ABSTRACT**

El fenómeno de la locura en la historia social y su tratamiento teórico se ven representados en los diversos modos de abordaje institucional, los que se encuentran determinados por la existencia de los distintos paradigmas. Dentro de ellos surge la Institución Terapéutica como modelo clínico que emerge como respuesta crítica a la perspectiva psiquiátrica tradicional, y que enfatiza una nueva concepción de sujeto inspirado en los aportes del psicoanálisis y de la psicoterapia institucional.

Este modelo terapéutico, con importantes experiencias en Europa y Latinoamérica, se lleva a cabo en Chile a través de una propuesta que surge de la inquietud investigativa de un grupo de profesionales a partir del año 2000: El "Centro de Investigaciones Clínicas Corporación Casa del Parque", se aboca desde entonces a la investigación y trabajo clínico con niños psicóticos y autistas.

Si tomamos en cuenta el lugar de marginalidad que históricamente ocupa la locura en la sociedad y las importantes falencias a nivel de comunicación e interacción social que viven los niños que sufren de estas dificultades, nos enfrentamos a una importante problemática respecto a los modos de inclusión social, la que se evidencia más claramente en la etapa de escolarización.

Considerando el recorrido de algunos pacientes de Casa del Parque por el sistema educativo tradicional, hemos intentado indagar el aporte de la Institución Terapéutica como estructura puente entre niños que sufren de trastornos severos en su constitución psíquica temprana y el sistema escolar.

De esta manera hemos logrado constatar una importante contribución de parte de este modelo, basado fundamentalmente en su estructura y fundamentos éticos y teóricos. Sin embargo, más allá de la directa respuesta a nuestra pregunta de investigación, van adquiriendo relevancia en el desarrollo de esta tesis, un importante número de interrogantes que convoca a nuestra sociedad en su conjunto y que pretende abrir debates respecto al rol instituyente de la institución educativa, a la importancia del trabajo interdisciplinario, a la función del sistema público de salud, a los principios

que subyacen a las nuevas y contingentes políticas en torno a la Reforma Educativa y la integración escolar, evidenciando una necesaria reflexión de parte de los actores sociales en torno a las formas de pensar a la integración y reconocimiento de la locura, al otro, a la alteridad.

**A mi hija Sofia, quien inspiró mi esfuerzo y**

*A mis padres por enseñarme la inquietud por aprender*

## **AGRADECIMIENTOS.**

Quiero agradecer a quienes me acompañaron en este importante proceso, sobre todo a aquellos que confiaron en mí y me alentaron en la realización de esta investigación, especialmente en las instancias en que sentí que era una tarea imposible.

A los niños y a todo el equipo de profesionales de Casa del Parque, a quienes aprovecho la ocasión para felicitar por su bello testimonio de trabajo clínico que da cuenta del amor, la seriedad y la valentía de su labor.

A todos ellos agradezco por darme un lugar que me permitiera reflexionar, pensar, y sobre todo aprender acerca de la clínica infantil.

Especialmente quiero agradecer a Maritza Quevedo, quien desde mi práctica me ha acompañado, realizando una hermosa labor formadora dejando una huella importante en mi formación profesional: gracias por enseñarme a escuchar, y a escuchar-me.

A Daniela Mirone, Matías Marchant y Patricia Canelo por su disposición, por sus críticas y comentarios siempre pertinentes.

A Alex, mi compañero quien me ha alentado constantemente con su ternura y confianza: gracias por aquellos momentos que debimos trazar.

A mis padres, Ana y Juan quienes infundieron en mí la inquietud por aprender, gracias por todo el apoyo que me brindaron posibilitando que este importante proyecto personal pudiera llevarse a cabo.

Finalmente, agradezco a mi amada Sofía Renata, por inspirarme y alentarme con su dulzura.

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes.....	1
2. Formulación del Problema y Pregunta de Investigación.....	6
3. Relevancia y Aportes de la Investigación.....	9
3.1 Relevancia teórica.....	9
3.2 Relevancia Social.....	10
4. Objetivos de Investigación.....	11
4.1 Objetivo General.....	11
4.2 Objetivos Específicos.....	11

## MARCO TEÓRICO

### *CAPITULO I: LA LOCURA Y LA INSTITUCIÓN*

1. Locura y sociedad.....	12
2 La locura en la Antigüedad y Edad Media.....	14
3. Las Primeras Instituciones psiquiátricas.....	17
3.1 El gran confinamiento.....	17
3.2 Los primeros modelos de tratamientos de la locura.....	18
3.3 Los Primeros Modelos en el tratamiento de la locura en la infancia.....	20

### CAPITULO II : LAS INSTITUCIONES Y LA LOCURA EN EL SIGLO XX

1. Primeros Antecedentes de la Institución terapéutica.....	22
1.1 Movimiento Antipsiquiátrico.....	28

### CAPITULO III: ACERCA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS EN LA INFANCIA

1. Recorrido dela “locura” en la clínica Infantil.....	31
2. Aportes del Psicoanálisis en la comprensión de la psicosis.....	40
3. Referencias teóricas de las enseñanzas de J. Lacan.....	42
3.1 El Sujeto del Inconsciente.....	44
3.2 La Metáfora Paterna y la Psicosis.....	47

### CAPITULO IV: LA INSTITUCIÓN TERAPÉUTICA

1. La Institución Terapéutica: Un nuevo modelo de tratamiento para la psicosis infantil.....	53
2. Acercamiento a la institución Terapéutica desde Londres.....	57
3. Conceptos relevantes en la Institución Terapéutica: Aportes de Maud Mannoni .....	60
3.1 La Institución “estallada” y la Institución "toda".....	60
3.2 El trabajo en equipo y la transferencia institucional.....	63
4. El lugar del niño en la perspectiva de la institución terapéutica .....	66
5. Comprensión de la psicosis de los autores pos- Lacanianos en la Institución Terapéutica.....	69
5.1 Psicosis y Autismo en la mirada de R. Y R. Lefort .....	82
6. Experiencias de Institución terapéutica en el trabajo con niños con trastornos severos en su constitución psíquica temprana .....	85
6.1 École Experimentales de Bonneuil- sur- Marne.....	85
6.1.1 Algunos antecedentes para la creación de Bonneuil.....	87
6.2 Otras experiencias de Institución Terapéutica.....	88
6.2.1 Experiencias en Latinoamérica.....	90
6.2.2 Casa del Parque (Santiago, Chile).....	98

## CAPITULO V : SISTEMAS ESCOLARES E INTEGRACIÓN

1. De la Educación Especial a la Inclusión escolar en Chile.....	101
--	-----

### MARCO METODOLÓGICO

1. Enfoque metodológico.....	114
2. Tipo y Diseño de Investigación.....	114
2.1 Diseño de investigación: Exploratorio Descriptivo.....	116
3. Universo y muestra de la Investigación.....	116
3.1 Universo de la investigación.....	116
3.2 Muestra de la investigación.....	118
4. Técnicas e instrumentos de recolección de Información.....	120
4.1 Entrevista Semi estructurada.....	121
4.2 Revisión de Fuentes Documentales.....	122
5. Plan de Análisis de la Información.....	123
5.1 Modelo de Análisis.....	123
5.2 Procedimiento del Análisis de acuerdo al Modelo de Javier Gil Flores.....	125

### RESULTADOS Y ANÁLISIS

<b>1. La Institución terapéutica Casa del Parque en cuanto dispositivo terapéutico, su estructura y funcionamiento.</b> .....	130
<b>1.1 Presentación de la Institución terapéutica Casa Del Parque</b> .....	130
<b>Antecedentes.....</b>	132
<b>Características de la I. T. Casa Del Parque.....</b>	137

1.2 La Institución Terapéutica y su Dispositivo de intervención.....	139
1.2.1 Espacios de Trabajo Clínico con los niños.....	155
1.2.2 Espacios de Trabajo con las familia.....	160
1.2.3 Espacios de Trabajo entre Terapeutas, Co terapeutas y pasantes.....	
<b>2. La experiencia del niño y su familia en torno a la exclusión de los sistemas escolares.....</b>	<b>164</b>
<b>2.1 Presentación de Caso 1</b> .....	<b>166</b>
<b>2.2 Presentación de Caso 2</b> .....	
	168
<b>2.3 Descripción de las experiencias de exclusión de los sistemas educativos en cada caso.....</b>	
	188
3. Aspectos relevantes en torno a la integración escolar antes y durante su ingreso a la Institución Terapéutica.....	189
3.1 Aspectos relevantes en torno a la integración escolar durante el período anterior al ingreso a la Institución Terapéutica.....	200
3.2 Aspectos relevantes en torno a la integración escolar en el período de participación en la Institución terapéutica.....	
 <b>CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....</b>	 <b>215</b>
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	 <b>228</b>
 <b>ANEXOS.....</b>	 En CD adjunto

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes

El ser humano es un sujeto de cultura, nace y se desarrolla en una red social a la que se accede principalmente a través del lenguaje en tanto facilitador de intercambio y mediador de un pacto simbólico que permite a los sujetos generar lazos sociales. Pero ¿qué ocurre cuando se manifiestan serias dificultades en este proceso de inclusión social? ¿qué ocurre con aquellos niños que, pudiendo acceder al lenguaje no hacen parte del discurso social?.

En consecuencia los niños que sufren esta problemática tienen evidentes dificultades para relacionarse con los otros y por tanto acceder a la red discursiva que genera lazo social, lo que se evidencia más claramente en la etapa de escolarización, viviendo una marginación reiterativa en los diversos sistemas escolares.

Para la Psiquiatría actual estas dificultades en el niño son comprendidas dentro de la categoría diagnóstica de los “Trastornos Generalizados del Desarrollo” ( TGD), tanto en la perspectiva norteamericana (American Psychiatric Association, 1994 [DSM IV] ) como en la clasificación europea (Organización Mundial de la Salud, 1992 [CIE-10] ) definidas como “*anomalías generalizadas del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque de grado variable, caracterizados por alteraciones cualitativas en la interacción social, de las formas de comunicación, y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades*” (...) “Es

*habitual, aunque no constante que haya algún grado de alteración cognoscitiva general” (CIE –10, 1992, p. 308).*

Por otro lado en la Clasificación Francesa de los Trastornos mentales del niño y del adolescente ( CFTMEA-R-2000, 2002. ) , de orientación psicodinámica, estos problemas se encuentran bajo la categoría clínica de “Autismos y trastornos psicóticos”. Esta clasificación se caracteriza por considerar aspectos específicos de la infancia y de la adolescencia, ausentes o pocos desarrollados en las clasificaciones psiquiátricas generales, en esta perspectiva semiológica se rechaza una metodología apoyada exclusivamente en un inventario de aspectos sintomáticos y comportamentales. En esta nosología se alienta a rescatar las disposiciones estructurales del sujeto y sus posiciones subjetivas en el marco de la dinámica establecidas por las relaciones dialécticas con las personas rodean al niño. A diferencia de las teorías etiológicas reduccionistas que han llevado a rechazar el concepto de psicosis, (tanto en el DSM-IV como en el CIE- 10), en esta mirada la psicosis encuentra un lugar como entidad clínica.

De este modo, bajo los aportes del psicoanálisis, se abre un campo de reflexión importante, comprendiendo a algunos de estos síndromes dentro del ámbito de la psicosis<sup>1</sup>, entendida como una forma de estructuración psíquica, caracterizada por ciertos trastornos en la constitución psíquica temprana<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Ver capítulo “Acerca del concepto de psicosis en la infancia: referentes teóricos de J. Lacan.

<sup>2</sup> Ver capítulo “Acerca del concepto de psicosis en la infancia: referentes teóricos de J. Lacan.

Los aportes freudianos y Lacanianos influyeron fuertemente en autores que se dedicaron a la investigación y trabajo clínico con niños que sufren Trastornos severos: Psicosis y autismo: Maud Mannoni, F. Dolto, R y R Lefort, Piera Aulagnier, entre otros, que basados en las ideas psicoanalíticas y en reflexiones críticas respecto al modelo médico tradicional, generan una nueva concepción en el abordaje clínico de la psicosis y promueven un nuevo modelo de intervención : La Institución Terapéutica.

Este modelo terapéutico tiene un largo e importante recorrido en Europa, en países como Francia, España, Inglaterra, Bélgica, destacándose la *École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne*, creada en 1969 por Maud Mannoni ( Francia), En América Latina con sus exponentes en Brasil y Argentina, donde podemos destacar el trabajo realizado hace más de una década, por la *Prè – escola Terapéutica Lugar de Vida, de Sao Paulo*; el *Centro Lidia Coriat*, fundado en 1971 en Buenos Aires , y en Chile desde el año 2000 se instala la “*Corporación Centro de Investigaciones Clínicas Casa del Parque*” que se aboca desde entonces a la investigación y trabajo clínico con niños psicóticos y autistas.

En los países expuestos recientemente este modelo institucional ha adquirido fuerza y se ha reproducido en un importante número de instituciones terapéuticas. Sin embargo, en Chile, la única experiencia de este tipo, abocada al trabajo con niños con

• •

estos problemas es Casa del Parque, por lo que nos resulta relevante acercarnos y explorar dicha institución.

De allí que la presente investigación pretenda indagar el aporte de la Institución Terapéutica como estructura “puente” entre niños con dificultades cualitativas en la comunicación e interacción social (los que serán entendidas como: trastornos severos en la constitución psíquica temprana<sup>3</sup>: psicosis y autismo) , y el sistema escolar tradicional.

En la primera parte de este trabajo, se plantea el tema de la “locura” y el lugar que ésta ocupa en la sociedad, entendiendo que los diversos modos de tratamientos a través de la historia responderán a un determinado paradigma que sostiene el concepto de la enfermedad mental, para ello se realizará un breve recorrido histórico por el concepto y por los modelos que se encargaron de ella inauguralmente, hasta llegar a los primeros antecedentes de la Institución Terapéutica en el siglo XX , que surgen como respuesta y en contraposición a las modelos psiquiátricos tradicionales.

Luego se abordará más específicamente la “locura” en la infancia, y su emergencia como “objeto de estudio” en el campo de la medicina y en la clínica infantil, desde el ámbito de la psiquiatría hasta los aportes más relevantes del psicoanálisis,

---

<sup>3</sup> En la clasificación psiquiátrica tradicional : TGD ( CIE – 10 y DSM IV)

encontrándonos con las primeras categorizaciones sintomáticas que dan paso a una nosología psiquiátrica que la diferencia de la del adulto y a su comprensión como una estructura psíquica particular: la psicosis.

Nos detendremos, especialmente en los aportes del psicoanálisis, puesto que este paradigma trae consigo una nueva noción de sujeto, desde donde el niño encontrará también un nuevo estatuto y será el prisma desde donde se comprenderá la psicosis en el niño ( TGD en la semiología tradicional) en esta investigación.

Posteriormente se presentará la Institución Terapéutica como nuevo modelo de tratamiento para la psicosis, y más concretamente, para la psicosis y el autismo infantil, allí se abordarán los aspectos teóricos más relevantes, sus principios, características generales, y exponentes en distintas partes del mundo, a través de importantes experiencias clínicas en Europa, Latinoamérica y Chile.

Consideramos pertinente realizar un breve recorrido por las políticas a nivel del Estado de Chile respecto a la integración escolar, con el fin de apreciar el lugar que es otorgado a este tipo de dificultades en nuestra sociedad y comprender los modos de respuesta que ésta ha intentado dar a las enfermedades mentales a través de la historia y en la actualidad. De este modo poder contextualizar la experiencia y pertinencia de la Institución Terapéutica Cada del parque , en el contexto político y social que corresponde a nuestra época y país.

A continuación se expondrá el marco metodológico que acompañó nuestra investigación, para presentar posteriormente los principales análisis y resultados

encontrados en la misma. Finalmente, se desplegarán en las conclusiones y discusión final, las reflexiones y hallazgos más relevantes encontrados en nuestra tesis.

## **2. Formulación del Problema y Pregunta de Investigación**

Si bien el Estado de Chile se ha hecho cargo a partir de la formulación y reformulación de leyes en relación al tema de la inserción e integración de niños con “discapacidad “ a los sistemas educativos, nos encontramos con una problemática difícil de saldar en las dificultades de niños que sufren de Trastornos Severos en su constitución psíquica temprana , ya que su principal obstáculo para la incorporación en los sistemas radica en una problemática en torno a la adaptación social, debido a sus alteraciones a nivel del lenguaje, comunicación y relación con los otros, lo que conlleva una exclusión del discurso, precisamente aquello que se hace fundamental para ser inscrito en la cultura.

**Las necesidades de estos niños traspasa lo meramente cognitivo, donde la automatización o el aprendizaje de determinados contenidos academicistas se hace insuficiente para el establecimiento del lazo social , y por tanto para el intento de inclusión, siendo marginados reiterativamente de los sistemas escolares.**

Actualmente, y a partir del año 2000, El Ministerio de Educación, dentro del proceso de Reforma Educacional, promueve una serie de normas en torno a la integración social de niños con discapacidad, dentro de éstas se encuentra la “ Red de Inclusión Educativa” que incorpora la necesidad de establecer **redes de apoyo** , que permitan identificar e incorporar recursos humanos, materiales y técnicos para potenciar el proceso de integración, que posibiliten no sólo el acceso al sistema, sino el progreso y permanencia de estos niños en la educación regular (Ministerio de Educación, 2000, 2). Sin embargo del total de los niños integrados sólo un 3,4 % tiene diagnóstico de autismo, disfasia o TGD, siendo que existe un 34, 9 % de niños entre 0 y 14 años que presenta algún tipo de discapacidad mental (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez [COMPIN ], 1997).

Es importante destacar que el porcentaje referido a las problemáticas que nos atañen está lejos de demostrar la realidad de nuestro país, debido a los problemas a nivel diagnóstico, y sobre todo al impedimento de considerar a la psicosis dentro de la clasificación psiquiátrica, por lo tanto no existen estadísticas específicas al respecto, dejando a un importante número de niños fuera del rango presentado.

En consecuencia, podemos afirmar que un importante segmento de estos niños, pese a las diversas políticas del Estado de Chile para lograr su inclusión, aún se encuentran fuera de los sistemas escolares, planteándonos una problemática que aún no parece estar resuelta.

En este contexto, Casa del Parque, se presenta como una institución terapéutica que ha servido como mediadora entre pacientes con trastornos severos en su constitución psíquica temprana y sus familias, y el sistema escolar tradicional, experiencia inusual en nuestro país, de allí que resulte pertinente indagar su funcionamiento y alcances como estructura puente al sistema escolar.

A través de este modelo de intervención, se realiza la tentativa de leer los efectos que la estructura institucional propone, es decir, es la tentativa de leer en esa red: el lugar que cada niño y terapeuta ocupa en ella, las relaciones, operaciones y discursos que genera.

Lo que se pretende en dicha institución es favorecer la permanencia y creación de redes sociales y la integración del niño a su medio (Quevedo y cols., 2003), siendo el sistema escolar uno de los más relevantes para la inclusión social en un niño.

**Dentro del quehacer terapéutico de la Casa del Parque, uno de los pilares fundamentales es el psicoanálisis, para M. Mannoni (1983) los trastornos psicóticos en el niño y su gama de manifestaciones en el ámbito escolar sólo podrían ser abordados con la ayuda del psicoanálisis debido que a partir de allí se podría llevar al niño a tener una “evolución autónoma albergando en sí deseos propios no alienados en los de los adultos” (Mannoni, M , 1983, p. 45).**

En consideración a los antecedentes expuestos resulta entonces pertinente preguntarse:

¿Cuál es el aporte de la institución terapéutica, “como estructura puente”, en la inclusión y permanencia de niños con trastornos severos en su constitución psíquica temprana en el sistema educativo tradicional?

### 3 Relevancia y Aportes de la Investigación.

A través de esta investigación se dará a conocer un modelo de Institución Terapéutica Chilena denominada “Casa del Parque”, institución que se ofrece como dispositivo terapéutico para niños psicóticos y autistas, que surge como una “estructura puente” entre éstos y los sistemas escolares gracias a los efectos de dicho dispositivo y al establecimiento de redes de apoyo que favorecen la inserción y permanencia de estos niños en el sistema educativo.

#### 3.1 Relevancia teórica:

La relevancia teórica se fundamenta en que, a través de esta investigación se ofrece la posibilidad de explorar y dar cuenta de un modelo terapéutico innovador y poco difundido en Chile.

Por otra parte, posibilita la reflexión respecto al funcionamiento institucional y a su función en tanto mediador con el sistema escolar, a partir de lo cual se favorecerá el surgimiento de ideas y recomendaciones para futuras investigaciones y praxis.

#### 3.2 Relevancia Social:

• •

Esta investigación abarca una problemática que atañe a un grupo importante de la sociedad, Niños, niñas y sus familias, que enfrentan la marginación de los sistemas escolares debido a las consecuencias que generan las dificultades severas y generalizadas en la interacción social en el niño, considerando el recorrido que éstos deben realizar en búsqueda de colegio, enfrentando diversas formas de exclusión e incomprensión tanto en el sistemas educativo tradicional como especial. Estas dificultades generan gran incertidumbre y angustia en las familias, quienes circulan además por el sistema médico (familias policonsultantes) en búsqueda de respuestas y apoyo para enfrentar las conflictivas que implica un hijo con este tipo de trastornos.

Estas familias son acogidas en la Institución Terapéutica Casa del Parque, donde encuentran una escucha, tanto los hijos y como los padres, desde la cual logran elaborar las temáticas que no han tenido respuestas en otros modelos.

Por otro lado, pretende ser un aporte en la reflexión de nuevas políticas públicas respecto al tema de la inclusión escolar para niños con graves trastornos de la relación y la comunicación ( en esta investigación entendidos como: trastornos severos en la constitución psíquica temprana<sup>4</sup>).

---

<sup>4</sup> TGD en la nomenclatura médica psiquiátrica.( CIE 10 y DSM IV)

## 4 Objetivos de Investigación

### 4.1 Objetivo General

Explorar el aporte de la Institución Terapéutica como “estructura puente” para la inclusión y permanencia de niños con Trastornos Severos en su constitución psíquica temprana, en el sistema educativo tradicional.

### 4.2 Objetivos Específicos :

- 1. Dar cuenta de la Institución terapéutica Casa del Parque en cuanto dispositivo terapéutico, su estructura y funcionamiento.**
2. Describir la experiencia del niño y su familia en torno a la exclusión de los sistemas escolares.
3. Rescatar los aspectos principales en torno a la integración escolar antes y durante el proceso terapéutico

## ***CAPITULO I: LA LOCURA Y LA INSTITUCIÓN***

1. “Locura y sociedad”

• •

Para referirnos a las instituciones que han albergado a la locura es imprescindible detenemos en el pensamiento y paradigma en las que éstas se han instalado. En este sentido, Foucault ( 1966), sostiene que tanto el concepto de enfermedad y el de locura son dependientes de una determinada episteme o campo epistemológico, el cual determinará a su vez el prisma desde donde serán abordados.

La tríada “enfermedad, cultura y sociedad” es abordada muy claramente por M. Foucault (1972) dando cuenta del lugar que le es dado al enfermo mental junto con el recorrido por los distintos modos de tratamiento , desde la “nave de los locos” en el renacimiento, los primeros manicomios, que tuvieron lugar en los antiguos reclusorios para la lepra, hasta la liberación de las cadenas de los locos, por Pinel después de la Revolución Francesa.

A partir de los importantes aportes de este autor podemos afirmar que el lugar otorgado al enfermo mental nos está refiriendo a la vez a una determinada sociedad y a los principios que la sustentan, por lo tanto “el loco” viene a cuestionar a la sociedad como un todo, implicando también a nuestra época del mismo modo, por lo tanto: Las estructuras institucionales se ven cuestionadas, todos los aparatos del estado moderno se ponen en tela de juicio: el sistema jurídico, el sistema sanitario, el sistema educacional, etc.

• •

*“El enfermo mental pone en juego cuestiones tan generales como lo que está dentro y lo que está afuera de ella (el hecho que esté fuera no quiere decir que no sea parte de la cultura, sino que alude al hecho de lo que queda marginal o excluido de la cultura, que es un acto cultural en sí mismo), delinea, quizás, de mejor manera las características de la cultura, define sus límites, saca a relucir sus principios” (Quevedo y cols. 2003, p. 26)”.*

Una vez realizada esta acotación haremos entonces un breve recorrido histórico por la locura, su lugar en la sociedad y los modos de tratamientos que han intentado abordarla desde una perspectiva tradicional.

Posteriormente abordaremos la emergencia de modelos que surgen en oposición a los métodos tradicionales, que sirvieron de antecedentes a la propuesta de la Institución terapéutica, dispositivo del cual nos ocuparemos en investigar en esta tesis.

## **2. La locura en la Antigüedad y Edad Media.**

Siempre hubo preocupación por las afecciones mentales: en Grecia, Hipócrates describe un cuadro clínico al que llama melancolía y que la psiquiatría llamará posteriormente “depresión endógena”.

En la medicina Griega la enfermedad mental es vista como de carácter científico natural

( causa natural) por lo tanto su aparición y, mantención respondía a leyes de la naturaleza. Pensamiento que perdura por toda la antigüedad.

Los Egipcios por su parte hicieron una particular descripción de la Histeria ( teoría y tratamiento) basado en la movilidad del útero hacia otras partes del cuerpo.

En la Antigüedad, pese a existir la herencia del pensamiento griego respecto a la enfermedad mental, la población en general manifiesta un fuerte rechazo hacia los “deficientes” o “locos”, siendo víctimas de la incomprensión y la crueldad, éstos eran considerados como un castigo para su familia, eran condenados a vivir sin ningún tipo de integración, estaban totalmente segregados, y su cuidado estaba a cargo de sus propias familias, generándose desde entonces su lugar de exclusión en las representaciones sociales.

En la edad media el concepto de enfermedad Mental, adquiere un nuevo matiz en su comprensión. En este período las explicaciones filosóficas del mundo estaban marcadas por una concepción teológica, donde están involucrados los conceptos del bien y el mal, lo que sin duda determinó el concepto de “locura”. En consecuencia

este tipo de patologías eran entendidas como el resultado de un juego de fuerzas diabólicas o posesión demoníaca, donde la explicación estaría dada por un aspecto mítico.

Por eso en esta época, la locura y los locos se consideraban brujos o endemoniados y muchas veces terminaban siendo quemados, mientras que los que gozaban de libertad provocaban el terror en el resto de las personas.

Ya en los inicios del Renacimiento, (s. XV), surgió una nueva idea que se convirtió en un símbolo de la imaginación popular: La Nave de los Locos, encontramos su referencia en Foucault (1964), en su texto “Historia de la Locura”: *“errantes por el río un grupo de parias es llevado en una nave de ciudad en ciudad, siempre rechazados”* ( Foucault, M. 1964, vol. I, p 24) . La locura, o aquello que resulta extraño e incomprensible es vivida como una amenaza terrorífica para el resto de la sociedad, quienes pagan al capitán de la nave para que siga su camino errante.

*“Su exclusión debe recluirlo; si no puede ni debe tener como prisión mas que el mismo umbral, se le retiene en los lugares de paso. Es puesto en el interior del exterior, e inversamente. Posición altamente simbólica que seguirá siendo hasta nuestros días”* (Foucault, 1964, Op. Cit. P. 26 ).

En todo este período la “locura” tiene un lugar de marginación total, la sociedad no se hace cargo frente a estos “extraños”, es una realidad que prefiere no ser vista, ni nombrada, es solo exiliada. Este lugar de exclusión va a marcar un lugar en nuestro imaginario social, el que, pese a los importantes cambios de paradigma a través de la historia, irá re-apareciendo con diferentes matices y en diversas formas de expresión.

### **3. Las Primeras Instituciones psiquiátricas**

### 3.1 El gran confinamiento

*Las primeros lugares para la atención de “locos” tienen un origen bastante remoto, los primeros antecedentes son las casas de confinamiento que antiguamente eran usadas para apartar a los enfermos de lepra, una vez que esta enfermedad desaparece ( siglo XV) estos enormes lugares ya vacíos sirvieron de reclusorio para la locura en el siglo XVI y XVII. Posteriormente, ya en el siglo XVII se construyen en Francia <sup>5</sup> los primeros centros, con la intención exclusivamente de aislarlos de la sociedad. Allí se les mantenía encerrados y encadenados con el fin de poder controlarlos y de proteger a la sociedad.*

*Michael Foucault ( 1964) describe la emergencia de los primeros manicomios, lugares de encierro de la locura, señalando que no solamente tenían por objeto evitar el contagio social, sino que también implícitamente permitían apartar el temor a lo incomprensible.*

---

<sup>5</sup> Las primeras instituciones de este tipo fueron creados en Francia en el siglo XVII, por orden del rey Luis XIV que decide construir dos centros para internar a los alienados. Nacen entonces en París, La Salpêtrière y Bicêtre. En Bicêtre internaron a las mujeres y en La Salpêtrière a los varones.

Bajo esta premisa, eran encerrados indiscriminadamente, criminales, locos y cualquiera que actuase extraño ( lo que de hecho incluía a epilépticos) , el enfermo que antes era cuidado en su casa y también el pobre ( Foucault, 1964).

Es sólo a partir del s. XVIII que el paradigma respecto a la concepción de la locura cambia, pero no varía su lugar de marginación, desde entonces, la idea de “posesión” es cambiado por la condición de afección de la persona. Se comienza a ver la locura como una enfermedad, como lunáticos que en su etiología habrían enfermado por negativas influencias lunares. En consecuencia, cuando el tema de la alineación pasa a ser considerado un problema que atañe a la medicina, surge entonces la necesidad de crear hospitales especiales para ella , dando origen a los primeros asilos, emergiendo a su vez una especialidad dentro de esta ciencia que se haría cargo de su estudio y tratamiento.

Esta transformación surge conjuntamente con la emergencia del Positivismo como paradigma, lo que afectó a la medicina y sus explicaciones respecto al concepto de enfermedad. En esta nueva mirada la locura es considerada a su vez como una enfermedad cuyas causas y comportamiento seguirán leyes naturales.

### ***3.2 Los primeros modelos de tratamientos de la locura***

Uno de los personajes fundamentales en este importante vuelco en el tratamiento de las ahora denominadas “enfermedades mentales” fue Phillipe Pinel (1745- 1826), quien desde 1773 se hizo cargo de una de las primeras instituciones asilares : “la Salpêtrière”. El nombramiento de Pinel constituye un hito en la Historia de la enfermedad mental y de la Psiquiatría y sella la llegada de la Medicina a los Asilos. Este autor planteó que los “alienados” eran enfermos que requerían ayuda médica y que debería existir una especialidad de la medicina que se encargara de ello. Desde este momento se marca el inicio de un nuevo concepto de locura de la Sociedad.

• •

Pinel y sus sucesores: Esquirol (1772 –1840) y Samuel Tuke son los fundadores de la Psiquiatría Francesa. Así, ya en los principios del s. XIX se crea la primera cátedra de psiquiatría. Esta cátedra enseña psiquiatría, semiología, psicopatología, constituyendo los gérmenes de la psiquiatría actual.

El pensamiento de Pinel, influenciado por la Revolución Francesa, reúne una explicación científico natural de la enfermedad mental, una propuesta de tratamiento “humanista” y algunos conceptos jurídicos. Lo primero que hace es aplicar nuevos tratamientos, libera a los enfermos de las cadenas pretendiendo humanizar el trato que se les daba hasta ese momento ( Foucault, 1964, Op Cit, Vol. II, p. 288) .

En su propuesta, Pinel estableció un sistema moral muy ligado a la clase media dominante como poder absoluto dentro del hospicio. Utilizaba un modelo de juicio y castigo que debía repetirse hasta lograr ser firmemente internalizado por el paciente.

Por su parte Samuel Tuke, fundó un retiro rural para los locos, sin rejas ni cadenas, al estilo de una granja , allí los locos se sienten como en familia. *“los locos son niños que deben aprender el respeto por la autoridad del padre. Los locos deben ser educados y disciplinados como niños. “ las cadenas son eliminadas, pero si eres malo volverán a serte puestas”* (Foucault, 1964, p. 145).

Tanto Pinel como Tuke, creyeron que lo fundamental era la presencia de una autoridad moral, y con ese fin contrataron doctores para sus hospicios, sin embargo, según Foucault, los doctores encargados de encarnar dicha autoridad, olvidaban que estando allí debían ser nobles y sabios.

*La forma institucional que Pinel y Tuke han esbozado (...) donde el loco debe reconocer su culpabilidad y librarse de ella, dejar aparecer la verdad de su enfermedad y suprimirla, reanudar su relación con su libertad alienándola en la voluntad del médico” (Foucault, 1964 , p.288).*

### **3.3 Los Primeros Modelos en el tratamiento de la locura en la infancia**

Es importante destacar que psiquiatras como los recientemente mencionados, aún en los albores de la psiquiatría, se detienen también ante los trastornos severos en la infancia, generándose desde entonces las primeras discusiones en torno a los posibles tratamientos.

Así, a fines del siglo XVIII (Dreyzin, A., 2000, Octubre), los médicos Pinel y Esquirol, sostienen una postura radical y fatalista respecto al pronóstico y tratamiento del entonces denominado “idiotismo congénito” (adquirido a temprana edad), promoviendo para ellos la reclusión asilar total, ya que: *“no se trataría de una enfermedad, sino de un estado en el cual las facultades intelectuales no se manifestaron nunca”* ( Esquirol,1838 citado en Dreyzin, 2000,p. 64).

• •

Por su parte, el médico y profesor de sordomudos Jean Itard<sup>6</sup>, realiza una propuesta más optimista fundado en un modelo pedagógico, propuesta que trasciende hasta nuestros días en los modelos más tradicionales.

Así desde el nacimiento de la clínica aparece una oposición entre psiquiatría y pedagogía y al mismo tiempo, surgen los primeros debates respecto al tratamiento del autismo y la psicosis en la infancia. Estas disyuntivas se actualizarán constantemente a través de la historia, y tendrán un importante giro con los aportes teóricos del psicoanálisis<sup>7</sup>.

## **CAPITULO II : LAS INSTITUCIONES Y LA LOCURA EN EL SIGLO XX**

---

<sup>6</sup> Pinel e Itard , se interesaron en el trabajo con niños perturbados debido al famoso caso “Víctor”, niño hallado en 1797 en los bosques de Aveyrón, con características autistas

<sup>7</sup> Ver Capítulo II Acerca del concepto de psicosis en la infancia.

## **1. Primeros Antecedentes de la Institución terapéutica**

Un hecho histórico relevante fue la Segunda Guerra Mundial. La posguerra trajo consecuencias de hacinamiento y malos tratos para los pacientes del asilo, que vivían en condiciones inhumanas, la superpoblación y la mala calidad de vida se hizo intolerable. Se comienza entonces, a introducir una reflexión en torno a las instituciones y su quehacer, surgiendo nuevas concepciones respecto a la locura y a los que se debía hacer con ella dentro de la sociedad.

La psiquiatría francesa, a partir de un estudio realizado por Koechlin y C. Morlon (Mannoni, 1998, p. 25) en Holanda, descubrirá que para los enfermos, las actividades posibilitaban efectos positivos, como por ejemplo sentirse satisfechos al trabajar, compartir con otros pacientes, distraerse en la ejecución de ciertas actividades, es así como en los años 1945 a 1968, en Francia, se genera un sistema de organización social, denominado “*humanización por el trabajo*”, que consistía en la promoción del trabajo para los enfermos mentales asilados.

Tosquelles, psiquiatra que estuvo detenido en un campo de refugiados, obtiene su liberación para trasladarse al hospital de Saint-Alban. Sin recursos económicos se

• •

pone a trabajar con los internos. Cortan árboles, venden la madera, hacen trueques. Advierte que los pacientes mejoran.

A partir de su experiencia y reflexiones, Tosquelles propone la *psicoterapia institucional* a partir de actividades reales en el mundo del trabajo. No se trata tanto de una propuesta de *resocialización* como de la crítica (en acto) de una sociabilidad defectuosa, violenta y coercitiva. El movimiento no se reduce a cuestionar el hospital psiquiátrico como institución sino que se propone discutir las relaciones de dominio instituidas a través del modelo asilar. Una fórmula ilustra esta idea: *hay que curar a la institución porque la sociedad está enferma.*

Tosquelles<sup>8</sup>, se refiere a una “sobrealienación asilar” y propone “tratar” la institución **no** como un espacio para la segregación, sino como una herramienta de terapia: así surge incipientemente el concepto de **institución terapéutica** “*se destaca la noción de institución, no tanto como estructura sino como mediación posible de ser introducida con un propósito terapéutico*” (Percia, M. 2003, 3).

Cuando se comienza a desarrollar la idea del trabajo más allá de los muros de la institución, la modalidad terapéutica asilar va perdiendo espacios y seguidores,

---

<sup>8</sup> Tosquelles: psiquiatra catalán educado en la cultura rebelde y anarquista de la Barcelona de su época, que se enrola en las milicias antifascistas en 1936. En 1939 cae la República y logra escapar a Francia, instalándose en 1940 en Saint Alban, un hospital de una pobreza aterradora.

ofreciéndose la posibilidad de que los pacientes salgan del hospital hacia su trabajo y terapias particulares. La noción de “crear” por sobre el “hacer” cobra fuerza.

Otra contribución y antecedente importante son los aportes de Jean Oury (heredero del trabajo de Tosquelles) con la fundación de la “Clínica de Laborde” ( Francia, 1947). Jean Oury intenta realizar un cruce entre psiquiatría y psicoanálisis pero en el campo de lo cotidiano. Este dispositivo terapéutico trabaja bajo los principios del psicoanálisis adaptados al tratamiento de lo colectivo, donde *“el cambio de estrategia no altera la ética ni los fundamentos de la teoría”*. Uno de los principios sustentados por esta institución sostiene que (...) *“cada ser humano es a la vez único, singular, pero a la vez un ser social, y sobre todo si está desocializado. Ambas dimensiones deben ser tenidas en cuenta durante el tratamiento”* (Oury, 1967 citado en Volco, 2003, 4). Esta propuesta clínica estaba dirigida a pacientes adultos en su mayoría psicóticos, la que en la actualidad es sostenida aún en Francia.

Una característica de este lugar es que cada miembro del personal de Laborde, desde el médico al cocinero, está preparado para acoger la palabra del paciente, lo cual no impide la toma a cargo individual, singular, realizada por una persona fija, tanto a nivel del tratamiento farmacológico como de la psicoterapia más sutil, por otro lado, las relaciones terapéuticas no son impuestas o designadas de antemano sino que se intenta que paciente y terapeuta se elijan mutuamente a partir de una transferencia generada en el contacto cotidiano.

• •

Por otra parte, desde una perspectiva más tradicional, la “**enfermedad mental**” como concepto es vista como efecto del medio social, más que como enfermedad meramente de orden psiquiátrico, lo que implicó que en 1973, en Francia, los médicos deban salir de la dirección y gestión de los hospitales, para ser relevados por los administrativos, considerados como una especie de empresarios a cargo de la institución, mientras que el servicio médico quedó sometido exclusivamente al cuidado del paciente. La administración dirige entonces la orientación de las modalidades terapéuticas de manera arbitraria, lo que poco a poco implicará que el médico tome el lugar de “guardián” del enfermo mental que se convirtió pronto en “**discapacitado mental**”, dicha política implementada subyace la noción de **asistencia** en una sociedad y una institución que pretenden el “**cuidado**” de los discapacitados, quienes recibirán pensiones con la condición de no trabajar, lo que los deja invalidados en sus casas o en el asilo a fuerza de recibir un dinero para subsistir al menor costo, disminuyendo la posibilidad de percibir una calidad de vida que implique creación y satisfacción personal para el enfermo mental.

A fines de la década de los 60, en Francia, se establece la ley que permite a los “discapacitados” trabajar, impulsando al empresario a la contratación de éstos en sus empresas. Sin embargo, lejos de beneficiar a los enfermos mentales, esta promulgación se orienta en la práctica, a favorecer a los discapacitados físicos, asunto que no deja de resultar curioso: La locura, la psicosis queda relegada una vez más, bajo la aparente forma de un sistema social que se ocupa de ellos.

Se organizan entonces talleres protegidos en los hospitales, que pareciera, buscan cubrir una necesidad para el enfermo mental grave, aunque la demanda de protección parece gestarse desde la sociedad por sobre cualquier instancia terapéutica. El trabajo en función de la “ocupación” parece acomodar más a la mayoría social que a los enfermos; lo terapéutico que se involucra precisamente en aquel lugar de creación que posibilita el trabajar, queda subestimado. La administración se ha encargado de su quehacer más que de su **ser** como sujetos, que no hallarán la autonomía en la cárcel de una vida programada por otros.

**En esta misma época, se abren una serie de cuestionamientos y críticas a la institución psiquiátrica como es concebida en el modelo médico tradicional, ideas impulsadas por el pensamiento de R. Laing y Basaglia con el movimiento de la Antipsiquiatría, J. Oury y F. Guattari desde su enfoque de psicoterapia institucional atravesado por el pensamiento Lacaniano, momento en que la institución en tanto modelo de intervención es re- pensada para dar nacimiento a una serie de dispositivos terapéuticos, que bajo la lógica del trabajo colectivo incorporan nuevos objetivos, técnicas y sobre todo, una nueva concepción respecto al sujeto que sufre de la enfermedad mental.**

Desde allí la institución, en tanto red discursiva, es pensada en sí misma como una herramienta terapéutica, la cual adquiere sus características específicas basadas en un encuadre particular que hace las veces de sostén de la propia estructura, sin embargo ésta va desarrollándose en el sentido diacrónico, en una historia particular, con un estilo particular. Pese a ello existen elementos y principios que se mantienen cuando ésta es pensada bajo las influencias de la antipsiquiatría, el psicoanálisis y los aportes de la psicoterapia institucional desde la mirada de los autores antes mencionados.

Como decíamos, un aporte importante son las reflexiones de Daumezon y Tosquelles (1947) con la llamada “Psicoterapia Institucional” francesa, en cuanto a su manera de utilizar la institución como herramienta terapéutica. En este sentido la propuesta apunta a reintroducir la comunicación de los profesionales entre ellos, de los enfermos entre ellos y sobre todo, de los enfermos con los profesionales, dejando a su vez, abierta la posibilidad de un lugar en el exterior de la institución (Mironne, D, 2004).

Paralelamente surge un concepto que contribuirá en la creación de una nueva forma de tratar a la locura: El Hospital de Día<sup>9</sup>, término que es tomado por el psicoanálisis desde el campo de la psiquiatría (aunque en sus intentos más alejados de la tradición

---

<sup>9</sup>Sus primeras manifestaciones ya se pueden encontrar hacia 1932 en la URSS de la mano del trabajo de DZHAGAROV. en el ADAMS HOUSE de BOSTON 1935 y en 1938 en el hospital CHICHESTER DE HOVE, sólo después del final de la segunda guerra esta forma de atención de la salud mental alcanzará su verdadero auge .

asilar). Este término es tomado posteriormente como punto de partida para la creación de instituciones como La Borde y Bonneuil. Es importante destacar que el hospital de día surgió con la idea de *integrar no de asilar* al “loco” y dio lugar en su seno a una gama variadísima de propuestas terapéuticas que permitieron el desarrollo de sus principales características: atención ambulatoria ( el paciente no se internaba en el hospital), el trabajo en equipo, la utilización de fenómenos psicodinámicos y factores sociales (Granica & Sotolano, 2000). De allí se rescata lo siguiente:

*“un tratamiento psicoanalítico de este género, depende mucho de la capacidad del personal de crear un ambiente en el cual los enfermos sientan que se los acepta como iguales, que se pueden expresar libremente y que sean escuchados”* (Granica & Sotolano, 2000, p. 71).

### **1.1 Movimiento Antipsiquiátrico.**

A fines de los 60, el quehacer psiquiátrico fue objeto de cuestionamiento por parte de aquellos que hacían parte del “*estallido de las instituciones*”. Se origina así el movimiento Antipsiquiátrico como propuesta innovadora respecto de las teorizaciones y el quehacer clínico frente a la llamada “enfermedad mental” en la institución psiquiátrica que la alberga: el asilo o el hospital psiquiátrico (Mannoni, M 1970).

Entre sus principales exponentes se encuentran los psiquiatras Ronald Laing y David Cooper quienes comenzaron a cuestionar la forma de trabajo con los enfermos

• •

psiquiátricos que eran reclusos para poder ser tratados por un personal especializado dirigido por un médico capaz de clasificar en forma descriptiva una patología, para posteriormente realizar un *diagnóstico*. Es desde este lugar de poder- mal utilizado a juicio de los antipsiquiatras, que se abordaban dichos trastornos es así como el médico pasa a ser dueño indiscutido del poder y saber, *es el que sabe lo que le sucede al otro*, conoce de antemano el padecimiento de un paciente y desde allí puede poner en práctica su conocimiento, intentando una cura admitida como posible a ojos del saber científico.

La Antipsiquiatría, como nueva vertiente contraria al pensamiento médico de la época, cuestiona el proceder médico y propone otra forma de intervención, bajo el supuesto de que un paciente tiene, efectivamente *algo que decir*. De esta manera es posible pensar nuevamente el sentido de un delirio, algo de la verdad que subyace al discurso de un esquizofrénico, *algo* que el médico no alcanza a oír. Al cuestionar el saber del médico como absolutista, la enfermedad es puesta en un lugar diferente al de los asilos y los hospitales psiquiátricos, surgiendo así, una nueva forma de pensar y explicar la patología.

Esta manera de entender la patología fue tomada por Maud Mannoni quien se inspira en dichos planteamientos disidentes con relación al proceder de las instituciones clásicas y es la base para la creación de Bonneuil-Sur-Marne, institución fundada por la autora y algunos colaboradores.

Las instituciones comienzan a aparecer , a vista de los antipsiquiatras, como o un lugar de reclusión y exclusión del sujeto ( que se hallaría “tras”la patología), sometido a una **no** escucha de su decir. Así la institución psiquiátrica ( el antiguo asilo u hospital psiquiátrico) se ubica como un lugar “protector” de lo que a la sociedad parece incomodar: *la locura*. Locura que denunciaría un *síntoma* social y que es “expulsada” y acallada para no denunciar el quiebre de la sociedad que ve amenazados sus sueños basados en el proyecto de la modernidad de acercarse al ideal racional, avalado en el gran discurso de la ciencia.

Desde esta perspectiva, el loco ocuparía el lugar de “chivo expiatorio” de la sociedad, su locura es vista como una forma de protesta hacia el orden social, desde allí, el concepto de “normalidad” correspondería a una forma de alineación burguesa (Tendlarz, 1996, p. 81). La antipsiquiatría busca por un lado la etiología de la psicosis y además las circunstancias sociales en las que se pone en juego tal atribución. Ellos establecen una oposición entra falta de libertad y locura, planteando que el prejuicio psiquiátrico crea al “enfermo” de donde surge la nominación antipsiquiatría. En consecuencia, el tratamiento propuesto consiste en cambiar el paradigma : no se trata de curarlos sino de ayudarlos a liberarse.

### CAPITULO III: ACERCA DEL CONCEPTO DE PSICOSIS EN LA INFANCIA

Hasta este momento nos hemos aproximado a la locura y sus tratamientos en la historia, centrados principalmente en la clínica del adulto, por lo que resulta pertinente ahora, colocar nuestra atención en los modos en que emerge y se aborda la problemática de la “locura” en la clínica infantil, dado que es el tema que nos convoca en nuestra investigación. Sin embargo, cabe destacar, que el recorrido y reflexiones en torno a la locura y la institución antes expuestas, se reúnen por momentos históricos y por los paradigmas que van sustentando las diversas propuestas teóricas y nosológicas con que se aborda la salud mental tanto en el niño como en el adulto.

### *1. Recorrido de la “locura” en la Clínica Infantil*

Antes de adentrarse a la búsqueda de alguna clasificación que nos remita a la especificidad de la Psicosis Infantil, resulta necesario destacar que el concepto de **infancia** es un concepto reciente, sólo establecido a partir de los siglos XVI – XVII (Tendlarz, 1996, p. 11) . La medicina o la psiquiatría no definían relación alguna entre lo infantil y cualquier disfunción o comportamiento anormal: esto en un niño era considerado algún tipo de retardo, originado por causales de tipo *cognitivo* o *genético*.

La locura, fue considerada durante la Edad Media como un "*mal*" relativo a lo demoníaco: el cuerpo de un individuo quedaba a expensas de un espíritu maligno que lo obligaba a comportarse de manera extraña, por lo que el loco estaba destinado a ser exorcizado o bien recluso en un asilo, junto a los leprosos y a otros individuos que conformaban el "mal social", quedando segregados en las afueras de la ciudad. Considerar a un niño loco dado ese contexto era impensable. El niño, por el contrario estaba asociado a un ser asexuado, sin más pecado que el pecado original (cometido por los padres); más cerca de lo celestial que de lo terreno. Locura e infancia no podían conjugarse, podría decirse que eran pensadas como mutuamente excluyentes entre sí.

•                      •

A partir de la noción de infancia arraigada en el siglo XIX como categoría universal, producto de la obligatoriedad de la enseñanza en las escuelas, se produce un viraje en la mirada sobre el niño que lo dispone en posición de sujeto, un sujeto con deberes y derechos, más allá de un cuerpo que sólo exige satisfacer sus necesidades para vivir. El campo de la psiquiatría da también un vuelco, inspirado además por los aportes psicoanalíticos. Se comienza a investigar al niño y a discutir sobre las enfermedades mentales que pudieran afectarle, aunque en primera instancia sólo se remita a la categoría de "enfermedad congénita".

En 1820 Esquirol propone la noción de "*idiocia*" para clasificar al retardo mental como el *único* trastorno infantil ( Tendlarz, 1996, p. 17), estado en el que las manifestaciones intelectuales no pueden expresarse. La discusión en torno a esta patología se despliega con el fin de determinar si el retraso es irreversible o no. Desde entonces, se suscitó la idea de que la única cura posible para estos niños que padecían de "*idiocia*" se encontraba en la pedagogía, utilizando métodos que consistieran en la reeducación de los niños retrasados; para tal efecto surgen los test como instrumentos de medición y de selección que permitían clasificar y orientar la educación de los retrasados mentales parciales creados por Binet y Simon, en caso de que se considerara que la patología tuviera algún pronóstico favorable.

Más adelante, en 1880 aparece el primer tratado de psiquiatría infantil que pese a estudiar el campo de la clínica con niños, no logra diferenciarse de las investigaciones acerca de la locura en los adultos. Se concluía entonces que la locura en el infante presentaba las mismas características fenomenológicas que en el adulto, sin delimitar ni especificar un campo propio.

En 1906, Saute de Sanctis introdujo el cuadro de *dementia precocissima*, diferenciándolo de la *dementia precoz* en la adultez, aunque también esta clasificación se asocia a causas de origen orgánico. Del mismo modo Kraepelin designará a este tipo de dificultades Dementia Praecox. En la construcción de este concepto, la palabra *dementia* designaría la creencia de que en el trastorno se iría produciendo un deterioro progresivo y la adjetivación *Praecox* situaría el trastorno en una temprana data, normalmente en la adolescencia.

En 1911, E. Bleuler posteriormente, designó estos trastornos con el nombre de *esquizofrenias*, este psiquiatra consideraba que el deterioro no tenía un carácter inevitable, atribuyéndoles a su conformación algún grado de incidencia a factores psicológicos y un mayor grado de variabilidad al momento de inicio de la patología. Además, realiza una descripción acerca de la pérdida de contacto del niño con la realidad exterior y la dificultad que manifestaban cierto tipo de niños al relacionarse con los demás. A este tipo de afección en lo relacional que aún suponía una base orgánica, la denominó *autismo* (Tendlarz, 1996).

En el año 1930 se instaura la clínica psiquiátrica del niño, tal como acontece hasta hoy, influenciada por los aportes psicoanalíticos que se desarrollaban en esa época y el interés de los incipientes psicoanalistas por "estudiar" lo relativo a la infancia. Sin ir más lejos, Freud introduce el tratamiento de niños con el caso Hans, aunque en forma indirecta. Como se sabe, este trabajo lo realizó a partir de lo que el padre de Hans decía de él.

En 1943, Leo Kanner introduce el término de *autismo infantil precoz* para clasificar el retraimiento de algunos niños incluso menores de un año de edad, que no presentaban características de retraso mental y diferenciándola de otras graves patologías de la infancia que usualmente tenían un inicio más tardío. La distinción que determina Kanner en su estudio, se remite a datos poco precisos y más bien se configura a partir de ciertas cualidades de las que discrepa en algún punto, respecto a otras patologías:

*" A pesar del parecido con la esquizofrenia infantil, distingue este cuadro por su existencia desde el nacimiento. El inmatismo que postula no es orgánico, sino que constituye un déficit intelectual que no se confunde con la debilidad mental: por el contrario, tienen una "expresión facial asombrosamente inteligente". Y añade en la*

causalidad la relación particular con sus padres (padres obsesionados por detalles poco afectivos)” (Tendlarz, 1996, p. 19).

La particular definición de Kanner pone en evidencia un campo propio de la enfermedad psiquiátrica infantil que pudiera demarcarla, aún sin ser una definición específica, pero con una descripción más bien fenomenológica donde señala que “*sus características serían la imposibilidad de establecer conexiones ordinarias con personas y situaciones desde el inicio mismo de la vida y por su inclinación a la soledad autista, alejando todo lo externo que se acerca al niño, actúan como si las personas de su entorno no estuvieran “los autistas no hablan o bien balbucean un soliloquio ininteligible; manipulan objetos en forma estereotipada y rechazan cualquier intrusión en su “juego”, no entran en contacto con su entorno o solo lo hacen para cumplir el impulso de su voluntad, las coordenadas espacio temporales están alteradas , se golpean, no tienen noción de peligro, actúan como si carecieran de cuerpo, cualquier cambio introducido en su rutina , en la disposición de los muebles, en las normas, en el orden que rige su actividad cotidiana , lo desespera”*”(Tendlarz, 1996, p. 19). En el reverso de estos aspectos mas bien deficitarios se podría encontrar en estos pacientes, una memoria acrecentada, que parecería una forma de sostener un mundo conocido.

Kanner introduce de plano la relación con los padres y el no compromiso orgánico, alejándose de los patrones que consideraban un trastorno del infante solamente del

lado del cuerpo. Al poner énfasis en una *relación al otro*, Kanner cuestiona los planteamientos anteriores, abriéndose hacia un lugar posible donde pudiera operar el psicoanálisis, más allá de las concepciones médicas. Las descripciones de Kanner ayudaron a esclarecer el origen de un cuadro sin reducirlo a lo orgánico; sin embargo éstas apuntaron solamente al plano fenomenológico quedando la investigación limitada a datos observables sin indagar con mayor profundidad al respecto. El psicoanálisis, en cambio, retomará estas investigaciones ubicándolas en un campo que resultaría más fértil para comprender aquello que pudiendo estar exento de compromiso orgánico tiene efectos importantes para el niño y sus padres.

Las principales divergencias entre cada autor se encuentran en relación a los aspectos abarcados en cada síndrome y en las supuestas etiologías de los mismos, dificultad que se mantendrá hasta la actualidad. Sin embargo todos ellos apuntan a características generales similares, donde encontramos una *“imposibilidad para establecer conexiones ordinarias con las personas, inclinación a la soledad autista, actuando como si las personas de su entorno no estuvieran”* (Tendlarz, 1996, p. 19), el retraimiento social además estaría vinculado a las dificultades en la utilización de la palabra como instrumento de comunicación, en vistas de que el lenguaje no puede ser empleado por estos niños de manera significativa para los demás (Pérez, F. Y col., 1978, ) ; excelente memoria mecánica, físicamente son esencialmente normales, en muchos de ellos se encontraría buenas potencialidades cognitivas. ( Quevedo, 2001).

Posteriormente las denominaciones otorgadas al autismo y la psicosis en general fueron variando a través del tiempo, de acuerdo a las experiencias clínicas y estudios de los diversos autores que se abocaron a su estudio, encontrándonos con las designaciones de “*Esquizofrenia Infantil* ( Bender, 1947); *Psicosis Simbiótica* ( Mahler, 1952); *desarrollo Atípico del Yo* ( Rank, 1949), *Psicosis del niño* ( Rutter 1963)” (Quevedo, M 2000, p. 79).

En la década de los 80 la psiquiatría excluye la noción de psicosis en su nosología clásica expresada en el DSM III (1981) debido a la rareza de la evolución de las patologías de la infancia hacia las formas de psicosis adultas, otorgándoles el término de “**Trastornos Generalizados del Desarrollo**” (TGD) , categoría diagnóstica que se mantiene hasta la actualidad en el DSM IV y CIE- 10, abarcando de una manera bastante difusa y poco clara a las diversas desviaciones del desarrollo de numerosas funciones psicológicas que serían fundamentales para la formación del niño y que estarían implicadas en la adquisición de aptitudes sociales y del lenguaje. En esta clasificación podemos distinguir síndromes como: Trastorno Autista, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger, trastorno de Rett.

Los “Trastornos Generalizados del Desarrollo” ( TGD), tanto en la perspectiva norteamericana (DSM IV, 1994, p. 69) como en la clasificación europea ( CIE 10, 1992, p.308 ), son definidos como “anomalías generalizadas del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque de grado variable, caracterizados por alteraciones cualitativas en la interacción social, de las formas de comunicación, y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades”

(...) “Es habitual, aunque no constante que haya algún grado de alteración cognoscitiva general<sup>10</sup>”( CIE- 10, 1992, p. 308)

Este tipo de nosología tiende a borrar la especificidad de la estructura psicótica impulsando como consecuencia, una homogeneización del tratamiento, el que tenderá principalmente a generar medidas adaptativas para el desempeño social del niño.

Resulta interesante y pertinente para esta investigación rescatar los aportes de la Clasificación Francesa de los Trastornos mentales del niño y del adolescente ( CFTMEA-R-2000, 2002.), la cual incluye consideraciones psicodinámicas y no solo fenomenológicas o sintomáticas para este tipo de trastornos en el niño, dando cuenta de la estructura subjetiva del paciente. De esta manera, en su última revisión realizada en el año 2002, **tanto la psicosis como el autismo son consideradas como una categoría clínica**, donde: *“se puede afirmar que los datos relativos al autismo y a los trastornos psicóticos son susceptibles de satisfacer a los especialistas más exigentes con su referencia, en el marco de las psicosis precoces, a los trastornos invasivos del desarrollo”*.

De este modo, dentro del Autismo y los trastornos Psicóticos, se encontrarían las siguientes subcategorías: autismo infantil precoz, psicosis precoz deficitaria, síndrome de asperger, Disarmonías psicóticas, Trastornos desintegrativos de la infancia, psicosis precoces o trastornos invasivos del desarrollo no especificado, la

---

<sup>10</sup> CIE 10. Pág 308

• •

esquizofrenia infantil, los trastornos delirantes y los trastornos psicóticos agudos (CFTMEA-R-2000, 2002 p. . 42).

Lo interesante de esta clasificación son, en primer lugar: las consideraciones que realiza respecto a la especificidad de la infancia, en tanto “*período del desarrollo en el que se estructura la personalidad*” presentándose como una concepción menos estática respecto a los trastornos mentales en el niño; en segundo lugar: la invitación al reconocimiento de la singularidad de cada sujeto, al proponer el análisis de las dinámicas establecidas por las relaciones que se dan en el contexto social y familiar en el que se inserta el niño, considerando sus disposiciones estructurales y subjetivas. Y finalmente, un aporte que sin duda es fundamental, es que, esta clasificación otorga un “**lugar**” en el discurso médico a la **psicosis** en el niño.

## **2. Aportes del Psicoanálisis en la comprensión de la psicosis**

El aporte del psicoanálisis trae consigo un cambio cualitativo, en lo que se refiere a la concepción de sujeto y sobre todo en la forma de pensar a un niño con los importantes aportes de S. Freud (1905): *“La llamada revolución freudiana no solamente deja en evidencia que el niño está sujeto al deseo perverso y sexual sino, también postula, que los niños son capaces de elaborar complejas teorías que quedan inscritas en el inconsciente de los hombres, llamadas teorías sexuales infantiles”* (Quevedo y col.2003, p.4).

La clínica del Psicoanálisis apela al lugar del sujeto y a su deseo, guiada por la intervención de la palabra, bajo la premisa instituida por Lacan de que *“el inconsciente está estructurado como lenguaje”*. Acorde a ella, el trabajo del terapeuta o del psicoanalista pretenderá movilizar algo del orden del deseo anclado en el sujeto. Desde esta perspectiva el niño, es también un sujeto *hablante*, un sujeto que tiene algo que decir, alejándolo así de la posición de objeto que puede ser clasificado, reducido o cuantificado.

Si bien el psicoanálisis no realiza una propuesta específica en torno a posibles tratamientos para abordar trastornos severos a nivel del lenguaje y la interacción social en el niño, abre un campo de reflexión importante en torno a la psicosis, comprendiendo a algunos de estos síndromes dentro del ámbito de dicha estructura clínica.

En esta investigación nos interesa comprender a la psicosis más allá de lo meramente sintomático en oposición a la psiquiatría tradicional quien concibe a la enfermedad mental como “*algo que está ubicado dentro de la persona*” ( Mannoni, M. 1967, p. 22) . Nos interesa dar una mirada y un abordaje comprensivo que rescate aquello del **sujeto** que está en dicha patología. Concepción que es tomada y enriquecida por los autores que trabajan con la psicosis desde la Institución terapéutica.

Por lo tanto, y en coherencia con el modelo terapéutico que pretendemos difundir, las dificultades del niño para acceder al discurso social, serán comprendidas desde la propuesta psicoanalítica, desde donde se establece una diferenciación: “*la psicosis quiere ser separada de todos los diagnósticos que atribuyan las perturbaciones del niño a un déficit en su desarrollo cognitivo, psicomotor o del lenguaje, lo que se pretende es reemplazar la idea de deficiencia por el de alteración cualitativa*”(Marchant, M, 2002, Marzo). Alteración que se produciría por una imposibilidad en el niño para acceder a lo simbólico, debido a vicisitudes en su constitución subjetiva temprana, lo que deriva en que no se incluya en el consenso social<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Ver capítulo II Acerca del concepto de psicosis en la infancia, pág. 26

Con este objetivo y en la perspectiva de los aportes teóricos de Psicoanálisis de la Escuela Francesa<sup>12</sup> ( que serán profundizados en capítulos posteriores) hemos decidido referir a este tipo de perturbaciones como Trastornos Severos en la constitución psíquica temprana: psicosis y autismo.

### **3. Referencias Teóricas: En las enseñanzas de Lacan.**

Un aporte relevante para la comprensión de la psicosis y para la reflexión y praxis del modelo de la Institución terapéutica, son los conceptos Lacanianos, los que se transformaron en un referente a partir del cual se tomaron los diversos autores que dedicaron su trabajo clínico a esta problemática. Es por ello que se realizará una breve introducción a algunos conceptos y a sus planteamientos en relación a la psicosis escogiendo aquello que nos parecen pertinente para nuestra investigación.

Se dice que Lacan realiza un "retorno a Freud" haciendo una nueva lectura a los escritos freudianos recurriendo a la lingüística estructural y la antropología de Levi-Strauss. Consigna la importancia del lenguaje, de la palabra, llegando a afirmar que “*el inconsciente está estructurado como lenguaje*” (Lacan, 1964, p. 28). De esta forma, el lenguaje no queda reducido a la categoría de simple herramienta de comunicación, sino que es el soporte de aquello denominado: *lo inconsciente*, el objeto de estudio del psicoanálisis. Lo *dicho* no tendrá más la cualidad de casual, incluidos los lapsus y los olvidos, tal como lo señalaba Freud (Mannoni, 1985), y

---

<sup>12</sup> Chemama R. (1995) *Diccionario del Psicoanálisis*. Diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas actuales del psicoanálisis. Amorrortu editores, buenos Aires, Argentina, 1998. pág. 348.

nuevamente nos encontramos con la importancia de que es posible oír lo que un sujeto tiene que decir, en la suposición de que lo que se dice *revela* en algún punto algo que tiene que ver con su propia verdad.

En el texto “Saber no sabido” de 1985, Maud Mannoni destaca que otro importante aporte de Lacan es el haber señalado la problemática relación entre teoría y práctica clínica en tiempos de crisis del movimiento post freudiano\* ,donde ellas parecen tomar distancia. Además Lacan realiza un importante aporte en cuanto a la articulación entre “teoría y praxis”, la que , según su criterio estaba muy distanciada en ese entonces. Para Lacan se había perdido de vista que el conocimiento de la enfermedad no surge de alguien que la examina sino que es la enfermedad la que genera dicho conocimiento. La ignorancia así se instalaría en los analistas respecto a la propia teoría psicoanalítica y a la clínica, criticando el intento de solución que se pretende dar a este problema en los llamados “institutos de psicoanálisis” en los cuales se formaban los analistas. Para él, el psicoanálisis no es una psicología y retornar a Freud no significaba inmovilizar los conceptos freudianos y hacer de esto la enseñanza de una técnica psicoanalítica.

Las teorizaciones Lacanianas fueron un gran aporte para el pensamiento de otros psicoanalistas, quienes a partir de sus enseñanzas logran re- pensar la clínica de la

---

\* Maud Mannoni señala el centenario del nacimiento de Freud (1956) y el año 1985 como tiempos difíciles para el psicoanálisis en Francia.

• •

psicosis y articularlo con un modo singular de institución y de intervención. Por esta razón considero necesario hacer una breve exposición por algunos conceptos básicos a modo de introducción, que nos permitan contextualizar a los autores y a la propuesta institucional que es abordada en la presente investigación.

### 3.1 El Sujeto del Inconsciente

De la lingüística estructural articulada por Ferdinand de Saussure, Lacan toma conceptos elementales como son el signo y sus propiedades. El signo como la imagen acústica (Significante) ligado a un concepto (Significado) alude a la inscripción psíquica de un sonido, siendo esta relación *arbitraria*, asumiendo que cada signo obtendría su valor como tal solamente dentro de una cadena. Significante y significado serían bi-unívocos para la lingüística estructural, mas no es así para Lacan, quien remarca *la separación significante – significado* y *la supremacía del significante* ya que es posible asociar tantos significantes a un significado que incluso sería posible prescindir de éste. *El lenguaje* propondrá Lacan, es una cadena de significantes y producto de su asociación surgirá como efecto un *sentido*. Sentido nunca dado de antemano, sino *producido*. Es por eso que Lacan propone que el inconsciente se estructura como un lenguaje.

La existencia de las palabras y su uso implican la posibilidad de hacer presente lo ausente mediando el lenguaje. La separación palabra y cosa alude a una falta que se soluciona con la ilusión de una totalidad, una ilusión de acuerdo, una ilusión de verdad, una ilusión de realidad. Y al hacer referencia a la realidad se asume la existencia de alguien que la distingue y ella se crea en la imposibilidad de su inmediatez. La represión como *el acto de expulsar de la consciencia ciertos pensamientos o recuerdos*, según la teoría freudiana, le permite a Lacan explicar la aparición del lenguaje en el ser humano. La represión para él, es la represión del primer significante, lo que inaugura la falta, lo que funda lo inconsciente y la dimensión de lo imposible.

Lacan invita así a leer nuevamente a Freud, a **re-pensar lo inconsciente**, a vislumbrar a un **sujeto**: el **sujeto del inconsciente**.

Para el psicoanálisis, el sujeto no es una entidad, no es el cuerpo biológico sino una construcción que se sustenta en el lenguaje en tanto efecto de una falta inaugural. La condición es la posibilidad de acceder a un saber que da cuenta de los límites: saber que se sabe y saber que no se sabe. Límites que señalan un *sujeto del inconsciente*, inconsciente en tanto **cierto saber**, al que el sujeto nunca podrá acceder por completo, a **cierta verdad** que se hizo imposible y que, sin duda será determinante para él en tanto lo posicionará subjetivamente, organizando de manera inaugural las relaciones humanas del sujeto.

De este modo, Lacan indicará la existencia de una íntima relación entre la estructura del inconsciente y el significante, afirmando que el inconsciente es “*la suma de los efectos de la palabra sobre el sujeto, en el nivel que el sujeto se constituye por los efectos del significante*” (Lacan, 1964, p. 132).

Será la inauguración de un enfrentar la realidad a través del lenguaje lo que determina tres instancias psíquicas, *tres estructuras*<sup>13</sup> : **Neurosis, Perversión y Psicosis**, constituyéndose como las posiciones posibles del sujeto en relación con el Otro.

En la *neurosis* el sujeto *decide* saber este saber pero reprime.

En la *perversión* el sujeto sabe de sí y su realidad pero desmiente ese saber. La castración se reniega.

En la *psicosis*, el sujeto escinde las posibilidades del saber forcluyéndolas. De este modo, el psicótico forcluye<sup>14</sup> al significante del nombre del padre, lo que vuelve

---

<sup>13</sup>En este sentido, para Lacan el concepto de estructura refiere a algo intersubjetivo y también intrasubjetivo, representación interna de las relaciones interpersonales, donde, lo que determina al sujeto no es alguna supuesta “esencia”, sino simplemente su posición frente a otros sujetos y a los otros significantes. Evans, Dylan (1996) Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano.. Edit. Paidós, B. Aires, Argentina, 1997. Pág. 82.

<sup>14</sup> La forclusión, concepto tomado de Verwerfung (Freud) por Lacan, quien lo traduce en un primer momento al francés como: *reject* (rechazo, desestimación), *refus* (*rechazo, repulsa*) para finalmente en 1956 como forclusión. Este concepto refiere al mecanismo específico de la psicosis por el cual se rechaza un elemento fuera del orden simbólico: el nombre del padre. ( se profundizará posteriormente)

ineficaz la metáfora por lo tanto no adviene la castración.

La resolución del tipo de organización que se llega a estructurar (neurosis perversión, psicosis) cristaliza según la manera que cada sujeto se posiciona frente a la castración simbólica, distinguiéndose por una operación diferente: la neurosis por la *represión*, la perversión por la *renegación*, y la psicosis por la *forclusión*. Cada una de estas estructuras clínicas, que una vez estructurada es concebida como una organización permanente, no debe ser entendida en términos de patología, sino de tres posibles formas de enfrentar la existencia, cada una caracterizada por su particular dinámica psíquica.

A juicio de Maud Mannoni, Lacan revela una lógica del significante que se articula con la teoría del deseo, enfatizando que presencia y ausencia en el mundo del niño son esenciales en su constitución subjetiva y que el objeto a descubrir por el niño es un objeto ausente. De esta manera el discurso sólo se puede articular porque existe una brecha a llenar: "*el discurso está ligado con la carencia.*" (Mannoni, 1985, p. 64).

### 3.2 La Metáfora Paterna y la Psicosis

---

Chemmama, R Diccionario del Psicoanálisis, Diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas actuales del psicoanálisis. Amorrortu editores, buenos Aires, Argentina, 1998

La metáfora Paterna surge como un concepto fundamental en Lacan, a partir de una (re formulación) nueva lectura del Complejo de Edipo propuesto por Freud, a través de la cual plantea una lógica simbólica para formular de manera estructural la constitución psíquica del sujeto.

Desde allí, el Edipo es comprendido como el tránsito que permitiría al niño abandonar la relación fusional con la madre, al quedar inscrita la Ley Simbólica del Padre mediante la operación que él denomina “Metáfora Paterna”, lo que a su vez le permitiría el acceso al orden Simbólico.

Este proceso giraría en torno a la ubicación del objeto fálico, que corresponde al significante del deseo materno y el cual sería sustituido en este proceso metafórico por el significante del Nombre del Padre, como representante de la Ley. Ley de prohibición del incesto que regula las relaciones de parentesco y sustenta los sistemas simbólicos (Carrera, C. 2003) .

Una metáfora dirá Lacan es “*Un significante que viene en lugar de otro significante. Digo que esto es el padre en el Complejo de Edipo (...) La función del padre en el Complejo de Edipo es la de ser un significante que sustituye al primer significante introducido en la simbolización, el significante materno*” (Lacan 1957-58, p. 179.).

Es importante destacar que el padre real sólo participa como representante, como embajador del padre simbólico y que requiere ser investido imaginariamente con la atribución fálica para que pueda ejercer la mediación entre la madre y el hijo.

Para Lacan será a partir de este proceso metafórico que el niño podrá desatarse de la relación imaginaria donde ese encuentra unificado al cuerpo materno, para poder así convertirse en sujeto de deseo, inaugurando paralelamente una dimensión de alteridad.

En las palabras de la Psicoanalista Anny Cordié (1997), la Metáfora Paterna “*simboliza la separación primordial de la madre y de los significantes de su deseo. El significante fálico viene a romper la relación del gran Otro materno con el niño* (Cordié, 1997, p. 236).”

Según Lacan , sería a partir de la metáfora paterna, o mejor dicho del **fracaso** de la misma que surgiría la psicosis, en tanto posición subjetiva. En las palabras de la Psicoanalista M. Quevedo para referirse a la estructura psicótica “*el Nombre del Padre quedaría anulado en su función simbólica, es decir, queda forcluído . Dicha forclusión del Nombre del Padre, es la falla que da a la psicosis su condición esencial, que la distingue estructuralmente de la neurosis*”(Quevedo, 2001, p. 98).

En el caso de la estructura psicótica, la supresión o forclusión<sup>15</sup> como la denomina Lacan, del Significante del Nombre del Padre en el lugar del Otro, provoca el fracaso de la metáfora paterna, no pudiendo de esta manera el sujeto, responder a la convocatoria de este significante, momento en que se desencadena la psicosis, más que con lo real, con el agujero de la falta en el Otro que no pudo ser metaforizado. De esta manera el sujeto queda preso del registro dual con la madre, espacio de inclusiones recíprocas (Sami- Ali, 1974), en que no sólo se obstruye el acceso simbólico, sino que a su vez , se alteraría la relación con el espacio, el tiempo y el propio cuerpo.

El concepto de Forclusión es utilizado por Lacan refiriéndose al término Freudiano VERWERFUNG, con lo que alude a que estaría forcluído lo que no ha ocurrido, lo que “escapa a la simbolización”, afirma Lacan, es decir a la inscripción del sujeto en el lenguaje; todo el proceso secundario está comprometido, el psicótico está “fuera del discurso”.

---

<sup>15</sup> En 1954, Lacan identifica Verwerfung como elemento específico de la psicosis en el cual un elemento es rechazado s fuera del orden simbólico , exactamente como si nunca hubiera existido. Sólo en 1956 propone el término *forclusión*, concepto desde el ámbito jurídico, e implica una prescripción sobre algo que en un proceso no sucedió en los tiempos asignados para ello. De esta manera, la forclusión en términos psicoanalíticos, es concebida como la no inscripción de un significante particular, el nombre del padre, haciendo fracasar la metáfora que debía sustituir el significante primero del deseo de la Madre.

“La elección primordial que hace que un significante se establezca en la cadena del discurso para borrarse en otra parte y vaya a engrosar la reserva inconsciente, no se hace; dicho de otra manera, lo que está involucrado es la represión original (Cordié, 1995, p.232)”.

Por esta razón el psicótico es prisionero de las múltiples asociaciones que se le presentan; al no poder reprimir las vinculaciones indeseables permanece en la ambivalencia y la perplejidad. El significante pierde su función propia, que es la de ser móvil y sustituible, se fija en una significación dada, o parte a la deriva en un deslizamiento infinito de sentidos: *“esta falta de apelación a otro significante, esta coalescencia con la ausencia de ubicación de los dos órdenes hace que el sujeto sea sordo a la metáfora”* (Cordié, 1995, p.232).

*“Esta imposibilidad de metaforización, consecuencia de la forclusión, es el mayor handicap para el psicótico. No puede ni estabilizarse en el discurso, ni entender lo que el otro dice más allá de las palabras, por eso su comunicación con sus semejantes se hace tan problemática”* (Cordié, 1995, p.239).

*Es importante destacar que el motivo de la forclusión está relacionado, según Lacan, con una madre que no otorgaría lugar a la palabra del padre. En ese sentido N. Rabinovic señala: “Lacan subraya con insistencia que no se trata de algo que se juegue en la relación del niño con su padre, sino que está mediatizada por el discurso de la madre” (Rabinovic, 1998, p. 192).*

*En relación a lo anterior Lacan sostiene: “sobre lo que queremos insistir es sobre el hecho de que no es sólo de la manera en que la madre se aviene a la persona del padre de lo que convendría ocuparse, sino del caso que hace de su palabra, digamos el término, de su autoridad, dicho de otra manera, del lugar que ella reserva al Nombre- del- Padre en la promoción de la ley”.(Lacan, 1996, p. 560).*

Así mismo, podemos encontrar en las reflexiones de Lacan, un segundo motivo originario de esta forclusión, vinculado a la relación que el propio padre tenga con la Ley, de esta manera, el significante del Nombre-del-Padre podría llegar a ser forcluido, ya sea porque la madre no le otorga lugar a la palabra del padre o por una impostura o relación paradójal de éste con la Ley (Lacan, 1966, pp. 560-561).

Para Lacan, los fenómenos más notables de la psicosis se manifiestan en los trastornos del lenguaje y la presencia de estos sería por tanto una condición necesaria para cualquier diagnóstico de psicosis, encontrándose fenómenos como las holofrases, el uso de neologismos, los que podrían ser palabras totalmente nuevas acuñadas por el psicótico o palabras ya existentes que el psicótico redefine, esto sería a consecuencia del deslizamiento constante del significado bajo el significante en la experiencia psicótica (Evans, D. 1996, p. 157). En consecuencia, para el psicótico, el

• •

acceso a lo simbólico se encuentra perturbado, lo que deriva en que no se incluye en el consenso, en el código común.

Según Anny Cordié, el psicótico tendría una imposibilidad de manipular lo simbólico, el sujeto está frente a un agujero, una incapacidad básica para producir sentido. El niño psicótico se encontraría en una incertidumbre fundamental en cuanto a su propia existencia, ya que “*su advenimiento como sujeto se detiene*” (Cordié, 1995, p. 232) en consecuencia deberá enfrentar problemáticas que atañerán, según la misma autora, a los componentes mismos del ser: La vida, la muerte, los orígenes, el sexo.

## CAPITULO IV: LA INSTITUCIÓN TERAPEUTICA

### **1. La Institución Terapéutica: Un nuevo modelo de tratamiento para la psicosis infantil**

La Institución terapéutica surge como una respuesta frente a los modelos tradicionales de tratamiento de la locura , y también de una postura crítica frente a la “institución” ( de los aportes de M. Mannoni). Es un efecto del “cansancio” de la psiquiatría, una fatiga que se manifestaba sincrónicamente en el mundo de los años 60 en adelante: Una fatiga que recorre el mundo: David Cooper en Inglaterra, Franco Basaglia en Italia, Thomas Szasz en los Estados Unidos o Pichon Rivière en la Argentina. Movimientos independientes unos de otros que, sin embargo, convergen en la denuncia de la complicidad de los especialistas.

Un antecedente importante, en el surgimiento de este nuevo modelo institucional son los aportes teóricos de la Psicoterapia Institucional inspirada en los aportes de F. Tosquelles; J. Oury; con sus experiencias en el Hospital de Saint-Alban (1940) y Clinique de Laborde (1947), respectivamente, en modelos de tratamientos dirigidos adultos en condición de marginalización social ( locos, refugiados, etc). Allí surge una posición crítica respecto de la psicosis y las instituciones; a partir de aquí, el trabajo institucional se basaba en *“la creación y sostén de un circuito simbólico de intercambio como factor estructurante de la subjetividad”* (García Reinoso, citado en Percia, 2001). Estos autores realizaron a través de sus trabajos una crítica no tan solo al modelo psiquiátrico tradicional , sino que, a su vez se propone discutir las relaciones de dominio instituidas a través del modelo asilar, una frase de Tosquelles

que ilustra esta idea es la siguiente: “*hay que curar a la institución porque la sociedad está enferma*”(Percia, 2001).

En estos primeros referentes institucionales bajo un nuevo concepto de la institución, atravesados por el prisma teórico del Psicoanálisis, se da inicio al trabajo clínico a través de los colectivos<sup>16</sup>, se otorga relevancia al decir del paciente, a la libre circulación por los espacios del dispositivo, al reconocimiento de la autonomía y deseo de los individuos y se fomenta el intercambio cultural y/o laboral con el medio social “*los teóricos de la Psicoterapia institucional quieren subrayar: articulación entre la Institución y el Sujeto a través de los dispositivos institucionales (reuniones, talleres, lugares de palabra, etc.)* (Naud, 2002, 3)”. Cabe destacar que el contexto de emergencia de este movimiento se organizó en torno a la toma de conciencia ligada a los acontecimientos de la historia.

J. Lacan por su parte afirma que la libertad sugerida por este tipo de práctica funcionaría como señuelo y como su propio límite, sostiene que el paradigma en cuestión está más bien dado por la determinación del automatismo del lenguaje que por lo social, sin embargo, resultaría igual sensible a los efectos de segregación que producen las estructuras sociales. “*se intenta liberar al paciente del peso social, pero no puede liberarse de sí mismo. La libertad del hombre está acotada por el determinismo significante*” (Lacan, 1967, citado en Tendlarz, 1996, p. 82).

---

<sup>16</sup> Concepto recurrente en los textos de Oury, el colectivo conoce una autonomía relativa de estructura con relación a los elementos que le componen. Así, cada persona, cada grupo, cada estructura forman parte del colectivo, no simplemente como elemento estructural sino que (también) como fuerzas que se reparten según algunos gradientes " ( Oury,1976, p. 181) .

Así, este nuevo modelo de tratamiento para la psicosis en el niño: la Institución Terapéutica, se va conformando, como resultado de importantes reflexiones y cuestionamientos, que abarcan desde aspectos sociales, políticos, hasta aspectos clínicos y teóricos respecto al sujeto y la psicosis en la infancia. En relación a este último punto se destacarán las contribuciones de la Escuela Francesa de Psicoanálisis, con las reflexiones y experiencias de autores como Maud Mannoni, F. Dolto, Piera Aulagnier, Collette Soler, Marie-Cristiane Laznik-Penot entre otros.

Las premisas básicas de la Institución terapéutica tienen que ver con un ejercicio clínico distinto del realizado hasta ese momento en las Instituciones de salud mental, especialmente en los hospitales psiquiátricos u otros lugares donde se trabajaba con la locura. En este nuevo modelo de tratamiento la posición del médico “sufrir” una modificación: el antes “experto” sobre el padecer de otro (el paciente) se dispone a la escucha de lo que un sujeto tiene que decir acerca de su propio padecer (Mannoni, M 1970.). El psicoanálisis se dispone a la escucha antes que al decir.

Es en el armado mismo de cada institución en particular, donde el proyecto que a cada una la funda, adquiere función y sentido. La concepción que cada equipo de trabajo tenga en relación a qué es ser un niño, a la constitución subjetiva, a las especificidades de lo que implican las patologías tempranas, el lugar de lo familiar y lo social, entre otros, hacen a una forma de abordaje.

La institución terapéutica se caracteriza por el respeto por las diferencias, por la individualidad de cada niño y la forma que encontró de sentir, de existir. Implica la posibilidad de crear un espacio de encuentro donde se privilegie al sujeto, y donde los elementos teóricos con los que se cuenta actúen sólo como herramientas en los momentos en los que necesiten ser convocados; supone, no anteponer lo que se sabe a lo propio que puede plantear un niño, a lo nuevo, lo sorprendente. Saber justamente que si hay alguna verdad es la que se va a poder construir en ese espacio, con el niño, con sus vivencias, con su dolor, con su quietud o con su constante movimiento.

•                      •

Por otro lado, el respeto y reflexión por el lugar de los padres, de la familia. No se trata de sustituir a los padres, sino de trabajar con ellos en el intento de que puedan comenzar a propiciar o a aceptar el surgimiento de un lugar distinto, propio para estos niños. Trabajar también con sus propias dificultades, con sus miedos, con lo que este niño les representa.

Todas estas instituciones se conciben como lugar de pasaje, como espacio a transitar, a ser usado y ser dejado (Mannoni, 1970), con el fin de lograr transitar posteriormente a otros lugares sociales.

## **2. Acercamiento a la institución Terapéutica desde Londres.**

Un experiencia institucional interesante que sirvió de “inspiración” para el posterior trabajo de Mannoni en Bonneuil, es Kingsley Hall, lugar creado por Donald Winnicott.

Kingsley Hall escapa a las definiciones habituales. No es una comunidad terapéutica. Es un lugar en el cual puede hacerse oír. Escuchar las voces de su locura. Un espacio sin rechazos, sin conducciones, sin modelos curativos. Es un edificio alquilado en 1965, en Londres, para la recepción de *pacientes*. Un lugar que alberga hasta catorce personas. Una residencia sin jerarquías ni etiquetas. Un sitio en el que se admiten conductas que no se toleran en ninguna otra parte. No se trata de calmar, tranquilizar, adaptar. La gente se queda en la cama o se levanta, come lo que quiere, cuando quiere, se queda a solas, busca compañía o se va. Cada cuál tiene su dormitorio. Casi no hay reglas. Las personas se encuentran o se arrinconan en su soledad. No pueden hacer todo lo que desean, pero tienen la libertad de no hacer lo que no quieren. En el edificio se celebran reuniones científicas o se dictan seminarios. Se realizan sesiones de pintura, tejido en telar, yoga, danzas religiosas de la India, exposiciones, películas, teatro. Concurren vecinos, invitados, curiosos

Mannoni visita a Winnicott en su casa en Londres, durante algunos de los viajes que realiza hacia ese lugar, donde también establece comunicación con Ronald Laing.

Winnicott es médico pediatra y se aproxima al psicoanálisis desde la pediatría.

Mannoni inicia sus trabajos con Winnicott alrededor de 1967, tiempo en que le presenta casos clínicos muy bien armados y discuten conceptos teóricos durante

largas horas. Winnicott la remite a centrarse al máximo en la clínica, *más allá de las delimitaciones teóricas*, usualmente tan valoradas por los franceses, criticando su manera de exponer casos que surgen en exceso coherentes con la teoría. Así, este psicoanalista presta atención a la verdad que pueda surgir en el espacio establecido entre un paciente y su analista, verdad que no pertenece de antemano a ninguno de los dos. Critica severamente la sistematización de la técnica kleiniana por considerar que actúa con carácter "estándar" cuando justamente lo que él aprecia es la singularidad con que cada caso se despliega.

Además, Winnicott cuestiona la preocupación desmedida de los analistas en pos de la cura (entendida como adaptación) y sugiere que en vez de hacer lo posible por "enderezar" a un paciente o evitar una crisis en un adolescente, basta con "acompañar" en un momento de sufrimiento y desamparo. Lamenta carecer de espacios en donde, adolescentes con estados psicóticos, puedan delirar en momentos de crisis. Lugares en donde los acepten sin pretender *enderezarlos o rescatarlos*. Sitios en donde no se los medique apresuradamente, para tranquilizar a familiares, amigos, enfermeras, terapeutas.

La llegada de Mannoni a Kingsley Hall provoca gran inquietud entre los enfermos, quienes la interrogan respecto a su quehacer allí. La premisa instalada en esta Institución como se dijo anteriormente, consistía en transmitir cierta anulación de las jerarquías, donde los terapeutas se presentan como "pares" frente a los internos; sin

Comentario: ■

embargo, uno de los pacientes que se acerca a hablarle a Mannoni, denuncia saber que tal indiferencia no puede ser posible, ya que "... *no le está dado a todo el mundo la suerte o la desgracia de estar locos*" (Mannoni, 1996, p. 47). Este decir de aquel paciente, da pie a Mannoni para reflexionar sobre la brecha existente entre ambas Escuelas (francesa e inglesa) y su posición frente al *saber psicoanalítico*: los ingleses aparecen identificados con el paciente defendiendo su locura mientras que los franceses se sitúan de lado de los que saben de la teoría acerca de la locura situándose *por sobre* el paciente. Estas diferencias que en principio surgen más bien anecdóticas, con el paso del tiempo irán modificándose para luego, crear grandes rencillas entre ambos "saberes" instaurados respecto a la clínica psicoanalítica desde las distintas ópticas.

Mannoni, rescata fundamentalmente de los aportes winnicottianos **la relación del analista con su paciente** y este **espacio** en que confluye una cierta verdad construida por ambos, generada en un espacio de creación y la revolución que tales premisas provocan en las nociones médicas, teniendo en cuenta la primera formación de Winnicott. También destaca las enseñanzas que el autor le transmite desde una postura ética: no se trata aquí del que "*sabe de otro*" y quien "*no sabe de sí*", más bien de un encuentro de ambos con la sorpresa y el respeto del analista por la singularidad que le presenta cada caso; materia crucial para comprender la **clínica del psicoanálisis**.

Otro aspecto que destaca Mannoni en Winnicott, es el lugar preponderante que éste le da al espacio de la **creación**. La creación, el arte, la imaginación hacen parte de la teoría winnicottiana como los recursos que un sujeto puede utilizar en su constitución como tal y en el logro de su autonomía. Este concepto servirá de inspiración más adelante para Mannoni, en Bonneuil, acerca del trabajo que los niños psicóticos o débiles mentales pudieran emprender con los artesanos o campesinos, fuera de la institución, y trascenderán el trabajo de Mannoni hacia otras experiencias Institucionales.

### **3. Conceptos relevantes en la Institución Terapéutica: Aportes de Maud Mannoni**

#### **3.1 La Institución “estallada” y la Institución “toda”<sup>17</sup>.**

La institución tradicional actúa como protector contra la angustia: angustia proveniente de los padres, de los educadores, de los psiquiatras que establecen, bajo las normas institucionales qué es lo mejor para el enfermo, *cómo instruirlo en su camino a la adaptación.*

---

<sup>17</sup> Conceptos acuñados por Maud Mannoni.

El planteamiento inicial de la autora corresponde a una visión crítica de la Institución en tanto ésta recluye a los individuos de la sociedad que previamente han sido marginados. El "loco" es expulsado de la primera institución reconocida y denominada "núcleo básico de la sociedad": la familia.

La Institución clásica se ofrece de esta manera como un sitio en el cual al individuo se le protege a la vez que se le ubica como protectora de la amenaza que el "loco" representa para el sistema que lo margina. A su llegada al hospital psiquiátrico el ya diagnosticado como "enfermo mental" se mantiene en condiciones tales en las que sólo le queda "hacerse el loco". Mannoni relata casos en los que los individuos parecen adoptar el papel del enfermo porque han perdido las esperanzas de vivir una vida propia. Los talleres terapéuticos sólo se advierten como lugares de reeducación a partir del cual el sujeto podrá "re-insertarse" socialmente si sus conductas aparecen "normales".

Pese a ello, es usual que los individuos vuelvan a la Institución que los acogió, bajo la enmarañada forma de una recaída que los ha inducido a transgredir las normas establecidas. Finalmente, el individuo se asigna el rol de "inadaptado" y el lugar que puede seguir sosteniéndolo es el mismo que lo cobija convirtiéndose en el único sitio de pertenencia. Esta escena del "loco" que parte del hospital para regresar una y otra vez al punto de partida, evoca una imagen carcelaria: la del sujeto sentenciado a habitar las mismas paredes del cuarto de hospital que está a su espera.

La Institución que no muere para el sujeto y que lo invita a una prolongada estadía, es la que Mannoni denomina una **Institución "toda"**. Este tipo de recintos procuran los "cuidados" del individuo que allí reside a cambio de una demanda perversa de amor que se plantea desde el inicio (Mannoni, 1973); así no es posible abandonar la Institución. La relación que se pacta es una relación condicional basada en una transacción endogámica de protección.. De esta manera no se producen redes de intercambio social, el enfermo percibe a la sociedad como una amenaza configurada como la proyección del temor social frente al enfermo, lo que lo sitúa en una encrucijada que lo conmina a retomar la calidad de *institucionalizado*.

A juicio de la autora, *la Institución debe morir* para que el sujeto pueda tomarla como un elemento dialéctico que permita los movimientos y el tránsito al mundo exterior. Esto implica que la institución deba arriesgarse a ser rechazada o abandonada por quienes son acogidos en ella, permitir ser cuestionada, entendiendo que es un elemento más en la dialéctica de constitución de un sujeto. Una institución dispuesta a morir no se presenta como el lugar sin el cual un sujeto no podrá vivir, por el contrario, debe morir para que aquel que acudió a ella pueda en algún momento ser capaz de dejarla para vivir por su propia cuenta y deseo, lo que no incluye una única forma viable para existir.

Una Institución que cuida de sí, de su poder y que demanda amor a los pacientes es un lugar que no se permite morir para mantener la lealtad (en forma de síntoma y de

locura) de los sujetos, repitiendo la lógica de la dinámica hijo psicótico - madre psicotizante.

### **3.2 El trabajo en equipo y la transferencia institucional.**

Ocurre que en *toda* institución (especialmente si corresponde a una institución "toda") existen hechos que determinan su funcionamiento, más allá de lo estipulado por una organización y una jerarquía (lo que denominaríamos "organigrama"). Estos sucesos tienen que ver con las *formas de relación* entre los profesionales, pero también entre los niños y los especialistas, más aún cuando de niños psicóticos se trata. Surgen dificultades, luchas de poder, ideologías discrepantes y ansiedades paranoides ante la presencia del psicoanálisis, que pareciera venir a disputarle un cierto dominio al saber médico o pedagógico, cuando interroga su posición. Más que cuestionar el operar de estos discursos ya instalados (tradicionalmente) para situarse por sobre ellos, al psicoanalista le corresponde *una parte* de esa escucha en el discurso, tarea no fácil a emprender cuando se está frente a un grupo de profesionales que miran con sospecha la labor del psicoanalista (o terapeuta de enfoque psicoanalítico).

Mannoni habla de posturas diferentes: entre el psicoanálisis y la pedagogía, entre la pedagogía y la psiquiatría, entre el psicoanálisis y la psiquiatría. Cada cual tiene algo

qué decir y establecer respecto a un caso o ante un síntoma. Sin embargo, cada discurso en su especialidad determinará la finalidad de su proceder. La pedagogía y la psiquiatría apostarán a la cura de un niño en tanto "adaptado". El psicoanálisis no. Esto podría generar malentendidos, juegos de identificaciones y proyecciones, toda una trama pasional a nivel imaginario que constituye la **transferencia institucional**: *"Todo equipo de trabajo trae consigo su parte de dificultades, de inevitables choques, que son condición incluso para cualquier evolución, pero es importante que no se bloquee el discurso en marcha; allí es donde resulta indispensable una tercera mediación"* (Mannoni, 1967, p. 236). Esta mediación es la que, según Mannoni, le cabe a la instancia psicoanalítica en términos de escucha o lectura de aquellas tensiones grupales, para introducir la importancia de un trabajo en común, pese a las diferencias.

El psicoanálisis aquí tiene *qué decir* (y mucho para escuchar), aún cuando todas las disputas no logren ser resueltas, esta apertura *otra* debe estar presente para que no se provoque una situación dual ("enfermo"- institución) cuyo efecto sea perverso para el paciente.

No es que se trate de elevar al psicoanálisis a la categoría de héroe, dispuesto a calmar hasta las tensiones mínimas, tampoco de instaurar una psicoterapia grupal entre profesionales. Al tratarse de personas, de sujetos y de discursos de saber, las instituciones se complejizan y es inútil hacer oídos sordos para intentar evitar los

•                   •

conflictos. El punto propuesto por Mannoni es el intento por cuestionar permanentemente el trabajo en el que se está inserto y desde posturas distintas, movilizar una pregunta que apele a la labor propia. Abrir una interrogación allí donde se sentencian dogmas. Hacer del trabajo en equipo una *investigación común* y dar cabida a la palabra aún cuando pudiera surgir de manera violenta.

En definitiva, dar espacio a re-pensar: "*El cuestionamiento del especialista en su disciplina se efectúa a partir de los efectos producidos por la confrontación con lo reprimido.*" (Mannoni, 1967, p. 240).

Esto posibilitará además, instancias para que los encuentros con el niño perturbado no limiten el quehacer profesional que puede entramparse en una *alienación imaginaria* instalada en la relación dual y que hace que el niño corra el riesgo de ser encerrado en una demanda de amor imposible de saldar.

#### 4. El lugar del niño en la perspectiva de la institución terapéutica

El psicoanálisis nos propone una mirada particular del niño respecto a su estatuto dentro de la clínica infantil, y para poder dar una mejor comprensión al respecto se hace necesario hacer una revisión de esta temática en torno a los principales premisas y exponentes con las que es abordado el trabajo clínico con niños en la **institución terapéutica**, lo cual nos permitirá entender más ampliamente el abordaje de la psicosis infantil desde esta perspectiva.

Variadas corrientes se han dedicado a la investigación y al trabajo con los niños, pero es el psicoanálisis a partir de Freud que propone un vuelco a dicha problemática y a la conceptualización de la infancia, aun cuando no es él quien se aboca a dicho trabajo en la práctica clínica.

Jacques Lacan, por su parte dedica su trabajo teórico y clínico casi exclusivamente a los adultos, pero sus conceptos básicos son rescatados por importantes autores, quienes los extrapolan al ámbito de la clínica psicoanalítica con niños y al trabajo institucional, realizando un gran aporte a este modelo terapéutico, que difiere y complementa, críticamente en ocasiones, el abordaje desde la postura clásica.

Son autoras como F. Dolto, M. Mannoni, quienes instauran una nueva dimensión en el psicoanálisis con niños. Estas autoras siguiendo a Freud, y particularmente a J. Lacan otorgarán al niño el estatuto de sujeto, sujeto inserto en la red del lenguaje,

•                   •

sujeto hablado por otro, sujeto en constitución, lo que imprime una singularidad al trabajo clínico con niños.

De allí entonces que, el niño, en tanto sujeto *hablante*, es considerado como un sujeto que tiene algo que decir, y con ello es alejado de la posición de objeto en la que podría ser clasificado, reducido o cuantificado. La comprensión de un niño como sujeto que habla, dice o nombra no estaría limitado exclusivamente al campo de la palabra. Françoise Dolto, psicoanalista infantil, plantea que "...cuando el lenguaje se detiene lo que sigue hablando es la conducta...", lo que señala que este decir puede tener que ver con algo de la producción sintomática o en el caso de un autista o mutista, con su silencio o su actuar. Maud Mannoni por su parte sostiene que : "*La adaptación de la técnica a la situación particular que representa para un adulto el aproximarse a un niño, no altera el campo sobre el cual opera el analista: ese campo es el del lenguaje ( incluso cuando el niño todavía no habla)*" (Mannoni, 1976, p. 26).

Este niño, en su estatuto de sujeto, estaría entonces, "tomado" por el lenguaje, lenguaje que le antecede y que le otorga un lugar imaginario y simbólico en una determinada familia y en un determinado mito familiar (Rodolfo, R, 1989.) y al mismo tiempo determinará la forma en que hace su ingreso a la cultura.

Se hace relevante destacar, que para quienes trabajan en psicoanálisis y clínica infantil la cura no estaría planteada en términos médicos, ni en relación con la adaptación de los niños como una forma de rehabilitación en tanto, inauguralmente la clínica psicoanalítica se opone al tener que responder a la ilusoria demanda de la

• •

sociedad de crear patrones bajo los cuales puedan manejarse los individuos en una forma que se determine "correcta". La clínica del Psicoanálisis apela al lugar del sujeto y a su deseo, guiada por la intervención de la palabra. Acorde a ello, el trabajo del terapeuta o del psicoanalista pretenderá movilizar algo del orden del deseo anclado en el sujeto. Para este fin, no se han descrito ni elaborado técnicas ni instrumentos psicométricos, por lo que esta clínica nos propone una novedosa forma de intervención sustentada en el ejercicio del lenguaje: una *intervención de palabra*, palabra que genera una pregunta por el deseo de cada sujeto al que interpela, en la apuesta de que ese deseo pueda ser dirigido hacia una actividad que promueva la autonomía del sujeto en cuestión.

En definitiva, cuando pensamos al niño desde el psicoanálisis, nos estamos refiriendo a la vez a la mitología que le precede, a un circuito deseante, constituido por el deseo de los padres en relación a ese hijo, al deseo del niño en cuestión. Estamos refiriéndonos a una estructura que está en constitución, y que nos llevará por lo tanto a pensar ciertos tiempos lógicos, a movimientos y pulsiones que estarían en juego, y que a su vez determinarían la forma de escuchar.

### **5. Comprensión de la psicosis de los autores pos- Lacanianos en la Institución Terapéutica**

Los aportes teóricos Lacanianos fueron tomados por una variedad de psicoanalistas que se dedicaron al trabajo clínico con la psicosis, a partir de los cuales realizan nuevas reflexiones aportando a su comprensión y también a los modos de intervención. A continuación se expondrán las contribuciones de Piera Aulagnier, Françoise Dolto y Maud Mannoni, de las cuales rescataremos conceptos relevantes que son asimilados por la Institución terapéutica que nos convoca en esta investigación.

Para abordar la psicosis bajo los aportes de los autores mencionados debemos destacar en primera instancia que para ellos, la psicosis, al igual que para Lacan, es entendida como un problema a nivel de lenguaje, que cuando hablamos de psicosis nos estamos refiriendo a un modo de estructuración del sujeto constituida a nivel de significante y de la presencia de Otro, donde el significante pierde su efecto simbólico con consecuencias que lo afectarán principalmente, a nivel del discurso social (dejándolo fuera de éste); afectará la relación del niño con su propio cuerpo y con el de los otros; y su relación con los ejes del tiempo y del espacio.

• •

*“Al situarnos en la psicosis y el autismo, vemos como el cuerpo nos remite a otras vicisitudes. Cuerpo mal habitado que se presta, no sin sufrimiento, a un despliegue sintomático de difícil articulación, cuerpo que se expresa en ocasiones por su apagamiento o porque, instalado en lo real va repitiendo un circuito gozoso, cuerpo extraviado de una organización pulsional” (Quevedo, 2001, p.97)*

Es a partir de aquí desde donde se impulsan estos autores, acercándonos a través de sus propuestas a temáticas como: la relación de ese niño con el Otro, a los primordios de la relación madre- hijo y sus vicisitudes, a la relación del psicótico con su cuerpo, a la importancia de la pre- historia y mito familiar , y finalmente a la pregunta fundamental para esta clínica tan particular ¿cómo escuchar la locura en un niño?.

Muchos autores se han detenido en la incidencia que tiene esta relación en la constitución del niño afirmando que existirían ciertas dificultades que acontecerían en la dialéctica madre- hijo durante la estructuración del sujeto de la psicosis, siempre en la lógica de que el sujeto se constituye como producto del discurso y en relación al deseo del Otro, donde la función de la madre adquiere una relevancia estructural: *“Es a través del deseo del Otro, que el bebé tendrá la posibilidad de ser, lo cual constituye toda una paradoja; ser a través de la alineación. Pues es en su función de ser transformado en objeto de deseo del otro, que se origina la posibilidad de la existencia subjetiva” (Rodolfo R y M, 1986, p. 19).* En este sentido debemos

destacar que la singularidad de este deseo no sólo se transforma en soporte existencial del niño, sino que a su vez será el vector que lo guiará a los posibles lugares en que se posicionará dentro del circuito deseante familiar<sup>18</sup>.

Piera Aulagnier (1964), a través de su obra sostiene que para comprender a la psicosis en el niño es necesario hablar también de sus madres, dado que en ellas se encontraría una inadecuación severa a nivel de la castración y al orden de la ley, así como cierta imposibilidad para representarse imaginariamente el cuerpo de su bebé. Esta autora enfatiza sus reflexiones en torno a la relación madre hijo en la psicosis y nos lleva a profundizar acerca de los momentos en que el bebé es concebido y a la pregunta ¿para qué se desea un hijo?, instancias que adquieren particularidades especiales en el caso de la psicosis y el autismo.

Según la autora, la primera inserción del niño en el imaginario de la madre existiría desde el embarazo, instancia en que la mujer inviste a ese niño, otorgándole imaginariamente un cuerpo unificado, sexuado y separado de su propio cuerpo, para representar esta instancia desarrolla su concepto de “*Cuerpo Imaginado*”.

El “*cuerpo imaginado*” nos da cuenta de cómo la madre sitúa, en una relación imaginaria al hijo en calidad de objeto de deseo, en los momentos previos al nacimiento, lo que, a su vez lo instala fálicamente en su estructura deseante. Este investimento libidinal se presentaría como un primer don narcizante para que el niño llegue a ocupar un lugar propio en el orden significante.

---

<sup>18</sup> Lacan (1988) en su texto *Dos notas sobre el niño*, evidenciará la dependencia del niño a su estructura familiar. De dicho texto se vislumbran tres destinos posibles para el niño: como Falo, síntoma o fantasma, conforme donde el régimen deseante familiar lo sitúe. En *Intervenciones y Textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 1993.

• •

Sin embargo, en el caso de la psicosis en el niño, la madre del psicótico aparece como imposibilitada o incapaz de falizar o investir a ese hijo, lo que se aprecia en el discurso materno en el desarrollo de su embarazo, donde su palabra estará siempre referido al estado del cuerpo propio y donde el niño aparece referido en calidad de objeto orgánico, una especie de “relleno corporal”, que se desarrolla en ella y gracias a ella. Si bien esta madre no es necesariamente psicótica, y guarda bien su relación con la realidad, su mala inserción simbólica produce una descompensación ante la presencia del niño en su vientre.

*“parece existir una especie de imposibilidad para toda representación imaginaria del futuro niño, (...) en este caso asistimos, no a un retiro de catexia del narcisismo de la madre a favor del futuro hijo, sino a una sobrecatexia narcisista de lo que se siente como una producción endógena, como algo que viene a añadirse al propio cuerpo” (Aulagnier, 1963, v. I p. 136).*

E. Tendlarz afirma que, en consecuencia, el niño, al no poder ser representado, no es simbolizable. Esta falla simbólica repercute sobre lo imaginario, por lo que ese cuerpo real es tomado como un conjunto físico muscular. Esto repercute luego en la fragmentación especular que caracteriza la psicosis (Tendlarz, 1996).

Según lo expuesto por M. Quevedo (2001) Esta dificultad en las madres de niños psicóticos sería una forma de evitar el duelo que viven la mayoría de las madres

después de un parto “ *Si bien .... todas las madres pasan por la necesidad de hacer un trabajo de duelo después del nacimiento de un hijo , ciertas madres, viven el duelo patógenamente, sin posibilidad de elaborarlo. De este modo, “para evitar” la perdida o neutralizarla, establecen una relación estrictamente fusional con el hijo, en donde ninguna instancia externa a dicha fusión tiene lugar. El niño se convierte de este modo en la prolongación del narcisismo materno*” (Quevedo, 2001 , p. 105).

Aulagnier (1963) agrega que estas madres caracterizan por una relación muy particular con la ley, presentándose en el discurso como encarnación de ésta. Si bien clínicamente no son psicóticas, en la construcción de su propia subjetividad habrían llegado a posicionarse dificultosamente en torno a su propia castración, de manera que ante la maternidad se gestaría un retorno masivo de lo reprimido que desembocaría en una relación psicogenizante para el hijo: “*Es cierto que ser madre representa, para toda mujer, la experiencia en donde ella revivirá de manera más fuerte lo que fue para ella su primera relación. No es extraño que, para este tipo de mujeres. No es extraño que, para este tipo de mujeres, en que esta relación fue profundamente perturbada, el embarazo pueda ser causa del retorno macizo de lo reprimido, retorno que, si no conduce a una psicosis, vuelve, con todo, psicogénica su relación con el niño*” ( Aulagnier, 1964 citada en Quevedo, 2001, p. 106).

En otras palabras, para P. Aulagnier, la madre del psicótico, como ya se expuso inicialmente, presenta un problema a nivel de la castración y la ley presentándose a sí mismas como la ley para sus hijos, una ley que no es ejercida para representar la ley del padre, impidiendo su operación como ley tercera, que mediatice o rompa la fusión patológica entre el niño y la madre. “*el niño se ve expuesto a otro absoluto, queda sometido a la omnipotencia materna, y descolgado, podemos decir, de su filiación y del nombre del padre.*”(Quevedo, 2001, p. 107)

Maud Mannoni (1967) por su parte, sostiene que en la psicosis infantil, existiría una imposibilidad para que el niño pueda ser reconocido por el Otro<sup>19</sup> como sujeto deseante, ya que el niño, en esta estructura, ocuparía el lugar de objeto parcial respecto de la madre.

*“El destino del psicótico se fija a partir de la manera por la cual fue excluido por uno de los padres, de la posibilidad de entrada en una situación triangular. Es esto que lo destina a no poder asumir cualquier identidad. Preso desde su nacimiento en un cuadro de palabras que lo fijan, reduciéndolo al estado de objeto parcial, es preciso, para que pueda un día entrar como sujeto en el tratamiento, que el sistema de lenguaje en el cual se encuentra aprisionado se modifique de inicio”.* (Mannoni, 1967, p. 154)

En el texto “El Psiquiatra, el Loco y el psicoanálisis” (1970) dirá que existiría una dificultad a nivel de la imagen especular, a partir de donde el niño debería situarse como sujeto en relación a su deseo, movimiento que no logra realizar afirmando que el psicótico carecería de la dimensión simbólica e imaginaria :

---

<sup>19</sup> “El Otro debe en primer lugar ser lugar ser considerado un lugar, el lugar en el cual está constituida la palabra” (S3, 274), es importante destacar que es la madre la que primero ocupa la posición del gran Otro para el niño. En Evans, D. (1997) *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Editorial Paidós, 2000, Pág. 143.

"Al esquizofrénico le falta la dimensión imaginaria, no puede conducir del mismo modo que el neurótico su búsqueda del objeto perdido; como no ha podido dominar la imagen especular (cosa que le habría permitido poseer la imagen del otro) busca reencontrarse a nivel de imágenes y sonoridades vocales..." (Mannoni, 1970, p.78).

En la psicosis, el niño es llevado a reencontrarse con un mundo de imágenes fragmentadas de un cuerpo despedazado, parcial e inconexo y de sonidos vocales que no dicen nada ya que no pueden articularse en nombre propio "... sino en nombre de los otros" (Op. Cit, p. 79).

La dimensión simbólica e imaginaria quedan "obturadas" en la dificultad de apropiación de la imagen y la relación al cuerpo se ve sometida a imágenes primitivas que no logran asociarse, lo que explicaría de alguna manera la particular forma de caminar o de ejecutar cualquier acto físico en los niños con graves perturbaciones, cuyos movimientos son descritos a menudo como "torpes". Podría decirse que aquel cuerpo no les pertenece del todo, como tampoco sus palabras que remiten a un discurso interferido por Otro, palabras que, como en el delirio, surgen aparentemente sin algo de verdad, pero que entre sombras y *con - fusiones* pudieran hacer aparecer allí algo del orden propio, trazos de una verdad del sujeto que ha quedado relegada, sin escucha.

Mannoni sostiene que para toda madre el hijo se instalará en el deseo de esa madre como una especie de evocación alucinatoria, de algo que fue perdido en su propia infancia y que una vez que el niño nace, se superpone a ese niño de carne y hueso esta

imagen fantasmática esta evocación materna. En consecuencia en bebé quedará expuesto a responder la demanda de esa madre, lo que podría hacerlo “con su síntoma y en casos más graves con su locura”( Quevedo, 2001, p.103).

*“responder a la demanda de la madre, termina siempre en un mal- entendido, pues más allá de lo que ella formula, hay otra cosa que desea , pero de la que no tiene conciencia . Y a toda pretensión del niño de autonomía, corresponderá de inmediato, para la madre, la desaparición de ese soporte fantasmático del cual tiene necesidad”* (Mannoni, 1965,p.14)

De este modo Mannoni nos lleva a considerar los acaecimientos en la propia constitución psíquica materna en tanto ella las actualizaría fantasmáticamente en la relación con ese niño. De allí que la autora plantee que para comprender la psicosis debemos necesariamente ir a un tiempo anterior al nacimiento del niño, en donde se gesta toda la fantasmática materna que se superpondrá al hijo intentando separar lo que corresponde a la fantasía materna de lo que es el niño, en pos de la construcción de la historia que le pertenece al niño, sacándolo de la alineación en la historia de la madre.

*“El clima que favorece la eclosión psicótica existe antes del nacimiento , desde la concepción, el sujeto desempeña para la madre un papel muy preciso en el plano fantasmático; su destino ya está trazado, será ese objeto sin deseos propios, cuyo único papel será colmar el vacío materno”* (Mannoni, 1964, citado en Quevedo, 2001, p. 103).

Otra autora relevante es Françoise Dolto (1984) , quien llevó a cabo un importante número de desarrollos conceptuales a partir de su experiencia en el trabajo con niños, ella, siguiendo la orientación de Lacan, pone énfasis en lo simbólico y en la especificidad del deseo en el ser viviente, poniendo acento en lo que denominó las “Imágenes Inconscientes del cuerpo”.

•                                      •

*" Así, la estructuración del psiquismo, es una construcción posible del sujeto en íntima relación con el cuerpo. En otras palabras, esta construcción implica una tensión dialéctica entre cuerpo y sujeto en el campo del lenguaje. Es este espacio de tensión el que recibirá el nombre de IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO,"* (Dolto, 1984, p.22) la que irá modificándose en lo simbólico a partir de la historia del sujeto.

Dolto (1986) define el autismo como una enfermedad simbólica de relación con el entorno (Dolto, 1986, p. 130). Aparece como una ruptura simbólica del narcisismo del sujeto, sostendrá además que la psicosis del niño se constituiría en relación al Edipo no resuelto de los padres. Temática abordada más profundamente en el caso Dominique (1971), allí sostendrá, además, que la psicosis en el niño surgiría antes de los tres años, edad llamada para ella de "pre-yo", en función de no haber encontrado en sus padres el soporte para su yo ideal.

*"Cuando se analiza a un psicótico, se descubre, que desde su más tierna infancia no ha tenido un yo-ideal representado por un adulto parental genítalmente emparejado, ni en la realidad ni de manera simbólica"* (Dolto, 1971, p.191)

Una propuesta interesante en esta autora es su forma de entender el lenguaje en el psicótico, pues afirma que a pesar de encontrarse fuera del discurso, el no perdería su condición de sujeto "de" lenguaje, aunque aparentemente no pueda ser comprendido

• •

por los otros, afirmando que allí donde la palabra se detiene, lo que sigue hablando es la conducta (Dolto, 1984), en consecuencia, el psicótico es poseedor de lenguaje, sea a través de sus gestos, a través de la conducta, incluso a través de sus palabras delirantes y de su estereotipia, pues, de acuerdo a la autora, estas serían una manifestación del lenguaje. Esta propuesta va a afectar el lugar que ocupa el terapeuta en cuanto la forma de escucha frente a la psicosis y el autismo, debiendo ser esta una forma receptiva en la que el analista debería intentar decodificar aquello “escuchado”.

En cuanto a la figura materna respecto al niño, al igual que las autoras anteriores Françoise Dolto va a detenerse en la relación madre- hijo abordándola desde una posición muy singular, sobre todo en el trabajo con autismo y psicosis, poniendo especial énfasis en “*el modo de ser*” madre- hijo, puesto que esta relación es la que pondrá en juego la fijación o no del niño en una etapa de no diferenciación con la madre, lo que determinará su devenir como sujeto.

Dolto trabajó especialmente en “*prevenir el riesgo de entrada del niño muy pequeño en la psicosis*” (Mannoni, 1985, p. 25) por lo que asistió a las madres otorgándoles palabras respecto a cómo encarar ciertos momentos difíciles en la vida del bebé (sensación de desamparo, pánico, etc.). dedicando su atención a todo aquello que se juega en la relación madre e hijo, sobre todo, en el terreno precoz del autismo y las psicosis.

A partir de los aportes de autoras como Aulagnier, Mannoni, Dolto entre otros, será fundamental en la clínica infantil en general y en la psicosis en particular, comprender y abordar al entramado familiar, y la dinámica libidinal de ésta, comprender el lugar que ocupa el niño en el deseo de esa madre, de ese padre; será fundamental trabajar, no sólo con la historia del niño sino también su prehistoria y el mito familiar en que se asienta. A través de sus propuestas nos convocan a saber acerca de la relación de esos padres en relación a sus propios progenitores y por tanto de su Edipo, de su forma de resolver su castración.

Françoise Dolto (1984), afirmará, en relación a esto, que *“El niño expresa lo que los padres llevan en su interior y que ellos mismos no pueden expresar. Con gran frecuencia él lo exterioriza a través de su malestar, pero también puede expresarlo con una magnífica salud”*.

Y en su frase *“ Los padres comieron uvas verdes y los que se arruinaron los dientes fueron los hijos”*(...) *“No se debe comprender esta frase en el sentido de la culpa de los padres (...) sino en su sentido verídico que es el de que los padres y los hijos pequeños son participantes dinámicos , no disociados por las resonancias inconscientes de su libido”* (Dolto, 1984 citada en Mathelin, 1994,p. 21)

En este sentido, la autora realiza un estudio de las proyecciones fantasmáticas de los padres, remontándose hasta tres generaciones.(Mannoni, 1985). A partir de lo que señalará que El niño se sitúa como eslabón de una cadena, de un linaje y los padres reproducirán las dificultades que ellos han tenido en relación con sus progenitores; es

• •

por esto que se tienen en cuenta *tres generaciones*. La dimensión simbólica podrá surgir cuando un niño, como sujeto, pueda dar cuenta de su inscripción en un linaje como un ser diferente, no alienado en el fantasma parental.

En relación a esto, Dolto (1971) comprenderá la psicosis en relación con la dinámica de los padres y las generaciones los padres están implicados en los avatares de la estructura del hijo y que por lo tanto su palabra en el transcurso del tratamiento es importante.

Apunta a que la psicosis en los niños puede ser comprendida, como el resultado de un Edipo mal resuelto de los padre que no ha podido superar satisfactoriamente vivencias infantiles en relación al deseo sexual y las posiciones que en el encuentro sexual ocupan.

Dolto llega a afirmar que *“Es necesario que existan tres generaciones para que exista una psicosis: dos generaciones de abuelos, y padres neuróticos en la genética del sujeto para que se psicotice”* (Dolto, 1971,p. 243)

Maud Mannoni, en su libro *“El niño y su enfermedad y los otros”*( 1967) afirma que el niño no puede ser considerado con total independencia de su familia, pues destaca el lugar que ocupa el sujeto en su relación con la estructura parental, más específicamente aún, el lugar que asume al niño en la fantasmática materna , al igual que Dolto , Maud M. señalará la necesidad de remitirse a la historia del paciente,

pues el sujeto puede llegar a ser “testimonio de los efectos de un simbólico falseado a través de las generaciones”(Quevedo, 2001,p. 102).

P. Aulagnier (1984) , también enfatiza la relevancia de la prehistoria del niño, afirmando que en su experiencia clínica se puede observar que para el psicótico “ *si el pasado es responsable de su presente, lo es en la medida en que su presente ya ha sido decidido por su pasado; todo ha sido ya enunciado, predicho, previsto, escrito*” (Aulagnier, 1984, 182).

En consecuencia, sea cual sea el destino de un niño en el régimen deseante familiar<sup>20</sup>, siempre habrá una dependencia del niño a esa estructura que lo determinará, de allí, que el tratamiento de los niños psicóticos implica necesariamente trabajar con la familia, para que los padres puedan evolucionar en su neurosis paralelamente al tratamiento del niño afectado por la psicosis.

### **5.1 Psicosis y Autismo en la mirada de R. Y R. Lefort**

Considero pertinente y relevante destacar los aportes realizados por el matrimonio Lefort dado que pueden esclarecer ciertas dificultades que se presentan en el intento por resolver una distinción en el territorio del autismo y la psicosis en la infancia. Por otra parte, ambos autores han trabajado exponiendo sus puntos de vista en estrecha

---

<sup>20</sup> En su texto “Dos Notas Sobre el Niño” (1988), Lacan evidenciará la dependencia del niño a su estructura familiar, la cual tendría como fin último otorgar un deseo que no sea anónimo. De dicho textos se vislumbran tres destinos posibles para el niño: falo, síntoma , fantasma, conforme el régimen deseante familiar lo sitúe.

colaboración con Maud Mannoni, tanto desde la teoría como en el abordaje clínico de estas patologías en Bonneuil, espacio del que participaron activamente.

R. y R. Lefort sostienen que para el niño psicótico, el acceso a lo simbólico se encuentra perturbado, lo que deriva en que no se incluyen el consenso, en el código común. La relación al cuerpo se torna extraña, en tanto el cuerpo es objeto perteneciente a Otro. El psicótico intentará completar al Otro, por lo que la dificultad estará situada a nivel de la *separación*, quedando relegado al estatuto de objeto. El cuerpo se vive como un cuerpo fragmentado, no identificable con un cuerpo humano porque carece de finitud, aún cuando es un cuerpo posible de ser habitado, pero sin que le pertenezca del todo. El niño psicótico quedará en el lugar del fantasma materno, en tanto el autista queda excluido del fantasma en tanto constituye un objeto de goce autoerótico para la madre.

En el autismo el fracaso de la Ley del padre es rotundo, por lo que no existiría una relación al Otro, tampoco cabe aquí la noción de castración, la falta no se inscribe ni se es inscrito en la falta *“el niño autista se encuentra en una relación a Otro masivo y total, por lo que queda un lazo “cuerpo a cuerpo” sin división de un lado ni del otro”* (Tendlarz, S., 1996, p. 23). La noción de Otro no puede existir porque la fusión en un solo cuerpo impide la distancia psíquica de la madre con el niño. El autista viviría en un “todo madre”, sin tener noticia de su propio cuerpo como limitado,

• •

*bordeado*. Los intercambios entonces no podrían producirse al ser el niño parte de un solo cuerpo.

Siguiendo la línea trazada por Rosine y Robert Lefort, la distinción entre autismo y psicosis parece esclarecerse el tipo de relación establecida al Otro en etapas tempranas del desarrollo, principalmente en su referencia a la Ley del Padre, a la castración y al circuito de deseo que determinará la posición de un sujeto.

Un punto especialmente conflictivo es la pregunta por la etiología que abarca definiciones muy diversas en torno al factor causal del autismo en la infancia, que básicamente se debate en una disputa por demostrar su causalidad orgánica en contraposición con lo que postulan, por ejemplo, autores como Dolto, el matrimonio Lefort, entre otros.

Existen además, investigaciones contemporáneas que postulan a un posible origen del autismo en la infancia que esté determinado tanto por factores orgánicos como por lo que puede denominarse “función o agente materno” ( Jerusalinsky, A., 1997), estableciendo una correlación entre los efectos psíquicos que se suscitan en la relación madre- hijo y los factores orgánicos la base o los que pudieran manifestarse como consecuencia de dicha relación vincular.

Las discrepancias en tanto discusiones teóricas se mantienen y varían de una escuela psicoanalítica a otra, según la postura y el modo de enfrentarse a la clínica.

Por su parte, Maud Mannoni no realiza una distinción conceptual de tales patologías de la infancia y su trabajo no plantea distinciones más que en lo que se refiere al grado de perturbación del niño y cómo lo afecta el ambiente al convivir con una familia “patologizante”. Según esta dirección, y a partir del recorrido teórico establecido en Mannoni, es posible plantear que sus concepciones teóricas se aproximan a las elaboraciones lacanianas y están nutridas por las discusiones realizadas en compañía de sus colaboradores.

Sin embargo, un campo que aparece como propio de la autora dice relación con el planteamiento acerca de la locura como concepto histórico y clínico, articulado en y con lo social, asunto que cruza transversalmente su producción teórica y su quehacer en Bonneuil.

## **6. Experiencias de Institución terapéutica en el trabajo con niños con trastornos severos en su constitución psíquica temprana**

### **6.1 École Experimentales de Bonneuil- sur- Marne**

En Septiembre de 1969, “Maud Mannoni, con el apoyo de Jacques Lacan y Robert Lefort, crea la “*École Experimentales de Bonneuil- sur- Marne*” en oposición a las instituciones convencionales (siguiendo la orientación antipsiquiátrica). En este lugar se recibe sin segregación de edades a niños y adolescentes llamados débiles, psicóticos o normales.

En esta propuesta clínica, Mannoni instala al dispositivo institucional también como un instrumento terapéutico, basado en los principios teóricos del psicoanálisis, cuyo objetivo es entregar educación para niños y adolescentes bajo la premisa de que esta modalidad de trabajo produciría efectos sobre pacientes de estas características (Quevedo, 2001) desde esta perspectiva, sería la institución misma, a partir de su funcionamiento y estructura, la que *“proporcionaría al niño la posibilidad de insertarse en una alternancia de espacios y discursos, en donde se puede producir algo que diga respecto de su propio deseo”* (Quevedo, 2001,p. 104)

En la propuesta de Mannoni, se destaca la forma en que es incorporado el psicoanálisis al trabajo institucional, puesto que afirma que allí no se hace psicoanálisis, sin embargo todo lo que se realiza está rigurosamente basado en él, (en tanto referente). En otras palabras, podemos decir que el psicoanálisis no es usado en el sentido de una técnica, sino como una *“subversión de un saber y de una práctica”* : la educación como imposible; la institución en tanto *“estallada”*, que concierne que lo esencial de las actividades se desarrolla fuera y ese lugar queda como un lugar de permanencia; y la instalación de la muerte en el seno de la experiencia institucional. La Institución que no muere para el sujeto y que lo invita a una prolongada estadía, es la que Mannoni denomina una **Institución "toda"**. De esta manera no se producen redes de intercambio social, el enfermo percibe a la sociedad como una amenaza configurada como la proyección del temor social frente

•                      •

al enfermo, lo que lo sitúa en una encrucijada que lo conmina a retomar la calidad de *institucionalizado*<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> A juicio de la autora, *la Institución debe morir* para que el sujeto pueda tomarla como un elemento dialéctico que permita los movimientos y el tránsito al mundo exterior. Esto implica que la institución deba arriesgarse a ser rechazada o abandonada por quienes son acogidos en ella, permitir ser cuestionada, entendiendo que es un elemento más en la dialéctica de constitución de un sujeto..

### 6.1.1 Algunos antecedentes para la creación de Bonneuil:

Maud Mannoni se interesa en la obra de Donald Winnicott debido al conocimiento que tiene éste acerca de niños pequeños, pues era un campo dejado sin investigar por Freud. Winnicott manifiesta interés en conocer a Mannoni y este encuentro se produce en Londres en la década de los sesenta y es ahí a propósito de la inexistencia de un lugar para adolescentes en crisis, en que ella cree posible la introducción del análisis en un externado médico-pedagógico de una región parisina.

Mannoni plantea que quizás es posible sacar del problema a los psicóticos **replanteando la institución**. Los hospitales psiquiátricos se presentaban como lugar ideal que acentuaba los conflictos y tensiones existentes en las familias. Los lugares comunitarios repetían lo mismo de otra manera y persiste la idealización del lugar. *“Al crear Bonneuil traté de tener en cuenta estas dificultades. Me inspiré en Kingsley Hall, donde tuve la suerte de ser recibida, pero presté atención a la crítica que le podía hacer”* (Mannoni, 1983, p.19). Kingsley Hall no era una comunidad sino un lugar de paso en ruptura institucional.

La noción de **institución estallada** que se introduce en Bonneuil apunta a proteger al paciente del peligro de la institucionalización de su “enfermedad”: Bonneuil podría compararse a un “escenario” abierto a otros lugares, *“en un contexto donde la*

*institución acepta, en un momento dado que el niño la vomite*”(Mannoni, 1983,p.21)

Así, la institución acepta su propia muerte y se crea para el paciente una posibilidad de retomar en otra parte su deseo por su propia cuenta... de comenzar otro discurso.

La creación de Bonneuil en 1969 contó con un equipo voluntario compuesto por profesionales y estudiantes (alumnos de Pierre Fedida) de Paris VII. Se les ofrecía “*una aventura clínica al margen de lo establecido*” (Mannoni, 1993,p. 93) lo que implicó la generación de un nuevo espacio institucional. Pensando que la idea de un reglamento determina de cierta manera el ámbito de la institución:

### ***6.2 Otras experiencias de Institución Terapéutica***

Resultan también interesantes los trabajos llevados a cabo en Bélgica en las Instituciones “*Antenne 110*”(1974) y “*Le Courtil*”(1982), instituciones que , desde la perspectiva de la Institución Terapéutica se han dedicado a la investigación y al trabajo clínico con niños con trastornos severos. El resultado de sus investigaciones, junto a la exposición de casos que dan cuenta de su práctica, son publicados, hasta la actualidad en las revistas *Préliminaire* y *Les Feuilles du Courtil*. La propuesta de estos dos lugares es separar los tratamientos analíticos del trabajo en el interior de la

• •

institución, manteniendo como marco de trabajo la orientación lacaniana, pese a que el análisis no esté considerado dentro de la misma. Su trabajo más interesante son sus intentos para conceptualizar el estatuto particular del trabajo llevado a cabo en ambas instancias (Tendlarz, 1996).

Otro antecedente en Psicoterapia Institucional, es la *Pré – escola Terapêutica Lugar de Vida*, en Sao Paulo Brasil, dirigido por la Psicoanalista Cristina Kupfer (1996, Segundo Semestre). Para ella la propuesta institucional es entendida como “una herramienta terapéutica que se vale desde un inicio de los diferentes lenguajes para instituir artificialmente la diferencia. Lo que se pretende es el surgimiento del sujeto a partir de ahí. La apuesta clínica por el surgimiento del sujeto estaría sustentada por el efecto del funcionamiento de la máquina del lenguaje operada por el Otro institucional”. El dispositivo de esta institución cuenta con talleres terapéuticos, espacios educativos y grupos para padres entre otras instancias que serán detalladas a continuación.

Me parece importante rescatar de las diversas experiencias institucionales el papel asignado al “encuadre” entendiendo por tal a la Ley, al lenguaje, a las relaciones interpersonales, a la estructura familiar, en tanto bases indispensables para el desarrollo de las personas. El encuadre es el que sostiene a la estructura propia de la institución y éste va desarrollándose con la historia institucional particular. En

relación a este punto Maud Mannoni afirma que “ es sobre el encuadre en el cual el paciente está capturado donde hay que actuar” (Ulriksen de Viñar, 1992, p. 54 )

En este contexto, la institución pretende sostener las funciones desfallecientes del sujeto donde el psicoanálisis será el marco teórico que hará las veces de principio organizador, pero que a su vez permite la confrontación entre la práctica y la clínica donde el grupo humano que compone la red institucional constituye el colectivo, en tanto conjunto dinámico “que muestra y oculta, y que se estructura y funciona de manera propia en cada institución. *“El funcionamiento de la institución, a través de su grupo humano, se presenta como un conjunto de signos que hablan, y es ese lenguaje, conjunto signifiante, el que se intentará descifrar<sup>22</sup>”*, (Ulriksen de Viñar, 1992, p. 54) lenguaje que es leído posteriormente en la praxis misma de la institución.

### 6.2.1 Experiencias en Latinoamérica

Existen muchas experiencias en el extranjero desde esta perspectiva, las que tuvieron su cuna en Francia, sin embargo este modelo de intervención e investigación clínica se ha extendido en países como: Bélgica, España, Brasil y Argentina, donde cada

---

<sup>22</sup> Ibíd. Pág. 54

• •

institución plantea cuestiones diferenciales basadas en su propia historia y constitución, sin embargo hay puntos esenciales que las unen.

- Pré-Escola Terapêutica Lugar de Vida ( Sao Paulo, Brasil)

Esta institución fue creada en 1990, por Cristina Kupfer, con la finalidad de “ofrecer atención terapéutica y educacional para niños de 0 a 14 años con Trastornos Graves del Desarrollo (TGD)- psicosis y autismo y otros cuadros graves- de nivel socioeconómico bajo” (Pré-Escola Terapêutica Lugar de Vida Junio,2005) debido a que en Brasil no existían, hasta entonces espacios especializados para su tratamiento ni escuelas dispuestas a insertarlos, obligando tanto al niño como a su familia al aislamiento de la convivencia social.

Desde entonces la *Pré-Escola Terapêutica Lugar de Vida* brinda diagnóstico y tratamiento para niños y padres, además proponer una nueva forma de escolarización para niños con estas dificultades, o bien, crear las condiciones para una posible inserción de estos niños en la red escolar y en la sociedad ; a través de un dispositivo que ofrece las siguientes instancias:

1. Atención anual para los niños con:
  - Actividades psicoterapéuticas de grupo;
  - Actividades de preparación educacional

- - 
  - Actividades de artes, relato de historias, talleres de recreación y paseos.
2. Acompañamiento individual, a través del trabajo de terapeutas de referencia, para los padres y el niño
  3. Grupos de acompañamiento quincenal, dentro de una modalidad de trabajo denominada “escucha analítica de padres” en grupo;
  4. Atención y tratamiento fonoaudiológico para niños;

Además se ha incorporado otros tipos de tratamientos, como el acompañamiento escolar, desarrollado por el “Grupo Ponte” que integra el tratamiento a la educación (“Educación terapéutica individual”) y el trabajo de intervención precoz dirigido a madres y sus bebés.

El grupo Ponte fue creado en 1993 con el objetivo de propiciar y acompañar la inserción escolar de los niños en tratamiento en la pre escuela. A través del soporte psicológico y teórico para profesores que reciben a los niños en sus salas de clases; además ofrecen cursos acerca de la problemática de la psicosis y el autismo dirigidos a profesores, entregan asesoría a las escuelas que reciben niños con TGD, y realizan visitas periódicas a los establecimientos educacionales.

La institución pertenece al Instituto de Psicología de la Universidad de Sao Paulo. Actualmente es un modelo muy reconocido en su país y en el extranjero, dado sus

• •

aportes teóricos y prácticos el ámbito de la psicosis y autismo, constituyéndose en una referencia para profesionales del área de la salud mental y de la educación.

- Experiencia del Centro Pedagógico Lidia Coriat (Argentina) .

Esta es una institución que lleva aproximadamente 35 años de experiencia, fundado por la doctora Lidia F. Coriat en 1971 quien organizó el “Hospital de Niños de Buenos Aires”. Esta institución trabaja en distintos niveles del quehacer clínico con niños afectados con problemas constitutivos y además con niños en riesgo psicosocial.

En este centro de atención se realiza un abordaje interdisciplinario de los problemas del Desarrollo infantil, donde cada especialista va más allá de la enfermedad, basándose en el psicoanálisis como eje integrador *“Nosotros pretendemos caer del lado del psicoanálisis, lo que implica una ética : una ética que tiene que ver con la ética del deseo de aquellos que nos consultan, deseo que se expresa en una transferencia.”*(Jerusalinsky, y col., 2000, p.10).

Esta Institución, a través de la experiencia y la investigación han realizado un tránsito que se inició con un trabajo enmarcado en lo educativo, en lo reparador, más cercano a la tarea de la enseñanza y la estimulación. Si bien en la actualidad estas disciplinas se

desempeñan en términos prácticos en el Centro, éstas adquieren sentido en una lectura que va más allá del discurso científico técnico, puesto que está atravesada por una escucha psicoanalítica: “ *Una escucha que descentre esa demanda de los padres, en lugar de re- centrarla en los pasos técnicos que se ejercen como saber acerca de lo destruido y su mecánica, y por lo tanto de su inversa: su reconstrucción*” (Jerusalinsky, y col., 2000, p.12).

- Hospital de Día Infantil “la Cigarra”, Buenos Aires Argentina

*“tantas veces me mataron, tantas veces me morí*

*sin embargo estoy aquí resucitando...”*

Ma. Elena Walsh

Este hospital de día fue creado en 1982. Sus primeras intenciones, según Adriana Granica, era poder articular bajo una misma mirada, la amplia oferta interdisciplinaria tradicional con la que tradicionalmente eran abordados los problemas del desarrollo en los niños, afirma que “pretendían escapar de conceptos como: contención, rehabilitación, terapia ocupacional, musicoterapia, debido a que, según su directora no tendrían una articulación específica en términos teóricos”. Para ello se toman del psicoanálisis y los aportes de la Psicoterapia Institucional, donde “(...) *el psicoanálisis no fuera una parte, sino que le diera sentido al conjunto del hospital de día*”(Granica & Sotolano, 1996, p73). Por lo tanto el dispositivo en su conjunto es pensado psicoanalíticamente con la idea de que la dirección de la cura quedara a cargo del terapeuta Psicoanalista que estaría a cargo del niño.

Una idea central en el trabajo con los niños es lograr recibir a la psicosis en su irrealidad y no imponer la realidad a la psicosis:

• •

*“Vano intento nos parece proponer la realidad a un aparato incapaz de constituirla. Nuestra propuesta va en el sentido contrario: acompañar a los niños en su irrealidad para tratar de ir construyendo un campo metafórico posible, donde la concreción de sus palabras y sus actos abandone su dimensión coagulada de cosa para adquirir la libertad que la simbolización en tanto posibilidad creativa implica”* (Granica & Sotolano, 1996, p75)

Esta institución al igual que otras Instituciones Terapéuticas, cuenta con talleres, actividades recreativas y socializantes y actividades de convivencia. El objetivo de estos espacios se opone firmemente al aspecto educativo. Por lo tanto, en la línea teórica en la que nos encontramos, la institución, sostiene que este tipo de trabajo clínico no intenta que el niño aprenda normas, respete leyes o aprenda conceptos, exprese sentimientos, sino lo que pretende es operar sobre los niveles de organización o más bien de desorganización del aparato psíquico que impiden al niño llevar adelante esas operaciones.

*“podemos anhelar que el niño adquiriera esas funciones pero no las adquirirá porque se lo proponemos”(…) “¿cómo enseñarles si no tienen con qué aprender?”* (Granica & Sotolano, 1996, p75)

El funcionamiento del dispositivo está centrado en el quehacer diario de los psicoterapeutas que tienen a su cargo las sesiones analíticas de cada paciente, los terapeutas de la sala de juegos, los “talleristas”, los acompañantes terapéuticos (que posibilitan que las demandas individuales que puedan surgir en un grupo sean atendidas sin perturbar el funcionamiento grupal), y una coordinadora cuya función de referente tanto para los pacientes como para el equipo terapéutico es central.

Todos estos aspectos de trabajo, (los talleres, la sala, las sesiones individuales), cumplen la función de soporte de la transferencia de estos niños, fragmentada y recurrente. Función de soporte de las transferencias que estos niños depositan en el encuadre institucional, es el eje en el trabajo diario del equipo del H. de Día.

- Hospital de Día Para Niños Ancora (1985)

(Hospital Evita – Lanús – Prov. de Bs. As.),

El "Hospital de Día para Niños Ancora" surge en el año 1985, desde la inquietud de crear un espacio para los niños que no eran recibidos desde el ámbito de consultorios externos. Niños autistas, discapacitados, psicóticos, etc. En ese momento inicial, se llamó "Equipo de Niño Atípico" (Sotolano, 2004), a partir del año 1991 se llamará "Hospital de Día para Niños Ancora". Dispositivo que se centra en la asistencia a niños psicóticos, brindando espacios a los niños y a sus padres para que puedan "historizar" sus angustias.

La propuesta institucional es trabajar con espacios psicoterapéuticos individuales y con talleres de expresión corporal, música, plástica y teatro, sala de juegos, entendiendo, que la inclusión de estos talleres no tiene por objeto la rehabilitación en términos reeducativos pues son pensados como espacios transicionales, potenciales, al modo del planteo de Winnicott: *"un allí donde el niño cree lo que encuentre"*. La propuesta implica ofrecerles a los niños, objetos, palabras, sonidos, movimientos, con el fin de favorecer alguna actividad

• •

por parte de ellos. Niños en quienes la pasividad es una de sus características fundamentales.

Desde el dispositivo institucional, se producen "saberes" que no deben constituirse como absolutos ni generalizables, sino favorecedores de que cada niño sea un interpelador. Se plantean como objetivo que la institución no se sitúe como dadora absoluta, como una isla que funcione diferente, sino como un "espacio transicional" que en su "poder fallar", permita vislumbrar y desear un más allá de sí para que se haga efectiva una salida, hacia la comunidad, al establecimiento de lazos sociales. Se plantea el dispositivo de H. de Día como un lugar de pasaje que logre conexión con nuevas redes socioculturales.

Ancora brindaba asistencia a niños y niñas de 3 a 15 años de edad, quienes concurrían tres veces por semana y durante toda la mañana circulaban por los distintos espacios terapéuticos, (sala de juegos, talleres, tratamiento individual). El terapeuta a cargo de la dirección de la cura del niño, era quien mantenía las entrevistas con los padres y era quien en conjunto con los integrantes del equipo decidía la inclusión del niño en los distintos eslabones del dispositivo, teniendo en cuenta la evolución subjetiva de éste dentro del circuito institucional, como así también las posibilidades del niño de asistir a una escuela especial, por ejemplo. El recorrido de cada uno era propio y singular.

Como podemos apreciar que el trabajo desde la institución terapéutica implica necesariamente por lo tanto, la investigación, la articulación constante entre la teoría

y la práctica, basada en la particularidad y diversidad de cada caso, implica conocer y trabajar desde cierta ética, que implica el reconocimiento de la alteridad, la diversidad, y al mismo tiempo implica una historia de grupo y es este punto el que genera la especificidad y esencia de cada Institución Terapéutica a pesar de partir desde una misma base. Así se ha podido apreciar en la mirada que se ha hecho de cada una de ellas en donde cada equipo se ha enfrentado a sus propias preguntas, discusiones que han dado un ritmo y dirección similar pero no igual a su experiencia clínica.

### 6.2.2 Casa del Parque ( Santiago, Chile)

La Corporación Centro de Investigaciones Clínicas Casa del Parque es un centro creado en el año 2000, en nuestro país por un grupo de profesionales: psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas interesados en trabajar e investigar en el trabajo clínico con niños psicóticos y autistas, desde entonces se ofrece como un espacio terapéutico y como un lugar de reflexión y producción de nuevos conocimientos en torno a las problemáticas abordadas por esta institución, bajo el prisma teórico del psicoanálisis y el concepto de institución terapéutica: *“A partir de nuestros referentes teóricos (principalmente el psicoanálisis) hemos diseñado una serie de instancias e instrumentos bajo el concepto de institución terapéutica que permitirán enfrentar las dificultades de los niños que acogemos”*(Corporación Centro de Investigaciones Clínicas Casa del Parque, 2005, Junio, 3)

El principal objetivo de esta institución es contribuir como una “estructura puente” entre niños que sufren de estas problemáticas, y el sistema escolar, los que, como consecuencia de sus dificultades en la interacción social y la comunicación tienen

serios conflictos para insertarse al medio socio-cultural, brindándose como “una alternativa que permita al niño ingresar a una red (social) en donde pueda participar y verse beneficiado de las mismas posibilidades que ofrece la cultura a los niños que no tienen estos problemas”

*“En particular nos referimos a niños que se encuentran en conflicto con la institución escolar, ya sea porque están excluidos de ésta o ya sea porque su inserción se hace a costas de un enorme esfuerzo para el niño y su familia, lo que los pone en constante riesgo de ser marginados de ella”* (Corporación Centro de Investigaciones Clínicas Casa del Parque, 2005, Junio, 3)

De esta manera Casa del Parque ha creado un dispositivo<sup>23</sup> especializado que permite acoger las dificultades de estos niños, generando un lugar en el que puedan participar y beneficiarse por las mismas posibilidades que ofrece la cultura a sus miembros, implementando espacios terapéuticos grupales para el niño y sus familias, enmarcados en el concepto de Institución Terapéutica, dentro de los cuales encontramos:

- Talleres terapéuticos para los niños (taller de expresión y de historia(s))
- Talleres terapéuticos para los padres
- Reuniones de síntesis del equipo

---

<sup>23</sup> El dispositivo institucional de Casa del parque será profundizado en Análisis y resultados, debido a que se trata de nuestro objeto de estudio.

- 
- 
- Lazos de recíproco apoyo con diversos profesionales, neurólogos, psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales. Dichos lazos se han establecido a través de diversas instituciones públicas y privadas del país y del extranjero.
- Sesiones terapéuticas individuales ( terapeutas de referencia)
- Entrevistas familiares
- Entrevistas periódicas con instituciones de las redes sociales: colegios, médicos tratantes, escuelas y centros de lenguaje.

En consideración a que esta institución forma parte de nuestro objeto de estudio, será profundizada en el capítulo de Análisis y Resultados.

•

•

## CAPITULO V : SISTEMAS ESCOLARES E INTEGRACION

### **1. De la Educación Especial a la Inclusión escolar en Chile:**

Los primeros y rudimentarios antecedentes de la Integración escolar en Chile surgen con la creación de las primeras escuelas especiales, en 1852, la primera de ellas dedicada a la educación de niños sordos y posteriormente a la educación de niños ciegos. En ese entonces este tipo de educación era denominada “Educación para anormales”

Sin embargo este hito marca un giro en la manera de posicionarse frente a las limitaciones físicas y mentales, las que hasta hoy son entendidas desde el ámbito educativo como “discapacitados”

El concepto de “Escuela especial” apunta en alguna medida a la integración social de estos niños que hasta entonces estaban totalmente marginados. La legislación de ese entonces *“da el nombre de especial a aquellas escuelas que atienden niños que presentan limitaciones físicas y mentales severas, que les impiden educarse en un establecimiento común. La educación diferencial es aquella que se entrega, a niños*

*que presentan déficit de aprendizajes, en la escuela común, pero en cursos distintos”*

.(Ministerio de Educación [MINEDUC], 2004, p. 6)

El artículo 170 del decreto 7500 del año 1927 reconoce como parte del sistema educacional a la educación especial y determina otros tipos de limitaciones, además de la sordera y sordera, ingresando a “niños indigentes, débiles y de inferioridad orgánica, anormales o retrasados mentales” desde entonces se comienza la creación de importantes escuelas, como la Escuela Especial de Niños Deficientes en diciembre de 1928, pasando a formar parte del sistema educacional chileno.

La formación de profesionales y la creación de escuelas evoluciona entre 1927 y la década de lo 60’, estudiándose de forma experimental la manera de atender y solucionar adecuadamente los diferentes problemas de aquellos alumnos con discapacidad. En las Escuelas Normales se insertan electivos de educación diferencial llamados “pedagogía terapéutica” para educar a la población con discapacidad. (MINEDUC,2004) .

El desarrollo de la cobertura en la atención de niños, niñas y jóvenes con deficiencia mental comienza en 1949 con la creación del Instituto de Pedagogía Terapéutica, el cual estaba dividido en cuatro secciones: Escuela Especial de Desarrollo, Clínica de conducta, Clínica de Foniatría, Gabinete de Kinesioterapia y los Cursos Diferenciales.

El país incrementa la creación de establecimientos de este tipo, gracias a un mayor interés de parte del Ministerio de Educación, así como de instituciones independientes; aumentando la cobertura de atención de alumnos con deficiencia mental; producto de ello se unen a esta labor, nuevos profesionales, como médicos, psicólogos y psiquiatras, dando cabida al diagnóstico y tratamiento de niños que evidenciaban trastornos del aprendizaje como dislexia, dislalia, discalculia, comportamientos irregulares y problemas del lenguaje.

En 1975, el aumento de matrículas y la organización a lo largo del país muestra una gran preocupación del Ministerio, creando 14 Centros de Diagnóstico Psicopedagógico y equipos de Apoyo Pedagógico de la Educación Especial.

Los centros hospitalarios como Roberto del Río, Calvo Mackenna, El Instituto de Neurocirugía e Investigaciones Cerebrales y Arriarán de Santiago fueron los que recibieron la gran demanda de niños con problemas para aprender, ya que contaban con servicios de Psiquiatría y Neurología, éstos a su vez toman también la investigación clínica de trastornos específicos del aprendizaje, disfunción cerebral mínima, dislexia específica, epilepsia y retardo mental (MINEDUC,2004 ).

En la década de los 70' se produce el mayor crecimiento en educación especial, siendo el 9 de junio de 1976 la fecha en que se organizan Grupos Diferenciales en las escuelas básicas. Estos cursos se originan con alumnos de escuelas comunes que presentaban trastornos de aprendizaje y alternaban su jornada en la escuela especial; en 1974 se decidió que serían atendidos en las mismas escuelas donde estudiaban, con el apoyo de un profesor especialista.

Ese mismo año, el Dr. Luis Bravo Valdivieso, destacado por sus investigaciones y formación docente, y Coordinador del Programa de Educación Especial de la Pontificia Universidad Católica de Chile, entrega un documento al Ministerio de Educación llamado "*El fracaso escolar básico y sus consecuencias en la educación, salud y economía*" (MINEDUC,2004,p.7) ; tal situación determino la iniciativa por parte de las autoridades las cuales encargaron al Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas CPEIP realizar un seminario sobre educación especial, con el cual se inicia el Programa de Desarrollo y Expansión de la Educación Diferencial en Chile. Dentro de este marco se crea el Centro de Investigación Experimentación y Práctica "Juan Sandoval Carrasco" el cual constituye en la actualidad una de las escuelas más importantes en Educación Diferencial destinada a Deficiencia Mental dentro de la comuna de Santiago.

La concepción de educación especial que prevaleció durante esta época se define como "*medidas pedagógicas destinadas a ayudar a los niños que por fallas de*

*percepción, lesiones, retraso intelectual propiamente dicho, problemas de comportamiento etc. ven dificultado su progreso escolar". (MINEDUC,2004, p. 8)*

A partir de los cambios experimentados, durante el régimen militar, diversas instituciones privadas cooperadoras del Estado, crean Escuelas especiales lo cual permite el aumento de la cobertura a lo largo del país. Asimismo los padres de niños con deficiencias comienzan a organizarse a nivel nacional, creando escuelas y/o agrupaciones destinadas a atender, orientar y asesorar a las familias. Estas agrupaciones establecieron una base para los logros que a futuro se alcanzarán en la educación de estos niños, entre estas instituciones destacan UNPADE, Unión Nacional de Padres y Amigos de Deficientes Mentales, ASPAUT, Asociación Chilena de Padres y Amigos de los Autistas y ASPED Asociación de Padres de Niños Espásticos.

Es a partir de entonces que aparece una mayor diferenciación y especificidad dentro de este gran concepto que era la "Discapacidad".

Por otro lado, el impacto social, a nivel internacional, que tuvo el Principio de Normalización durante la década de los 60' se caracterizó por aplazar el enfoque médico- rehabilitador predominante dentro de la Educación Especial para dar paso a

•                      •

una marco educativo centrado en la participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de al vida social y ciudadana.

*“Este enfoque se basa en la premisa que la integración no sólo mejora las condiciones de aprendizaje de las personas con discapacidad, sino que también beneficia a la diversidad de estudiantes que forman parte del sistema escolar”*  
(MINEDUC,2004,p. 9 )

Tal fundamento teórico logró su materialización gracias a la integración social de las personas con discapacidad, incluida la integración escolar, que en Chile experimenta su mayor impacto a fines de la década de los 90’.

Este cambio promueve la vinculación de la Educación Especial, con los distintos niveles o modalidades que contempla el sistema educacional.

La nueva concepción social establecida, no sólo encuentra su cimiento filosófico en el Principio de Normalización, establecido por primera vez en 1959 por el Danés Bank Mikkelsen, sino que éste, a su vez, fue apoyado por la Declaración del Informe Warnock en 1978, el cual plantea que los fines de la educación son los mismos para todos los alumnos, independiente de su condición, a raíz de lo cual la educación tiene la responsabilidad de asegurar la respuesta a la diversidad, con el fin de satisfacer

necesidades especiales de un niño, niña o joven y asegurar así su continuidad y el logro de los objetivos propuestos.

El informe Warnock hasta hoy en día resulta vigente, ya que fue la primera declaración en plantear y consolidar el concepto de Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.), el cual plantea que los alumnos con N.E.E son aquellos cuyas necesidades educativas individuales no pueden ser satisfechas con los medios y recursos que habitualmente utiliza el docente para dar respuesta a las diferencias individuales de sus alumnos, y que por lo tanto, requieren de ajustes, recursos, adaptaciones de acceso al currículum y/o de currículum propiamente tal (objetivos, contenidos, metodologías, materiales y/o evaluación).

Tal definición supone que el sistema educativo debe proveer los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para proporcionar las oportunidades que permitan a los alumnos con N.E.E, alcanzar los objetivos educativos propuestos.

A mediados de la década de los 80, se atisban las primeras políticas que apuntan hacia una “integración” escolar: Como una forma de favorecer el acceso y la permanencia de los alumnos con discapacidad dentro de establecimientos regulares, se establecieron una serie de excepciones reglamentarias, entre ellas destacan: evaluación diferenciada (decreto 511), exención de la evaluación acumulativa hasta en dos asignaturas y la exención de una asignatura (LOCE, Decreto 40 y 220.)

• •

Sin embargo, aún cuando se buscó favorecer instancias orientadas a la integración, ésta estuvo marcada por una serie de dificultades, como fue la desvinculación de la Educación Especial con la Educación regular, la carencia de especialistas en pequeñas y medianas comunidades, la falta de competencia, seguridad y disposición por parte de los docentes de educación básica para integrar a los alumnos con N.E.E. asociadas a una discapacidad, las dificultades de las familias para involucrarse en el proceso emprendido por su hijo, además de la falta de recursos materiales para una respuesta de calidad a las necesidades de estos alumnos y alumnas. En resumen, aún no se contaba con las condiciones necesarias para iniciar un proceso de integración educativa que diera respuestas óptimas y de calidad a las necesidades educativas existentes.

A pesar de la predominancia de condiciones adversas, los docentes de las escuelas especiales comenzaron a establecer lazos con las escuelas básicas municipales y particulares subvencionados, como una forma de favorecer la integración al sistema regular de los alumnos con N.E.E.

Por su parte, las respuestas educativas establecidas dentro de las escuelas especiales, estaban reguladas por planes y programas de estudio para cada uno de los déficit, los cuales se caracterizaban por circunscribirse a un enfoque “habilitador y/o rehabilitador”.

• •

A principios de los años 90' son aprobados los nuevos planes y programas de estudio para cada una de las discapacidades. A pesar de los esfuerzos por favorecer la integración educativa y el surgimiento de nuevas concepciones sociales sobre discapacidad, estos planes se realizaron a partir de un enfoque centrado en el déficit, descontextualizado totalmente del currículum común.

**En este mismo año organizaciones mundiales como las Naciones Unidas, UNICEF y UNESCO impulsan el desarrollo de declaraciones, propuestas e informes que unen y comprometen a los países del mundo para avanzar hacia el desarrollo de sistemas educativos más inclusivos e integradores. Estos antecedentes han servido de base y orientación para la implementación de planes nacionales e internacional, para cautelar el acceso igualitario a la educación. Entre estas declaraciones destacan La Convención Mundial sobre Derechos del Niño, Naciones Unidas, 1989; La Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, UNESCO (1990); La Declaración de Salamanca y Marco de Acción, UNESCO (1994); Las Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad, Naciones Unidas (1993).**

Durante esta década, en nuestro país se inicia el proceso de Reforma Educación, la cual busca garantizar una mayor calidad y equidad en la respuesta educativa de niños, niñas y jóvenes. Dentro de la consideración del principio tradicional de “Justicia

• •

Social” la reforma busca incrementar los aportes públicos y familiares, a través del mejoramiento de la calidad de los servicios educativos para los grupos más vulnerables, entre ellos los alumnos con discapacidad.

Sin lugar a dudas, la Reforma Educacional Chilena ha permitido el desarrollo y mejoramiento de las diferentes dimensiones que le compete, lo cual queda de manifiesto en el fortalecimiento de la profesión docente, innovaciones pedagógicas, de gestión educativa, de infraestructura, etc., lo cual ha permitido instancias tendientes a la equiparación de oportunidades para acceder a más y mejores aprendizajes.

Así, desde 1990 en adelante, los establecimientos educacionales del país, integraban alumnos con discapacidad a escuelas y liceos regulares. Este proceso se vio favorecido por la promulgación del Decreto Supremo exento 490/90 (modificado por el Decreto N°1 en 1998, y actualmente vigente. Tal documento establece las normas que regulan la integración escolar de alumnos con discapacidad en establecimientos comunes.

En el año 1994 se promulga la Ley sobre la Plena Integración Social de las Personas con Discapacidad, N° 19.284, la cual define a la Educación Especial como una *“modalidad diferenciada de la educación general, caracterizada por constituir un sistema flexible y dinámico que desarrolla su acción preferentemente en el sistema*

regular de educación, proveyendo de servicios y recursos especializados a las personas con y sin discapacidad según lo califica esta ley, que presenta necesidades educativas especiales” (MINEDUC,2004, p. 11). Además esta Ley, establece la creación del Fondo Nacional de la Discapacidad FONADIS, el cual se ha transformado en una importante institución que ha apoyado la integración educacional, a través de “su programa de Becas de apoyo técnico para alumnos con discapacidad de enseñanza media y su línea de Concurso Nacional de Proyectos, a través de los cuales se privilegia la integración educativa”(MINEDUC, 2004).

En resumen, estas normativas impulsan la incorporación de alumnos con discapacidad en las escuelas básicas y liceos a través de la estrategia de proyecto, posibilitando así el acceso de estos alumnos al currículum regular, a partir de las adaptaciones y los apoyos adicionales necesarios.

La política de integración impulsada por el Ministerio de Educación y apoyada por la serie de normativas legales, han determina un aumento importante en la cobertura de los alumnos integrados, llegando en el año 2003 a 20.746 alumnos integrados a escuelas regulares con Proyectos de Integración.

Cabe señalar, que este proceso de integración al igual que otros que le antecedieron, ha estado marcado por opiniones controvertidas, ya que aún algunos sectores de la

• •

sociedad y/o personas naturales consideran que dada la complejidad de la discapacidad, los alumnos se benefician más de una Educación Especializada Segregada (Escuelas Especiales). En términos generales, la integración es vista como el resultado del proceso educativo en la escuela especial.

Por otro lado, están quienes sostienen que los Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos Obligatorios de la Educación chilena son un derecho para todos los niños, independiente de su condición. En virtud de ello, la integración escolar, se basa en el currículum regular, el cual es adaptado para satisfacer las N.E.E. de los alumnos. En términos generales, la integración es concebida como parte integral de todo el proceso educativo.

Sin embargo debemos recalcar que La escolarización tiene como función institucional permitir el intercambio y acceso del niño a los bienes de la cultura, más allá del cumplimiento y aprendizaje de determinados contenidos

Finalmente, hay posturas intermedias que combinan elementos de ambas posturas planteadas anteriormente, evidenciando un proceso de transición entre ambos paradigmas.

Desde este nuevo enfoque respecto a la inclusión escolar, la política de la integración del Ministerio de Educación, pretende responder al derecho a la educación, a la participación y a la no discriminación de todos los niños, niñas y jóvenes de Chile. Lo que sin duda favorece a un importante número de niños discapacitados, sin embargo, el acceso a la escolarización sigue siendo un problema para quienes sufren de Trastornos Severos en su constitución psíquica, puesto que su mayor límite es a nivel de las relaciones interpersonales y su dificultad para acceder a las redes simbólicas generadas en ese espacio cultural.

*Anny Cordié afirma que en la inclusión de un niño en la institución escolar, “se espera que la lógica, los procedimientos intelectuales y los lazos sociales ocurran dentro de determinadas coordenadas, tejiendo así verdaderas redes simbólicas, en las que muchas veces quedan atrapados alumnos y maestros; la psicosis en cambio sólo permite al docente establecer pequeños anudamientos, yendo de un punto a otro, formando pequeños agrupamientos de significaciones. Estos niños en cambio generan efectos de significación no compartidos, manejándose en la materialidad más absoluta o en una metonimia infinita” (Cordié, 1995, p. 166).*

De esta manera, los contenidos pueden ser adecuados, el niño podrá incluso aprehender materias escolares, pero ¿qué ocurre con su inserción social? ¿con su inserción real a la cultura, entendida ésta más allá de su aspecto academicista?. El encuadre escolar debe existir para estos niños, y debe contar con una cierta flexibilidad, encontrando el equilibrio necesario para que ellos puedan “adaptarse” a este marco educativo, sin ser aplastados por estrategias reeducativas e integrándose a la rutina escolar, donde pueda sostenerse formando pequeñas redes de significaciones.

•

•

## MARCO METODOLÓGICO

### 1. Enfoque metodológico

El enfoque metodológico, que a continuación se detallará, pretende explorar el aporte de la Institución Terapéutica como estructura puente en la inclusión y permanencia de niños con Trastornos severos en su constitución psíquica temprana , en el sistema educativo tradicional. Con este fin, la metodología propuesta procura dar cuenta de un modelo de Institución terapéutica tomando como base el estudio de casos particulares, con el fin de reflexionar acerca de los problemas que surgen en la praxis y que afectan a los niños y familias de los niños que viven estas dificultades.

La institución en cuestión se caracteriza por la preocupación de la psicosis y autismo en niños, tanto en su teoría como en su práctica , bajo el aparato teórico psicoanalítico, especialmente de los aportes de Lacan.

### 2. Tipo y Diseño de Investigación.

Se utilizará el enfoque Cualitativo de Investigación Social, pues como lo señalan el grueso de sus características (Taylor y Bogdan, 1987), éste es una invitación a la apertura de la teoría, aplicándola de manera flexible en los métodos utilizados, los que serán definidos cada vez por los investigadores, para ser acotados y redefinidos. Este punto, es uno de los centrales del hacer cualitativo: la posibilidad de modificar los caminos primeramente diseñados, según vayan apareciendo situaciones y/o circunstancias, que determinen la necesidad de hacerlo. Decimos por tanto que es recursivo e inductivo, pues en la lectura de la información recopilada, muchas veces pueden redefinirse los objetivos predeterminados. Otra característica de la investigación cualitativa, es la necesidad que el investigador tenga un manejo amplio del tema a investigar, tal que, le permita la flexibilidad necesaria para la posible reformulación y para recibir de los sujetos la información, para desde aquí, levantar una hipótesis. Es asimismo, un camino desde la subjetividad de las personas a las que se acude como fuente de información, para generar nuevos conocimientos, para acercarse y construir realidades con acento en las miradas particulares de cada sujeto.

Lo cualitativo cobra relevancia en esta investigación dado que no nos encontramos ante una ciencia exacta. Estamos frente a una experiencia que intenta construir conocimiento, a partir de la articulación entre praxis y teoría, pero a partir de la singularidad del sujeto, es decir, la información obtenida no pretende ser generalizable. Asimismo este modelo permite la flexibilidad necesaria tanto en el transcurso de la investigación como en la recopilación y escucha de los sujetos,

• •

permitiendo al investigador trabajar desde la lógica y la subjetividad del lenguaje en tanto generador de discurso.

#### 2.1 Diseño de investigación: Exploratorio Descriptivo.

En concordancia con lo anterior el estudio será Exploratorio- descriptivo porque, según lo señala Hernández et al “*los estudios exploratorios sirven para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos*”(Hernández et al, 2000,p. 60). En este sentido cabe destacar que la Institución Terapéutica es un modelo poco explorado en Chile en el trabajo con niños.

Por otro lado, la decisión de acercarse a lo descriptivo, radica en que esta investigación pretende especificar las propiedades de la institución terapéutica Casa del Parque, y su efecto y aporte como estructura puente entre los niños con psicosis y la institución escolar: “*Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de (...) fenómenos que sean sometidos a análisis*” (Hernández et al, 2000,p. 60).

### 3. Universo y muestra de la Investigación.

### 3.1 Universo de la investigación

**El universo con el que se trabajará, será una selección de niños de la Institución terapéutica Casa del Parque, y los adultos responsables que tengan relación con su recorrido dentro de la institución y con su proceso de inclusión escolar (terapeutas, profesores, padres).**

Por lo tanto, el universo estará compuesto por **tres** tipos de sujetos de los cuales pretendo estudiar cómo es **la percepción** de los actores **en torno al niño**, debido a ello, debo destacar, que no se trabajará directamente con los menores, sino con los adultos que tienen o han tenido un vínculo directo con el proceso que se pretende indagar.

Así, el universo corresponde a un total de: 2 niños, 11 terapeutas, 4 padres, 2 profesores. Con un total de 17 individuos indagados.

Los criterios de selección del grupo de niños<sup>24</sup> son:

- Pacientes de Casa del Parque, con al menos 2 años de tratamiento en la institución.
- Estar integrado al sistema escolar tradicional, luego de un recorrido de exclusión escolar.

---

<sup>24</sup> cabe destacar que, sin embargo los niños no serán una fuente directa de información debido a que nos interesa la percepción de los actores en torno al proceso de inclusión/ exclusión escolar del niño, antes y durante su incorporación a la institución terapéutica

- 
- 
- Niños diagnosticados con Trastornos severos en su constitución psíquica temprana ( entendidos como TGD en la nomenclatura psiquiátrica tradicional: DSM IV y CIE 10 ).
- Niños sin diagnóstico de retardo o deficiencia mental.

Criterio de Selección de los terapeutas:

- Profesional psicólogo y/ o terapeuta que forme parte del equipo de Casa del Parque

• •

Criterio de los profesores:

- Profesor que tenga un vínculo directo con el niño en el aula por un período mínimo de un año

Criterio de selección de los padres:

- Padre o madre del niño en cuestión.

### ***3.2 Muestra de la investigación***

La selección de la muestra en tanto “... requiere que el investigador determine los perfiles relevantes de la población” (Gotez y Le Comte, 1988, pág. 86), pensando en que los sujetos extraídos serán buenos representantes del Universo. Si bien no es un pretendido de esta investigación llegar a resultados generalizables, sino dar cuenta, aproximarse y describir, qué y cómo ocurre en el proceso de inclusión escolar durante el recorrido en la institución terapéutica de casos particulares.

Es por esto que se ha decidido trabajar con una selección de muestra de tipo “no probabilístico” la que se define como : “*el procedimiento de selección informal y un poco arbitraria (...) La elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador*”. (Hernández et al, 2000, p.226 )

Dentro de la muestra no probabilística se ha optado por la selección de “sujetos Tipo”: “*esta muestra se utiliza en estudios exploratorios y en investigación de tipo cualitativo, donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización*” (Hernández et al, 2000, p.227 )

### ▪ **Criterios de selección de la muestra**

Los criterios de selección del grupo de niño<sup>25</sup> son:

- Pacientes de Casa del Parque, con al menos 2 años de tratamiento en la institución.
- Estar integrado al sistema escolar tradicional, luego de un recorrido de exclusión escolar.
- Niños diagnosticados con Trastornos severos en su constitución psíquica temprana (entendidos como TGD en la nomenclatura psiquiátrica tradicional: DSM IV y CIE 10 ).
- Niños sin diagnóstico de retardo o deficiencia mental.

---

<sup>25</sup> cabe destacar que, sin embargo los niños no serán una fuente directa de información debido a que nos interesa la percepción de los actores en torno al proceso de inclusión/ exclusión escolar del niño, antes y durante su incorporación a la institución terapéutica

• •

Criterio de Selección de los terapeutas:

- Psicólogos terapeutas que forme parte del equipo de Casa del Parque
- El Profesional debe tener una relación directa con el caso: Terapeuta tratante.

Criterio de los profesores:

- Profesor que tenga un vínculo directo con el niño en el aula por un período mínimo de un año.
- Debe ser, o haber sido Profesor Jefe del curso en que se encuentra el niño.

Criterio de selección de los padres:

- Padre o madre del niño en cuestión.
- Conocedor del tránsito realizado por el niño en torno a la inclusión / exclusión de los sistemas escolares.

Por lo tanto, la muestra estará compuesta por tres tipos de sujetos, correspondiendo a un total de: 2 niños, 3 terapeutas, 2 padres, 2 profesores. Con un total de 9 individuos indagados, esperando tener de este grupo la riqueza en la información requerida para desarrollar la investigación de manera exhaustiva y de acuerdo a los criterios dados.

#### **4. Técnicas e instrumentos de recolección de Información:**

De la muestra seleccionada, desde el enfoque y camino escogidos, se espera extraer información en torno al proceso de inclusión al sistema educativo tradicional en niños con Trastornos Severos en su constitución psíquica temprana, para lo cual se pensó en la utilización de entrevistas semi estructurada y revisión de fuentes documentales, al considerarlas como las técnicas más adecuadas de acuerdo a lo que se espera encontrar. Las entrevistas serían realizadas tanto a los terapeutas de los niños, esperando que den cuenta del proceso terapéutico del niño y su evolución desde su llegada a la institución; como también a los padres o madres, para que den cuenta de cuál y cómo ha sido el recorrido de los niños en el sistema escolar, y finalmente a los profesores de estos, para que nos señalen el impacto en el sistema escolar del tratamiento.

Con la revisión de fuentes documentales, se pretende complementar la información obtenida de las entrevistas. Estas fuentes serán: fichas clínicas, textos escritos por los terapeutas de la institución, memorias institucional, libros de clases, fotografías, entre otras.

#### 4.1 Entrevista Semi estructurada

En esta investigación se utilizó la Entrevista como forma de recolección de información con el fin de acceder al conocimiento del fenómeno estudiado

entendiendo que a través de ella es posible “*acceder al conocimiento de los fenómenos sociales (...) fenómenos que no son aprensibles en tanto tales, pero sí se manifiestan en la interacción de dos o más personas*” (García Ferrando et al., 1986, p.158). De esta forma se pretendía capturar la opinión de la muestra (padres, profesores y terapeutas) respecto al proceso de inclusión/ exclusión escolar de los niños en cuestión, dado que tal situación solo logra ser aprehendido en la relación del niño con el entorno y con quienes interactúan más cercanamente con ellos.

Esta técnica de recolección de información a su vez “*un donante de informaciones relativas a hechos u opiniones que comunica a otro para un uso perfectamente definido*”.(García Ferrando et al., 1986, p.157).

El tipo de entrevista utilizada fue Semi estructurada entendida como aquella que “*no sigue una secuencia de preguntas fijas, aunque sí se adecua a un esquema o pauta general*” (García Ferrando et al., 1986, p.158). Conocida también como entrevista basada en un guión “*caracterizada por la preparación de un guión de temas a tratar y por tener la libertad, el entrevistador para ordenar y formular las preguntas a lo largo del encuentro de entrevista*”. (Valles, 1999, p.180)

**Esta opción permite, que a partir de las temáticas planteadas se logre explorar mucho más el fenómeno (García Ferrando, 1986) pudiendo considerarse**



• •

**los casos a estudiar con datos interpretables de acuerdo al método y enfoque seleccionado para ello.**

## 5. Plan de Análisis de la Información

### 5.1 Modelo de Análisis:

El análisis de la información se realizó según el modelo de Categorías propuesto por Javier Gil Flores (1994): el cual se caracteriza por ser inductivo( a partir del encuentro con los datos) basado en un procedimiento interpretativo, entendido como “ *una concepción de la investigación que parte del supuesto de que la realidad social es subjetiva, múltiple, cambiante, resultado de una construcción de los sujetos participantes mediante la interacción con otros miembros de la sociedad, y se interesan, en general, por comprender e interpretar la realidad tal y como es entendida por los propios participantes.*” (Gil, F, 1994, p. 65)

De acuerdo al autor, en este modelo se realizan una serie de manipulaciones y operaciones sobre los datos cualitativos preservando su expresión textual, es decir, su forma verbal escrita, de manera que “*constituye una técnica de análisis de los datos que se aplican a la información o datos generados por la propia investigación, que utilizan las categorías para organizar conceptualmente y presentar la información,*

• •

*más interesadas por el contenido de la categoría que por las frecuencias de los códigos” (Gil, 1994,p. 66).*

Algunas de las características que constituyen el modelo es que su aplicación se inicia desde la fase de recogida de datos, la cual se desarrolla en íntima conexión con ésta y de forma continua durante el proceso de investigación, además, a pesar de las pautas y especificación de las tareas, los procedimientos resultan abiertos y flexibles ( no están rígidamente estandarizados (Gil, 1994) y finalmente podemos destacar que el analista se enfrenta al discurso producido por los sujetos teniendo a su intuición como principal instrumento.

Este modelo plantea pasos o etapas fundamentales : la presentación sintética de las ideas expresadas apoyadas con citas textuales, resaltando la diferencia entre los discursos de los diferentes entrevistados. Y luego, una labor de interpretación, lo que se puede resumir en los siguientes conceptos: Reproducción, descripción e interpretación. Las operaciones básicas que sustentan a estas etapas son:

- a. Lectura inicial o audición de los discursos.
- b. Categorización: consistente en agrupar los datos con unidad temática, en torno a los temas encontrados (extrayendo lo que resulte relevante y asociado a un tema). Las categorías pueden estar predeterminadas o emerger de los propios datos), en este caso: se basó en el guión dado por las entrevista y también se consideraron las temáticas emergentes en el discurso de los entrevistados.

- 
- 
- c. Búsqueda de tendencias a través del material agrupado formulando conclusiones tentativas centrado en la presencia o ausencia de ideas en el discurso

## **5.2 Procedimiento del Análisis de acuerdo al Modelo de Javier Gil Flores (Gil, 1994):**

5.2.1 Segmentación y codificación : entendido como la división del discurso en unidades de contenido (fragmentos que expresan una misma idea)

5.2.3 Categorización y codificación: consistente en la identificación de fragmentos de texto con temas o tópicos que los describen e interpretan, asignando a cada fragmento un distintivo (código) propio de cada categoría. Implica por tanto, el agrupamiento conceptual de las unidades en función de la afinidad en los temas a los que aluden. (Cada categoría es identificada por un código).

Concluida la primera codificación de los datos se examina el contenido clasificado en cada categoría con el fin de: fusionar categorías afines o de escasa representación, subdividir categorías excesivamente amplias y de contenido heterogéneo, o renombrar categorías buscando términos que definan mejor su contenido.

El resultado de este proceso es la separación del corpus de datos textuales en “unidades de contenido” y su respectivo agrupamiento en categorías, ordenadas mediante códigos.

En el intento de conectar las categorías entre si, de acuerdo con su afinidad temática, se diferencian varios grupos o metacategorías en torno a las cuales se agrupan la mayor parte de las consideradas inicialmente

El hallazgo de elementos comunes o diferenciadores, así como los aspectos mencionados por la literatura sobre el tema estudiado permiten configurar un esquema mediante el cual las categorías quedan agrupadas en torno a una serie de núcleos.

#### 5.2.4 Selección de Datos:

Consiste en la focalización y reducción de los datos a aquellos que interesan al estudio, seleccionando los fenómenos que resultan relevantes para la problemática de investigación.

#### 5.2.5 Obtención de resultados

La obtención de resultados de acuerdo al autor, comienzan a tomar forma a partir de la reducción de datos, desde donde se pueden identificar los temas aludidos, las actitudes, valoraciones, etc.

Se hace necesario por tanto, examinar el contenido incluido dentro de cada categoría para llegar a una descripción completa de los mismos como primera forma de contribución a la obtención de resultados y conclusiones.

Por otra parte, el sistema de categorías en si mismo constituye un resultado del análisis y permitirá extraer directamente algunas conclusiones.

#### 5.2.6 Interpretación.

Finalmente, la interpretación de los resultados, formará también parte de del análisis y luego de las conclusiones. En esta instancia el autor sugiere buscar

explicaciones y contextualizar los hallazgos en el marco de desarrollos teóricos sobre el tema, donde el investigador debe trascender los mismos datos e hipotetizar sobre la explicación de los resultados.

El autor propone las siguientes vías para llegar a la interpretación de los resultados:

- a. Encontrando conexiones entre los elementos de significado (tópicos) destacados en el conjunto de datos.
- b. Comparando los resultados con los obtenidos por otros investigadores en estudios similares.
- c. Buscando datos adicionales que den la clave para comprender los resultados del estudio
- d. Contextualizando los hallazgos en un marco teórico de referencia.
- e.** Recurriendo a la propia experiencia e intuición del analista

## RESULTADOS Y ANALISIS

**Con el fin de explorar el aporte del trabajo clínico enmarcado en la perspectiva de la “institución terapéutica” en la inclusión y permanencia de niños con Trastornos severos en el sistema educativo tradicional, se ha organizado la información, obtenida a través de entrevistas y revisión de fuentes bibliográficas, de acuerdo a las temáticas propuestas en los objetivos, siguiendo el mismo orden de desarrollo.**

De este modo, el análisis se iniciará con la presentación y descripción de la Institución Terapéutica Casa del Parque, en tanto dispositivo terapéutico; posteriormente se hará una descripción de la experiencia de los niños y su familia en torno a la exclusión de los sistemas escolares, para continuar con los aspectos principales en torno a la integración escolar antes y durante el proceso terapéutico en la institución.

- 
- 
- 1. La Institución terapéutica Casa del Parque en cuanto dispositivo terapéutico, su estructura y funcionamiento.

#### 1.1. Presentación De La Institución Terapéutica Casa Del Parque:

##### ▪ Antecedentes

Los primeros pasos de esta institución terapéutica (2000), los realiza como un “centro de Investigaciones Clínicas” abocados a la investigación a partir de la praxis. Este centro surge de la iniciativa de un grupo de profesionales; psicólogos psiquiatras y psicoanalistas, en conocer, reflexionar e innovar en el tratamiento clínico de problemáticas severas en el desarrollo de niños y adolescentes, los que en consecuencia de sus dificultades se encontrarían marginados de los principales sistemas de referencia social. Las pretensiones iniciales de este equipo es “*ofrecer a los niños y sus familias una modalidad de tratamiento que integre la visión psicoanalítica del problema, proyectando en el futuro la necesaria transdisciplinarietà para enfocar los tratamientos y ampliar la comprensión del mismo*” (Quevedo, 2000, Abril) como se aprecia en las siguientes palabras expresadas por terapeutas de dicha Institución:

*“...nos impulsa un deseo de saber sobre la psicosis y el autismo, nos anima investigar, es decir, escribir sobre la clínica, producir una palabra, una reflexión, pautados por los saberes instituidos y aspirando a inscribir nuestra propia experiencia para poder así, organizarla, estructurarla, transmitirla. Pero creemos que esto cobra su verdadero sentido, si lo hacemos desde dentro de la clínica, es decir, en el encuentro diario con nuestros pacientes y con sus familias” (Quevedo, 2001, Noviembre)*

El interés de trabajar con la psicosis y el autismo desde el concepto de Institución terapéutica radica, en los antecedentes teóricos y prácticos que dan cuenta de los límites que tiene el tratamiento individual, en la experiencia que terapeutas del equipo han tenido en otras instituciones extranjeras dedicadas a este tipo de prácticas clínicas: La Borde y Escuela Experimental de Bonneuil (Francia) y Escuela terapéutica “Lugar de Vida” (Brasil) y en la formación teórica de los fundadores: el Psicoanálisis.

Desde allí se propone la creación de un modelo terapéutico que permita un mejor abordaje y pronóstico para este tipo de casos, apoyado en la perspectiva psicoanalítica, donde la institución misma es pensada en su conjunto como una herramienta terapéutica. El dispositivo, a través de sus distintos espacios: principalmente los Talleres con su diversidad y las instancias de intercambio cotidiano, son los que proporcionarían al niño la posibilidad de insertarse en una alternancia de espacios y discursos “*donde se pueda producir algo que diga de su propio deseo*”. (Quevedo, 2001, Noviembre)

*“una institución para niños psicóticos, que se apoya en la teoría y práctica de la psicoterapia institucional, corriente que inaugura una reflexión en cuanto a la manera de utilizar la institución como herramienta terapéutica; siendo el dispositivo de intervención, La Institución Terapéutica”.*( González, M. 2002, Octubre)

*“Es un dispositivo, no es que “tenga” un dispositivo, la institución yo creo que ES un dispositivo”.* ( Entrevista Terapeuta 3)

*“Sabíamos que era importante trabajar con más de uno, y trabajar muchos o hartos en relación a un caso, no en esta cosa “uno a uno” y de hecho en esa época ni*

• •

*siquiera hablábamos de la Institución, hablábamos del “centro”, tampoco hablábamos de Casa del Parque era el “centro” o sea, era un centro donde nos juntábamos a trabajar con niños y también a investigar”. (Entrevista terapeuta 2)*

▪ Características de la Institución Terapéutica Casa del Parque

La institución terapéutica Casa del Parque es un espacio de investigación clínica pensado como un dispositivo que en su conjunto funciona como una herramienta terapéutica que se sostiene en un orden particular, produciendo lugares y leyes necesarias para su funcionamiento, ofertando al mismo tiempo una red lenguajera desde donde el niño se pueda tomar (Ortúzar, P. 2001, Diciembre). Este dispositivo es concebido como un conjunto de diversos espacios que en estrecha relación producen una red por donde circula el niño y donde el quehacer clínico no pasa sólo por lo que acontece con los niños, sino por la lectura de todo aquello que sucede “en” el espacio, las relaciones, los discursos que circulan y se articulan bajo este dispositivo (Ortúzar, 2001).

*“En este lugar, el paciente es recibido por un grupo humano, que constituye un colectivo grupo de trabajo que se sostiene y se apoya en un Encuadre de trabajo. Así, la institución se organiza alrededor de su trabajo, que es su producción: espacios de talleres, síntesis clínicas, supervisión, salidas, vacaciones, jerarquías, pago, funciones, responsabilidades; el equipo entero participa de este “orden institucional”, que en su conjunto arman el “encuadre institucional”, que en suma, porta una ley, legalidad para los pacientes ahí recibidos y para el equipo interventor.”r.(González, M. 2002, Octubre)*

“Bueno, si yo tuviera que relatarla como dispositivo, yo diría que es que hay un determinado grupo, que es el que se reúne durante las mañana de los Martes y los Viernes en la tarde, formado por los terapeutas, y que intenta una lectura de lo que pasa al interior de ese espacio que se define como la “institución”, entonces ese es uno de los espacios que hacen cuerpo de la institución, los otros espacios son los que cada terapeuta tiene en los diversos talleres, que genera a partir de los diversos talleres. Pero yo creo que es este grupo funcionando los Martes y Viernes por la tarde, el que fundamentalmente instala una mirada general que hace a esa institución. Y los que participan de la institución, bueno, son los niños, los padres de los niños, etc. Y como es un grupo, el que genere espacio, un grupo, por definición es un instituyente”. ( Entrevista terapeuta 3 )

Además, Casa del Parque se piensa como una institución permanentemente abierta al exterior, estableciéndose como mediadora para que el niño se encuentre con el medio social y cultural.

Casa del Parque es definida por sus integrantes como aquella que se caracteriza por un funcionamiento y estructura que considera los siguientes principios fundamentales: Alternancia, Articulación y síntesis ( Quevedo y col. 2003)<sup>26</sup>

“En nuestro centro apostamos en la alternancia y también en la articulación de los diversos espacios de tal forma que ninguno de ellos se mueve aisladamente. Si bien existen y son vitales las diferencias entre ellos por otro lado están pensados como una suerte de red que se sostiene básicamente por las reuniones de síntesis y de supervisión”( Quevedo, 2000, Abril).

---

<sup>26</sup> Quevedo y cols. Núcleo Temático de Investigación : *Reflexión Interdisciplinaria en Torno a la Clínica como Ato Cultural*, inédito, 2003

• •

De acuerdo al texto: *Reflexión Interdisciplinaria en Torno a la Clínica como Acto Cultural*”, estos principios que estarían a la base del dispositivo terapéutico serían comprendidos de la siguiente manera :

“ *La Alternancia refiere a discursos que producen diferencias, la diversificación de los modos de expresión, la diversidad de los espacios y por lo tanto la creación de diversos vínculos sociales.*

*La Articulación promueve la ligazón entre las diferentes instancias de la institución, así como también sus diferencias. Articulación que para ser tejida requiere la intervención del principio de síntesis.*

*Síntesis clínica, es el espacio en el cual se promueve la integración de los elementos presentes en la institución que implica el análisis del trabajo de cada taller, que si bien presentan diferencias en la dinámica y discursos que promueven, ninguno funciona aislado. Permite discutir la dinámica de cada niño en los diversos espacios, conjuntamente con el trabajo realizado por los padres en sus respectivos talleres y/o en las entrevistas familiares, a su vez permite reflexionar acerca de las intervenciones terapéuticas, lo que en definitiva articula y tiende a formar una red.”*  
( Quevedo y col., 2003,pp. 7-8)

Estos conceptos son los ejes centrales a partir de los cuales se estructuraría el dispositivo terapéutico, así, el principio de la “Alternancia” se manifestaría en los diversos espacios ofertados por la institución, por donde el niño “transita”, talleres que se caracterizan por una propuesta de actividades diferentes entre sí, y que al mismo tiempo generan una alternancia de discursos desde donde se espera que emerjan producciones individuales y/o colectivas que puedan movilizar algo del orden psíquico en estos niños.

A su vez la síntesis clínica como espacio e instancia fundamental del dispositivo permite articular la red de trabajo, donde, a partir de lo que se ha producido en los diversos espacios, se intercambian experiencias, se discute y reflexiona acerca del recorrido de los niños en cada instancia transitada, se intenta realizar una producción colectiva, pensar respecto al lugar que ocupa el niño y el terapeuta en la institución.

Se hace pertinente destacar que bajo estas premisas que dan una lógica a la estructura de la institución se encuentra además una ética que sustenta la mirada y la lectura que se realiza dentro de ésta, y es, fundamentalmente el psicoanálisis como marco teórico y como fundamento ético.

*(...)” nos apropiamos del estilo (las marcas del deseo, en el decir de Lacan) de hacer clínica y de la tentativa de practicar el psicoanálisis fuera de las paredes de un consultorio particular. (...) Así, este lugar se sitúa en la articulación entre teoría, clínica e investigación; es un lugar en el cual la confrontación cotidiana con lo real de la psicosis y el autismo está atravesada por el psicoanálisis”. ( Mironne, D., 2004, Mayo) .*

A partir de esta plataforma teórica y ética, la Institución se propone como un espacio de acogida, donde, se favorecería la permanencia, creación de redes sociales y la integración del niño a su medio. Se propone a su vez como un espacio transdisciplinario coordinado con otras instituciones: médicas, educacionales y sociales, que impliquen el quehacer del paciente. lo que se puede apreciar en la siguiente cita:

*“La institución se ha propuesto como un espacio de acogida, donde se favorece la permanencia, la creación de redes sociales y finalmente la integración del niño a su medio. Pensamos que la institución terapéutica, a diferencia de las instituciones tradicionales está permanentemente abierta al exterior y establece una mediación, una estructura puente, justamente para favorecer la integración del niño al medio social y cultural”.*(Mironne , 2004, Mayo) .

**Es importante destacar que una de las particularidades de este organismo es su constante auto reflexión, se piensa constantemente a si misma, con una estructura central que se mantiene bajo los ejes de los principios teóricos y éticos que la sustentan, pero que da cabida a lo instituyente, a la innovación, a la creación, a nuevas propuestas que emergen tanto de la iniciativa, deseo y formación de los terapeutas, como de las necesidades y movimientos realizados por los niños, lo que permite la creación, replanteamiento y cambios dentro y en los espacios de grupo.**

1.2 La Institución Terapéutica y su Dispositivo de Intervención:

El dispositivo se distribuye en dos días a la semana (Martes y Viernes) con 6 y 4 horas respectivamente y está formado por: su Directora, los coordinadores de talleres, terapeutas, co- terapeutas y pasantes, quienes intentan realizar una lectura de lo que

•                      •

acontece al interior de ese espacio que se define como institución. Los que participan de la Institución terapéutica son los niños con trastornos severos en su constitución psíquica temprana y los padres de los mismos.

Con el fin de dar cuenta de este dispositivo terapéutico considero pertinente referirme a tres grandes áreas donde se despliegan los diferentes espacios que constituyen el modelo de intervención institucional:

### 1.2.1 Espacios de Trabajo Clínico con los niños

- ◇ Talleres Terapéuticos: Expresión, , Historias, dibujo, entre otros.
- ◇ Espacios de cotidianidad : acogida, “lanche” y asamblea
- ◇ Sesiones individuales

### 1.2.2 Espacios de Trabajo con las familias

- ◇ Grupo de padres
- ◇ Grupo de madres
- ◇ Entrevistas familiares

### 1.2.3 Espacios de Trabajo del equipo profesional: Terapeutas, Co terapeutas y Pasantes.

- ◇ Espacio de síntesis clínica
- ◇ Supervisiones clínicas e institucionales

Es importante destacar que ninguno de estos espacios e instancias que constituyen la estructura institucional funcionará independientemente de los otros, a pesar que existen diferencias importantes entre cada uno de ellos, todos son pensados como una *red* que se sostiene en las reuniones de síntesis y supervisiones, como se aprecia en los siguientes párrafos:

*“... la idea principal es que la red se forma a través de una escucha o de intervenciones que registren en lo posible, los gestos, palabras, silencios, etc. que puedan llegar a ser u operar a nivel significativo para los niños. Porque sabemos que para los niños con problemas de psicosis y autismo, la capacidad del significantes de representar el orden de la alteridad, es decir un*

*orden otro que no sea la del goce, se ha perdido, esta ausente. Pensamos que esta red permite que la historia singular y sintomática de cada niño pueda ser escuchada y al mismo tiempo cobre sentido en medio de la alteridad". (Mironne, D 2004, Mayo)*

Para poder comprender más específicamente el funcionamiento de cada instancia clínica dentro de la estructura institucional de Casa del Parque, me referiré más detenidamente a cada una de ellas, a continuación:

### 1.2.1 Espacios de Trabajo Clínico con los niños

#### a) **Talleres Terapéuticos para niños:**

Son instancias de grupo, donde participan los niños, coordinados por un terapeuta y un co-terapeuta, cada taller se sostiene sobre algún eje vector, el cual a través de contenidos ideativos y de la libre expresión pretende interpelarlos.

Una característica fundamental de los Talleres es que éstos no se definen por una propuesta específica de actividades, ni por tener un objetivo de aprendizaje. Estos ofrecerían una red discursiva que permita un acercamiento a los modos de producción cultural *“en donde la voz, la música, un relato, pueda intervenir en el cuerpo”* ( Quevedo, 2000, Abril)

*“Los talleres se caracterizan por propiciar una ocasión para el despliegue discursivo en la tentativa de que el gesto estético promueva otros gestos y tal vez un gesto o una palabra particular (Quevedo, 2000, Abril)*

*“Siendo así, pensamos que los diversos espacios terapéuticos brindan la posibilidad de formar una red discursiva en donde los niños puedan insertarse y participar, encontrar, por qué no?, en esta “máquina de lenguaje” un gesto, una palabra, una historia, un dibujo, un movimiento, un sonido que los interpele”. ( Quevedo, 2001, Abril)*

*“Pensamos que la alternancia de discursos, produciendo diferencia, la diversificación de los modos de expresión, la diversidad de los espacios y por lo tanto la diversificación de la distintas formas de relación, pueden en su conjunto producir efectos” ( Quevedo y col. 2003)*

La apuesta que se realiza a través de los talleres es lograr producir algo nuevo allí donde sólo había silencio, estereotipias, repetición, indiferenciación, o agitación motora y finalmente que el niño logre construir a través de estas propuestas, lazo social, idea que se expresa más profundamente en la siguiente cita:

*“(…) consideramos que el lazo social no es un punto de partida, y sí un punto de llegada en el sentido que es la posibilidad, o no, del sujeto de instalarse en el discurso. Entonces si el lazo social es algo que se va constituyendo, apostamos en la conformación grupal de los talleres como uno más de los recursos ofertados al niño, principalmente porque en su estado más elemental, los talleres son la puesta en funcionamiento de un conjunto de signos que se articulan en el espacio y dinámica que cada taller engendra”.( Quevedo, 2004, Marzo)*

***“Así, creemos que a partir, de lo que puede ser una estereotipia, un lenguaje ecológico, o una agitación motora se puede producir, individual o colectivamente, una historia u otro tipo de producción. Esta es justamente la apuesta terapéutica de los talleres.” (Quevedo, 2000, Abril)***

Las propuestas de Talleres son ideadas por cada terapeuta, y dependerá de sus intereses, de sus recursos teóricos, de su deseo, articulado con las necesidades e instancia clínica en que se encuentren los niños.

*“Cada taller depende bastante de la propuesta de cada terapeuta, específicamente en Casa del Parque, no creo que es homogéneo. Creo que cada terapeuta trata de pensarlo desde su... bueno, desde sus recursos teóricos finalmente”.* (Entrevista Terapeuta 3 )

La mayoría de los talleres han sufrido variaciones desde el origen de la institución a la actualidad, muchos de ellos siguiendo el recorrido clínico de los niños, como sucede con los talleres Expresión y posteriormente Construcción, El Taller de Historias, el taller de Prehistorias. Otros, han surgido desde los intereses del equipo, como es el caso de Taller de Dibujo y Pintura, actual Taller de Periodismo, dejando siempre la posibilidad para reflexionar en torno a ellos y a la innovación en las propuestas.

*“los talleres van cambiando a partir de lo que va ocurriendo en ellos, lo que los propios niños van produciendo, lo que uno va produciendo en el taller mismo, se van cambiando los talleres, pero siempre hay una estructura fundamental, hasta el momento, todavía : Historia, expresión, ... tiene una estructura en el sentido de que tiene un objetivo estructural en relación al dispositivo, que eso es posible pensarlo como a priori, pero, sin embargo, a pesar de tener este dispositivo, esta estructura, el taller va tomando forma dependiendo de los niños que hacen parte del taller, de quien lo coordina y así, y además de las necesidades clínicas o terapéuticas de cada niño y de la casa”.* ( entrevista terapeuta 2 )

- 
- 
- **Taller de Expresión:**

Este taller es la tentativa de dar contorno a cierto espacio, dar límite para un psiquismo que sabemos, se ha constituido con dificultades en sus tiempos originarios.

Se caracteriza por ofrecer diversos materiales expresivos: papelógrafos, música, lápices muñecos, pero también, parecen formar parte de esta oferta el **espacio y el tiempo en que se desarrolla el taller**, dado que a partir de los modos de circulación de cada niño por este lugar, se ha logrado elaborar aspectos relativos a los propios límites ( corporales y espaciales).

*Pensamos que las producciones de los niños en este espacio, producciones gráficas y corporales, sus desplazamientos, sus entradas y salidas testimonian que el espacio ofrecido se ha ocupado como un cuerpo-tubo, que para la autora M Rodulfo "... es el campo específico del cuerpo visceral.*

( Ortúzar, P., 2003, Junio)

Como vemos, en esta instancia, se hacen relevantes tanto los materiales "expresivos" con los que se interpela al niño, como el espacio y sus límites. El cuerpo y el espacio, la presencia y la ausencia, son ejes desde donde es leído lo que acontece en el grupo que participa de él.

*¿ A qué expresión asistimos en el taller de Expresión ?. Pensamos en la expresión de lo continuo y lo discontinuo; de lo imperforable (discurso materno) y de lo que insiste y no para intentar producir algún corte, quiebres en la inmensa continuidad.... expresiones que no son sin tropiezos. Es así como necesitamos volver a pensar la propuesta del taller, nos centramos en el espacio: una sala reducida*

que se inunda (de agua y de presencia) reiteradas veces. El agua del baño del taller traspasa el lavatorio, traspasa la puerta; la presencia de los niños desborda las paredes de la sala, entran y salen, ocupan y desocupan el espacio del taller, llevando trozos de éste al resto de la Casa del Parque; y a su vez, trayendo trozos de la Casa al espacio del taller” ( Ortúzar, 2002, junio)

“El Taller de Expresión ha recorrido ritmos de presencia y ausencia, de encuentros y desencuentros, sostenidos en el significante construcción: de muñecos, de jugares, de cuerpo”. (González, M, 2002, Octubre) .

Así el taller opera sobre diversos materiales que son rasgados, cortados, marcados, perforados, pintados, creados, abandonados, reencontrados, movimientos desencadenados frente a una propuesta, a una demanda situada desde los terapeutas que se instala como posibilidad de elaborar algo que los pueda llegar a implicar.

Opera, también, a través del modo de “estar” en el taller, ya que parece ser un taller que se caracteriza por la circulación, del ir y venir, de un adentro y un afuera, del derramar y derramarse en el taller.

Pero también, y probablemente de manera más acentuada que los otros espacios, con cierta frecuencia operará en el ámbito de la mediación corporal, donde el niño para autocontenerse buscará ser sostenido por el otro en una mediación potencialmente animadora del objeto real en significante:

*Este inaugural ofrecimiento fue tomando cuerpo, atravesando distintas formas, sostenidas en: témperas, papelógrafos, plasticinas, instrumentos musicales, radio, conversaciones, silencios, gritos, telas. Materiales articulados en una historia transferencial, historia que tal vez ahora podemos empezar a relatar".(González & Ortúzar, 2002, Julio)*

▪ **Taller de Historias y prehistorias:**

**El taller se caracteriza por la narración de una historia, la que se mantiene en el tiempo y que a su vez permite la entrada de otras historias, pero dentro de una continuidad que permite abordar el registro de la constitución temporal.**

La historia narrada pretende que los niños puedan hacer inscripciones, puedan ser interpelados por el relato, en relación a su propia historia y a la vez construir una historia colectiva en el taller.

Es a partir de esta historia desde donde se van trabajando temáticas como la mitología de origen, la filiación, el nacimiento, la muerte, lo transgeneracional. De esta manera se espera que la inserción a una historicidad sea capaz de interpelar al niño acerca a las cuestiones aludidas acercándose así a la comprensión de un "orden social", y a una posible estructuración en torno a la secuencialidad temporal, en tanto eje del taller.

**Las siguientes citas seleccionadas de boletín institucional, nos muestran las diversas instancias que el taller aborda y la particular forma de interpelar a los niños:**

*“Así, la historia hace un movimiento que consiste en introducir la "transgeneracionalidad", en tanto mitos que refieren a otros mitos (encarnados en la historia por el regalo de los abuelos), para dar cuenta del presente y cómo éste es sostenido por un antes inevitable, que precede y que deja marcas. Marcas que van siendo corporalizadas en un primer momento por P. ( uno de los niños que participa en taller) , quien sesión a sesión, va señalando en su cuerpo ciertas cicatrices, por medio de papeles y tape. Luego, V ( niño que también participa del taller) seguirá el mismo movimiento, y posteriormente todos quedaremos marcados durante el taller”.* ( Mironne, D, 2003, Enero)

*Los movimientos del taller van plasmando su propia historia, en donde el relato introduce la memoria constante, de manera que el presente pueda tener algún sentido. Memoria que lanza, para los niños, una relación a su cuerpo que lleva a la historia al segundo regalo que recibe Olivo Ulises<sup>27</sup> en su cumpleaños: la historia de su nacimiento, relatada esta vez por sus padres. ”.* ( Mironne, D, 2003, Enero)

*“La lectura ofrecida a los niños, obliga a interrogarse acerca de cómo éstos pueden “colgarse” al relato o cómo pueden ser interpelados desde la historia de los gnomos, pero también desde la historia de nuestra especie. Así, el nacimiento hace emerger el tema de las diferencias: diferencias entre un cuerpo y otro; diferencias entre padres e hijos: ¿todos siempre fueron padres? (pregunta P niño que participa del taller.); diferencias sexuales: ¿por qué los papás no tienen útero?... no entiendo (P, nuevamente.); diferencias fraternales; diferencias entre lo vivo y lo muerto -cómo la respiración y los latidos del corazón permiten reconocer que alguien está vivo, frente a lo cual otro niño insiste pidiendo que veamos si su corazón late y señala: di lo contrario-.Esta discontinuidad alude a las diferencias que instala*

---

<sup>27</sup> Personaje del texto “Klaus y los nomos” trabajado en el Taller, a partir del cual se construye la genealogía de la familia Ulises.

*la filiación, es decir, la posibilidad de pensarse “después de otro” y “antes de otro”. En estricto rigor, pensarse en relación a otro en el marco de leyes que regulan estas relaciones.”.( Mironne, D, 2003, Enero)*

*Se ha trabajado los genogramas a partir del genograma de una familia tomada de un relato el que también a su vez es destruido por uno de los niños, lo que hace parte también del trabajo clínico con este material, al mismo tiempo los niños van tomándose de este para referir a su propio genograma.... a su propia historia” (Mironne, 2002, Diciembre)*

Este taller, al igual que los otros ha ido variando en el tiempo en su forma, pero siempre apuntando a ejes vectores, que en este caso parece ser el tiempo, la historia, la filiación. Así han pasado por distintos momentos, marcados por distintos proyectos y producciones de los niños, entre las que se destacan : El momento de los viajes, en que los niños se trasladaban imaginariamente a diversos hitos de la historia de la genealogía e historia antes narrada, para lo cual diseñaron “naves” y recrearon un relato que permitió a los nuevos integrantes del taller conocer y formar parte de ésta. Y Actualmente, se han desarrollado proyectos en los cuales los propios niños construyen y reconstruyen historias, llegando incluso a la creación y presentación de una obra de teatro montada por sus integrantes.

En relación los Talleres en general, podemos afirmar que éstos se estructuran en torno a ciertos vectores, tales como son el tiempo y el espacio, a partir de lo

cual pareciera existir una expectativa respecto a la constitución de estas instancias subjetivas en el niño a partir del trabajo realizado por ellos, tanto individual como colectivamente. También encontramos una preocupación respecto a la relación del niño con la “ausencia y presencia”, y a aspectos referidos a su propio cuerpo.

Se puede observar además que el concepto de taller es muy diferente al concepto tradicional, ya que están lejos de tener un objetivo de aprendizaje, en ellos **no** se “enseña” o “aprende” una determinada actividad, en ellos se interpela, se hace un llamado al niño para que pueda tomarse, reconocerse, en una u otra propuesta, que más que la actividad en sí misma, lo que parece interesar son los efectos que esta podría o no producir en el niño, en la posible emergencia de lazo social.

Es interesante también destacar que esta propuesta apunta a lo colectivo, un colectivo que efectivamente pareciera lograr conformar un grupo, a partir de producciones que los convocan, como por ejemplo en una obra de teatro, la organización de un paseo, etc. Por lo tanto, encontramos una preocupación de parte de la institución por la grupalidad, sin embargo quedan algunas interrogantes al respecto, debido a que no se encontraron reflexiones que argumenten o definan el concepto de grupo que encuentra a la base de la

propuesta. ¿ cómo deberíamos comprender a un grupo cuando estamos en el ámbito de la psicosis? ¿es realmente posible “conformar grupo” en la psicosis?.

Otro aspecto que se puede observar en los talleres es que se realiza un registro y análisis, por parte de los terapeutas, de lo que acontece en él en términos grupales, sin descuidar los movimientos individuales de cada niño, lo que otorga una mirada bastante compleja e interesante. Es importante destacar que los registros encontrados no tienen una continuidad en los documentos que se encuentran dentro de la institución. Sin embargo este material, pese a no ser registrado sistemáticamente, no deja por ello de ser “trabajado” a nivel de las reuniones de síntesis, adquiriendo una gran relevancia en el recorrido clínico de cada niño, no obstante, sería importante a nivel investigativo, poder acceder a él, ya que permitiría una comprensión más completa del modo de trabajo y de los efectos de éstos en los niños.

#### **b) Sesiones individuales:**

Esta modalidad de trabajo se incorporó en el dispositivo sólo a partir del año 2004, y consiste en una forma de acompañamiento individual, con un sentido psicoterapéutico, con una estructura de sesiones analíticas. Esta instancia permite que el niño cuente con un “*terapeuta de referencia*” dentro de la institución; además se pretende anudar aquí lo que el niño vive en casa del parque , en las palabras de uno

de los terapeutas de referencia se entiende como: *“lugar donde se puede trabajar en la transferencia lo que ocurre en Casa del Parque”*<sup>28</sup>.

**La exploración realizada de la Institución Casa del Parque, nos muestra que existe una cierta movilidad dentro de los espacios del dispositivo, como se pudo apreciar con lo que acontecía en los talleres al interior de sus propuestas, sin embargo, un cambio que me parece más relevante aún es la incorporación de una nueva instancia de trabajo, como es el caso de las sesiones individuales.**

**Entonces podríamos pensar que si el setting tradicional, por si solo, pareciera ser insuficiente para el abordaje de la psicosis, ¿éste podría adquirir mayor sentido si se encuentra inserto en un dispositivo con estas características?. Allí se podrían abordar temáticas concernientes a una experiencia dentro de la institución, anudadas por una red discursiva, y en una lógica que parece, encuentra significado en la síntesis, la alternancia y articulación de los espacios, que sin duda marcará la forma de escucha del terapeuta de referencia.**

**Por otro lado, A partir de lo anterior podemos enfatizar una particularidad del dispositivo, aclarándonos que la propuesta realizada por Casa del Parque no es entendida a modo de terapia con un setting tradicional. Sin embargo, esto no**

---

<sup>28</sup> Referencia Matías Marchant, terapeuta de la institución.

parece **excluir que dentro del dispositivo se cuente con una instancia de acompañamiento individual, el cual, según se aprecia, parece estar articulada a los otros espacios, y a los movimientos realizados por el niño dentro del circuito ofrecido por la institución.**

c) Espacios de Cotidianidad

**Son instancias en que participa todo el equipo de terapeutas y los niños con el fin realizar intercambios que impliquen la cotidianidad y la vida cívica, son espacios de con- vivencia donde los niños puedan hablar de sus hogares, proyectos, del colegio, etc.**

▪ *Acogida*

*“La acogida implica una recepción activa de lo que el niño aporta a la “Casa del Parque”, y en tanto recepción, implica un esperar y un dejar de lado el proponer o el incitar al niño a iniciar cualquier actividad que no sea resentida como importante para él. Acogida es sólo recepción de lo otro, es señal de alteridad. La acogida se da en la medida que el adulto es capaz de crear este ambiente junto al niño”. (Marchant & Carvajal, 2003, Marzo)*

**La propuesta de este espacio terapéutico es sostenerse como un lugar de entrada, recibir a los niños en su llegada a la Casa del Parque y con ello acoger también las inquietudes que traen con ellos (una palabra, objetos, hablar de lo que pasa afuera) es un espacio de mediación o continuidad entre el exterior y el interior en el nivel que a cada uno le sea posible , permitiendo que el niño pueda**



“Recordemos la propuesta.....”*Recoger las inquietudes del exterior en este espacio, y a la vez, trabajar la envoltura que puede reunir intereses y vivencias diversas de los niños”... Al mismo tiempo queremos conservar una cierta unidad a través de la historia de este espacio. Recordado esto, es importante destacar que este mes, hemos notado que el espacio esta siendo utilizado por los niños para tramitar efectivamente lo que ellos han recogido de su experiencia fuera de la casa”.* (Marchant, M, 2002, Junio)

“La función de la acogida no tiene relación con una cuestión empática, con algo del orden de la beneficencia o de la compasión, se trata más bien de una responsabilidad y de una terapéutica que quiere inscribir al niño en una red, que quiere hacer cuerpo en un cuerpo social, que quiere ingresarlo en el mundo de los útiles y de las herramientas, compartir su uso”. (Marchant, 2003, Marzo )

Por su parte, una pasante escribe al respecto:

“Acogida, ¿Qué designa este significante?. Rápidamente surge la idea de acoger, sostener, contener, recibir, proteger. También surge la idea de que se trata de algo que viene de un otro, operación que se realiza especialmente en el espacio grupal, encuentro de subjetividades. También marca una diferencia temporo - espacial, diferenciando un antes y un después y un adentro y afuera. Se trata de recibir aquello que el niño trae”. (Carvajal, A. 2003,Junio)

#### ▪ Lanche<sup>29</sup>

**Este neologismo creado por Casa del Parque designa un espacio dentro de la institución , que se inserta en el paso de un taller a otro, implica momento de**

---

<sup>29</sup> neologismo socialmente valorado, que revive originariamente “Lunch<sup>29</sup>” ( inglés) por su uso pertinente y pronunciación “chilena”..

• •

**intercambio en un contexto de “cotidianidad” dentro de la “Casa”, donde los integrantes de la institución :terapeutas, co- terapeutas, pasantes y niños, se reúnen en torno a una colación. Se proponen , crean y realizan juegos, se conversa de temáticas comunes.**

**No se encontró documentos institucionales que abordaran más profundamente esta instancia, a pesar de existir desde los comienzos, no existiría un registro del mismo. Pese a ello, podemos afirmar que no es solo un entre paréntesis dentro de la institución, sino es un engranaje más del dispositivo, donde los niños despliegan sus subjetividades y donde se produce un encuentro con los diversos integrantes del la institución, por lo tanto sería interesante poder profundizar más en torno a ello.**

▪ *Asamblea*

*“La asamblea puede entenderse como el espacio del ciudadano. Se trata de la instalación de la participación como derecho y deber; se busca generar un esquema de un gobierno democrático, que, en rigor, se constituye como una especie de “democracia protegida”.*  
(Marchant, 2005, Asamblea,1)

**Este espacio fue incorporado al dispositivo, sólo en el año 2004. En la asamblea se habla y discuten asuntos de interés general para todos los implicados en casa del parque, se toman acuerdos, se proponen proyectos, se discuten y establecen normas de convivencia, es un espacio de ciudadanía. Estas propuestas surgen de**

cualquier integrante niño y/o terapeuta y es compartido con el resto del grupo.

Se organizan actividades colectivas : Paseos, obras de teatros, fiestas, etc.

Esta instancia cuenta con un “presidente” que dirige las sesiones hace las veces de moderador, y un secretario , lugar ocupado por uno de los niños (elegido por votación ). Cuenta además con un registro escrito de las sesiones.

Alguno de los proyectos votados en la Asamblea son los siguientes :

- *“No gritar en Asamblea, ni molestar, ni golpear el lugar*
- *Colocar Música en el Lanche*
- *Proyecto: cuidar la casa*
- *Propuesta : Hacer árbol de navidad ( Actas Asamblea, 2004, Noviembre)*

Una de las ideas que sustenta esta propuesta es la de poder hablar “de” la institución, pero a través de sus propios participantes: los niños psicóticos en tanto capaces de ejercer ciudadanía de algún modo, a través de lo instituido por Casa del parque

*“El espacio de la asamblea –sin saber claramente por qué- lo he intentado pensar desde hace mucho, está inspirado en este interés por poder hablar de la institución con aquellos que participan de ella; esta idea siempre me ha parecido atractiva. Tanto tiempo intentando instalar un lugar que me parece necesario, casi obligatorio de una institución que acoge a niños psicóticos. Seguramente esto proviene de un lugar más desconocido para mí, de cierta precaución, o de cierta pregunta permanente respecto a la calidad de la ciudadanía de un sujeto que se ubica en esta figura de los trastornos psicóticos”. (Marchant, 2005, Asamblea,1)*

•                      •

Se puede apreciar que existe en esta institución una valoración y una pretensión importante respecto a generar espacios de real reconocimiento e intercambio con los niños, a través de instancias que son “ofrecidas”, mas no impuestas, donde el niño pueda desplegar su subjetividad libremente y donde es escuchado y acogido por el colectivo de la institución.

A su vez estas instancias pretenden, sin duda, generar lazo social entre los niños, generar reconocimiento en el otro, se proponen como lugar de inserción: un espacio instituyente, donde se procura el acercamiento a normas de convivencia social, y a la cultura.

### 1.2.2 Espacios de Trabajo con las familias

#### a) Talleres para padres y madres

La institución terapéutica ofrece un lugar significativo a los padres, así en su estructura se ubican el grupo de padres y el grupo de madres. Dichos espacios tienen el propósito de implicarlos en el proceso terapéutico de sus hijos, y al mismo tiempo escuchar los problemas y diversas preguntas que cada uno de ellos tiene frente a las dificultades de los mismos.

En general podemos decir que existe un consenso en cuanto a la necesidad de trabajar con los padres, dado que el discurso de la pareja parental forma parte de la estructura subjetiva de los hijos. Así se toma en cuenta, cual es el lugar del hijo en la economía libidinal de la familia.

*“Es a partir de la escucha de los padres que tendremos condiciones de comprender y localizar la posición del niño en la estructura discursiva y deseante de la familia, comprender y situar el síntoma del niño y su relación con la fantasmática de los padres”. (Quevedo y col. 2003,p.11)*

#### ▪ Grupo para padres

El lugar del padre en el tratamiento de estos niños ha sido una preocupación importante en las reflexiones dentro de Casa del Parque, sin embargo la creación del “Grupo de Padres” aconteció con posterioridad al de “Grupo de

**Madres’’. Al mismo tiempo, se enfrentó a inconvenientes respecto a la disponibilidad de esos padres en su asistencia, la falta de regularidad, por lo que tomó un ritmo quincenal.**

*“Durante el mes de abril se realizaron entrevistas individuales , que permitieron un primer acercamiento de los terapeutas con cada participante, evaluándose a su vez una frecuencia quincenal de sesiones que permitiría coordinar las disponibilidades individuales, sin embargo aún queda en cuestión la conveniencia clínica de este setting”. (Eildeinstain, 2002, Junio)*

Este espacio, no pretende ser un lugar de análisis, ni un “taller”terapéutico, lo que procura es hacer un llamado a los padres a ocupar un lugar en relación a sus hijos, a reflexionar respecto a ese lugar :

*“El objetivo de estas sesiones son los niños. Si bien puede aún ser una incógnita el desarrollo del proceso de los padres, apostamos que en estas sesiones se puede jugar algo importante en relación a los hijos, por lo cual es importante profundizar? (Collovatti, 2002, Septiembre)*

En los “Boletines<sup>30</sup>” se puede destacar referencias importantes respecto a este espacio:

*“El taller es un espacio que aún se sostiene en calidad de propuesta, propuesta que inicialmente sorprende a los padres y que a su vez los jalona a ocupar un lugar en relación a sus hijos . Propuesta sin demanda que aún bordea la presencia ausencia de sus participantes, pero que sin embargo apuesta en corporificar un espacio que permita el tránsito hacia la palabra de lo que hasta el momento solo logra ser actuado, espacio que les permita reconocerse, que les permita interrogarse sobre si mismos, sobre su propio lugar”. (Eildeinstain, 2002, Junio)*

---

<sup>30</sup> Boletín de difusión interna de Casa del Parque

**Es importante destacar que este Grupo de trabajo ha estado “suspendido” durante el año en curso, mientras dentro del equipo es un espacio que convoca a constantes reflexiones debido a la relevancia del lugar que ocupa el padre en la estructuración del niño, por lo que la propuesta que emerge es la posibilidad de realizar un Grupo que convoque a ambos tanto al padre como a la madre:**

*“Mi impresión es como si una fase de Casa del Parque hubiese pasado por una cierta separación de las madres y los padres, tanto a niveles de trabajo grupal, como de entrevistas individuales, y creo que en este momento estamos trabajando mucho más a los padres, a la pareja, creo que eso es bien importante, ha habido no se si un avance, pero reflexiones que han sido muy importantes.” ( Entrevista terapeuta 3 )*

*“se ha pensado poco en relación a ese espacio psíquico “padre”, creo que es difícil de abordar, o nos ha sido difícil al menos de abordar. Y al empezar a pensar en la pareja, de algún modo, se ha hecho más necesario el pensar ese lugar del “padre” más allá de todo el problema de la Ley, y todo eso más manido, digamos, de lo que circula como teorizaciones que apoyan la escucha de este tipo”( Entrevista Terapeuta 3 ).*

A partir del material se observa una distancia entre lo planteado por la institución respecto a la importancia del padre en la estructuración del niño, su lugar en la institución, y la forma en cómo este lugar es llevado a la práctica dentro del dispositivo, ya que, como podemos apreciar, el grupo de padres ha tenido un desarrollo inestable en el tiempo, encontrándonos con una aparente resistencias la que incluso ha provocado la actual ausencia de parte de los padres.

Al parecer, instituir un lugar para los padres no ha estado exento de tropiezos. Para Casa del parque, este tema es un punto de reflexión y cuestionamientos, tanto teóricos como en la praxis, pero que aparentemente no ha logrado ser resuelto aún.

Parece ser que estas dificultades están articuladas con la posición subjetiva de esos padres respecto a sus hijos, más que con la institución en tanto dispositivo clínico, entonces cabría preguntarnos: ¿son padres ausentes? ¿cómo estos padres se implican o no en el proceso terapéutico de sus hijos? ¿de qué manera los mismos padres se sienten interpelados a través del tratamiento desarrollado por los hijos en la institución? ¿qué es aquello le les “impide” formar parte de esta red institucional?.

- ***Grupo de Madres***

Este espacio está destinado a la escucha de las madres de los niños, bajo una lógica similar a la del Grupo de Padres, donde no se pretende realizar un “análisis” de ellas, pero sí de movilizarlas en torno a su lugar en tanto madres y en cuanto a su propio deseo respecto a ese hijo y también en relación al padre. Este taller convoca a temáticas como el “ser mujer y ser madre”, “al ser hija”, las refiere a su propia historia, como se aprecia en la siguiente cita:

*“Los temas que nos ocuparon durante este mes en el taller de madres estuvieron referidos al genograma, en la última supervisión trabajamos sobre la importancia y los efectos que la realización de este puede tener en los pacientes. También nos ha ocupado el tema referente a estas madres como mujeres más allá de ser madres, mujeres en tanto hay un hombre que las demanda como tales y la respuesta de ellas a dicha demanda. Tema central en la problemática de la casa del parque, ya que el hecho de que los padres tengan claro su lugar frente a otro como seres sexuados, podrán facilitar o no que sus hijos asuman su lugar dentro*

*de la familia. Y las madres puedan hacer la transmisión de aquello que hasta el momento podemos nombrar como nombre del padre, castración o inauguración del inconsciente”.*

(Gutiérrez, D. 2004, Junio)

A diferencia del Grupo de padres, las madres han realizado un trabajo más constante dentro del dispositivo, asistiendo regularmente (un vez por semana), favoreciendo el trabajo en la red propuesta por la institución.

Es posible que los diferentes modos en que padres y madres se involucran con el tratamiento a través de su participación en el dispositivo, esté hablando acerca de sus lugares subjetivos en relación a ese hijo, lugares que, desde la teoría encuentran un asidero y un correlato, en cuanto a como es pensada la relación madre-hijo, y la función paterna en la psicosis.

▪ **Entrevistas Familiares:**

En esta instancia se reúnen los padres, el niño y el terapeuta de referencia, con el fin de abordar y elaborar temáticas relevantes para el grupo familiar en función de los movimientos clínicos realizados por el niño.

### 1.2.3 Espacios de Trabajo entre Terapeutas, Co terapeutas y Pasantes

#### **a) Espacio de síntesis clínica:**

Espacio en que se promueve la integración de los elementos presentes en la institución, allí se integran los principios de *articulación* y *alternancia* en una red discursiva, de lenguaje. Esta síntesis clínica articula la red de trabajo a partir de los “recortes” se intenta una producción colectiva, que emergen de las diferentes propuestas de espacios de la casa se ejercita la función de pensar el lugar del niño y del terapeuta en la institución (Mirone, 2004), a partir de las reuniones de síntesis se pueden llegar a elaborar y sostener construcciones teórico- clínicas con las cuales pensar a los niños y que a su vez permitan realizar intervenciones posteriores a los niños

*“Síntesis clínica, implica el análisis del trabajo de cada taller, que si bien presentan diferencias en la dinámica y discursos que promueven, ninguno funciona aislado. Retomar en la discusión la dinámica de cada niño en los diversos espacios, poner en cuestión las intervenciones terapéuticas, articula y tiende a formar una red.” (Quevedo y col, 2003, p. 10)*

*“Entonces la investigación clínica, en el contexto de la institución terapéutica, es la tentativa de leer los efectos que la estructura institucional propone, es decir, es la tentativa de leer en esa red, el lugar que cada niño y terapeuta ocupa en ella, las relaciones, operaciones y discursos que genera” .(Quevedo y col, 2003, p. 11)*

En consideración a lo estudiado podemos advertir que esta instancia es esencial para que aquello que acontece en el dispositivo adquiera un sentido dentro de la red. Aquí es donde se despliegan las reflexiones teóricas y clínicas en torno al niño, los padres, los terapeutas. La particular forma de concebir al dispositivo se coloca en juego en este momento.

#### **b) Supervisiones clínicas e institucionales**

Las supervisiones clínicas son instancias en que cada taller y cada terapeuta tiene la posibilidad de reflexionar respecto a su trabajo clínico y su posición transferencial en torno al trabajo con los niños. Estas reuniones se realizan alternadamente, por taller, semana a semana con la directora de la institución.

Existen además las supervisiones institucionales, donde el trabajo institucional es presentado a una escucha “extranjera” pero con una importante experiencia en el área de la investigación

*“La supervisión es parte de la estructura de la institución terapéutica. Son necesarias dos tipos de supervisiones, una interna referida a cada uno de los espacios de la institución, a cargo del director de la misma y otras de carácter externo. Es indispensable contar con especialistas extranjeros, que tengan experiencia en el trabajo clínico institucional, en el ámbito de los trastornos graves del desarrollo. (Quevedo y col, 2003, p. 11)*

• •

En este sentido cabe destacar que la institución ha sido supervisada por los siguientes psicoanalistas: Norberto Rabinovic (Argentina), Amaro Villanova (Francia), M. Cristina Kupfer (Brasil) y A. Jerusalinsky (Argentina).

Para finalizar la presentación de los resultados y análisis del dispositivo institucional y en consideración al material encontrado podemos señalar que este modelo se diferencia de los modelos tradicionales de setting individual e institucional tradicional, debido a su particular forma de concebirse a través de sus principios, prisma teórico y práctica clínica, a partir de los cuales es concebida la institución en su conjunto, emergiendo como un modelo terapéutico novedoso y poco explorado en nuestro país.

En este sentido, pudimos observar que en este modelo se conocen las limitadas posibilidades de la terapia en un setting tradicional, desde allí se propone el trabajo grupal y/o las instancias colectivas como fundamentales en el trabajo con la psicosis. Lo interesante es que este “trabajo colectivo” no sólo está pensado en la conformación grupal de los niños, sino que también en el modo en que cada caso es trabajado por el equipo, dado que, como pudimos apreciar, existen instancias en que todo los profesionales de la institución intercambian y

• •

reflexionan en conjunto respecto a lo que acontece con cada niño Casa del Parque. En definitiva, es posible de percibir un entramado, una red de trabajo.

Por otro lado, podemos establecer una diferencia substancial entre esta institución y los modelos tradicionales, fundamentalmente en el modo en que es concebida la inclusión e integración social de estos niños, dado que Casa del Parque discrepa de una propuesta educativa o re-educativa, en este modelo, si bien se pretende la emergencia del lazo social en el niño, con el fin que logre acceder a los bienes de la cultura, este se hace pensando en el reconocimiento y legitimidad de la alteridad, de la diferencia y no en la adaptación forzada a una expectativa social impuesta, lo que se aprecia en el desenvolvimiento de todos sus espacios clínicos, en el modo en que son pensado los talleres y sus propuestas expresivas, en el modo en que es escuchado cada niño, etc.

Otro aspecto que nos parece relevante es el lugar que se otorga a los padres dentro del dispositivo, ello implica también una característica esencial encontrada en este modelo. Es importante destacar, que si bien el rol de la familia, más específicamente de los padres, es un factor fundamental en muchas otras instituciones, generalmente su reconocimiento se circunscribe a modo de “terapia” ya sea individual y/o familiar, y a la entrega de recursos técnicos estandarizados para el “manejo” de estos niños, es precisamente en este punto donde la institución terapéutica Casa del Parque contribuye con un prisma

diferente, dado que, como pudimos apreciar, en este modelo los padres son incorporados en la medida que se considera, por un lado, su función estructurante en la constitución de un hijo, la relevancia del lugar que ocupa ese niño en el discurso familiar, las implicancias del discursos de los padres en la estructura psíquica de estos niños. Desde allí se espera que los padres logren, a partir de sus propias reflexiones implicarse en el proceso terapéutico de sus hijos, que logren abrir ciertas preguntas que les permitan a su vez posicionarse de modo diferente en el circuito libidinal familiar.

2. La experiencia del niño y su familia en torno a la exclusión de los sistemas escolares.

### **2.1 Presentación del Caso 1 ( será identificado con la inicial C.):**

Este niño pertenece a una familia constituida por cuatro personas: ambos padres y dos hijos, siendo C. el mayor de ellos, con una diferencia de 11 años entre él y su hermana menor, sus padres son jóvenes.

C. es derivado a Casa del Parque de la Unidad de Familia del Hospital Clínico de la Universidad Católica, con un Diagnóstico de *Síndrome de Asperger*.

• •

Debemos destacar que previo a su llegada a la U. Católica, la familia ha realizado un recorrido por una larga lista de especialistas: psicólogos (4) , psicopedagogos (2), neurólogos (2), neuropsiquiatras (1) y psiquiatras ( 2 ). ( familia policonsultante).

En la unidad de Familia de la U. Católica, se les ofrece un tratamiento solo a los padres, el que se sostuvo por un tiempo muy breve debido al abandono del mismo por parte de la familia ( 1ª semestre del año 2002) y se realiza una evaluación del niño, confirmando el diagnóstico que traía de los anteriores especialistas Trastorno Generalizado del Desarrollo, pero especifican que se trataría de un Síndrome de Asperger.

C. ingresa al dispositivo terapéutico de Casa del Parque a los 12 años de edad ( segundo semestre del año 2002). En ese momento, de acuerdo a los criterios diagnósticos de la institución, se considera bajo la hipótesis de una “psicosis” .

De este modo C. Comienza a participar de los espacios que ofrece el dispositivo, con algunas consideraciones clínicas específicas para su caso: se sugiere para él sesiones individuales ( las que hasta ese momento no estaban instituidas como parte de la estructura para todos los pacientes), realizando el siguiente recorrido: Acogida, sesión individual, Lanche y Taller de Historias.

• •

Por su parte a los padres se les propone ingresar a los grupos respectivos, a lo que la madre accede y al contrario, el padre asume una actitud muy resistente y fóbica, al punto de desaparecer de la institución aludiendo que esta instancia lo perturbaba , situación que se mantiene hasta hoy. Nos encontramos, en definitiva con un padre que acompañará el tratamiento de su hijo en forma periférica y una madre que asiste sistemáticamente al grupo de madres.

Las entrevistas familiares se han realizado regularmente desde su ingreso a la institución con su terapeuta de referencia.

Actualmente C. ha participado de los siguientes espacios terapéuticos: Acogida, Sala de juegos, Taller de Periodismo, Taller de Dibujo y pintura, Taller de Historias, Asamblea y sesiones individuales.

## **2.2 Presentación del Caso 2 ( será identificado con la inicial P)**

P. pertenece a una familia de escasos recursos, y es hijo único, vive con sus padres. Llega a la institución a los 9 años de edad, después de pasar por muchos especialistas, es derivado de la Unidad de psiquiatría del Hospital Luis Calvo Mackenna, a Casa del Parque.

El niño ingresa a la institución sin un diagnóstico explícito y claro. Al momento de su ingreso a Casa del parque, porta el diagnóstico de Síndrome de Moebius<sup>31</sup>, Déficit Atencional y posible TGD. Una vez en la institución terapéutica el diagnóstico es de psicosis.

P. desde su ingreso a la institución participa de todas las instancias clínicas: acogida, sala de juego, taller de expresión, taller de historias. Sin embargo en los primeros años no cuenta con un acompañamiento individual ya que esta instancia es incorporada al dispositivo sólo en el año 2004.

P. ha realizado un importante recorrido por los talleres desde sus orígenes, ya que es uno de los primeros niños que ingresa a Casa del Parque, participando de los cambios en las propuestas de espacios como: Taller de construcción, taller de dibujo y pintura, taller de periodismo.

Sus padres forman parte del grupo de padres y madres respectivamente, sin embargo la participación de la madre es mucho más sistemática que la del padre.

Las entrevistas familiares se han realizado periódicamente, desde los primeros años de ingreso a la institución, asistiendo siempre ambos padres y el niño.

### 2.3 Descripción De Las Experiencias De Exclusión De Los Sistemas Educativos En Cada Caso:

---

<sup>31</sup> Este síndrome es una compleja anomalía congénita caracterizada por una falta de expresión facial. Los movimientos de los ojos en dirección lateral, a menudo están también limitados. Sus efectos clínicos son múltiples. Incluyen dificultades iniciales para tragar, las cuales pueden llevar a problemas en el desarrollo; estos son seguidos por problemas asociados con la falta de sonrisa, babeo, dificultades en el habla y problemas de pronunciación. Los problemas en los ojos consisten principalmente en estrabismo y limitación del movimiento.

En ambos casos se pueden apreciar líneas comunes, a partir del conjunto de los discursos producidos en las entrevistas realizadas a las madres de los niños, donde se destaca el relato de un importante número de experiencias de exclusión de los sistemas escolares, debiendo pasar por un promedio de 4 colegios durante los 4 primeros años de escolarización, expresándose desde la educación pre-escolar.

Además podemos apreciar una variedad de manifestaciones implícitas y explícitas de exclusión tanto a nivel del grupo de pares, desde el lugar del profesor y desde la institución misma, lo que será profundizado con posterioridad.

Se pudo apreciar también que el fracaso en el intento de inserción durante el período que comprende este análisis, es un fenómeno que implica y afecta de diversas formas a todo el entorno del niño: los compañeros de curso, los docentes, y al sistema familiar.

Para apreciar y analizar más detenidamente los datos recogidos, se analizará el discurso en torno al fenómeno de la exclusión experimentado por estas familias durante los primeros años de escolarización de sus hijos, previo a su integración a la institución terapéutica. Allí se destacarán los sucesos más relevantes que dan cuenta del problema que constituye tanto para la familia, para el niño y los efectos en el sistema escolar este fallido intento de integración escolar.

Finalmente nos centraremos en los aspectos en común encontrados en los discursos respecto a este fenómeno, para así lograr realizar una análisis más integrador y sintético que favorezca nuestra reflexión en torno a esta problemática.

- **Descripción de la Experiencia de exclusión en el proceso de escolarización del Caso 1**

En el primero de los casos, el niño inicia su escolaridad a los 4 años, ingresando a Prekinder<sup>32</sup>, donde enfrenta las primeras dificultades en su inserción ya que es rechazado y enviado a especialistas debido a que sus conductas de entrada parecen ser muy inmaduras para el nivel escolar.

---

<sup>32</sup> Entrevista madre caso 1

*Bueno, la cosa es que primero lo llevamos a un colegio que tenía prekinder y dijeron que C. no estaba como “apto para”, entonces nos mandaron al psicopedagogo, al año siguiente yo llevé a C a un Jardín donde hizo el pre Kinder.(Entrevista madre caso 1 )*

**Posteriormente, realiza los niveles pre- escolares en un nuevo colegio donde sus dificultades parecen ser sostenidas por la educadora a través de mecanismos bastante intuitivos, dejando al niño regularmente fuera de la sala, con el fin que no incomode a sus compañeros, lo que de algún modo pasa a ser una forma solapada de exclusión.**

*“A la profesora le preocupaba porque mi hijo terminaba como las tareas como muy rápido y él se sacaba los zapatos y se ponía a correr , pero como la casa era grande la profesora me decía “yo lo dejo que salga de la sala para que no incomode a sus compañeros y corra, afuera en el pasillo o en el resto de la casa” .(Entrevista madre caso 1 )*

Este tipo de actitudes de parte de los profesores, podría estar indicándonos la angustia que puede provocar este tipo de casos , y además, la falta de información y herramientas para abordar situaciones que no se adecuan a las expectativas de comportamiento esperado.

**El primer año básico lo realiza en el mismo establecimiento, pero en un contexto más complejo en consideración a las dificultades del niño, ya que debe compartir un espacio de recreo con niños de todas las edades lo que acentúa la problemática que se venía manifestando ya en los niveles escolares anteriores. En consecuencia y como solicitud del colegio, el niño es llevado por sus padres a**



la basura y C. se fue colocando como más impulsivo, agresivo también” .(Entrevista madre caso I )

“por su dificultad para comunicarse, por su dificultad para salir al mundo exterior, por sus pataletas, porque después que C se portaba mal lo sacaban afuera de la sala y era: botar los bancos, tirar los cuadernos, tirar la mochila, si lo echaban fuera de la sala, lo sacaban, era: patear la puerta, un día incluso rompió una puerta en ese colegio” .(Entrevista madre caso I )

A partir de lo anterior podemos apreciar que sus fisuras a nivel de lenguaje, inadecuación social, falta de internalización de las normas, conductas aparentemente agresivas, desorganizaciones, etc, generan una reacción en su grupo de pares, provocando: temor, rechazo, burlas, lo que hace aún más embarazoso su intento de inclusión, situación que se sumaría a las anteriores manifestaciones implícitas de exclusión.

**Al año siguiente de aquel en que no asistió al colegio por recomendación médica, CF ingresa a una escuela de lenguaje a cursar, en un segundo intento, el primer año básico, aparentemente con menores dificultades que el año anterior, sin embargo, muchas de ellas se agudizarían en el desarrollo del segundo año básico, evidenciándose su “impulsividad, agresividad y problemas con las normas”.**

*“El segundo básico ya fue más, más complicado. El segundo básico llegó una profesora nueva, habían más alumnos y C. eee... seguía presentando estos problemas de impulsividad, de agresividad, de no respetar reglas, de ser demasiado inquieto, de terminar las tareas y molestar a los compañeros”. .(Entrevista madre caso I )*

Hasta este momento podemos apreciar una verdadera imposibilidad en el niño para sostenerse en los sistemas escolares, esta situación vendrá a dar cuenta de una importante necesidad de un acompañamiento a nivel terapéutico, que pueda abordar su problemática a un nivel más profundo que un intento adaptativo a nivel conductual.

**De este modo, en 2º año básico, la situación se hizo más compleja, tanto para el niño como para el entorno escolar, lo que lo lleva a enfrentar nuevamente una forma de exclusión, puesto que, el colegio paulatinamente va marginándolo del grupo de alumnos que conformaban el curso, promoviendo la asistencia de CF sólo para las pruebas, controles y trabajos, evitando así al máximo el contacto y participación con los demás alumnos, situación vivida durante todo el resto del año escolar. Lo que se aprecia en las siguientes expresiones de la madre:**

*“Y ese año C. terminó el colegio yendo a veces, a dar las pruebas, hacer trabajos de pronto, llevarse las tareas para la casa y tenía muy poca relación con los otros niños. Por su grado de agresividad, impulsividad, ella me dijo, mire que podríamos hacerlo así y aquí y allá. En realidad C había perdido ya como un año había, entrado medio año más tarde al colegio y entonces por la edad dijimos, ya, bueno ya, será como lo más apropiado, hagámoslo”. .(Entrevista madre caso )*

**Finalmente C. Es expulsado del colegio en que cursó segundo básico, lo que fue expuesto a los padres a modo de sugerencia:**

*“entonces como recomendación, me dijo en segundo básico:”yo te recomendaría que buscaras otro colegio, ahí lo pusieras en tercero. Este colegio ya está creciendo mucho en cantidad de alumnos – me dijo- por curso, búscate un colegio más chico y donde si lo puedan ayudar mejor” .(Entrevista madre caso 1 )*

**Una situación similar de exclusión ocurre durante el cuarto año básico del niño.**

**Él entra a un nuevo colegio a cursar tercero básico. Aquí sus dificultades, al igual que en el colegio anterior se evidencian cada vez más en la medida que avanza el año escolar, repitiéndose las situaciones ya descritas en el relato de la madre: así, llegado el cuarto año básico CF empieza poco a poco a retirarse del colegio, asistiendo solo para las evaluaciones escolares con el fin de dar término al año escolar en su aspecto académico, para finalmente ser expulsado directamente del establecimiento.**

*Tercero y cuarto terminó igual así, yendo a pruebas , a los trabajos, a ratos, o en cosas muy puntuales, llevándose las tareas en el libro o los cuadernos. Y ya en cuarto se queda sin colegio de nuevo. Tenía el problema para quinto.(Entrevista madre caso 1 )*

A través de esta particular forma de escolarización, a través de la entrega de contenidos y evaluaciones entre el colegio y el niño, marginándolo de todo contacto con otros alumnos se evidencia un criterio respecto a la función escolar basado estrictamente en aspectos cognitivos, académicos, dejando a un lado toda función instituyente de dicha entidad, su función socializadora y la relevancia que este espacio adquiere para un niño y su familia en nuestra sociedad. Al mismo tiempo nos enfrenta a una falta de conciencia y conocimientos respecto a los principios que hoy promueve el Estado de Chile en sus políticas educativas que apuntan a la inclusión escolar.

De esta manera, al inicio del año escolar en que debe rendir su Quinto Básico el niño se encuentra sin matrícula, y ningún colegio que quiera aceptarlo debido a los antecedentes dados por los establecimientos anteriores.

**Es en este contexto en que C. ingresa a la Institución Terapéutica Casa del Parque, en una situación de mucha preocupación de parte de sus padres por la situación de marginación en que se encuentra su hijo, lo que se aprecia en las palabras del terapeuta que trabaja directamente con la familia:**

*“En ese momento, de la primera consulta es un niño que no está en el sistema escolar, ya que ha sido expulsado del sistema escolar reiteradas veces, por lo tanto ha hecho esfuerzos la familia de instalarlo en el sistema escolar, pero son intentos bastante fallidos y al mismo tiempo bastante angustiados para la familia en general, para la madre y para el padre. (...) Él vuelve al colegio anterior, pero con un sistema diferente al de los otros niños, es decir, de tanto en tanto va al colegio, la madre lo acompaña, el profesor le da algunas tareas y él las hace en la casa, pero cada vez que tiene estos encuentros con este profesor, son bastante problemáticos”. (Entrevista Terapeuta 1 )*

*“con respecto a la inserción, finalmente, esta inserción se consigue en el segundo semestre, en el colegio Nóbél, porque finalmente es expulsado del anterior, ahí no tiene ninguna chance. Allí, el niño se integra a un colegio subvencionado, del sistema público. un colegio que no tiene especialmente ninguna dedicación a la integración, pero que tiene una vocación religiosa y que da la impresión que eso es lo que los motiva a recibir a este niño tan aporreado. (Entrevista Terapeuta 1 )*

En el transcurso de este año, la madre, como último recurso para que su hijo pueda seguir con su proceso educativo, recurre al Ministerio de Educación con el fin de encontrar un mecanismo de “Exámenes Libres”, sin embargo allí le señalan que este procedimiento sólo puede realizarse a partir de la Enseñanza Media, allí le explican que CF debería, por derecho, asistir a un colegio tradicional. En consideración, la misma entidad educativa la guía y apoya en la búsqueda de un establecimiento

educativo logrando su reincorporación en un colegio cristiano denominado “Nóbel”( Entrevista madre caso 1 ).

El establecimiento que integra al niño al sistema educativo en forma más sistemática hasta hoy en día es el Colegio “Nobel” , establecimiento que se define como protestante, con una vocación cristiana, la que en definitiva contribuyó en esta decisión, comprendiendo el esfuerzo que esto implicaba como una cuestión de labor social y de fe. ¿ significa entonces que se requerirán más colegios de estas características en el país? Sin duda que la respuesta es negativa, pero no podemos dejar de reflexionar posteriormente en este punto.

En este período C. llevaba ya un semestre en la Institución Terapéutica, debido a lo cual, los terapeutas se contactan con el establecimiento y con el profesor, con el fin de acordar, en conjunto , un mecanismo de integración de acuerdo a las posibilidades reales del niño en ese momento. De esta manera C. realiza en un mismo año el nivel de Quinto y Sexto año básico, asistiendo diariamente **pero con un horario restringido** ( acuerdo que es tomado por el colegio y Casa del parque) lo que implicaba en un comienzo participar sólo de los primeros bloques de clases, situación que iría variando paulatinamente con el tiempo en la medida que C. lograra adaptarse a la dinámica del colegio.

▪ **Descripción de la Experiencia de exclusión en el proceso de escolarización del Caso 2**

En este caso el niño inicia su escolaridad alrededor de los 2 o 3 años de edad en una Sala Cuna y luego en Jardín Infantil desde donde es enviado a una **escuela de lenguaje**, que es el lugar donde finalmente realiza este nivel de pre- escolaridad, sin embargo es retirado por la madre antes de ser dado de alta. ( Entrevista madre caso 2 )

*Estuvo en el jardín solo se quedó un año en el jardín y después lo mandaron a una escuela de lenguaje., allí hizo el pre Kinder en el jardín y después el Kinder entró a la escuela de lenguaje y ya iba ya , porque del jardín lo mandaban a esa escuela de lenguaje.*

*Ahí hizo el Kinder, el primero, o sea no me lo dieron de alta.... yo de ahí lo retiré ( de la esc. De lenguaje) porque tendría que repetir el primero, porque no habían otros cursos, con había segundo. (Entrevista madre caso 2 )*

**Los problemas respecto a la exclusión escolar se inician con su Primer año básico, allí, de acuerdo al relato de la madre, el colegio la presionaba desde la mitad del año escolar para que retirara a su hijo, ante lo que la madre se niega e insiste en llevarlo hasta que logre finalizar el curso.**

*Ahí lo puse en un colegio cerca de mi casa , en el colegio “Siembra”, y ahí ... la profesora... no tuvo la voluntad yo creo , sinceramente.... de tener paciencia con él,o sea, no tuvo voluntad, y me decían que lo retirara de ahí así, y yo le decía que no , que no lo podía retirar, que no lo iba a retirar , es que estaba ni en la mitad del año , yo les dije que tenía que terminar el año ahí. (Entrevista madre caso 2 )*

Se puede observar una primera manifestación de exclusión de parte del establecimiento, situación que es percibida por la madre como responsabilidad del docente a cargo, pasando por alto incluso las reales dificultades que tiene su hijo. En este sentido podemos afirmar que los profesores parecen no estar preparados psicológicamente para enfrentar este tipo de problemas al interior de un grupo de alumnos, sin embargo no podemos pretender dejar la responsabilidad a este estamento educativo, sino lograr vislumbrar una posibilidad que favorezca al niño y que facilite la labor docente en pro de una mejor integración para estos niños.

Sin embargo la profesora, en vista a las dificultades de P y ante la incertidumbre frente al caso sugiere a la madre que o lleve a un colegio especial.

*“la profesora lo miraba así como con resentimiento así.... ella pensaba todo lo contrario, decía “a este niño hay que mandarlo a un colegio especial “así me decía, y yo le decía NO, No lo voy a mandar a un colegio especial como usted me dice, se va a quedar aquí va a terminar el año aquí” (Entrevista madre caso 2 )*

El docente, parece tener claridad respecto a estar frente a un problema, pero no sabe frente a qué tipo de dificultades se trata, en función a ello, decide derivarlo

directamente a un colegio especial, sin evaluar ni conocer las posibilidades en ese niño.

Como se puede apreciar en la entrevista de la madre, el niño no fue expulsado directamente del colegio, pero la familia sufrían las presiones de parte del establecimiento, generándose una situación muy delicada para la madre, quien no desea dejar fuera del sistema a su hijo.

En medio de esta tensión entre el colegio y la madre, es el mismo director del establecimiento quien se encarga de buscar escuelas especiales donde enviar a este niño. La madre por su parte afirma que en cada una de ellas rechazaban a su hijo porque aparentemente “*no sería un niño para escuela especial sino para un colegio normal*”, ya que, según ellos, la problemática de P. Es de orden conductual y no afectaría su capacidad cognitiva devolviéndolo al lugar desde donde lo habían derivado. En consecuencia, el niño parece no tener un lugar, ya que no le “correspondería” estar en un colegio especial, tampoco es aceptado en una escuela de lenguaje, y al mismo tiempo está siendo expulsado de un colegio tradicional, dadas las características de sus dificultades.

**La madre da cuenta de esta incertidumbre y confusión a través de las siguientes palabras:**

*“Mire, ellos mismos mientras tanto le buscaba colegio especial, ya y yo lo llevaba, que se yo, allí donde me mandaban, y me retaban en todos, me retaban ahí me decían: “¿para que trae este niño acá si no tiene nada que hacer aquí? Este niño debe ir en un colegio normal, si este niño puede tener problemas conductual, pero no, nada más, no es para colegio especial, “¿cómo se le ocurre señora?!” -me decían. (Entrevista madre caso 2 )*

A fines del primer año la madre afirma haber recorrido una serie de colegios intentando encontrar un lugar para su hijo sin éxito, en consecuencia deja a P. Inscrito en el mismo establecimiento en el que cursó dificultosamente el primero básico, afirmando que lo deja ahí “*a la fuerza*”, ya que lo que se pretendía por parte de la entidad educativa era marginarlo de allí, según las palabras de la madre. El siguiente extracto de la entrevista da cuenta de su intento por buscar un nuevo espacio de

escolarización sin éxito alguno, obligándola a dejarlo en el mismo colegio, pese a las presiones recibidas.

*me mandaban de director a director, que este director conocía a otro colegio que era especial, o que podría aceptarlo o tenerlo ahí, que se yo, y así me mandaban a freír monos , ahí yo le decía “ya hable con él y explíquele porque yo ya estoy cansada de andar en colegio especiales y quieren que saque a mi hijo del colegio “ y... no ... no .... no lo saque señora como yo le dije manténgalo ahí “ . (Entrevista madre caso 2 )*

**Durante el segundo básico la familia afirma haber sido presionados todo el año para retirar a su hijo del colegio, a pesar que él tenía logros académicos. Sus conductas, dificultades para acatar y respetar las normas, dificultades para comunicarse con los otros generaban un fuerte conflicto para los profesores quienes no tenían las herramientas necesarias para manejarlo, ocupando el lugar de un niño disruptivo y extraño.**

*“Decían que el problema de P. Es que no quería y no aceptaba ordenes que aquí y allá y entonces pero resulta que se sacaba puros 6,0 en las pruebas, o sea, hizo un buen primera año, 6,0 y 7,0 eran sus notas, porque él aprendió a leer en el Kinder, porque en ese sentido él tenía una base bien formada bien sólida, a él entonces no le costó nada el segundo año que es casi la repetición del primero po”. (Entrevista madre caso 2 )*

*“Y ahí quedó el P. ....Con fórceps, para el segundo año. Hizo todo el segundo año ahí y después lo retiré po, y anduve buscando colegio por todo Santiago anduve, pero por todos lados” (Entrevista madre caso 2 )*

El niño y su familia transita en búsqueda de un espacio para su inserción escolar, sin éxito, más aún : es rechazado en colegios especiales y tradicionales, siendo derivado de un lado para otro. Esta situación posiblemente está asociada a la falta de un

diagnóstico en el niño que sirviera de guía respecto a las posibilidades de este niño. Sin embargo, se puede destacar que P. manifestaría un buen desempeño a nivel académico, situación que complejiza aún más sus posibilidades de inserción escolar dado que: no es un niño retardado, no es un niño con problemas de aprendizaje, ¿su problema entonces sería solo conductual?, esta situación es lo que provoca el rechazo reiterativo en los distintos espacios educativos.

De este modo la madre se ve obligada a realizar nuevamente un extenuante circuito de búsqueda por varios colegios de la capital . Pero P no era aceptado en ninguno de éstos debido a lo que la madre denominó “*sus problemas de adaptación*”, a pesar de que su rendimiento académico estaría dentro de lo normal para un niño de su edad :

*“recorrí ahí como cuatro colegios más mas o menos. Yo creo que en toda la florida... y ... en todos quedaba ha... por las notas . O sea si yo no decía nada, que se yo, que el P. Tenía un “problema de adaptación” al colegio , si no decía nada, él quedaba pero al tiro.”*  
(Entrevista madre caso 2 )

**La madre del niño afirma , que esta situación le provocó mucha angustia y pena, sobre todo durante la travesía en busca de colegio, ante la frustración y ante la inminente marginación de su hijo :**

*“Cuando caminaba, y caminaba buscándole colegio al P. yo lloraba de rabia, porque yo sabía que el P. Podía ir al colegio, porque no lo aceptaban no mas por su problema de adaptación, pero tenía buenas notas y eso me daba más como impotencia así, de no poder encontrarle un colegio, en ese tiempo lloré harto “(Entrevista madre caso 2 )*

**Finalmente, después de un largo y angustioso recorrido, se encuentra con un colegio evangélico donde aceptan a su hijo pero con la condición que la madre lo acompañe en la sala de clases durante toda la jornada escolar.**

*“Entonces yo me iba bien triste para la casa , casi llorando cuando vi un letrado : “Colegio ESJELAVI, evangélico...fui ... y ahí me lo aceptaron, donde menos me imaginé, aunque me pusieron como condición que yo fuera a clases con él para poder controlarlo”. (Entrevista madre caso 2 )*

De esta manera da inicio a su Tercer año básico, en una situación bastante irregular: con la presencia diaria de la madre en la sala de clases, situación bastante inaudita pero que le permitió ingresar y mantenerse ese año en el sistema escolar.

En cuarto Básico se mantendrá en este colegio, y conjuntamente hará su ingreso a la Institución Terapéutica Casa del Parque que promueve la salida paulatina de la madre de la sala de clases, acompaña terapéuticamente al niño y sostiene una escucha de la profesora que trabaja directamente con el niño.

En este caso, nuevamente nos encontramos ante un colegio protestante que acepta a estos casos bajo una misión cristiana. Sin duda, estos establecimientos han contribuido en el proceso de inserción escolar pero desde una perspectiva que no se correlaciona con los principios que pretende el Estado y por su parte la Institución Terapéutica.

Actualmente el niño cursa Octavo año básico y ha rendido sus niveles escolares desde cuarto hasta hoy en el establecimiento antes descrito.

En este colegio se han presentado un sinnúmero de problemas por las dificultades de P. Tanto para los profesores como entre los compañeros, sin embargo han sido sorteados por el colegio de forma exitosa permitiendo que el niño se mantenga allí. De hecho es posible señalar que han existido instancias en que el niño ha llegado a ser suspendido de clases, mas no ha vivido la el riesgo a ser excluido directamente del sistema escolar.

**Ha realizado un proceso de integración real al grupo de curso el que será abordado en el análisis del objetivo siguiente.**

Hasta este momento podemos apreciar una verdadera imposibilidad en el niño para sostenerse en los sistemas escolares, esta situación vendrá a dar cuenta de una importante necesidad de un acompañamiento a nivel terapéutico, que pueda abordar

• •

su problemática a un nivel más profundo que un intento adaptativo a nivel conductual.

En consideración a la información encontrada podemos afirmar que el niño en el período de escolarización previo a su ingreso a la institución terapéutica, en consecuencia a su problemática a nivel de la comunicación e interacción con los otros, debido a su particular forma de estructura psíquica, genera en el contexto escolar una actitud de exclusión ante la imposibilidad de contención, comprensión y manejo de estos casos, impactando fuertemente en el sistema escolar, tanto a nivel de sus profesores como de sus compañeros, provocando una serie de actitudes adversas hacia el niño, lo que sin duda contribuye a potenciar su posición de marginado dentro del contexto educativo.

En este sentido podemos afirmar que se aprecian diversos modos de marginalización hacia estos casos, explícitas e implícitas, destacándose la propuestas a nivel institucional ofrecidas por los establecimientos educativos, que van desde la asistencia a las instancias evaluativas por parte del niño, hasta las presiones directas hacia los padres para el retiro de sus hijos.

Podemos afirmar, además, que los profesores parecen no manejar herramientas técnicas ni teóricas para enfrentarse a casos como éstos, sin embargo creemos que lo más importante es la angustia que esta situación genera en el docente, angustia que debería ser elaborada o simbolizada. Con esto pretendo afirmar que este tipo de situaciones, probablemente, no serían mejor sorteadas con el perfeccionamiento docente a nivel de técnicas curriculares y métodos educativos, sino a nivel de un apoyo en función al manejo y elaboración de su propia angustia y a la comprensión de lo que significa la problemática a la base de estos niños.

Otro aspecto importante que podemos destacar, es el camino realizado por las familia a través de distintas especialidades en búsqueda de respuestas, tratamientos, orientación o diagnóstico, donde se destacan : fonoaudiólogos, psicólogos, neurólogos, psiquiatras, etc. ;disciplinas que no parecen cumplir con las expectativas de los padres y tampoco por tener resultados significativos en las conductas del niño.

De esta manera se estaría evidenciando la dificultad que implica el diagnóstico en estos casos y la carencia de recursos nosológicos precisos que permitan abarcar la complejidad de estos síndromes , con el fin de posibilitar un pronóstico que ofrezca posibilidades al niño, y no sea una mera categorización de sintomatologías.

**Lo anterior converge e impacta en el sistema escolar, debido a que el niño pasa a ser “algo desconocido” para los profesores: saben que existe un problema allí, pero no saben frente a qué tipo de dificultades se enfrentan ¿ problemas de aprendizaje? ¿problemas de lenguaje? ¿ un niño retardado? ¿ un niño disruptivo?, de esta manera, se retrasa y perjudica toda posibilidad de inserción. Así, la ausencia o confusión en el diagnóstico parece tener consecuencias negativas en el proceso de inserción escolar, tales como las que se pudieron advertir en el material presentado: niños que transitan de un colegio normal, a una escuela especial, o a un fonoaudiólogo, o bien .... es retirado del colegio, en una etapa fundamental de su escolarización, debido a que sus dificultades son entendidas sólo a nivel de madurez / inmadurez y no como un problema a nivel de la subjetividad en el niño, limitando tanto su diagnóstico, como su pronostico.**



• •

**En relación a los colegios que finalmente lograron incorporar más sistemáticamente a estos casos, podemos destacar que ambos constituyen proyectos evangélicos, de vocación cristiana, esta situación nos lleva a cuestionarnos respecto a los principios que contribuyen en la inserción de estos niños, ya que, si bien logran satisfacer la necesidad de escolarización de estos jóvenes, lo que posibilita esta inserción es su concepción de Fe. Por su parte, los fundamentos que sustentan el proyecto de integración escolar a nivel de las políticas de estado, tienen relación con un criterio laico y democrático, donde la diferencia pueda ser reconocida como una posibilidad, y donde se priorice por la igualdad de oportunidades para acceder a los bienes de la cultura.**

Independientemente a dichos principios, pudimos observar que parece no ser suficiente la “buena voluntad” de un establecimiento educativo. La inclusión de estos niños requiere un trabajo terapéutico que haga de sostenedor y mediatizador para que el niño pueda encontrarse con ese medio social y cultural que de lo contrario seguirá siéndole tan ajeno.

A su vez, requiere de la generación de redes que permitan una vía de apoyo e intercambio entre los profesionales a cargo de su proceso educativo y de aquellos encargados de su proceso subjetivo, los terapeutas, con el fin de que los primeros puedan encontrar un lugar y una forma de encuentro con estos niños a partir del reconocimiento de su diferencia.

A partir de lo anterior considero importante lograr realizar una reflexión en torno a la institución educativa en nuestros tiempos y en lo que ella representa en el imaginario social, con el fin de lograr comprender las implicancias y consecuencias de la exclusión escolar, más allá de los aspectos académicos, en tanto ente “instituyente” y que apunta a la posibilidad de otorgar un lugar dentro de la cultura.

### **3. Aspectos relevantes en torno a la integración escolar antes y durante su ingreso a la Institución Terapéutica**

• •

Para dar cuenta de los aspectos más relevantes en torno a la integración escolar antes y durante el proceso terapéutico, debemos referirnos a **dos** momentos del recorrido escolar de los casos en cuestión, delimitados por el ingreso a la institución terapéutica Casa del Parque. En cada uno de ellos se encontraron aspectos significativos marcados principalmente por diferencias cualitativas respecto al proceso de integración y sostenimiento en el sistema escolar. El primero de ellos, marcado por la exclusión e irregularidad dentro de los sistemas escolares, y el segundo, por un proceso más sistemático y paulatino de integración en sus respectivos establecimientos educativos.

Con el fin de dar cuenta de este fenómeno, explorado en el discurso de las madres y profesores de los niños, se ha organizado el material de acuerdo a los momentos antes descritos: en primer lugar se presentarán los aspectos referidos al período previo al ingreso de los niños a la Institución Terapéutica, deteniéndonos en los elementos comunes para ambos casos, y en segundo lugar, se presentarán los cambios percibidos en el proceso de inserción escolar durante el período en que el niño participa del dispositivo clínico.

Finalmente se realizará una articulación entre estas dos importantes etapas del proceso de escolarización, para así lograr realizar una reflexión en torno a los efectos de la institución terapéutica como mediador entre el niño y la escuela.

### **3.1 Aspectos relevantes en torno a la integración escolar durante el período anterior a su ingreso a la Institución terapéutica Casa del parque .**

Antes del ingreso a la Institución terapéutica no se observan aspectos relativos a la **integración** del niño a su medio escolar, más bien se puede dar cuenta de dificultades respecto a su inserción y sostenimiento en los colegios lo que se puede percibir en que el tránsito realizado por cada niño en un período de 5 años aproximadamente es de un promedio de 4 establecimientos educacionales diferentes , de manera que el primero de los casos recorrió 5 diferentes colegios entre la educación preescolar y el 5 año básico y el segundo caso pasó por 4 colegios (Entrevista madre caso 1 y 2 ) diferentes entre su educación preescolar y el cuarto año básico, de lo que se puede inferir que cada niño no cursaba más allá de uno a dos años en cada lugar, dando cuenta de la inestabilidad en el proceso de integración escolar.

En las siguientes citas podemos apreciar los cambios que han debido pasar los niños y sus familias durante este período de su escolaridad.

En el caso 1:

*“lo llevamos a un colegio que tenía prekinder y dijeron que F. no estaba como “apto para”, entonces nos mandaron al psicopedagogo” ( Entrevista madre caso 1)*

*“como ya tenía conflictos en el colegio, que no se portaba bien, que le pegaba a los compañeros, que tiraba las cosas, y ya en el colegio me habían mandado a llamar y me habían dicho que la situación era insostenible”. (Entrevista madre caso 1 )*

*“El segundo básico ya fue más, más complicado. (...) seguía presentando estos problemas de impulsividad , de agresividad, de no respetar reglas , de ser demasiado inquieto, de terminar las tareas y molestar a los compañeros” (Entrevista madre caso1 )*

*“Y tercero y cuarto también lo hizo también en esa forma, así como que de repente voy al colegio, después no voy”. (Entrevista madre caso 1 )*

## **En el Caso 2**

Del mismo modo podemos apreciar la inestabilidad e irregularidad del proceso de integración escolar en el segundo de los casos a partir de las siguientes citas:

*“me decían que lo retirara de ahí así, y yo le decía que no , que no lo podía retirar, que no lo iba a retirar , es que estaba ni en la mitad del año , yo les dije que tenía que terminar el año ahí”.(Entrevista madre caso 2 )*

*“lo puse en un colegio cerca de mi casa , en el colegio “Siembra”, y ahí ... la profesora... no tuvo la voluntad yo creo , sinceramente, y lo tuve que sacar de ahí” ”.(Entrevista madre caso 2 )*

“a este niño hay que mandarlo a un colegio especial “así me decía, y yo le decía NO, No lo voy a mandar a un colegio especial como usted me dice, se va a quedar aquí va a terminar el año aquí” .  
”.(Entrevista madre caso 2 )

“Y ahí quedó el P. ....Con fórceps, para el segundo año. Hizo todo el segundo año ahí y después lo retiré po, y anduve buscando colegio por todo Santiago anduve, pero por todos lados” .  
”.(Entrevista madre caso 2 )

“me retaban ahí me decían: “¿para que trae este niño acá si no tiene nada que hacer aquí? Este niño debe ir en un colegio normal, si este niño puede tener problemas conductual, pero no , nada más, no es para colegio especial, “ “¿cómo se le ocurre señora?!” -me decían”. ”.(Entrevista madre caso 2 )

“porque me mandaban de director a director, que este director conocía a otro colegio que era especial, o que podría aceptarlo o tenerlo ahí, que se yo, y así me mandaban a freír monos...”  
”.(Entrevista madre caso 2 )

Durante este período, en el que los niños están **sin** el apoyo institucional de Casa del Parque, y debido a las dificultades que surgen a partir de la propia problemática que caracteriza a los niños (dificultades en la comunicación e interacción con los otros, dificultades a nivel de lenguaje, conductas disruptivas, impulsividad, inadecuación social), se genera la incomprensión e impotencia de parte de los profesores, reiterándose en cada lugar la sensación de imposibilidad y por tanto, la inminente marginación.

• •

Es importante destacar que este lugar de marginación en que se posiciona el niño, es una consecuencia de su propia estructura, en tanto su principal dificultad es encontrarse fuera del discurso, lo que le impide **subjectivamente** el encuentro con el otro y por lo tanto, todos los intentos de la familia y de los colegios resultarán en vano, mientras el niño no se encuentre preparado en su subjetividad para realizar esa interacción con el “otro”.

En este sentido, la “no integración” de parte de los niños al sistema escolar durante el período anterior a su proceso terapéutico, se despliega principalmente en aspectos referido a la socialización y establecimiento de vínculos con otros niños, los que se caracterizan por ser deficitarios y pobres, observándose conflictos asociados directamente a sus dificultades en torno a la comunicación y al contacto con los demás, acentuándose situaciones en que se aprecia impulsividad, agresividad y tendencia a aislamiento, conductas que interferían inevitablemente en una posible integración respecto al grupo.

Para exponer lo anterior se presentarán citas respectivas a cada caso, en las que se aprecian las conductas que caracterizaron a cada niño en esta etapa, y que lo situaron en el lugar de marginación como única forma de respuesta posible ante la alteridad que resulta tan perturbadora:

“Por un lado, él con su forma alejaba al grupo, y entonces el grupo a su vez a él lo miraba con temor o sea, incluso no solamente los niños sino también los padres”. ( Profesor caso 1)

“Entonces, al principio el grupo lo veía con bastante temor, por su tipo de reacciones y él sabía y aprovechaba ese temor” (Profesor caso 1)

“Al principio no querían sentarse cerca de él porque era bien complicado” (Profesor caso 1)

“Al principio como estaba más solo por el temor de los otros niños hacia él, él percibía eso y se acercaba más a los adultos, me buscaba a mi para conversar en los recreos, buscaba a otros profesores” ( profesor caso 1)

“Sus pataletas eran de gritar, patear las cosas, echar garabatos, tiraba las cosas que estaban en las mesas, le pegaba a todos los que tenía cerca, he... corría. Bueno, él se notaba que no era normal, porque él no se relacionaba con otros niños, durante el recreo él recogía lentejuelas, andaba igual como los pollitos siempre mirando el piso y ...hacía el gesto del dedo y recogía sus lentejuelas”. (Profesora caso 1 )

“En un principio yo no sabía qué es lo que a él lo hacía andar tan concentrado hasta que un día me dediqué a seguirlo por el patio y él parece que no se daba cuenta de lo que pasaba a su alrededor”. (Profesora caso 2 )

“él no hablaba con nadie, no se relacionaba con los demás, él estaba como encerrado , como en un mundo aparte y si él hablaba con alguien uno tenía que contestar lo que él estaba preguntando y... nada más p’, o sea, esa era toda la comunicación que él tenía” (Profesora caso 2 )



nuestra sociedad, por un lado la posibilidad de proyectar un “futuro” a través de la posibilidad de autosustentarse, de aprehender un oficio o una profesión que le otorgue un lugar en la sociedad, y sobre todo porque la educación es un proceso de inculcación y asimilación cultural, moral y conductual , por medio del cual las generaciones jóvenes incorporan el patrimonio cultural de los adultos (Diccionario de las Ciencias de la Educación, 1995)

A continuación se puede vislumbrar en parte, la búsqueda y la angustia que esto conlleva en los padres:

*“En ese momento, de la primera consulta es un niño que no está en el sistema escolar , que ha sido expulsado del sistema escolar reiteradas veces, por lo tanto ha hecho esfuerzos la familia de instalarlo en el sistema escolar, pero son intentos bastante fallidos y al mismo tiempo e... bastante angustioso para la familia en general, para la madre y para el padre”( Entrevista terapeuta 1 )*

*“Yo recuerdo que como p’al día de la madre, el regalo del día de la mamá es como que:”Tenemos problemas con el niño, en realidad no lo podemos tener más”eso pasó en primero, en segundo, en tercero...bien, hasta cuarto” . ( Entrevista Madre caso 1 )*

*“(...) recorrí ahí como cuatro colegios más mas o menos. Yo creo que en toda la florida...Entonces yo me iba bien triste para la casa , casi llorando(...)( Entrevista madre caso 2 )*

Se desprende del discurso, además, que el interés por la escolarización en esta etapa, surge fundamentalmente de parte los padres, ya que se logra apreciar una falta de deseo de parte de los niños, por el entorno social y escolar, lo que se manifiesta en las citas:

*“empieza siempre bien entusiasmado el colegio y en Abril ya C. empieza como que ... ya, ¡no quiero ir!, al otro día “ya voy” al otro día “ya tengo sueño” “tengo flojera no me quiero levantar”, otro día “me duele la guata” o sea, siempre buscando una excusa para no ir al colegio”.*(Entrevista madre caso 1)

*“porque él no se relacionaba con otros niños, durante el recreo él recogía lentejuelas, andaba igual como los pollitos siempre mirando el piso y ...hacía el gesto del dedito y recogía sus lentejuelas. En un principio yo no sabía qué es lo que a él lo hacía andar tan concentrado hasta que un día me dediqué a seguirlo por el patio y él parece que no se daba cuenta de lo que pasaba a su alrededor”.*(Profesor caso 2 )

A partir de lo anterior podríamos pensar que, de alguna manera, a estos niños se le impone un deseo ( en lo referido a lo escolar) que no le pertenece, probablemente debido a su particular estructura psíquica ¿ será entonces posible pensar en la emergencia de un deseo respecto al colegio, a los otros, en el caso de la psicosis infantil?

Nos resulta relevante destacar que durante el mismo período de inestabilidad en el sistema escolar, los niños y sus familias consultaron diversos especialistas en búsqueda de tratamiento para sus hijos, esta situación aparentemente no contribuyó en alguna mejoría que facilitara su ingreso al sistema escolar, al contrario, se puede afirmar que más bien tendió a dificultar este proceso, dado que, de acuerdo al

material, los diagnósticos no fueron dados en forma precoz, pues las familias sólo acceden a él después de un importante tránsito por diversas disciplinas.

*como le costaba armar frase, el tenía problemas para comunicarse bien, de hecho lo habíamos llevado al psicopedagogo por eso, porque tenía problemas para armar frase( entrevista ,madre caso 1 )*

*“de nuevo terminé en la **neuróloga**, y la neuróloga le dio, cosa que no resultó mucho, se ponía... no se si se ponía más agresivo, no se, pero, no encontré que diera mayores resultados, ( entrevista ,madre caso 1 )*

***tomé otra neuróloga** que le tomó a C. Electro encefalograma, Escáner, que me recomendó la misma profesora de primero básico. ( entrevista ,madre caso 1 )*

*Ahí también lo vio una **psicóloga que tenía** el colegio, lo mandó a una **psiquiatra** para que evaluara la posibilidad de que tomara medicamentos, y la psiquiatra dijo:”ya pues, vamos hacer la prueba, vamos a mandar una pauta con pastillas y una pauta sin pastillas”(Entrevista madre caso 1 )*

*ahí él ya había pasado no se por cuanto especialista ya: **psicólogo , psiquiatra, neurólogo**... una larga lista. Y en... quinto .... a ya! Tercero y cuarto estuvo con una psicóloga en la Granja que lo veía en una ....las iglesias católicas tienen de pronto unas consultas así, no se si llamarlas comunitarias así, no se y allí me atendía una psicóloga que me había contactado la neuropsiquiatra que era amiga de la directora del colegio anterior”(Entrevista madre caso 1 )*

*me dijeron; pruebe la Universidad Católica. Y allá en la Católica evaluaron a Felipe y me dijeron, mire, el diagnóstico que dijo la psicóloga anterior, nosotros lo corroboramos, que era.... Trastornos Generalizados de desarrollo. Nosotros a C, me dijeron , no podemos trabajar con él, podríamos trabajar con ustedes como papás ¿ustedes lo toman? ... ”(Entrevista madre caso 1 )*

Esta situación, sin duda, impacta en el proceso que nos convoca, debido a la angustia e incertidumbre que podría llegar a producir en el contexto educativo el ingreso de un niño que aparece disruptivo, que genera situaciones de violencia en la sala de clases, que tiene serias dificultades para comunicarse con el resto de sus compañeros. Estas situaciones en primera instancia van a provocar su marginación, acentuándose aún más cuando no existen elementos que apoyen, guíen y/o medien la inclusión de estos niños en los colegios, labor que, en estos casos, recae en los profesionales que los atienden, principalmente desde el área de la salud mental. Sin embargo, en los tratamientos tradicionales este lugar, como mediador, no parece ser cuestionado, ya que se centran principalmente en el establecimiento de un diagnóstico y en ocasiones en la entrega de información descriptiva a los colegios a través de los conocidos “informes médicos y psicológicos”, los que, en ocasiones, pueden beneficiar o por el contrario, perjudicar dramáticamente a estos niños, o bien se centran en la posibilidad de adecuar las conductas de estos niños artificialmente a través de diversos medicamentos, que si bien, podrían contribuir a tranquilizar la angustia en el entorno del niño, no provocarán en él un impacto que los convoque como sujeto

En consecuencia de lo anterior, las familias, en su búsqueda por encontrar un espacio de inserción social y apoyo a nivel psicológico para estos niños, llegan a la institución terapéutica, en muchos casos con una gran desilusión en torno a las posibilidades de escolarización de su hijo, en relación a esto se destacan las siguientes citas que nos dan cuenta de las circunstancias que acompañan el ingreso de estos niños a Casa del Parque:

*“Es un familia que por cierto, es poli consultante, y cuando llega a la institución es una familia que no tiene muchas esperanzas en torno a que C eventualmente pueda ser parte nuevamente del sistema escolar, e inclusive no apuestan demasiado tampoco a ningún tipo de tratamiento” (Entrevista terapeuta 1 )*

*“, los padres llegan, no muy convencidos, sí, ciertamente llegan asustados, sin saber de qué se trata y no entendiendo demasiado lo que implica un “Asperger” , sólo saben que su hijo, por lo menos, ellos apuestan en eso, es un chico inteligente , en realidad no entienden porqué podría estar “enfermo”, dicen ellos, pero al mismo tiempo, la madre tiende a recordar que desde chico fue “raro” (entrevista terapeuta 1 )*

*“está bastante descompensado. Entonces, los padres al mismo tiempo, están lidiando con esta imposibilidad de insertarse a los sistemas, pero también están lidiando con la dificultad de tener a F. en casa.” (Entrevista madre caso 1 )*

• •

En consideración a lo anterior se puede señalar que durante los primeros años de escolarización los niños, se encontraban en una posición de marginación respecto al sistema escolar, como consecuencia de sus dificultades a nivel subjetivo, que le impedían hacer parte del discurso social, y por tanto participar adaptativamente del entorno educativo, esta situación impactaba tanto a profesores como alumnos potenciando aún más esta situación.

Al mismo tiempo las familias se caracterizan en este período por ser policonsultantes, transitando por diversas disciplinas, médicas y psicopedagógicas, sin resultados positivos para los niños, en cuanto a los tratamientos y a sus efectos en el sistema escolar.

Al explorar el discurso de los padres afloran además una serie de líneas discursivas, en las que es posible identificar sentimientos de mucha angustia y decepción en torno a la situación que experimentan sus hijos.

### 3.2 Aspectos relevantes en torno a la integración escolar en el período de participación en la Institución Terapéutica

Como dijimos en un comienzo, el ingreso de los niños a la Institución Terapéutica marca una etapa que presenta diferencias importantes respecto a sus primeras experiencias de escolarización, encontrándonos con un proceso de escolarización más sistemático y un paulatino movimiento hacia la integración respecto al grupo de pares.

Es necesario destacar que, forma parte del dispositivo clínico, el establecimiento de lazos de apoyo entre éste y el sistema escolar. Con este fin, una vez que los niños ingresan a la institución terapéutica, los profesionales de Casa del Parque se contactan con los colegios y sus respectivos profesores, con ello se pretende: reflexionar en conjunto respecto a estrategias particulares para cada caso, realizar un seguimiento del proceso de integración del niño, instalar una vía de comunicación que permita el intercambio de información respecto a las dificultades que podría experimentar tanto el niño como su profesor.

En relación a lo anterior se puede observar, que existe una valoración positiva de parte de los profesores respecto al seguimiento del niño en el colegio y al establecimiento de lazos de apoyo entre ambas instituciones, señalando que las visitas de los profesionales de Casa del Parque han contribuido en la comprensión de lo que acontece con el niño. Llama la atención que estas instancias parecieran ser recordadas como un hito que determina y delimita un momento particular en su relación con el niño.

*Bueno, yo veo que... bueno yo creo que ha sido igual un apoyo porque más que para él, a mi me han ido explicando cómo tengo que ir haciendo las cosas, cómo va a ir cambiando él (...)(Entrevista Profesora caso 2)*

*Bueno, el colegio, cuando P. entró era un colegio igual que cualquier otro, normal, no teníamos ningún otro niño con problemas, los profesores que estábamos con él empezamos a tratarlo por pura intuición y con el apoyo que nos daba la Casa del Parque que era*

*principalmente para mi, más que para el resto de mis colegas, la cosa se hizo mas fácil, un poco mas llevadera ( Entrevista Profesora caso 2)*

*a mi me gusta el hecho de que vengan a conversar, me hace sentir que lo estoy haciendo bien o que ... yo se que yo puedo llamar y preguntar y de hecho lo he hecho cuando ha habido cosas muy fuertes, bueno, tampoco se en qué momento llamar porque ¿llamo porque al Pablo le dio una pataleta o no llamo? Entonces de repente... la otra vez cuando llamé, llamé para....un tiempo que le dieron hartas pataletas seguidas y ya no sabía qué hacer ¿ qué más hago? ( Entrevista Profesora caso 2)*

*manifesté en un momento eso... que estábamos complicados y no sabíamos cómo actuar frente a esta situación, hasta que por ahí descubrimos, en conjunto con la conversación con la psicóloga de Casa del Parque que, bueno, que él necesitaba un sí y un sí, o sea, una regla. (Entrevista profesor caso 1 )*

*Para nosotros como colegio es muy importante tener herramientas, y ustedes nos pueden dar sugerencias de cosas de qué hacer con él en caso de crisis( entrevista profesor caso 1 )*

A través de estas experiencias de intercambio, los profesores parecieran lograr reafirmar y reflexionar en torno a sus propias decisiones y estrategias educativas en función a las características del niño, las que, en general parecen ser tomadas de manera intuitiva y de acuerdo a los recursos personales de casa educador.

Estas instancias, desde la perspectiva de la institución, más allá de tener la función de informar o guiar a los docentes en su labor, pareciera apuntar a contribuir en la elaboración simbólica de la experiencia del docente respecto a su encuentro con la locura, es una instancia de escucha **no** analítica, pero que contribuye en la descarga de la angustia e incertidumbre que inicialmente acompaña a estos profesores en su labor, como se aprecia en las siguientes citas:

*Al principio, cuando yo llegué, bueno, ellos estaban en cuarto, él llegó en tercero acá, y... a mi me costó mucho adecuarme a él ya?, me costó mucho para entender que él tenía otras necesidades, que... no era normal (entre comillas),el hecho que él venía y me preguntaba*

*“¿qué hago ahora?” y yo no sabía que a él había que darle específicamente una respuesta, entonces él me preguntaba “¿qué hago ahora?” y yo : no sé, y ahí le venía toda su pataleta, y hacía escándalos. (Entrevista profesor caso 2 )*

*Bueno, yo pensé en un principio que él era autista, y empecé a buscar en mis apuntes de la universidad del autismo, y me di cuenta que en realidad si tenía rasgos de autista, hasta que después me dijeron que era otra cosa, ¡pero eso fue al año después!. ( profesor, caso 2 )*

*no teníamos las herramientas y nos vimos un poco desvinculados en herramientas, y lo manifesté en un momento eso que estábamos complicados y no sabíamos cómo actuar frente a esta situación. (profesor caso 1 )*

Esta instancia de comunicación institucional pareciera tener un efecto positivo en el contexto escolar, impactando directamente en la permanencia de los niños en el sistema escolar, a los profesores y al reconocimiento de sus propios recursos en la sala de clases, lo que contribuye en una mejor interacción entre el niño psicótico y el docente.

Este es un punto que diferencia a este modelo de los tradicionales, tanto de la sesión de “tipo individual”, como institucionales, las que tienden a constituirse como espacios cerrados ( institución toda), en tanto la Institución terapéutica se ofrece como un espacio abierto a otros sistemas, con quienes pretende establecer redes de apoyo que favorezcan el paso de los niños a otros sistemas sociales y culturales.

En este sentido, podemos afirmar que una característica particular e innovadora de esta institución es que considera la complejidad del fenómeno que refiere a la psicosis en el niño, preocupándose de los actores más relevantes que entran en juego para que éste logre insertarse en el medio social. De este modo la labor terapéutica con el niño, es atravesada por una intervención ( de distintos modos, por cierto) no sólo de los niños y los trabajo con padres, sino que además, se preocupa de entregar una escucha a los docentes que están más directamente relacionados con el niño.

Es importante destacar que, si bien, estas instancias son percibidas positivamente por los docentes, también existe una crítica y una demanda constante de su parte hacia la institución terapéutica, señalando que estos encuentros son insuficientes, y solicitando mayor regularidad y vías más directas de comunicación. Al mismo tiempo pareciera mantenerse en los profesores una sensación de desinformación respecto a las problemáticas específicas que caracterizan a estos casos, realizando una petición explícita hacia la institución terapéutica, en cuanto a información y regularidad de las visitas de parte de los profesionales de Casa del Parque, lo que se desprende de los siguientes extractos:

*Bueno, yo pensé en un principio que él era autista, y empecé a buscar en mis apuntes de la universidad del autismo, y me di cuenta que en realidad sí tenía rasgos de autista, hasta que después me dijeron que era otra cosa, ¡pero eso fue al año después!.( Entrevista profesora caso 2 )*

*Bueno a veces he sentido hartito apoyo y a veces me he sentido muy sola!.( Entrevista profesora caso 2 )*

*Y ahí creo que vinieron a conversar conmigo, el año pasado fue, pero yo considero que una vez en un año es muy poco, es muy poco, yo creo que deberían ser más de una reunión en un solo año, tal vez dos al año, una cada semestre... mínimo, y evaluar a fin de año las cosas que pasaron, se hicieron. (Entrevista profesora caso 2 )*

*le comentaba a la persona que estuvo con nosotros en la otra ocasión también de Casa del Parque, que fue difícil, nos vimos muy desconectados, sabíamos que era un síndrome generalizado pero no teníamos idea de lo que significaba eso, entonces, era complicado para nosotros, no teníamos las herramientas ( Entrevista profesor caso 1 )*

*A mí me interesa poder estar más conectados con ustedes, porque ahora nos vemos medio desconectados, no sabemos mucho de lo que él está haciendo en la Casa del Parque y a lo*

*mejor nosotros los podríamos ayudar desde acá, o saber qué hacer para estar más en una misma línea de trabajo Nosotros no sabemos si las terapias de ustedes ¿son más de diálogo? ¿qué hacen allá?. ( Entrevista profesor caso 1 )*

*Sería bueno estar hablando en común... y ... podríamos estar hablando que nuestro recorrido fue erróneo, favorablemente nosotros aprendimos en la práctica sobre como... pero no se, de alguna manera Dios nos ayudó a entenderlo pero...podríamos tal vez haber cometido errores y eso, complica, por eso que es bueno tener una interrelación, para ver y evaluar porque sabemos que hemos hecho cosas buenas pero igual podemos tener algunos errores, entonces la idea de optimizar el trabajo, por eso sería bueno tener más contacto, a través de la mamá podría ser . ( Entrevista profesor caso 1 ) .*

Podríamos afirmar, que existe una propuesta novedosa e interesante de parte de la Institución Terapéutica respecto al modo de establecer los lazos de apoyo con el sistema escolar, como una forma de hacer “puente” entre el niño y el colegio, instalándose en el lugar de mediador. Este mecanismo, como pudimos apreciar, ha tenido un impacto positivo en los profesores favoreciendo la permanencia de los niños en el sistema. Sin embargo pareciera ser una instancia dentro del dispositivo, que no está sistematizada o regularizada, aparentemente responde a demandas muy puntuales realizadas por la institución escolar, o bien, con encuentros que son percibidos por los docentes como insuficientes en el apoyo de su labor en cuanto a la regularidad y en cuanto a la información recibida de parte de la institución.

Otro aspecto relevante encontrado, tiene relación a los cambios ocurridos, a partir del momento en que los niños ingresan a la institución. A partir de allí se logra apreciar, tanto en la percepción de las madres como de los profesores, que los niños, realizan un importante y paulatino recorrido que apunta a la **integración escolar** , donde se van observando cambios que van dando cuenta de un “avance” significativo en torno al lazo social.

En este sentido se destaca una nueva forma de relación con el grupo de pares. Si bien la estructura psíquica es inalterable, se ha podido observar un deslizamiento en el lugar de marginación, lo que implica al mismo tiempo una emergencia de su propio deseo respecto al otro y al entorno escolar.

Este desplazamiento ha implicado un tránsito que va desde una posición marginal a un “pertenecer a...” donde el cambio no estaría dado por el grupo sino por como el niño psicótico se ha ido posicionando dentro de sus pares, apreciándose incluso un interés personal por “ser parte de”, en definitiva, existe un movimiento a nivel subjetivo en ese niño que le permite “ver” al otro y “estar” con el otro, desde su propia estructura psíquica.

A fin de dar cuenta de este tránsito, se presentará una secuencia de citas que muestran los problemas iniciales, desde un lugar de marginación y posteriormente la percepción de los padres y profesores respecto a los cambios manifestados por el niño.

Los problemas iniciales y su lugar de marginación:

*Primero, digamos dos elementos, él: lo que él era hacia el grupo y lo que el grupo era hacia él. Por un lado, él con su forma alejaba al grupo, y entonces el grupo a su vez a él lo miraba con temor o sea, incluso no solamente los niños sino también los padres. ( Entrevista profesor caso 1 )*

*Tuvimos situaciones bien complicadas al principio, de cuando le vinieron algunas crisis, en su instancia el primer año los apoderados nos hacían ver la necesidad de tener que sacarlo del sistema, porque obviamente ellos estaban preocupados por la integridad de los niños. Entonces, al principio el grupo lo veía con bastante temor, por su tipo de reacciones y él sabía y aprovechaba ese temo” ( Entrevista profesor caso 1 )*

*Sus pataletas eran de gritar, patear las cosas, echar garabatos, tiraba las cosas que estaban en las mesas, le pegaba a todos los que tenía cerca, he... corría. Bueno, él se notaba que no era normal, porque él no se relacionaba con otros niños, durante el recreo él recogía lentejuelas, andaba igual como los pollitos siempre mirando el piso y ...hacía el gesto del dedito y recogía sus ( Entrevista profesor caso 1 )*

Algunos de sus movimientos y cambios que dan cuenta de un cambio positivo en torno al lazo social y que han contribuido en la paulatina integración escolar, se desprende de las siguientes citas en el primero de los casos:

*Para él su primer recreo fue fiesta, porque nunca había podido jugar con otros niños, porque como se iba muy temprano no alcanzaba, porque tocaba el recreo y se iba , entonces comenzamos a darle el beneficio del recreo, bueno y de ahí se fue integrando. (Entrevista profesor caso 1 )*

*entonces al principio lo tuvimos que tener sólo un ratito en la mañana, el primer bloque, hasta las 9:30 y de ahí ya poco después con el tiempo fuimos he... avanzando un poquito, después hasta las 10:00 y así p', hasta que ya ahora terminó normalmente como todos los niños, incluso con la séptima hora que significa que hay días que sale a las 13:45 . (Entrevista profesor caso 1 )*

*F. a esta altura del año tiene mejor comportamiento que otros niños del curso, así que eso ya es un logro tremendo, contento, agradecido de Dios primeramente, de la familia, de ustedes. (Entrevista profesor caso 1 )*

*Al principio jugaba prácticamente solo, tenía que estar solo **pero ahora** se integra, juega con los compañeros, juega fútbol, corre, juega con ellos. (Entrevista profesor caso 1 )*

*ahora hay varios, hay varios, incluso hay niñas que lo aprecian bastante, anda incluso un poco enamorado también, así que ha tenido un cambio normal de niño así que en el grupo ya tiene bastante amigos, ya lo conocen, se integran, juegan juntos. (Entrevista profesor caso 1 )*

*Al principio como estaba más solo por el temor de los otros niños hacia él, (...) pero ahora no po, porque ahora uno prácticamente no lo ve porque anda con otros niños, él se integró totalmente, incluso tiene amigos en otros cursos ya logró pasar la barrera del curso. (Entrevista profesor caso 1 )*

Del mismo modo podemos destacar las siguientes citas respecto a los avances en cuanto a la integración del niño en el segundo de los casos:

*Bueno, este año P. sido muy sociable, demasiado, por así decirlo, el año pasado también participó bastante... si el año más crítico fue cuando él estuvo en cuarto, y me imagino que los años anteriores que lo echaron de los otros colegios... sí, hasta cuarto más o menos fue crítico para él en relación al grupo. ( Entrevista profesor caso 2)*

*Ese año en que él estaba en cuarto, era el año más triste de verlo porque no se relacionaba con nadie, nadie, nadie, entonces... ha sido un cambio muy marcado ... y rápido también , creo yo por lo que he visto porque él cuando llegó a cuarto, ya en septiembre ya , se relacionaba con los otros niños un poco, no como “amigos” pero sí se relacionaba con ellos. Ha ido perdiendo el miedo también a los niños porque al principio parecía que también les tenía miedo, o sea, se escapaba mucho de ellos. ( Entrevista profesor caso 2)*

*“O sea, él no se ve como excluido dentro del grupo ahora, pero al principio si, ahí si, porque era por que él no hablaba con nadie, no se relacionaba con los demás, él estaba como encerrado , como en un mundo aparte y si él hablaba con alguien uno tenía que contestar lo que él estaba preguntando y... nada más p’, o sea, esa era toda la comunicación que él tenía, después fue variando eso, con los compañeros”. ( Entrevista profesor caso 2)*

*Por eso para mí cada cosa, cada cosa, cualquier solución que él le da a un problema, para mí es una cosa grande, entonces yo valoro todas las cosas que él hace, el hecho de que él sea capaz de bailar n un grupo, que él se ría con sus compañeros, que él cuente chistes, que él sepa decir esta persona me gusta porque se ríe, esta persona no me gusta porque es muy seria, todas esas cosas, yo nunca me voy a olvidar, nunca, nunca, de cuando yo a él lo conocí, nunca. ( Entrevista profesor caso 2)*

*. Y la impresión que yo tuve cuando yo lo vi, era tan triste verlo ahí, colo aislado, recogiendo sus lentejuelas, que sabía solo y exactamente cuantas lentejuelas tenía a verlo ahora cuando*

*anda en el patio persiguiendo a las chiquillas, corriendo jugando. ( Entrevista profesor caso 2)*

*Los chiquillos empezaron a relacionarse con él, ellos empezaron acercarse a él, más que nada las niñas. ( Entrevista profesor caso 2)*

*no lo ven como extraño, nada, lo quieren mucho y lo tratan de integrar en los juegos y él también de repente llegaba con sus juegos de Polla y reparte sus cartones de Polla Gol, hace rifas y en general los chiquillos participan mucho en los juegos con él. O sea, él no se ve como excluido dentro del grupo ahora, pero al principio sí, ahí sí, porque era por que él no hablaba con nadie. ( Entrevista profesor caso 2)*

*(...)Igual este año se han visto grandes avances porque empezó a irse solo, se iba solo con un grupo de compañeros (...)( Entrevista profesor caso 2)*

*Así que pasó él de estar muy solo, súper solo a estar adentro del grupo, más bien a querer estar dentro del grupo, cambio grande para él y para todos. De hecho, ahora él no hace nada si no lo hacen los demás, no quiere ser distinto, incluso dentro del grupo él tiene gente favorita y él sabe que son sus amigos. ( Entrevista profesor caso 2)*

*Esto empezó cuando ya se empezó a relacionar mejor con los chiquillos , más menos el año pasado, porque antes no era así, no le importaba tanto el grupo, después se relacionaba sólo con los niños del curso, si alguien de otro curso le hablaba él no... era como si no los escuchara, y ahora , todos los niños, todos son amigos, todos los que le digan algo él lo va hacer. ( Entrevista profesor caso 2)*

Es importante rescatar una situación que puso en riesgo la permanencia de uno de los niños en el sistema escolar durante este período, y que, además pareciera tener una directa relación con la función de apoyo y mediador que realiza la institución terapéutica Casa del Parque:

Después de permanecer alrededor de un año en el dispositivo clínico, y de haber logrado su re-incorporación al sistema escolar, C. no regresa a la institución en los meses correspondientes al inicio del año. Por lo tanto, se produjo un período de suspensión del tratamiento en el que se suman los meses de vacaciones de la institución, las escolares, más los dos meses en que se ausenta. Esta situación se produce aparentemente porque el principal interés de los padres era la re- inserción escolar, y en vistas que este proceso ya había ocurrido sumado a su percepción de cambios en C. su nivel de angustia parece debilitarse y se relajan respecto al tratamiento de su hijo.

*“Pasa el verano, los padres están muy satisfechos con la entrada de C. al colegio, pasan las vacaciones, esta familia se va al Sur a ver a los familiares, maternos y paternos (...) Bueno, la cosa es que se van al Sur, vuelven de las vacaciones y C. no vuelve a la Casa del Parque, cuestión que nos llama mucho la atención, dejamos pasar un tiempo, nos es muy difícil comunicarnos con ellos, hasta que finalmente vuelven, después de dos o tres meses, a fines de Abril se vuelven a presentar. ( Entrevista Terapeuta 1 )*

*“fue al principio del 2004, yo creo que si le pasaron cosas, una que fue también que...concluían las vacaciones y en las vacaciones uno también como que se relaja, todo tipo, hasta uno se relaja, y no solamente las reglas, los horarios, de todo un poco, y también en Casa del Parque que dejó de venir, heee, entonces yo creo que si también le faltó el apoyo de Casa del Parque. Porque ahí en ese tiempo estuvo un poco más impulsivo, más descontrolado, tuvo algunos problemas con el profesor en ese tiempo. Pero fue poco tiempo” ( madre caso 1 )*

Esta situación trae consigo consecuencias importantes en la conducta de C, apareciendo nuevamente como un niño agresivo, violento, descompensado, lo que impacta fuertemente en el colegio, donde se le amenaza con la expulsión.

*(...)Finalmente vuelven a fines de Abril, comienzos de Mayo, con un informe del colegio , estaba todo mal.. Y en el informe afirman que ellos no podían tener a ese niño en esas condiciones.( Entrevista terapeuta 1 )*

*“C. en el mes de Marzo y Abril sufre de grandes descompensaciones en el colegio y los profesores se asustan, no solamente por lo que implica lidiar con esa desorganizaciones sino porque creen que ponen en riesgo a los demás compañeros y se ponen en riesgo, con razones, puesto que él ha agredido fuertemente a los compañeros, a tal punto, digamos, de lesiones severas”.*( Entrevista terapeuta 1 )

*“Bueno, en ese tiempo él llegó muy agresivo de las vacaciones, incluso nosotros no sabíamos que no estaba con el apoyo de ustedes y les mandamos un informe de conducta de C. para recibir algún apoyo, porque se le había amenazado con expulsarlo del colegio si no cambiaba su actitud. Claro, llegó bastante complicado y ahí fue ya, esa última situación, que nosotros ya tuvimos que entrar en un ultimátum, y de veras, era un ultimátum, no podíamos aceptar nuevamente estas conductas, volver atrás, no. Se puso muy violento conmigo, incluso con amenazas fuertes hacia mi persona, me decía “¿te querí poner el terno de madera?” y otras cosas muy fuertes y violentas. Esa fue la ocasión en que se tuvo que ir y estuvo tres o cuatro días sin el colegio, y de ahí que vino... creo que también retomó lo del tratamiento, porque nos llamaron ...y conversamos , supimos que volvía a tener el apoyo y le dimos una última oportunidad , Y de allí hemos tenido ya otro C”.* (Entrevista profesor caso 1 ).

Aparentemente, el apoyo de la Institución terapéutica cumple una labor fundamental: por un lado permite estabilizar la desorganización psíquica de estos niños a través del trabajo directo con ellos dentro del dispositivo, pero a su vez, se aprecia la relevancia que adquiere en su función como “estructura puente”, como se aprecia en el material, es la que logra “mediar” el sostenimiento del paciente en el sistema escolar.

*Cuando nos enteramos que estaba sin su terapia, entonces pensamos que podía pasar por ahí, ... pero no podíamos aceptarlo bajo ningún caso ( Entrevista profesor 1 )*

*Puede ser que haya influido lo de no estar en el tratamiento, pero es que yo me di un poco de descanso no más, desde que salió de vacaciones hasta que volvimos a la Casa del Parque (Entrevista madre caso 1 )*

*Entonces esta familia vuelve al tratamiento, se trabaja el por qué ellos no continuaron, qué pasó, que hubo con esa interrupción, y en el fondo tenía que ver con una cierta complacencia excesiva con estos avances y un supuesto de que ya estaba todo OK, porque si la llegada a Casa del parque, bueno esa llegada a la Casa del Parque,. Con este tratamiento, se esperaba que volviera a los colegios, como ya estaba en los colegios, ellos comprendieron , por cierto por muchas razones que no voy a entrar en detalle, de que ya, estaba todo bien. Se les explicó de que se trataba y el colegio les dejó absolutamente claro que en esas condiciones ellos no lo recibían ( terapeuta 1 )*

*“Entonces, C. retoma el tratamiento. Durante todo el 2004 él retoma el tratamiento ,y el colegio vuelve a mandar un informe donde se señala los grandes avances que ha tenido nuevamente , y que está ....bueno con el informe del colegio, un segundo informe que dice que está mejor. Y en este año ya se le está aumentando paulatinamente casi a la jornada completa” ( Entrevista terapeuta 1).*

Este caso en particular pone en evidencia, por un lado la dificultad del niño para sostenerse por si solo en el sistema escolar, pero al mismo tiempo permite vislumbrar que a través de un trabajo terapéutico se pueden producir efectos que faciliten su inserción. Además, nos muestra la relevancia de los lazos de apoyo y comunicación con la institución escolar, donde la función como “estructura puente”, puede llegar a ser fundamental en la permanencia de estos niños en los colegios.

A partir de los anterior podríamos sostener que, el apoyo terapéutico del niño dentro del dispositivo parece tener efectos en torno al lazo social, en consecuencia se logra advertir una posibilidad real para ellos dentro del sistema escolar tradicional, y esta posibilidad parece estar mediatizada por la función de la Institución Terapéutica.

En relación a los aspectos analizados, podemos entonces afirmar que efectivamente la Institución Terapéutica es un modelo que produce efectos positivos en torno al lazo social de los niños, al mismo tiempo que favorece su inclusión a los sistemas escolares a través de una mirada más amplia y compleja de la problemática que afecta a estos niños, haciéndose parte de la red social en la que el sujeto se inserta.

Este concepto de “red” parece ser un elemento esencial en el modo de funcionamiento del dispositivo, tanto a nivel interno como externo, ello permite que los efectos clínicos del operar institucional, se sustenten y encuentren un lugar de acogida en otras instancias sociales, tal como es el colegio.

De allí la relevancia que adquiere, para la inserción escolar, el vínculo con los dichos establecimientos y sobre todo, el encuentro con quienes el niño se confronta en este proceso educativo: el profesor.

Debemos también rescatar que, para la Institución terapéutica, el concepto de inclusión no está vinculado a medidas re- educativas, ni adaptativas, más aún, su principal objetivo **no** es la inserción escolar, aunque la integración aparece como una preocupación importante, ésta se plantea como consecuencia y efecto del trabajo clínico con el niño, en pos de la creación de lazo social.

En este sentido, lo que nos parece relevante **no** es el “cambio” (aparentemente) radical en términos adaptativo/ conductual, aunque sea en ese ámbito donde se pueda apreciar desde la perspectiva del profesorado y de los padres, sino que, lo verdaderamente rescatable está referido al movimiento a nivel de la subjetividad en el niño, movimientos que se han producido a lo largo del tratamiento, posibilitando que éste pueda circular en forma más “adaptativa” en el contexto escolar, desde su propia estructura: la psicosis.

•

•

## CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Abordar el tema de la psicosis en la infancia y la problemática de su posible inserción en el sistema escolar nos instala de inmediato en un escenario complejo, punto donde se articulan los conceptos de salud mental y cultura.

A través de nuestra investigación pudimos constatar las dificultades que experimentan los niños y sus familias respecto a la inclusión escolar, instalándolos en una posición de marginación constante en el sistema educacional.

La particular forma de estructuración psíquica, en el caso de la psicosis, genera en el contexto escolar la marginación de estos niños ante la imposibilidad de contención, comprensión y manejo de estos casos, generando un problema que parece insalvable desde una perspectiva re-educativa debido a que las dificultades de estos niños, observables a nivel de sus conductas disruptivas o desadaptativas, tienen a la base un problema a nivel de la subjetividad, que es lo que obstaculiza su acceso al discurso social e interfiere en el encuentro con el otro.

La relevancia de la inserción escolar radica en la función de esta institución como un ente “instituyente” en nuestra sociedad, puesto que permite al niño acceder, a través de ella, a los bienes de la cultura. Anny Cordié afirma que *“la escuela en nuestra época y sociedad es una de las primeras instituciones del estado que “instituyen” y por lo tanto estar fuera de ella, ya en la infancia confinaría al niño a su exclusión”* ( Cordié, 1995, p. 24)

Es importante señalar que, actualmente el lugar del niño en el discurso social está viviendo una transformación que se manifiesta en las nuevas políticas del Gobierno de Chile a favor de la integración de las diferencias a los sistemas escolares tradicionales, enmarcadas dentro de la Reforma Educativa<sup>33</sup>, para que niños que se encuentran fuera del sistema también pueda formar parte de la comunidad social, esta es una estrategia con fines educativos, es una opción educativa para potenciar habilidades en el niño, reforzando el proceso de aprendizaje bajo los principios de igualdad social de manera de lograr ser uno más en el grupo. Sin embargo estas medidas parecen ser insuficientes para quienes sufren de Trastornos severos en su constitución psíquica, puesto que su mayor dificultad radica en el acceso a las redes simbólicas generadas en el espacio cultural, de allí que el sostenimiento de estos niños en el sistema escolar sea tan complejo, impactando directamente a nivel de las relaciones interpersonales y en la posibilidad de formar parte del grupo.

Anny Cordié afirma que en la inclusión de un niño en la institución escolar , se espera que *“la lógica, los procedimientos intelectuales y los lazos sociales ocurran dentro de determinadas coordenadas, tejiendo así verdaderas redes simbólicas, en las que muchas veces quedan atrapados alumnos y maestros; la psicosis en cambio sólo permite al docente establecer*

---

<sup>33</sup> En 1990, se desarrollan políticas educativas con el fin de posibilitar la integración escolar. El decreto 490 de 1990 y posteriormente el decreto 01 de 1998, norman la formulación de proyectos de integración escolar

*pequeños anudamientos, yendo de un punto a otro, formando pequeños agrupamientos de significaciones. Estos niños en cambio generan efectos de significación no compartidos, manejándose en la materialidad más absoluta o en una metonimia infinita” ( Cordié, 1995,p. 106)*

Si bien existe un avance importante en torno a la integración escolar en nuestra sociedad, éste ha tenido éxito principalmente en lo que refiere a las discapacidades físicas y en los problemas específicos de aprendizaje y lenguaje, ya que son dificultades que pueden ser abordadas desde un aspecto exclusivamente educativo. Sin embargo, el problema de la psicosis, debido a dificultades en la constitución subjetiva de estos niños nos enfrenta a un conflicto mucho más complejo, que involucra al ámbito educativo, al ámbito de la salud mental, y también nos enfrenta con una serie de representaciones sociales que circulan en torno a la locura.

No podemos dejar de reconocer la relevancia e impacto social de las transformaciones realizadas en estos últimos años en nuestro país en torno a la abolición de las diferencias e intenciones por otorgar igualdad de oportunidades educativas para todos los niños. Sin embargo esta declaración de principios no parece tener un correlato en la realidad del sistema educativo en lo que respecta a los trastornos que nos convocan ¿ qué ocurre con este sistema , cual es su rol en todo este proceso de cambio que se vive actualmente?

Posiblemente, el problema que enfrenta la psicosis en la infancia hoy en día, tiene que ver con la aprehensiones que parecen desplegarse frente a la locura, lo que

impide incluso que ésta sea nombrada, ¿ por qué esta particular estructura es comprendida dentro del concepto de “discapacidad” en las políticas educativas? Este concepto, desde lo educativo al igual que el de la categoría ofrecida por el ámbito de la salud mental: TGD, tienden a borrar la especificidad que le corresponde y por tanto la instala en una “tierra de nadie”. De este modo, el niño vive una doble marginación, ya que por un lado él no es capaz de insertarse, pero tampoco el sistema en su discurso hegemónico, lo inserta. Pareciera no existir ningún tipo de reconocimiento de la psicosis: no se le da lugar, no tiene nombre ¿ será que los niños psicóticos son los pasajeros contemporáneos de la “Nave de los Locos”?

Nos encontramos frente a niños que circulan entre escuelas normales, escuelas especiales, escuelas de lenguaje y en el ámbito médico, desde la psiquiatría a la neurología y viceversa... Pasajero de la Nave de los Locos, con cualquier nombre y donde nadie los quiere recibir.

De esta manera podríamos decir que la locura, mantiene aún un lugar marginal dentro de las reflexiones políticas y sociales, es un tema que es abordado a través de otros, y no en forma directa, lo que permitiría crear estrategias específicas para este tipo de trastornos y a su vez , la búsqueda de modelos terapéuticos que contribuyan en el éxito de su inclusión escolar.

• •

Si bien, el tema de la psicosis no ha sido abordado tan directamente como podríamos esperar, hay que considerar que la Reforma educacional obliga, bajo la figura de la inclusión, a innovar en estrategias, procedimientos y modelos para lograr la integración de todo niño ( por derecho) . Por tal motivo, la Institución Terapéutica surge como una posible estrategia, una alternativa para enfrentar la problemática en cuestión: vale decir la psicosis, la marginalización y la generación de lazo social que contribuya a la inserción escolar.

A diferencia de otro tipo de discapacidades, el sujeto con trastornos severos en su constitución psíquica temprana requiere de un trabajo terapéutico que favorezca su permanencia en los sistemas sociales, debido a que él no puede hacerlo por si sólo. Sin embargo, sabemos que los modelos terapéuticos tradicionales son insuficientes, ya desde Freud se sostiene que el setting individual no es aplicable para el trabajo clínico con la psicosis, debido a las limitancias que éste implica para este tipo de estructura.

En este sentido, la Institución Terapéutica es un modelo que ha tenido importantes y exitosas experiencias en Europa y Latinoamérica, y que hoy en Chile se presenta como una instancia clínica que a partir de su particular enfoque de la psicosis, la perspectiva teórica psicoanalítica, su concepción de sujeto y su compleja forma de intervención aparece como una alternativa viable y efectiva en el trabajo con niños

psicóticos y autistas, pero al mismo tiempo como una estructura que hace las veces de “puente” o mediador entre el niño y el sistema escolar.

A través de la exploración de este modelo terapéutico pudimos constatar los efectos del dispositivo en la generación de lazo social en los niños, encontrándonos con cambios paulatinos pero muy significativos en torno a la inserción y sostenimiento escolar.

Es a partir de su particular estructura y funcionamiento, entendida en su totalidad como una “*herramienta terapéutica*”, la que favorece el acceso del niño al lazo social, pero no a través de una terapia al servicio de la adaptación, sino que a favor de la posibilidad que el niño acceda a la autonomía y a su propio deseo. En esta propuesta, el trabajo clínico se sustenta en una oferta lingüística, donde la palabra adquiere relevancia en tanto genera una pregunta por el deseo de cada sujeto al que interpela, como una forma de apuesta, apuesta que apunta a que ese deseo pueda ser dirigido hacia una actividad que promueva la propia autonomía en tanto sujeto, en congruencia con la perspectiva teórica que la sustenta:

*“La clínica del Psicoanálisis apela al lugar del sujeto y a su deseo, guiada por la intervención de la palabra, bajo la premisa instituida por Lacan de que “el inconsciente está estructurado como lenguaje”. Acorde a ella, el trabajo del terapeuta o del Psicoanalista pretenderá movilizar algo del orden del deseo anclado en el sujeto. Desde esta perspectiva el niño, es también un sujeto hablante, un sujeto que tiene algo que decir, alejándolo así de la posición de objeto que puede ser clasificado, reducido o cuantificado”<sup>34</sup>.*

Por lo tanto podríamos señalar que no se trata sólo de una terapia sino de una propuesta clínica y ética, mucho más compleja e innovadora, que enfatiza sus discrepancias con otros modelos tradicionales a través de una serie de características, dentro de las cuales se destacan el reconocimiento de las diferencias, otorgando un lugar legítimo a la palabra de la locura, dejando así, un camino alternativo a la

---

<sup>34</sup> Ver Capítulo II en “aportes del psicoanálisis en la comprensión de la psicosis”, pág 27

• •

aceptación de la existencia de otras formas de vivir, en contraste a las propuestas tradicionales, que apuntan a la normalización, a la estandarización, a través de medidas educativas y re-adaptativas que pretenden borrar toda manifestación de alteridad.

Otro aspecto distintivo de la Institución Terapéutica se encuentra en la relevancia que adquiere el trabajo colectivo con los niños dentro del dispositivo, de allí se destaca una particular forma de abordar la grupalidad en la psicosis, realizándose una verdadera apuesta a la emergencia del grupo a través de un trabajo colectivo a favor del sujeto, en este sentido cabe preguntarse ¿ es posible construir grupalidad en la psicosis y en el autismo? O ¿a que manifestaciones de la grupalidad es posible acceder o esperar en la psicosis? Pareciera que desde este modelo, la apuesta es muy alta, pero al mismo tiempo los efectos del trabajo clínico van dando cuenta que la generación de grupo es posible, de lo contrario ¿ cómo podríamos entender que los niños generen y trabajen en sus propios proyectos (colectivos) expresivos, tal como es una obra de teatro? ¿ cómo entender un trabajo en un espacio “cívico” como la Asamblea? Sin duda, este es un tema muy interesante cuando lo relacionamos con la psicosis, sin embargo, podemos decir también que existe un escaso material documental donde se aborde el concepto de grupalidad dentro de la institución, siendo un tema que resulta particularmente atractivo dentro de esta estructuración psíquica, lo que puede dejar las puertas abiertas para su posterior reflexión.

**Otro aspecto singular del dispositivo clínico es la forma de concebir e incorporar al entramado familiar, punto donde la institución terapéutica contribuye con una nueva mirada. A diferencia de otras instituciones, en que el trabajo con los padres se dirige principalmente a la entrega de recursos técnicos estandarizados para el “manejo” de estos niños o a modelos que se circunscriben a terapias individuales y/ o familiares. Para la Institución Terapéutica el lugar del padre y la madre son pensados en su función estructurante para la constitución de un hijo, por lo tanto el trabajo clínico se preocupa de trabajar la relevancia del lugar que ocupa ese niño en el discurso familiar, las implicancias del discursos de los padres en la estructura psíquica**

**de estos niños, dado que el discurso de la pareja parental forma parte de la estructura subjetiva de los hijos.**

Por otro lado, la Institución Terapéutica se destaca por constituirse como un lugar abierto a otros sistemas, basado en la generación de redes que permiten una vía de apoyo e intercambio con otros profesionales, con el objeto de favorecer el paso de los niños a otros espacios sociales y culturales, tal como es el sistema educativo. Esta instancia de comunicación institucional pareciera tener un efecto positivo en el contexto escolar, impactando directamente en la permanencia de los niños en el sistema escolar.

En consecuencia, podemos afirmar que una característica particular e innovadora de esta institución es que considera la complejidad de la psicosis en el niño, comprendiéndola como un fenómeno que no se encuentra aislado del entorno social y cultural, pese a la marginación que la caracteriza, de allí su preocupación por establecer lazo e intercambio con otros agentes culturales, tal como el colegio y otras disciplinas del área de la salud mental.

Esta forma tan compleja de pensar el tratamiento para este tipo de problemas en la infancia, nos obliga a cuestionar el modo reduccionista en que nuestra sociedad pretende dar respuesta a este desafío, dado que todo intento de inclusión se genera casi exclusivamente en el sistema educativo, mientras que el sistema de salud se orienta hacia otro tipo de enfermedades. En consecuencia, vemos que estos campos son pensados por separados, independientes, y que sólo se alcanzan a perturbar por factores contingentes. ¿qué es lo que se le escapa a la educación cuando por sí sola intenta enfrentar el problema de la marginación de estos niños? No nos referimos sólo al aspecto médico- psiquiátrico, sino a todo el complexus que requiere un fenómeno como la locura, que desde los importantes aportes de Foucault, sabemos debe ser pensada en la tríada “enfermedad, cultura y sociedad”.

• •

Por lo tanto, creemos que para lograr saldar en parte la temática de la “marginación – inclusión” para niños con trastornos severos en su constitución psíquica temprana, deberían generarse medidas que no sólo contemplen la especificidad de estas dificultades, sino que además, deberían crearse políticas que impliquen a los distintos agentes sociales, tales como el sistema de salud y el sistema educativo, en conjunto, sin olvidar el impacto cultural de dichas medidas, dado que uno de los mayores escollos para lograr un cambio a este nivel, son las representaciones sociales que se tienen respecto a la locura y su lugar de marginación, las que encuentran sus raíces en la propia historia, y que trascienden hasta hoy.

Pero ¿qué ocurre hoy en día, con los intentos que actualmente se realizan en torno a la inclusión? ¿Cuáles son las respuestas que tienen los colegios respecto a la propuesta del Estado? Hemos podido apreciar una gran distancia entre los principios que se intentan promover a través de las Leyes respecto a la inclusión escolar y la contingencia de las escuelas tradicionales. En este sentido podemos afirmar que no existe un conocimiento ni conciencia, no sólo en torno a las leyes en concreto, sino que en relación a los fundamentos que se intentan promover, centrándose en aspectos meramente academicistas o curriculares, dejando de lado la función instituyente en términos culturales, pasando por alto los principios de igualdad. Esto sin duda es sólo una manifestación más de la modernidad donde predomina la despersonalización y uniformación de los individuos, con el fin de ser usados como piezas intercambiables y estandarizados dentro de las estructuras políticas y económicas. ¿Allí, hay lugar para el loco? ¿Qué puede ofrecer un futuro adulto con este tipo de problemas a una sociedad que se piensa de este modo?.

• •

No nos resulta curioso entonces encontrarnos con colegios de **doctrina cristiana** como receptores de estos niños “problema”, quienes basados en un tema de Fe y como un deber religioso asumen la educación de estos casos, ¿ de qué otra manera podrían ser insertados en un sistema educativo donde lo principal es la uniformidad, la competencia y el academicismo?.... Desde allí no parecen tener lugar.

Entonces en el caso de los niños con trastornos severos en su constitución psíquica ¿ deberíamos pensar que necesitamos más colegios protestantes? ¿ si no tuvieran esta doctrina de fe, qué ocurriría ? Probablemente pondrían los mismos obstáculos que los otros establecimientos educacionales.

En consecuencia, creemos que es necesario replantear estos temas a nivel de sistema educativo y social. Sería interesante que las propuestas de integración social logran comprenderse a nivel nacional por la vía de la inclusión, la que apunta básicamente a la protección de los derechos humanos del niño, a la igualdad de oportunidades, a la no discriminación, bajo los principios que fomenta el estado, que son laicos y de fundamentos político democráticos.

*“en este nuevo enfoque respecto a la inclusión escolar, la política de la integración del Ministerio de Educación, pretende responder al derecho a la educación, a la*

*participación y a la no discriminación de todos los niños, niñas y jóvenes de Chile”<sup>35</sup>.*

Entonces, ¿Hacia donde debemos dirigirnos cuando pensamos en inclusión social y / o escolar? ¿normalización o reconocimiento de las diferencias? ¿Cuál será entonces el desafío que corresponde ahora al área de la educación y la salud frente a esta problemática? La propuesta que emerge de esta investigación, es la del llamado a considerar a la inclusión no sólo por el lado de la normalización sino, que además atrevemos a incorporar la posibilidad de acoger la alteridad.

La Integración Escolar solo está en el inicio de un camino para los niños con trastornos severos en su constitución psíquica temprana, quedando aún muchos desafíos, preguntas e inquietudes por investigar y responder. Pero sin duda, la Institución terapéutica es una propuesta que permite cuestionarnos respecto las formas de pensar: al niño, a la psicosis, a la educación, nos invita a reposicionar a la locura en el entramado cultural que precisa para ser abordada en su complejidad.

**Para finalizar, deseo señalar que esta tesis fue elaborada inicialmente a partir de mi pasantía en Casa del Parque, lugar que ha sido fundamental en mi formación como psicóloga, allí pude acercarme y conocer los diversos modos de**

---

<sup>35</sup> Capítulo Integración escolar en Chile, pág 106

entender y abordar este tipo de dificultades en el niño, aprendiendo de la experiencia, reflexiones y labor clínica realizada por los terapeutas con quien tuve la posibilidad de compartir.

El recorrido por esta investigación me ha dado la posibilidad de decantar en gran parte los aprendizajes acumulados a lo largo de la carrera, adquiriendo éstos un nuevo sentido para mí, definiendo el prisma teórico por el cual he optado.

Por otro lado, me ha permitido reflexionar acerca de mi anterior formación como profesora de estado, carrera que ejerzo hasta el día de hoy, permitiéndome separar y comprender ambas labores, bajo una concepción de sujeto que las reúne. Así esta tesis, más allá del modelo terapéutico que la convoca, da cuenta de mis principios éticos y de mi mirada en torno a la concepción de un niño.

Además, me ha permitido llegar a consolidar mi interés por la clínica infantil, camino que inicio a partir de ahora.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Psychiatric Association (1994/1995) *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM IV. (3º ed.). Barcelona: Editorial Masson.

Aulagnier , P. (1963) *Observaciones sobre una estructura psicótica* , carpeta de Psicoanálisis, Volumen I. B. Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina.

• •

Aulagnier, P. (1984/1997) *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Del discurso Identificante al discurso delirante ( 1ªEd. en castellano) . B. Aires: Amorrortu editores.

Asociación Franco-Argentina de Psiquiatría y salud Mental (2004) *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Adolescent* CFTMEA- R- 2000 Clasificación Francesa de los Trastornos mentales del niño y del Adolescente. Buenos Aires: Editorial Polemos.

Basaglia, Franco. (1989) *Razón locura y Sociedad*. México : Editorial Siglo Veintiuno.

Capponi, Ricardo (1987/1998). *Psicopatología y semiología psiquiátrica*. (5ªed.). Chile: Editorial Universitaria.

Carrera, C. ( 2003) “*Las Etapas Tempranas de la constitución psíquica desde una perspectiva psicoanalítica. Un aporte a la comprensión de la psicosis infantil y el autismo*.” Tesis para optar al grado de Licenciado en psicología. Universidad Academia de humanismo Cristiano, Santiago, Chile.

Chemama, R. (1995/1998) *Diccionario del Psicoanálisis*. Diccionario actual de los significantes, conceptos y matemas actuales del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- •
- Collovatti, A. (2002, Septiembre). Grupo de Padres. *Boletín . Documento Institucional de circulación interna Casa del Parque*. [versión electrónica]
- Cordié, A. (1995). *Los Retrasados no Existen, Psicoanálisis de niños con Fracaso escolar* (1º Ed. ). Buenos Aires :Editorial Sud América.
- Corporación Centro de Investigaciones Clínicas Casa del Parque ( 2005) Extraído el 25 de Mayo 2005 del sitio web de Casa del Parque : <http://www.casadelparque.cl.>
- Dolto, Françoise:
- (1971/1993). *El Caso Dominique*. Barcelona: Editorial Siglo XXI,
- (1984/ 1990) *La imagen Inconsciente del Cuerpo*. Barcelona: Editorial Paidós.
- (1986/1996) *La causa de los niños*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Dor, Joel (1985/1995) *Introducción a la lectura de Lacan, El Inconsciente estructurado como lenguaje*. (2ª Ed.) .Barcelona: Gedisa.
- Dreyzin A.(2000) Un Dispositivo Institucional para la Psicosis en la infancia. *Margen Analítico: Autismo y psicosis infantil*, Año 1- Número 1. 63-70
- Eildeinstain, G. (2002, Junio) Taller de padres. *Boletínwus, Documento Institucional de circulación interna Casa del Parque*. [versión electrónica]

- •
- Evans, Dylan (1997) *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (1964/2002) *Historia de la Locura en la Época*, Volumen I y II Clásica. (2ª edición, 9ª reimpresión) México: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S.
- (1904). *Sobre Psicoterapia*, Obras Completas, Tomo VII. B. Aires: Amorrortu, 1985.
- (1905) *Tres ensayos de una Teoría Sexual*. Obras Completas, Volumen IV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1985.
- (1921) *Psicología de las Masas y Análisis del Yo* . Volumen VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.
- (1930) *El Malestar en la Cultura*. Tomo XXI.. Buenos Aires: Amorrortu, 1985.
- García Ferrando, M; Ibáñez, J.& Alvira, F. ( comp.)( 1986) *El Análisis de la realidad social, métodos y técnicas de investigación* (2ª Edición, ampliada). Madrid: Alianza Editorial, 1998.
- Gil Flores, J. (1994) *Análisis de Datos Cualitativos, aplicaciones a la investigación educativa*. Barcelona: Editorial PPU.

- •
- Golini, J.; Vonovich, R. & Stefen, G. (1999) *Prácticas Institucionales con Niños psicóticos. Transformaciones de una “invención clínica”*. Buenos Aires: Editorial Nueva generación.
- González M. (2002, Junio) Taller Expresión. *Boletín, Documento de difusión interna de la institución Casa del parque*.
- Granica A. & Sotolano O. (1992) Psicosis Infantil. Abordaje institucional. Fundamentos de una práctica Artículo En *Diarios Clínicos 4, La infancia Institucional*, revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes, Buenos Aires Argentina. 69-80.
- Hernández R. et al. (1998/1999) *Metodología de la Investigación*, (2ª edición). México: Ed. Mc Graw Hill.
- Jerusalinsky, A y col. (2000) *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Una clínica Transdisciplinaria*. (2º Ed. Ampliada). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Jerusalinsky, A. (1998) *Psicoanálisis del Autismo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Kupfer, M. C. (1998). Lugar de Vida 10 anos depois. *Estilos da Clínica, revista sobre a infancia com problemas*, 5, 10-18.
- Lacan, J. :

(1956-57) *La Relación de Objeto* en Lacan J. Seminario IV. Buenos Aires: Ediciones Paidós, 1994.

(1957/1987) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis Artículo en Lacan, J. *Escritos 2*. (pp. 513-564). (14ª ed.). Buenos Aires: Siglo XXI ediciones.

(1957-58) *Las Formaciones del Inconsciente*. En Lacan J, Seminario V. Buenos Aires: Ediciones Paidós. 1999.

(1964) *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós. 1990.

Lo Giudice A. (1992) Psicoanálisis, institución y psicosis En *Diarios Clínicos 4, La infancia Institucional*, revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes, Buenos Aires Argentina. 81-92.

Le Courtil.( 2005) *Página web de la Institución Terapéutica Le Courtil* . Extraído el 12 de Marzo, 2005 de <http://www.courtil.be/>

Mahler, M. (1984) *Estudios I, Psicosis infantiles y otros trabajos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Mannoni, Maud:

(1964) *El Niño Retardado y su Madre*, (61ª Edición). Buenos Aires: Editorial Paidós. 1992.

(1965) *La Primera Entrevista con el psicoanalista*. (3ª Edición) Barcelona: Editorial Gedisa, 1982.

(1967) *El niño su enfermedad y los otros*. (7ª edición). Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1987.

(1970) *El psiquiatra, su “loco” y el psicoanálisis*. (9ª Edición). México: Siglo Veintiuno Editores. 1998.

(1973) *La educación imposible*. (5ª Ed). México: Siglo XXI Editores, 1998.

(1983) *El Síntoma y el saber*. Barcelona: Editorial Gedisa, 1992.

(1985). *Saber que no se sabe: la experiencia analítica*. Barcelona: Editorial Gedisa, 1992.

(1995) *Qué ha sido de nuestros niños locos. Las palabras tienen peso. Las palabras están vivas*. (2ª edición). Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1996.

(1996) *Lo que falta en la verdad para ser dicha*. (2ª edición). Buenos Aires: Ed. Nueva Visión. 1996.

Marchant, M. ( 2002, Marzo) *Delimitación del Concepto de psicosis*. Ponencia presentada en Universidad Diego Portales en “Grupos de Trastorno del Desarrollo”.

• •

Marchant, M. ( 2002, Junio) Sala de Acogida, *Boletínwus, Documento Institucional de circulación interna Casa del Parque*. [versión electrónica]

Marchant, M & Carvajal , A. (2003,Marzo) Sala de Acogida, *Boletínwus, Documento Institucional de circulación interna Casa del Parque*. [versión electrónica]

Marchant, M. (2005) Asamblea: espacio de ciudadanía (artículo) extraído el 5 de Marzo, 2005 de [http:// www.casadelparque.cl/asamblea.htm](http://www.casadelparque.cl/asamblea.htm).

Mathelin, C. (1994) *Clínica Psicoanalítica con Niños, Uvas Verdes y dentederas*. (2ª Ed). Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.

Mineduc (2004). *Antecedentes Históricos, Presente y Futuro de la Educación Especial en Chile*.

Ministerio de Educación MINEDUC ( 2000) en *Proyecto de Integración escolar* [versión electrónica] Extraído el 5 de Septiembre, 2003 en [http:// www.inclusioneducativa.cl](http://www.inclusioneducativa.cl).

Ministerio de Educación ,( 2004) *Antecedentes Históricos, Presente y Futuro de la Educación Especial en Chile*. Santiago de Chile: MINEDUC.

Mironne, D. (2002, Enero)Taller de Historias. *Boletínwus, Documento Institucional de circulación interna Casa del Parque*. [versión electrónica]

Mironne, D. & Ortúzar, P. ( 2002, Septiembre) *Casa del Parque, La Experiencia en una Institución Terapéutica*. Conferencia presentada en Primer Encuentro con Niños y adolescentes en el espacio Institucional, CAPS, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Mirone, D. (2004 ) *Una experiencia de Institución Terapéutica*. Ponencia presentada en Tucumán, Argentina.

Nasio, J. D. (1996) *Los Gritos del cuerpo*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2001.

Naud, C. ( 2004) *Breve historia de la Psicoterapia institucional*, artículo 2 .  
 Extraído el 18 de Mayo,2005 de  
<http://perso.wanadoo.fr/cliniquelaborde/ASLB/ARCHIVES/HISTORIQUEbref.html>

Organización Mundial de la Salud (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico CIE-10* . Ginebra: OMS.

Percia, M. (2002). ¿ Qué recepción pensar para la psicosis desatadas en los manicomios? *Tras las pistas de Bonneuil*. Artículo 1. Extraído el 3 de Noviembre, 2003 de <http://www.campogrupal.com/recepción.html>

Pérez F. y col. (1978) *Autismo Infantil, Cuestiones actuales*. Actas del Primer simposio Internacional de Autismo,. Madrid: Edit. SEREM, 1979.

• •

Pre escola terapéutica Lugar de Vida. (2005) *Pre escola terapéutica Lugar de Vida. presentación 1*, Artículo 2 extraído el 5 de Junio, 2005 de <http://www.usp.br/ip/lvida/>

Quevedo, M.:

( 2000, Abril) Lineamientos para un centro terapéutico para niños y adolescentes. *Revista Praxis, N° 2*, 28-34.

(2001) *El Niño en el discurso psicoanalítico: Una contribución para la comprensión clínica psicoanalítica con niños en el marco de la neurosis, psicosis y autismo infantil*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.

Quevedo M. y col. (2003) *Reflexión Interdisciplinaria en torno a la Clínica como acto*

*cultural*. Documento de trabajo Corporación Centro de Investigaciones Clínicas Casa del Parque. Manuscrito no publicado. CIC Casa del Parque, Santiago, Chile.

Quevedo, M ( 2004, Abril) *Palabras de Inauguración*, Ponencia presentada en Jornada

de Apertura Conferencia de inauguración Casa del Parque, Santiago, Chile.

- •
- Rabinovich N. (1992) El Discurso amo, las instituciones y el psicoanálisis. *Diarios Clínicos 4, La infancia Institucional, revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes*, Buenos Aires. 173-182
- Rabinovich N. (1998) *El Nombre del padre, articulación entre la letra, la ley y el goce*. Rosario: Ediciones Homo Sapiens.
- Rodulfo, R (1989/2001) *El niño y el significante*. (6ª reimpresión) Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Sami – Ali (1974/ 2001 ) *El espacio Imaginario*. (Única ed. En castellano) Buenos Aires: Amorrortu.
- Sotolano, O. (2003) *Tratamiento en psicosis infantil* . Extraído el 15 de Enero, 2004 de [www.canales.ernet.com.ar/](http://www.canales.ernet.com.ar/)
- Tarrab, M. (2003). Un lazo social inédito. *La lógica de la disparidad Subjetiva*. Extraído el 12 de Diciembre, 2003 de <http://www.antroposmoderno.com/word/unlazo.doc>
- Tendlartz, S. (1996) *¿De qué sufren los niños?, la psicosis en la infancia*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

• •

Thibaut, M. & Hidalgo, G. (1996) *Trayecto del Psicoanálisis de Freud a Lacan*.

Santiago de Chile: Ediciones Universidad Diego Portales.

Ulriksen de Viñar, M. (1992) Pequeña Historia de un Centro de Día para niños

psicóticos, *Diarios Clínicos 4, La infancia Institucional, revista de Psicoanálisis con niños y adolescentes*, Buenos Aires. 49- 68.

**Valles, M. (1999) *Técnicas cualitativas de investigación social, reflexión metodológica y***

***práctica profesional***. Proyecto Editorial Síntesis Sociológica

Volco, L. (2003) Un modelo de tratamiento de las psicosis, *Primer congreso virtual de Psicoanálisis*. Extraído el 23 Septiembre, 2003 de

<http://www.topia.com.ar/congreso>

Zimmerman, D (2003) Voces de la psicosis. Extraído el 3 de Noviembre, 2003 de

<http://www.psicopatología.com/voces.html>

## ANEXOS

### 1. ENTREVISTAS CASO 1 ( C )

#### 1.1 Entrevista Profesor Caso 1

Fecha: Diciembre, 2004

Lugar: Colegio N6bel de la Florida

Quisiera saber c6mo fue la llegada de C ac6 c6mo lleg6? Cuando lleg6, c6mo es percibido por usted como profesor?

Bueno, cuando lleg6 era bien complicada la situaci6n, pero, fundamentalmente lo recibimos nosotros, bueno ... o sea, no tenemos las condiciones, el colegio no tiene, digamos, el personal preparado para eso. Lo recibimos un poquito por la parte de los padres, ve6mos bastante la aflicci6n de ellos, entonces ah6 estaba nuestro problema, y la verdad que con bastante temor, primero por atenderlo, y segundo por... tambi6n por lo que iba a suceder con los dem6s ni6os y los dem6s apoderados, e... bueno yo, fundamentalmente le expliqu6 a los ni6os del curso de 6l , he... algunas caracter6sticas de C y bueno, ellos tambi6n fueron muy solidarios, lo acogieron, trataron de apoyarlo y lo fueron conociendo de apoco. Al principio no quer6an sentarse cerca de 6l porque era bien complicado, hasta que de a poco se fue, digamos, incorporando al curso, tuvo algunas crisis s6, su primer a6o, as6 bien fuerte, se lleg6 a pensar en un momento que no ten6amos las condiciones, ni las capacidades como para poder apoyarlo, eso es por un lado, pero con el pasar del tiempo y con la ayuda de Dios y tambi6n la Fe, que es importante en eso, como colegio cristiano trabajamos bastante la parte de los valores cristianos y poquito creemos que Dios tambi6n permiti6 en 6l un cambio y 6l fue entendi6ndolo de esa manera, 6l fue apoy6ndose en s6 mismo y tambi6n apoy6ndose un poco en Dios , entonces de esa manera esos padres igual y comenz6 todo un proceso de evoluci6n , entonces al principio lo tuvimos que tener s6lo un ratito en la

mañana, el primer bloque, hasta las 9:30 y de ahí ya poco después con el tiempo fuimos he... avanzando un poquito, después hasta las 10:00 y así p', hasta que ya ahora terminó normalmente como todos los niños, incluso con la séptima hora que significa que hay días que sale a las 13:45 .

***Este recorrido que usted describe ¿de cuánto tiempo ha sido?***

Bueno ...Ya con C con nosotros estamos... llegó en sexto año, estamos en séptimo ahora, este sería el segundo año.

El primer año fue poco caótico, fue bastante difícil, primero que el curso lo aceptara y que él lograra un autocontrol. Había momentos que sí lo lograba, pero había momentos que era bastante difícil, incluso se nos produjeron situaciones bien complicadas, algunas de sus pataletas las tuvo acá también, entonces, hasta que entendimos que, porque esto de las pataletas también no tenía que ser reprimida con fuerza sino que con firmeza; no le aceptábamos las condiciones que él establecía y bueno...le hicimos ver que si no había cambio, tenía que retirarse, o sea no había otra posibilidad, y él tenía interés en quedarse obviamente.

***Podría describirme un poco la conducta que C. tenía al inicio de su ingreso al colegio***

Bueno por un lado su acción rápida frente a ciertas situaciones y digamos en algunos momento un poco violenta, y de una violencia no tanto física, sino al principio verbal, bastante soez, descalificando a las personas, al personal, a los compañeros, era una conducta bastante agresivo en lo verbal, en algunos momentos se fue un poco a lo físico, pero fueron las menos oportunidades, la mayor cantidad de veces el funcionamiento de él o la conducta típica era en el ámbito de lo verbal, entonces no

• •

aceptaba por ejemplo que un compañero lo pasara a llevar, o que alguien lo mirara, todo un asunto digamos, reaccionaba frente a eso, bastante violento verbalmente.

¿cómo era la relación que él establecía con el resto de sus compañeros?

Primero, digamos dos elementos, él: lo que él era hacia el grupo y lo que el grupo era hacia él. Por un lado, él con su forma alejaba al grupo, y entonces el grupo a su vez a él lo miraba con temor o sea, incluso no solamente los niños sino también los padres.

Tuvimos situaciones bien complicadas al principio, de cuando le vinieron algunas crisis, en su instancia el primer año los apoderados nos hacían ver la necesidad de tener que sacarlo del sistema, porque obviamente ellos estaban preocupados por la integridad de los niños. Entonces, al principio el grupo lo veía con bastante temor, por su tipo de reacciones y él sabía y aprovechaba ese temor, entonces, descubrimos que en irlo conociendo, para nosotros fue muy difícil incluso yo le comentaba a la persona que estuvo con nosotros en la otra ocasión también de Casa del Parque, que fue difícil, nos vimos muy desconectados, sabíamos que era un síndrome generalizado pero no teníamos idea de lo que significaba eso, entonces, era complicado para nosotros, no teníamos las herramientas y nos vimos un poco desvinculados en herramientas, y lo manifesté en un momento eso que estábamos complicados y no sabíamos cómo actuar frente a esta situación, hasta que por ahí descubrimos que, bueno, que él necesitaba un sí y un sí, o sea, una regla ,entonces el su última, digamos situación o pataleta que le dio tuvo que,, ... o sea ya se fue del colegio, literalmente se fue, incluso después en la tarde me llamó de su casa y me dijo:” pucha profesor, no quiero que me eche del colegio”.

Porque ya tuvimos que tomar una determinación, entonces tuvimos varios días, y en esos días nos llamaba, entonces después le hicimos ver que a la próxima no había segunda oportunidad. Entonces, bueno, de ahí ya comenzó el cambio en C, entonces

entendimos que manejar a C tiene que ser con una respuesta bien clara, bien precisa, o sea, el no, por qué no y no. No que lo vamos a cambiar ni que puede apelar al cambio, entonces él ya se acostumbró a ese sistema que hay límite, incluso cuando viene un poco más excitado, un poco más intranquilo inmediatamente lo llamamos y le hacemos ver que si él no cambia de actitud va a tener que irse para la casa y perder los beneficios, porque fuimos descubriendo que el diálogo con él tenía que ser en base a beneficios, era un beneficio quedarse hasta las 10:00, digamos, su sueño era poder tener una jornada completa, era el sueño de él, y bueno... lo cumplió, y el último día de clases cuando le entregamos las notas agradeció públicamente, agradeció a sus padres, y bueno, dijo que no solamente les iba a dar esta satisfacción sino que muchas otras, entonces eso es más menos.

Lo que pasa es que hablar de C es hablar de todo un entorno, no podemos decir cosas puntuales, fechas pero fue más menos así el cambio de él.

Hubo un período de tiempo, al inicio del año 2004 en que C no asistió a Casa del Parque, ¿tuvo algún efecto acá en el colegio esta situación?

Bueno, él llegó muy agresivo de las vacaciones, incluso nosotros no sabíamos que no estaba con el apoyo de ustedes y les mandamos un informe de conducta de C para recibir algún apoyo, porque se le había amenazado con expulsarlo del colegio si no cambiaba su actitud. Claro, llegó bastante complicado y ahí fue ya, esa última situación, que nosotros ya tuvimos que entrar en un ultimátum, y de veras, era un ultimátum, no podíamos. Se puso muy violento conmigo, incluso con amenazas fuertes hacia mi persona, me decía “¿te querí poner el terno de madera?” y otras cosas muy fuertes y violentas. Esa fue la ocasión en que se tuvo que ir y estuvo tres o cuatro días sin el colegio, y de ahí creo que retomo su tratamiento en casa del parque , ... Y de allí hemos tenido ya otro C.

Entonces, nos lleva a pensar ya que ... C el puede, también llevar, manejar su... o autorregularse y él se esfuerza, cuando está medio desubicado o excitado, yo lo llamo, le pido que se regule y él entiende y se esfuerza. Y en este momento, C a esta altura del año tiene mejor comportamiento que otros niños del curso, así que eso ya es un logro tremendo, contento, agradecido de Dios primeramente, de la familia, de ustedes, bueno y el curso ha sido un siete, son poquitos si ellos son 21 en total, o sea 20 compañeros más aparte de C.

**¿C, tiene grupo o amigos? ¿cómo ha sido ese recorrido en torno a la grupalidad?**

Bueno, al principio nadie quería su amistad, solamente un chico que vive acá en la villa que, especialmente le pedí, porque también él veía que todos estaban con compañeros y él solo, obviamente y bien separados, todos trataban de estar bien separados de él, por todo el temor que producía y eso ya comenzó a cambiar este año, pero el único amigo especial es Ramón que, no se si allá lo ha mencionado pero él viene a su casa, hace trabajos junto con él, entonces se comenzó a sentar con él, es un chico grande, fornido, entonces no tenía miedo de sentarse con él, porque es grande C. Entonces ahí empezaron a hacer buena amistad y... pero ahora hay varios, hay varios, incluso hay niñas que lo aprecian bastante, anda incluso un poco enamorado también, así que ha tenido un cambio normal de niño así que en el grupo ya tiene bastante amigos, ya lo conocen, se integran, juegan juntos.

Para él su primer recreo fue fiesta, porque nunca había podido jugar con otros niños, porque como se iba muy temprano no alcanzaba, porque tocaba el recreo y se iba, entonces comenzamos a darle el beneficio del recreo, bueno y de ahí se fue integrando. Al principio jugaba prácticamente solo, tenía que estar solo pero ahora se integra, juega con los compañeros, juega fútbol, corre, juega con ellos. Al principio como estaba más solo por el temor de los otros niños hacia él, él percibía eso y se acercaba más a los adultos, me buscaba a mí para conversar en los recreos, buscaba a otros profesores ya?, porque él siempre andaba con sus experimentos, entonces de

alguna manera ... buscaba un poco la asistencia de los mayores, pero ahora no po, porque ahora uno prácticamente no lo ve porque anda con otros niños, él se integró totalmente, incluso tiene amigos en otros cursos ya, logró pasar la barrera del curso.

¿cómo ha sido para el colegio la decisión de tener un niño con este tipo de dificultades?

Complicado, nos preguntábamos en el inter-tanto el asunto, si había sido una buena decisión, porque nos cuestionábamos o sea, que no fue un proceso de una semana sino que de meses, que de pronto muy bien pero que de pronto cuando colapsaba, también era bastante negativo , entonces fue bien como complicado, he... no se si vamos a tener la fuerza como para atender a otro alumno como C, porque cada persona nosotros la vemos en su forma individual, bueno y al final nos dio la razón que había sido algo que Dios puso, la vimos muy desmoralizada a la mamá,, prácticamente era la última esperanza o la última porque había recorrido muchos lugares ya, incluso venía con una amiga del Ministerio de Educación nuestra, que es nuestra supervisora y ella también nos pedía como un favor . Pero fundamentalmente, a parte de eso, estaba la opción de nosotros de decir sí o no, no había ningún problema en eso, pero... para nosotros como colegio fue una decisión fuerte, pero ahora estamos contentos porque nos ha dado fruto y... bueno, con otros niños, con otros, no con los mismos problemas de él , lo hemos confirmado también.

Y en el área del aprendizaje escolar ¿ cómo es su funcionamiento, cómo responde él en esa área?

No, en eso él no tiene problemas incluso estuvo gran parte del año viniendo menos horas, se conseguía la materia, estudiaba y ... de hecho está pasando como con un 6.2 o 6.3, súper buen promedio. Tiene un desarrollo cognitivo bastante alto, y no tiene problemas.

Este año avanzó bastante C, sobre todo en este último semestre, en realidad fue avanzando de a poco en sus problemas durante el año, y creo que ya no va a cambiar ya, ya se llegó a un momento de incorporar completamente a C al colegio.

Para nosotros como colegio es muy importante tener herramientas, y ustedes nos podrían dar sugerencias de cosas de qué hacer con él en caso de crisis, porque no sabemos si él tiene conciencia a veces de las cosas que hace, incluso a veces rehuye la conversación sobre lo que pasó, alguna crisis, o pataleta o cosas así, como que no supiera o se hace el que no quiere saber, yo a veces lo he llamado después de un problema, y cambia el tema, habla de otra cosa, se hace el leso, lo rehuye así.

Nosotros queremos que él supere su problema entonces le hacemos ver los problemas que él le trae al grupo, como él daña el entorno, porque para C el entorno es muy importante, bueno, de hecho, toda una vida siendo rechazado socialmente es un problema o sea, hablarle de las consecuencias podría ser una herramienta, que nosotros hemos ocupado intuitivamente no más.

Yo pienso que C está conciente de gran parte de sus pataletas, porque ya la última fuerte he... incluso agredió a la mamá y yo le dije mira: por eso ya te vas y me iba agredir y yo le dije “si lo haces eso cerró totalmente tus puertas”, y él detuvo, entonces eso me lleva a pensar que es conciente, que no es una situación en que no supe que hice.

A mi me interesa poder estar más conectados con ustedes, porque ahora nos vemos medio desconectados, no sabemos mucho de lo que él está haciendo en la Casa del Parque y a lo mejor nosotros los podríamos ayudar desde acá, o saber qué hacer para estar más en una misma línea de trabajo Nosotros no sabemos si las terapias de ustedes ¿son más de diálogo? ¿qué hacen allá?.



siguiente yo llevé a C a un Jardín donde hizo el pre Kinder. En pre Kinder ya notaba la tía ciertas conductas, por ejemplo que era muy impulsivo, de que le gustaba a él como mandar ser como el líder del resto, que las cosas se hacen así, y así es. De ahí fue al psicólogo, en esa época ya.

Y después salió de ese jardín y pasó al colegio, a otro, grande

¿en ese tiempo todavía seguía con psicopedagogo?

Si, tenía psicopedagogo y ya lo había llevado, en .... pre kinder al psicólogo, en realidad el psicólogo no me sirvió mucho todavía porque me dijo que “el niño era muy chiquitito , no se puede trabajar mucho con él, de pronto le puedo hacer unas recomendaciones a ustedes, pero más que eso...”

Bueno, llegó al Kinder, que lo hizo en un colegio grande, pero igual lo tenían separado, el Kinder era una casa que estaba independiente del colegio, que tenía patio aparte y todo.

Entonces, a la profesora le preocupaba porque mi hijo terminaba como las tareas como muy rápido y él se sacaba los zapatos y se ponía a correr , pero como la casa era grande la profesora me decía “*yo lo dejo que salga de la sala para que no incomode a sus compañeros y corra, afuera en el pasillo o en el resto de la casa*”.

Hasta ahí anduvo más menos bien, después pasó a primero básico en el mismo colegio y pasó al patio grande, en donde estaban todos los cursos hasta enseñanza media, completamente complicado, con muchos más niños los cursos, a los compañeros ya los dividieron, en dos cursos A y B, y de pronto la profesora jefe no estaba, no había quien se hiciera cargo de los niños y se quedaban solos, subían la escalera, se empujaban y C, como le costaba armar frase, el tenía problemas para

comunicarse bien, de hecho lo habíamos llevado al psicopedagogo por eso, porque tenía problemas para armar frase, entonces era motivo de burla para los otros de sus compañeros, y no sólo se reían de él sino que le quitaban la colación, le botaban las cosas a la basura y C se fue colocando como más impulsivo, agresivo también y...ya de nuevo terminé en la neuróloga, heeemm, y la neuróloga le dio, cosa que no resultó mucho, se ponía... no se si se ponía más agresivo, no se, pero, no encontré que diera mayores resultados, y después vino, mmm, he que en realidad como a la neuróloga no la pude contactar más, que tomé otra neuróloga, que le tomó a C Electroencefalograma, Escáner, que me recomendó la misma profesora de primero básico.

Fue allá y ... como ya tenía conflictos en el colegio, que no se portaba bien, que le pegaba a los compañeros, que tiraba las cosas, y ya en el colegio me habían mandado a llamar y me habían dicho que la situación era insostenible. Y lo llevé a la neuróloga y le hicieron los exámenes y me dijo mire: *“En realidad su hijo no está preparado, no tiene la madurez suficiente para estar en primero básico, como recomendación retírelo del colegio este año, que tome neurólogo, psicólogo, psicopedagogo”*, heee, no recuerdo cuántos más especialistas me nombraron, pero *“retírelo del colegio antes que le provoque un trauma”* esa fue la explicación de la neuróloga.

Bueno nosotros, papás inexpertos, todos aprehensivos, le hicimos caso; retiramos a C del colegio y ese año nos dedicamos a ir: al psicólogo (le hizo una evaluación) después lo.... al fonoaudiólogo, el fonoaudiólogo dijo que no tenía ningún problema que tuviera que él tratar , lo volvió a la psicóloga, de pasada lo vio la psicopedagoga, lo volvió a la psicóloga y estuvimos desde Mayo hasta Diciembre en ese trámite y no obtuvimos mayores resultados, porque lo que nosotros necesitábamos como papás es que nos fueran guiando, de pronto, en cómo tratar esa inquietud, la impulsividad, la agresividad.

¿este comportamiento de CF se manifestaba igual en la casa?

Si , pero nunca tanto, lo que si nosotros nos dábamos cuenta es que él salía a jugar a la calle y los niños que jugaban con él, no importa si eran más chicos o más grandes, él dirigía los juegos y tenían que hacerle caso, y como que todos los niños le seguían la corriente y todo el mundo hacía lo que C decía, eso también era un poco complicado.

Al año siguiente lo... me parece que lo cambiamos de colegio en según.... o sea volvió a hacer el primero digamos, si en otro colegio que era más chico, que yo la fui a ver allá porque decía que era una escuela de lenguaje, entonces para allá fui yo con C, nos dijeron , la directora: es un curso chico, hem... con profesores más bien diferenciales o que tienen cierto grado de conocimiento en el asunto y que pueden manejar al niño más o menos bien.

En el primero básico anduvo más menos bien , porque estuvo como hasta Mayo con una profesora y después ella tuvo un problema de salud y la cambiaron por un profesor , un profesor que los integraba a todos los niños de la manera que ellos podían , haciendo actividades extra, en los actos, en las tareas, en los trabajos de grupo, pese a que eran chiquititos, pero trataba de sacarle he... a todos sus habilidades por lo mejor que pudieran hacer, y ese año anduvo bastante bien.

En segundo básico siguió en el mismo colegio. Ha! A propósito el primer colegio se llamaba “Lo Planilla” ¿importa eso? donde hizo el kinder y el primero básico frustrado por así decir, el primero que lo retiré, después pasó al “Larun Rayún” . Ahí hizo primero y segundo.

El segundo básico ya fue más, más complicado. El segundo básico llegó una profesora nueva, habían más alumnos y C eee.... seguía presentando estos problemas de impulsividad , de agresividad, de no respetar reglas , de ser demasiado inquieto, de terminar las tareas y molestar a los compañeros. Gracias a Dios en ese sentido no ha

tenido problemas de aprendizaje, aprendió a leer y a escribir prácticamente solo, a los cuatro años, entonces el problema el conductual, por decirlo así.

Y ese año C terminó el colegio yendo a veces, a dar las pruebas, hacer trabajos de pronto, llevarse las tareas para la casa y tenía muy poca relación con los otros niños.

¿Quién decidió esta modalidad de estudio para C?

Por su grado de agresividad, impulsividad, ella me dijo, mire que podríamos hacerlo así y aquí y allá. En realidad C había perdido ya como un año había, entrado medio año más tarde al colegio y entonces por la edad dijimos, ya, bueno ya, será como lo más apropiado, hagámoslo.

Ahí también lo vio una psicóloga que tenía el colegio, lo mandó a una psiquiatra para que evaluara la posibilidad de que tomara medicamentos, y la psiquiatra dijo: *“ya pues, vamos hacer la prueba, vamos a mandar una pauta con pastillas y una pauta sin pastillas”* ya, mandó la pauta a la profesora y la profesora así bien reacia hacerla, que no tenía tiempo, que no, que un montón de cosas. Y la doctora me dijo: *“mire en realidad ella no tiene, no nota la diferencia entre una cosa y la otra, en el fondo le da lo mismo, me da la impresión -me dijo- que el niño tenga e pastillas o no pastillas, lo que a ella le interesa es que el niño esté fuera de la sala para que no le moleste”*.

En ese sentido, la directora de ese colegio me colaboraba bastante, en el sentido que ella, heem...si estaba ahí y ella lo veía inquieto o algo, ella misma le decía C ven a mi oficina, hagamos algo, ven hacer esta otra cosa, lo distraía un poco. Pero me decía, *“no siempre estoy yo para hacerlo, no siempre puedo hacerlo, no siempre está... el profesor tiene la disposición para hacerlo”* entonces como recomendación, me dijo en segundo básico: *“yo te recomendaría que buscaras otro colegio, ahí lo pusieras en*

*tercero. Este colegio ya está creciendo mucho en cantidad de alumnos – me dijo- por curso, búscate un colegio más chico y donde si lo puedan ayudar mejor.*

tercero.... es que C siempre empieza bien como hasta Mayo.

Yo recuerdo que como p'al día de la madre, el regalo del día de la mamá es como que: *"Tenemos problemas con el niño, en realidad no lo podemos tener más"* eso pasó en primero, en segundo, en tercero...bien, hasta cuarto.

Estuvo tercero y cuarto en el colegio almendral, empieza bien entusiasmado el colegio y en Abril ya C empieza como que ... ya, ¡no quiero ir!, al otro día "ya voy" al otro día "ya tengo sueño" "tengo flojera no me quiero levantar", otro día "me duele la guata" o sea, siempre buscando una excusa para no ir al colegio.

En tercero, anduvo más o menos bien, también tenía un profesor, pero siempre ha tenido mayor dificultad con el profesor jefe porque es como el que está más tiempo con él, digamos. Es distinto porque con los otros profesores de inglés, de educación física se lleva súper bien con ellos, los profesores decían que ningún problema, que participaba bien y eso, pero como que con el profesor jefe no, no mucho. Y con los otros niños porque siempre se burlaban igual de él, por su dificultad para comunicarse, por su dificultad para salir al mundo exterior, por sus pataletas, porque después que C se portaba mal lo sacaban afuera de la sala y era: botar los bancos, tirar los cuadernos, tirar la mochila, si lo echaban fuera de la sala, lo sacaban, era: patear la puerta, un día incluso rompió una puerta en ese colegio.

¿de qué manera se manifestaba esta dificultad para comunicarse?

Más que nada era que el resto lo entendiera porque él hablaba mucho de sus cosas, de su mundo , entonces no era como el común de los niños, era muy monotemático, muy obsesivo.

Y tercero y cuarto también lo hizo también en esa forma, así como que de repente voy al colegio, después no voy.

¿Esta situación se generaba en el colegio?

Si, a pedido de los profesores, y también una forma, como dijo la directora, de que no pierda el año de que no encuentre otro colegio en fin en esa instancia que lo reciba y eso...yo creo que también un poco a pedido de nosotros, para tranquilizarnos también, como para no estar con la angustia que en qué minuto me van a llamar o qué embarrá se va a mandar C o de pronto a qué niño le va a pegar o qué va a pasar en el colegio.

Tercero y cuarto terminó igual así, yendo a pruebas , a los trabajos, a ratos, o en cosas muy puntuales, llevándose las tareas en el libro o los cuadernos.

Y ya en cuarto se queda sin colegio de nuevo. Tenía el problema para quinto. Bueno ahí él ya había pasado no se por cuanto especialista ya: psicólogo , psiquiatra, neurólogo... una larga lista. Y en... quinto .... a ya! Tercero y cuarto estuvo con una psicóloga en la Granja que lo veía en una ....las iglesias católicas tienen de pronto unas consultas así, no se si llamarlas comunitarias así, no se y allí me atendía una psicóloga que me había contactado la neuropsiquiatra que era amiga de la directora del colegio anterior y C estaba tomando en esa época "Aldol" y tomaba otro medicamento que no me a cuerdo ahora, y el "Aldol" lo andaba trayendo como dormido así, como un zombi, se le caía la baba así... era terrible. Y la psicóloga funcionó más o menos bien, dio buenos informes, daba he ... no se como sugerencias así al colegio de qué forma lo podrían, que a lo mejor tenía que ir en primera fila, que

darle a lo mejor actividades extras si terminaba antes, hacer un dibujo, colaborar a la profesora , así, etcétera, la cosa es que la profesora tenía como la disposición en la reunión, la Directora tenía muy buena disposición.

¿Estamos hablando ya de quinto básico?

No, no, en tercero y cuarto.

Entonces, en el colegio “Almendral” en cuarto, me dijeron “*sabe que, en realidad esta psicóloga no funciona*”.

Entonces dije yo, como pagaba al colegio, bueno en realidad recomiéndeme, dónde me recomendaría Usted que llevara a mi hijo, y me dijeron; pruebe la Universidad Católica. Y allá en la Católica evaluaron a C y me dijeron, mire, el diagnóstico que dijo la psicóloga anterior, nosotros lo corroboramos, que era.... Trastornos Generalizados de desarrollo... .Asperger.

Nosotros a C, me dijeron , no podemos trabajar con él, podríamos trabajar con ustedes como papás ¿ustedes lo toman? ... si lo tomamos. Nosotros tuvimos como diez sesiones, después lo estuvimos hablando un poco y después ya de eso dijimos en realidad nosotros necesitamos a alguien que nos ayude con C de pronto, que nos de cómo guía, decir que hacer , decir de que forma podemos enfrentarlo, y de ahí nos contactamos para acá, eso sería como en el 2003, como a mediados del 2003.

• •  
¿En qué curso estaba en ese momento?.

Ya tenía el cuarto pero no tenía quinto, en ese momento yo dije: voy a ir la Ministerio, fines de Abril por ahí, por último, le dije yo a mi marido, para que no pierda el año, para que de exámenes libres no se, alguna cosa. Ya llegué, me dijo ¿y por qué usted.... que acaso su hijo tiene...? – tenía doce años C- tu hijo que tiene doce años lo quieres dejar encerrado en casa, -me dijo- y haciendo exámenes libres, cuando él tiene que estar en el colegio. Porque los exámenes libres se dan de los 18 años para arriba, y yo fui a preguntar en realidad qué se necesitaba para adquirirlo, me hicieron pasar al segundo piso donde estaba la supervisora, y estaba la supervisora jefe, nos vio, habló conmigo, después nos vio otra supervisora y nos dijo: ¿sabe que más? Yo conozco un colegio, aquí en la Florida yo voy a llamar al director, yo creo que podría recibirla. Lo llamaron y el director dijo sí, esta tarde puede ser, vengan y lo vemos. Así que la misma supervisora nos acompañó y fuimos al colegio, que es el colegio en que hoy día está C y... es el colegio “Cristiano Nobel” es un colegio .... cristiano y cuando llegamos allá, al director le mostramos todo lo que teníamos, en el fondo yo llevé la carpeta que ando trayendo generalmente, con todos los informes de C con todos los exámenes, todo, todo de los colegios, de los neurólogos, de los psicólogos , lo llevé todo, y el profesor nos escuchó y nos dijo en realidad , si dijo, podríamos dejarlo aquí una semana para ver como resulta y Maritza me había dicho que bueno que no esté en el colegio, porque si C tiene otra decepción más en el colegio va a ser, pero, una frustración que, les va a costar mucho salir adelante.

Y la supervisora le dijo, mire: “ a mi no me sirve que usted me tenga al niño una semana, a mi me interesa que usted me diga en este momento que usted se compromete a dejar el niño acá todo el resto del año escolar o no se comprometa, yo se que es un caso difícil – le dijo- pero yo se que ustedes tienen valores y con cariño se puede hacer y si lo traje para acá –le dijo- y si yo lo llamé a usted es porque creo que ustedes tienen las condiciones para que el niño avance” y... chuta! Ya y ... lo tomó .

• •

Y dije yo.... porque ese día hablamos con el director , está bien le dije yo, yo he recibido apoyo de otros directores pero de pronto, el profesor jefe o quien le toca no se compromete. No se preocupe me dijo, el profesor jefe de su hijo voy a ser yo, y le ofrezco que no solamente, dijo, esté con los niños de quinto, aquí tiene que no lo vamos a colocar con los niños de quinto, que lo coloquemos en el sexto básico.

Chuta, dije yo ¿ y qué hacemos con el quinto? No importa, me dijo: mandamos una carta al ministerio y tratamos de revalidarlo dos cursos en uno, así que C hizo como un semestre quinto y el otro semestre sexto ...una cosa así, de pronto iba haciendo a la par los cursos, había cosas que ya manejaba .

Y... fue difícil, fue difícil al principio. Al principio partió yendo toda la jornada y de ahí vieron que era mucho, se estresaba mucho y... Dos horitas!, el primer bloque, en la mañana temprano, y...m les costó al principio, o sea los profesores tenían de pronto que sacarlo de la sala, pero no sacarlo como o lo sacaban en el otro colegio que era como sacarlo, sino que bien, a lo mejor al principio una o dos veces y después, ya C ven a la sala de computación, ¿hagamos algo? ¿demos una vuelta?, ¿tomemos agua?, en realidad como a medida que lo sacaban le daban una vuelta, conversaba, oraba, y después se fue calmando, se fue calmando, se fue integrando con los demás compañeros. Y terminó el año pasado, o sea el 2003, yendo dos horas a clases durante todo el año, pero... yendo cada vez más porque C era como: no quiero ir a clases, hoy día si, hoy día no, así, faltó bastante poco a clases 2003. El 2004 faltó menos, la idea , es que lo bueno que quedó con el mismo profesor jefe, era que pudiera ir toda la jornada, pero no, o sea claro. Pero sí se le subió a tres horas y a cuatro horas, se quedaba los dos recreos.

Y después del segundo semestre, o sea principios del segundo semestre C se empezó a ir solo al colegio, a ir y venir solo, que tampoco lo habíamos dejado hacer antes, a ir

y venir solo, las cuatro horas ,más los recreos, empezó andar bastante mejor, bastante mejor, bastante mejor, y pataletas ya no presentó todo el 2004, hem... hablaba fuerte, de repente se ponía un poco agresivo pero como que la mayor cantidad de problemas lo iba solucionando el profesor en la sala, una vuelta ahí, y de ahí no pasaba a mayores.

Hubo un tiempo en que C dejó de asistir a Casa del Parque ¿qué pasó en ese período con él y el colegio?

Si, fue al principio del 2004, yo creo que si le pasaron cosas, una que fue también que....concluían las vacaciones y en las vacaciones uno también como que se relaja, todo tipo, hasta uno se relaja, y no solamente las reglas, los horarios, de todo un poco, y también en Casa del Parque que dejó de venir, heee, entonces yo creo que si también le faltó el apoyo de Casa del Parque. Porque ahí en ese tiempo estuvo un poco más impulsivo, más descontrolado, tuvo algunos problemas con el profesor en ese tiempo. Pero fue poco tiempo, que lo suspendieron como por tres días, pero fue por una pelea con un compañero no más, pero fue la única vez que lo suspendieron en el año, y fueron unas pocas semanas no ,más que no vinimos, pero nosotros ya estábamos viniendo, una semana o dos semanas cuando parece que llamaron del colegio para acá, no lo se, no lo tengo tan claro. Igual creo que una o dos veces lo suspendieron en el 2004.

¿Cómo fue el término del año escolar 2004 para C?

Lo terminó bastante bien, con un promedio de notas bastante alto, terminó con un 6.0 y las últimas dos semanas C eee....era toda su jornada de clases, o sea, le dije yo a C sabes que vienen en realidad las pruebas globales, que son como tres o cuatro semanas y podías ir toda la jornada, si tu quieres hijo lo hablas con el profesor, lo ves, con el profesor jefe si te puedes quedar a lo mejor toda la jornada porque siempre le

faltaba sociales, naturales, y sociales no le gusta mucho, y le iba mas o menos no más el año pasado. Y si tu quieres hijo, le dije yo, te quedas acá, o sea, te quedas en el colegio hasta fin de jornada y lo hablas con el profesor y ... por lo menos para que tengas el repaso. Ya si, dijo, buena idea, ya . Y terminó súper bien así, o sea las pruebas globales fueron, las notas fueron 7.0, 6.5 así , súper bien.

Y el profesor al final del año, el último día, habló de cada niño un poquito, y dijo que C había logrado hacer cosas que este año fueron increíbles para él.

Ahora, dentro de este recorrido ¿Usted cree que Casa del Parque ha sido un aporte para su hijo?.

Siiii, si , ha sido súper importante, heee, no solamente para tener el apoyo que de repente en el colegio te dicen : “Y ¿usted que está haciendo por su hijo a parte de traerlo al colegio? ¿lo está viendo algún especialista?”, no se po; si lo estamos sosteniendo con Casa del Parque, en fin. Y también para mi, porque el 2004 ha sido un año más relajado, tranquilo, nos ha servido mucho el taller de mamás, si. Yo le decía a Pilar que este año yo no me sentía cansada, como el año anterior, que pare mi, o sea, Diciembre para mí, o por favor yo no quería más, yo quería que se acabara luego el colegio, que se acabara luego ... Casa del parque estaba recién empezando y yo quería que se acabara luego, no venir más, ya no más, por favor y este año 2004 terminé muy relajada, como muy relajada, eso le decía yo a las otras mamás, por ejemplo a Yanet ( otra de las madres que asisten a la institución) que está más reciente así , que es un cambio largo por recorrer pero que con el tiempo me he ido dando cuenta que no es tan tremendo.

Pero cuando yo llegué acá, yo tenía un miedo de qué va a ser de C, todo súper incierto, y ahora no, ya veo que - disculpe que me emociono un poco, no puedo hablar- he.... disculpa, hem, ahora no, ahora lo veo como más ...siento que puedo soltarlo, que es capaz de hacer cosas, lo veo más independiente, más estabilizado,

tranquilo. Aquí le dan todo el apoyo necesario, aquí ha avanzado bastante, se ha integrado bien.

Igual está entrando a una etapa difícil C que es la adolescencia, o sea, que va para la adolescencia pero... bueno todos los niños son distintos.

Bueno en este minuto está con psiquiatra, está tomando medicamentos, lo veía la psiquiatra de ahí del Barros Luco, que está ahí en Gran Avenida, el Barros Luco, pero desde más menos Julio- Agosto que la Doctora no lo está viendo, nos estamos comunicando igual con ella y quedamos de ver cómo lo vamos hacer este otro año porque me quedaron de llamar del hospital y no ... no me han llamado. La doctora me dijo: el caso es fuerte, y que me iban a llamar en dos meses más para darme hora con otro profesional, pero no..., o sea yo veo que pasaron ya cuatro, seis meses y ... de pronto irán a llamar po. Igual estoy viendo si que posibilidades de que hay con eso. Si la doctora me decía también que la cantidad de remedio que tomaba C era así como muy bajita para su estatura, para su peso, si de hecho ahora que está de vacaciones lo voy a llevar también para que me lo vean.

Pero bien, está mucho mejor.

Yo creo que el apoyo del colegio, o sea no solamente del profesorado en general sino también de los compañeros ha sido increíble, y de los papás también. Si porque el profesor igual, antes que C entrara al colegio, llamó a los apoderados y les explicó un poco la situación y los apoderados se pusieron y dijeron “bueno hagámoslo” también, también se comprometieron en ese sentido.

Yo creo que en los otros colegios pasó lo contrario, yo creo que en los otros colegios no estaban de acuerdo ni los padres, ni los niños ni, nada , entonces .... no había disposición de ningún lado, así que no ....

## **2. ENTREVISTAS CASO 2**

### **2.1 Profesor Caso 2**

Fecha: Diciembre 2004

Lugar: Colegio ESJELAVI, Puente Alto

**Quisiera saber cómo fue la llegada de P. acá ¿cómo llegó? Cuando llegó, ¿cómo es percibido por usted como profesor?**

A ver... yo no estuve cuando él llegó acá, pero tengo entendido que él llegó de un colegio desde donde se le expulsó, por problemas de conducta, y me parece que en ese tiempo todavía no asistía a su taller del Parque.

Al principio, cuando yo llegué, bueno, ellos estaban en cuarto, él llegó en tercero acá, y... a mi me costó mucho adecuarme a él ya?, me costó mucho para entender que él tenía

• •

otras necesidades, que e... no era normal (entre comillas), el hecho que él venía y me preguntaba “¿qué hago ahora?” y yo no sabía que a él había que darle específicamente una respuesta, entonces él me preguntaba “¿qué hago ahora?” y yo : no sé, y ahí le venía toda su pataleta, y hacía escándalos.

Sus pataletas eran de gritar, patear las cosas, echar garabatos, tiraba las cosas que estaban en las mesas, le pegaba a todos los que tenía cerca, he... corría. Bueno, él se notaba que no era normal, porque él no se relacionaba con otros niños, durante el recreo él recogía lentejuelas, andaba igual como los pollitos siempre mirando el piso y ...hacía el gesto del dedito y recogía sus lentejuelas. En un principio yo no sabía qué es lo que a él lo hacía andar tan concentrado hasta que un día me dediqué a seguirlo por el patio y él parece que no se daba cuenta de lo que pasaba a su alrededor.

Entonces las lentejuelas él la iba guardando en una bolsita, y se las echaba al bolsillo de la camisa, y cuando se le llegaban a caer, también era ahí un escándalo, porque también gritaba y nadie podía tomar sus lentejuelas porque les pegaba a los chiquillo y ...Así po, que él siempre andaba buscando lentejuelas, y ... ¡tenía un ojo! Clínico para recogerlas.

Bueno, yo pensé en un principio que él era autista, y empecé a buscar en mis apuntes de la universidad del autismo, y me di cuenta que en realidad si tenía rasgos de autista, hasta que después me dijeron que era otra cosa, ¡pero eso fue al año después!.

El primer año yo tuve que usar herramientas bien artesanales como para poder trabajar con él, y... qué se yo, el hecho de sentarse en grupo para él ya era un problema, si leía un cuento que ya había leído antes en la clase, también se enojaba y se ponía a molestar, no me dejaba leer , entonces, de repente igual, yo les decía “el P. no existe ahora” y lo sentaba a mi espalda y el resto de los chiquillos todos sentados

en otra parte, entonces él reclamaba y todo, y nadie le escuchaba, estaban todos escuchando el cuento, entonces ahí se le empezó a quitar.

Y también yo me empecé a dar cuenta, por ejemplo, cuando él me decía “qué hago ahora” y yo le decía “dibujar”, ya él iba y dibujaba ; “cuánto falta para el recreo” “dos minutos” y ahí ya no se enojaba, pero al principio.... si uno no le decía un tiempo específico se enojaba mucho, por ejemplo se me decía “cuánto falta para el recreo” y yo le decía “ ¿tiene una cita usted?”, y él me quedaba mirando medio raro, me pegaba y se enojaba también. Me pegó hartas veces.

También fuimos aprendiendo que, en una pura oportunidad que lo que se dice se hace estrictamente, por ejemplo si yo le digo que .... si está diciendo groserías por ejemplo y yo le digo “a la tercera te vas” , a la tercera se IBA, y a la tercera generalmente yo le decía “ya P.” se acabó nuestra oportunidad” y él se afirmaba de la silla y los otros niños me ayudaban a levantarlo, porque además él pesa hartito, a pesar de que era chiquitito pesaba hartito, entonces todos los chiquillos corrían las mesas para dejar espacio, para echarlo prácticamente a empujones entre él y yo, y afuera yo cerraba la puerta, le ponía la llave y él empezaba a gritarme groserías de afuera “ ¡ábreme!”, y me decía “nunca más lo voy hacer, otra oportunidad” y no po, ya se habían terminado las oportunidades.

Y de ahí ahora que está más grande, ahí estaba en cuarto o quinto, ahora que ya está más grande yo le digo “ ya P. ¿te vas a ir?” y lo tengo que llevar de la mano si porque él por su propia voluntad no sale, pero, lo saco y ya no hay tanto ...

El ha aprendido las normas pero siempre está como poniéndolas a prueba, buenop todos los niños hacen eso pero, las normas... para él es más notorio porque él es más escandaloso para tratar de pasar las normas, o sea si a él le dicen “en este momento hay que estar en silencio” al más mínimo ruido él se va a poner hacer escándalo, entiende cuando se dice que todos debemos estar en silencio, pero si alguien se

mueve muy bruscamente o alguien hace algo que produzca un ruido por ejemplo él va a empezar hacer más ruido y gritar “ ¡ No, cállense todos ¡” , entonces es muy estricto él en las cosas. Él ha ido aprendiendo las normas

***P. en relación a sus compañeros, ¿cómo se ha ido incorporando al grupo?***

Los chiquillos empezaron a relacionarse con él, ellos empezaron acercarse a él, más que nada las niñas. Lo que pasa es que el curso donde está P. es bien “especial” , ellos no... P. no es la única persona diferente que hay en el curso, entonces a los chiquillos no les parece que él sea muy diferente a los demás, o sea ellos han ido aprendiendo que el P. refleja en cierta forma lo que a todos nos gustaría hacer, nosotros nos sentimos frustrados y quisiéramos gritar y tirar todas las cosas y ellos han ido aprendiendo que él las hace no más, o sea, lo que todos sentimos, él no lo retiene sino que lo hace entonces no lo ven como extraño, nada, lo quieren mucho y lo tratan de integrar en los juegos y él también de repente llegaba con sus juegos de Polla y reparte sus cartones de Polla Gol, hace rifas y en general los chiquillos participan mucho en los juegos con él. O sea, él no se ve como excluido dentro del grupo ahora, pero al principio sí, ahí sí, porque era por que él no hablaba con nadie, no se relacionaba con los demás, él estaba como encerrado , como en un mundo aparte y si él hablaba con alguien uno tenía que contestar lo que él estaba preguntando y... nada más p’, o sea, esa era toda la comunicación que él tenía, después fue variando eso, con los compañeros.

¿En qué momento de este proceso P. ingresó a su terapia?

Me parece que el primer año no, no se muy bien o estaba recién empezando allá, pero en quinto ya estaba con sus talleres, iba los puros martes me parece.

Además que el primer año, yo tengo entendido que venía con su mamá aquí al colegio, la mamá estaba acá en la sala con él, lo ayudaba hacer las tareas, la mamá se sentaba al lado de él, entonces, la mamá siempre ahí con el niño porque la profesora lo había puesto como condición.

Cuando yo llegué, a mi no me gustan los apoderados dentro de la sala, a sí que yo le dije que no, o sea, ella podía venir al colegio pero... de la puerta hacia fuera, no más allá. Entonces, yo sin saber cuál era el problema del P. p' simplemente porque a mi no me gusta y... de a poco los niños decían “ ¡tía, vaya a buscar a la mamá del P.!” no, les decía yo “porque cuando yo tengo un problema con ustedes yo no voy a llamar a su mamá” “ninguno viene con la mamá”, entonces él de a poco fue entendiendo que él era igual al resto, que él también tenía las mismas obligaciones, los mismos derechos.

¿Y al principio él igual necesitaba a la mamá?

Si, al principio, cuando había algún problema si, pero la mamá se quedaba afuera y cuando había algún problema acá a veces, la mandábamos llamar, para que ella me ayudara a tranquilizarlo cuando estábamos ahí muy histéricos. Ya Después él mismo le fue pidiendo a la mamá que se fuera, la mamá lo venía a dejar en las mañanas y él le decía que no, que se fuera para la casa que él quería estar acá solo, si ella insistía en quedarse, le decía “no porque ninguna otra mamá viene”, “yo soy el único”. Y él no quería tampoco, parece, sentirse diferente o sea , él en cierta forma se empezó a dar cuenta que él era igual a los demás p' , que habían cosas en las que no eran iguales, pero que era igual a los demás niños, y eso lo ayudó bastante.

Ahí se empezó a relacionar a otros niños, a reírse de las cosas que hacían otros niños, porque al principio él no se reía, no, no hacía nada.

A veces se quería abrochar los cordones y le sacaba el cordón a la zapatilla pero no le pedía ayuda a nadie, entonces era re complicado todo al principio con él.

Nosotros trabajamos ese año con una niña de ayudante y a ella él no le hablaba, la tía Marcela , y ahora este año llegó una tía de diferencial que físicamente es bien parecida a la Marcela, y él tampoco le habla a ella. Bueno, como él está en el proyecto de integración va allá de vez en cuando a diferencial, aunque no le gusta mucho ir tampoco, y... cuando está esa tía, él no quiere ir, él va con una sola tía y con cuando está la otra tía no entra.

Nosotros suponemos que es por parecido que tiene a la otra tía, pero realmente él dice que no le gusta no más “ no, no me gusta, no quiero ir” le gusta tampoco ir a participar en el proyecto porque él es el único niño del curso que está en el proyecto, entonces no le gusta.

Bueno , en eso los niños le han ido ayudando a entender las reglas, porque hemos ido entendiendo que él va a copiar todo, o sea, si los otros dicen garabatos en la sala, él dice más garabatos, si los otros corren por la sala, él corre más y se ha ido integrando al curso, los chiquillos también lo cuidan bastante, lo ayudan.

Bueno y... cuando empezó más o menos el desarrollo en las chiquillas él les tocaba los pechos y el trasero y era algo así... a todas las niñas, grandes, chicas, hasta las profesoras, a todo el mundo, él veía una mujer y le pegaba el agarrón, entonces yo le tuve que explicar que las niñas tenían que desarrollarse, porque él no entendía por qué les cambiaba el cuerpo, les salían pechos, y un día lo saqué y le expliqué que todas las niñas tenían que prepararse para ser mamás, su cuerpo, antes de que fueran mamás y ahí terminó todo el escándalo.

Igual que una vez le dije que él no tenía que darle besos a las niñas y entonces empezó a perseguir a todos los niños para darle besos, porque yo le había dicho “a las niñas”, no le dije nada de los niños, entonces hay que ser bien específico, “no hay que darle besos ni a los niños ni a las niñas”, igual que “no hay que tocar las partes privadas de las otras personas porque tu tampoco tienes que dejar que toquen tus partes privadas”.

¿Cómo ha sido su desempeño en rendimiento escolar?

Tienen un buen rendimiento, no tiene un rendimiento brillante, pero, está dentro del rango de los demás niños, tiene de promedio un 4.9, bajó bastante del año pasado hasta ahora. Pero este año también ha sido como... este año empezó con hartos conflictos. P. porque hee...llegaron muchos niños al curso, éramos un curso de 35 niños máximo, y ahora somos como 45 niños, teníamos mesas más chicas, más espacio, y ahora más encima mesas más grande, todo el inmobiliario más grande más 45 personas, era muy estresante para todos estar ahí, además varios compañeros de él que eran bastante cercanos a él se cambiaron de colegio, entonces para él desde Marzo fue todo un conflicto, porque él me decía que no quería venir al colegio porque estaba muy triste, y cuando yo le pregunté por qué estaba tan triste, me dijo que habían muchos niños y no estaban los mismos niños de antes, me preguntaba si se habían muerto. Porque cuando la gente no está, para él al tiro las relaciona con la muerte, y eso me llama la atención a mí, o sea, igual, el año antes pasado, un niño se retiró y él hizo unos dibujos y dibujó unas carrozas con unas cruces como de muertos, y él se dibujó solo.

Igual este año se han visto grandes avances porque empezó a irse solo, se iba solo con un grupo de compañeros, y un día incluso se reían las tías aquí porque yo me puse a llorar cuando lo vi, porque todos se sacaron las camisas y todo, y él también y entre medio del grupo, con los chiquillos riéndose, echando chiste, entonces, es recordar cómo yo lo vi las primeras veces y... todo lo que ha avanzado hasta ahora

...es lindo, todo lo que él ha logrado, y con su esfuerzo también porque no se puede decir que ha sido fácil para él p'.

También supe que este año se habían ido niños de Casa del Parque y eso también fue un cambio fuerte, si , si no quería ir este año, a veces lloraba aquí , había que echarlo “P. ándate”, “!no, no quiero ir, no quiero ir!”. Este año se quejó mucho que no quería ir que por qué él tenía que ir si los otros niños no iban. Entonces él, por lo mismo nosotros hicimos que él fuera a la integración de vez en cuando no más, y yo empecé a mandar más niños también, cosa que él no fuera solo. Entonces mandaba todos los niños que tenían evaluación diferenciada “Ya usted, usted y usted váyanse para allá con su tía” , y ahí él iba, porque iban más.

Así que pasó él de estar muy solo, súper solo a estar adentro del grupo, más bien a querer estar dentro del grupo, cambio grande para él y para todos. De hecho, ahora él no hace nada si no lo hacen los demás, no quiere ser distinto, incluso dentro del grupo él tiene gente favorita y él sabe que son sus amigos, porque un día yo le dije “P. ¿quiénes son tus amigos?” y él decía que no sabía lo que era un amigo, “no sé qué es un amigo” y después le preguntaba a las niñas “¿con quién me junto yo? ¿quiénes son mis amigos?” y ahí ya después como que dedujo quienes eran sus amigos y ahí pudo decir quienes eran amigos.

¿Podría hacer una relación de su proceso escolar con lo que ha sido Casa del Parque?

Bueno, yo veo que... bueno yo creo que ha sido igual un apoyo porque más que para él, a mí me han ido explicando cómo tengo que ir haciendo las cosas, cómo va a ir cambiando él, y el hecho de que también allá se le estén haciendo sus talleres, yo no creo que allá vaya... me imagino que allá ha ido evolucionando de la misma manera que acá... creo que allá son grupos más chiquititos ¿no? Entonces yo he visto que ha habido mucho avance en el P., yo no tengo idea cómo es el trabajo allá, se que trabajan

con poquitos niños y que se hacen otras cosas, pero...más que eso no... no tengo idea, se que trabajaban hace un tiempo atrás con líneas de tiempo, cosa que pudiera relacionar el presente y el pasado.

Y eso le puede servir a él porque tenía problemas con las cosas del tiempo, pero yo veo que eso también ha avanzado hartito, o sea, lo que a mi me llamó la atención mucho una vez fue que un día estaba escribiendo y me dijo “tía, el año pasado, en este mismo día hicimos esto, esto y .esto, y dijo” exactamente lo que habíamos hecho y “Luis Meza” que era una migo que él tenía, “dijo esto, esto y esto” , y “tu estabai vestida así, así y así”, se acordaba de todos los detalles, entonces ahora él también sabe lo que es después, mas rato, mañana, no se desespera tanto cuando hay cambios bruscos en alguna actividad, digamos que vamos a salir al patio y no se avisó, él ya no se hace tanto problema, antes se arrancaba y corría por todos lados afuera, no le podían cambiar nada, nada n nada de lo que estaba programado.

Supongamos que le tocaba lenguaje y le hacían matemáticas también hacía escándalo y ahora no, ahora uno tiene un cambio y le explica “ahora vamos hecr otra actividad y después vamos hacer lo otro” y ... ya. Y uno tiene que si explicar el por qué y en qué momento después lo vamos hacer, y él “ ¿en cuanto rato más?” “después del recreo”, “ya”, ahora si después del recreo de nuevo hubo un cambio, ahí ya se enoja, no grita ni hace las mismas pataletas, pero llora un rato.

Es muy frágil él, cuando se le pierden las cosas, llora o cuando se le quiebra la punta al lápiz, hasta que alguien llega y le saca punta a su lápiz. Hay días en que él mismo le puede sacar punta, pero hay días en que llora solamente y alguien viene y le dice “Ya P. vamos a sacarle punta a tu lápiz”, otras veces echa los lápices a la basura, entonces hay días que soluciona sus problemas y hay otros días que no, no se yo en que irá eso, si será su estado de ánimo del día, eso no lo se...

A veces tiene muy... no se si será por el desarrollo... o que , pero está siempre como muy encima, muy en su mente la sexualidad y esto en el último tiempo, antes no era tanto, aparte de los agarrones de los niños que eso era lo más grave que él hacía, pero ahora quiere saber, se ha bajado los pantalones varias veces, entonces de repente ,a mi me preocupa el tema fuera del colegio, o sea, porque lo que yo tengo aquí y lo que yo converso con la mamá es algo que se puede controlar, o sea, ella lo controla en su casa y yo aquí, pero en la calle en el bus del colegio, el hecho de querer ser parte del grupò lo hace hacer cosas a veces, que no están correctas. Porque de repente hay niños que le dicen “ P. bájate los pantalones” y él se baja los pantalones, para que los otros se rían, le gusta mucho ser parte del grupo y además ser el gracioso en el grupo, no se conforma con participar, él además quiere ser centro en el grupo. Entonces de repente los niños le dicen “anda a pegarle a tal” “anda a darle un beso a tal “ y va y lo hace, y a pesar que ya conoce algunos límites todavía no... no piensa que si el otro lo está haciendo por burlarse de él, o por meterlo en un problema, eso él no lo piensa.

Esto empezó cuando ya se empezó a relacionar mejor con los chiquillos , más menos el año pasado, porque antes no era así, no le importaba tanto el grupo, después se relacionaba sólo con los niños del curso, si alguien de otro curso le hablaba él no... era como si no los escuchara, y ahora , todos los niños, todos son amigos, todos los que le digan algo él lo va hacer y eso es lo que a mi me preocupa porque yo no se si en algún momento pueda venir una persona y le he hablado un montón de veces que alguien le puede querer hacer daño y él no tiene que hacer las cosas que los demás le dicen, pero...

El saben que los compañeros lo quieren, una vez, hace poco escribió un cuento y en el cuento que él escribió, él moría en un incendio, porque era un bombero, moría por ir a rescatar a unos compañeros , y moría en el incendio, y él decía que cuando le iban a hacer el funeral, todos sus compañeros estaban tristes, todos lloraban porque él

había muerto. Él sabe que todos lo quieren, se sabe parte del grupo, y en general los chiquillos lo quieren bastante.

Él es un personaje...

Él es un poco esquivo, pero cuando él se siente con algún problema, él llega al lado mío, yo lo abrazo cuando está triste y me deja que le haga cariño.

También las cosas que le pasan allá parece que a veces le afectan acá porque a veces habla de los niños, de cosas que nadie sabe a que se refiere, pero yo asocio que se trata de los niños de Casa del Parque, cuando anduvo triste y enojado harto tiempo, como inquieto, porque se fueron los niños, pero no se había ido nadie del curso, yo me imaginé que podía ser allá, pero no lo se, ahora que usted me lo dice se, pero yo lo sospechaba. Tal vez sería bueno saber qué cosas están haciendo ustedes con él para poder para poder ayudarlo o apoyarlo cuando le pasan estas cosas

¿cómo ha sido para el colegio la decisión de tener un niño con este tipo de dificultades?

**Bueno, el colegio, cuando P. entró era un colegio igual que cualquier otro, normal, no teníamos ningún otro niño con problemas, los profesores que estábamos con él empezamos a tratarlo por pura intuición y con el apoyo que nos daba la Casa del Parque que era principalmente para mi, más que para el resto de mis colegas, aunque eso fue más tarde como el segundo año que yo estuve con él. Dio hartos problemas para el colegio, a veces se pensó en no seguir con él, pero sabíamos que era la única posibilidad que él tenía, por sus dificultades, y además que igual uno se encariña con él, por otro lado igual**

• •

**aprendía, y pasaba de curso. Pero después se tomó la decisión de hacer el proyecto de la Integración y aceptar otros niños también con problemas, todo por el P. que fue el primero.**

**A mi me costó mucho aceptar que P. entrara al proyecto, o sea... yo soy muy aprehensiva con el P., para mi el P. es MI P...y ... yo lo relaciono con los otros niños y...no me gusta que nadie lo mire mucho, no, nada, o sea ...yo, para mí es un niño que necesita una atención especial, pero él es un niño normal, entonces, he... siempre yo ,lo he visto como que él es una persona que, él es absolutamente normal, tiene la misma inteligencia que el resto, tiene la mismas emociones que los demás, las mismas necesidades de relacionarse, el detalle está en que él no puede guardar sus emociones, que es lo que a mucha gente le hace falta, entonces...yo... no estaba de acuerdo, me costó un mundo para aceptarlo y al final me dijeron que... él estando dentro del proyecto tiene su educación asegurada, entonces, pensando en eso, bueno, yo dije, va a seguir acá en el colegio, y va a poder terminar una enseñanza media probablemente y... lo bueno que sería que él termine su cuarto medio y...va a ser algo bonito. Es cierto que él tal vez no va a poder llegar nunca a jefe, pero...va a ser un empleado que va a poder trabajar en un lugar y lo va a poder hacer bien.**

**Bueno, yo tengo 45 alumnos y para mi los 45 alumnos son especiales, . A veces yo no se que hacer, pero siempre hemos encontrado una solución.**

Ahora, yo no se que va a pasar cuando yo me vaya del curso, porque después de este año que viene pienso dejar el colegio, lo bueno es que a mi en Marzo me dijeron que iba a seguir con ellos y yo los quiero dejar en octavo, igual hemos estado transmitiendo todo el año que en octavo nos vamos a despedir, que hasta octavo no más vamos a poder estar con la tía, cosa que él vaya, desde ya, haciéndose la idea que en octavo nos vamos a despedir, porque a él ,él sabe que todos los años, cosa que le costó también entender, que todos los años nos vamos de vacaciones y en Marzo nos

encontramos de nuevo, le costó mucho entenderlo al principio, pero ya se adecuó a eso a que nos vamos en Diciembre y en Marzo nos volvemos a encontrar, ahora yo no se cómo reaccionaría si me encontrara con él en las vacaciones, no se cómo reaccionaría, yo creo que para él sería un conflicto si sucediera ese caso, porque no corresponde p', ¿por qué me va a ver en las vacaciones?, a veces yo he ido a lugares y... por ser...una vez se encontró con una profe de acá y me contó ella que él se enojó, no la miró, no le habló, y una mamá también se encontró con él en una tienda y le dijo “no, ¡ándate!”.

Ahora, él asiste a la biblioteca de Puente Alto, de vez en cuando va, y ahí pensaban que él era deficiente mental, que tenía algún tipo de deficiencia, y yo conocía a una niña que trabajaba ahí y le comente mas o menos el problema de P. y ahí pudo seguir asistiendo. Ahí él va a unos talleres, no se bien, pero tienen talleres, computación, Internet, y es bien bueno para todos.

El P. es un niño especial, porque intelectualmente él está bien, acá a todos los niños les tiene un sobrenombre, a todos, a todos, a todos, y a cada uno le identifica muy bien, se fija justo en los detalles que le sirven para colocar el sobrenombre, y los chiquillos no le dicen nada, es que P. está muy integrado ya al grupo, es entonces todos le siguen el juego con los sobrenombres, entonces él ahí, más se siente parte de... y él además participa en todas las actividades del curso. Nosotros juntamos este año plata e hicimos “feria de las Pulgas” y él participó en las ventas, ventas de queque, en todo él participó.

**¿ Desde qué momento P. empieza a integrarse más efectivamente al grupo?**

Bueno, este año P. ha sido MUY sociable, demasiado, por así decirlo, el año pasado también participó bastante... si el año más crítico fue cuando él estuvo en cuarto, y me imagino que los años anteriores que lo echaron de los otros colegios... sí, hasta

cuarto más o menos fue crítico para él en relación al grupo. Ese año en que él estaba en cuarto, era el año más triste de verlo porque no se relacionaba con nadie, nadie, nadie, entonces... ha sido un cambio muy marcado ... y rápido también , creo yo por lo que he visto porque él cuando llegó a cuarto, ya en septiembre ya , se relacionaba con los otros niños un poco, no como “amigos” pero sí se relacionaba con ellos. Ha ido perdiendo el miedo también a los niños porque al principio parecía que también les tenía miedo, o sea, se escapaba mucho de ellos.

En quinto, se relacionaba bastante bien, pero todavía le daban las pataletas cuando no se hacían las cosas como él quería o cuando algo no le resultaba, pero ¿sabes que? Y creo que ayudó mucho que cuando estaban en cuarto hasta sexto, ellos se sentaban en grupos, se sentaban en grupos de seis y... el grupo ponía, no se po, reglas y todos tenían que cumplir esas reglas, e...qué se yo... de repente terminar una tarea y ...terminar la tarea y conversar, pero todos terminaban la tarea, o echar competencias de quien escribía más rápido, entonces todas esas cosas yo creo que a el lo ayudaron bastante para relacionarse con los demás niños.

Al principio por ejemplo en cuando íbamos a echar una competencia y nadie lo elegía, entonces yo lo ponía a él de jefe de un grupo y ya , decía yo “ el grupo del P. todos para acá “ y “el grupo de la Fabiola “ que es la chiquitita” todos para acá” , entonces ahí estaban todos obligados a participar con ellos dos, que son los dos casos quizás que quedaban po, y si yo los dejaba, nadie los iba a elegir porque si íbamos a echar una competencia...y el P. por lo general nunca quería participar, entonces la única manera de tenerlo ahí es que él fuera el encargado del grupo, la Fabiola igual, porque la Fabiola no tenía la misma capacidad de correr que el resto, a pesar de que ella también hace todo.

Allí ellos participaban y ahí se fueron, integrando. También los chiquillos ahí también han ayudado bastante el resto de los niños porque ellos de repente el P. no quiere

participar, o no se quiere formar y ahí parte alguno a buscarlo “ya P. vamos a formarnos” y lo meten en la formación, en fin.

¿ cómo has sentido tu la presencia de casa del Parque ¿ te has sentido apoyada?

Bueno a veces he sentido harto apoyo y a veces me he sentido muy sola.... a ver a mi me gusta el hecho de que vengan a conversar, me hace sentir que lo estoy haciendo bien o que ... yo se que yo puedo llamar y preguntar y de hecho lo he hecho cuando ha habido cosas muy fuertes, bueno, tampoco se en qué momento llamar porque ¿llamo porque al P. le dio una pataleta o no llamo? Entonces de repente... la otra vez cuando llamé, llamé para...un tiempo que le dieron hartas pataletas seguidas y ya no sabía qué hacer ¿ qué más hago? Y ahí creo que vinieron a conversar conmigo, el año pasado fue, pero yo considero que una vez en un año es muy poco, es muy poco , yo creo que deberían ser más de una reunión en un solo año, tal vez dos al año, una cada semestre... mínimo, y evaluar a fin de año las cosas que pasaron, se hicieran. De repente cuando han venido así, he tenido como toda una listita así de preguntas y he preguntado todo lo que he necesitado saber, además que no se... la relación con el P. ha sido bien natural, entonces hemos ido avanzando juntos, con harta ayuda pero bien...es que es bien difícil.

Por eso para mí cada cosa, cada cosa, cualquier solución que él le da a un problema, para mi es una cosa grande, entonces yo valoro todas las cosas que él hace, el hecho de que él sea capaz de bailar n un grupo, que él se ría con sus compañeros, que él cuente chistes, que él sepa decir esta persona me gusta porque se ríe, esta persona no me gusta porque es muy seria, todas esas cosas, yo nunca me voy a olvidar, nunca, nunca, de cuando yo a él lo conocí, nunca. Y la impresión que yo tuve cuando yo lo vi, era tan triste verlo ahí, colo aislado, recogiendo sus lentejuelas, que sabía solo y exactamente cuantas lentejuelas tenía a verlo ahora cuando anda en el patio persiguiendo a las chiquillas, corriendo jugando y... me preocupo cuando lo veo solito porque no me gustaría que volviéramos atrás. Entonces yo lo veo a él y... veo... que él

puede salir adelante, yo... mi objetivo es que él llegue a ser una persona que sea capaz de hacer un trabajo, que sea capaz de valerse por si mismo, porque no van a estar sus papás toda la vida con él.

Yo no se si ustedes notarán allá lo especial que es , como uno lo nota aquí, yo no se si todos los niños de allá serán así... porque él es muy especial.

El habla de allá acá, pero habla cuando no quiere ir “ no, no quiero ir, que las tías son feas”, me da la impresión que no se cuando se cambiaron de casa parece, ahí algo contaba, pero cuenta así medio saltado entonces como que yo adivino un poco lo que él está pasando allá en sus talleres.

## **2.2 Madre Caso 2**

### **¿Puede hablarnos de C a su llegada a Casa del parque?**

Era bien chico, bien pagado a mi, o sea, no se separaba de mi, Yo tuve que ir al colegio ese año, antes de venir acá, el año anterior, en tercero año yo tuve que ir al colegio con él ,todos los días, yo entraba a las clases porque él no se separaba de mi. Yo iba al baño y él también tenía que salir de la sala a acompañarme porque no se quedaba ni un minuto solo.

Entonces ahí estaba en el Calvo Mackenna con psicóloga, me decía que tenía que dejarlo solo, pero los profesores no eran capaz de .... o sea ... tenían mas niños, no eran capaces de controlarlo...30 niños entonces, con distintas dificultades. No es que fuera un colegio especial, sino que mucho niño muy hiperactivos, desordenados. Entonces me lo querían echar del colegio, que se fuera, chao. Entonces me dijeron:....

• •

**¿Ese fue el primer colegio al que él llegó?**

No , no , él estuvo en otro colegio antes, yo lo tuve ahí también, así con “fórceps”, no me quería entrar a la sala de clases, el segundo año lo hizo en otro colegio, el “Siembra” .

**¿cuál fueron sus primeros pasos de escolarización?**

Estuvo en el Jardín primero, sala cuna, jardín , después en escuela de lenguaje. En sala cuna estuvo no cuando era bebé porque caminaba ya ahí como a los dos , tres años.

**¿En esta etapa presentó algún problema?**

No, no porque era un jardín especial, por mamás, de la JUNJI, se llamaba... “Jardín en el Hogar”, entonces era con mamás, entonces allí la parvularia nos enseñaba a bnosotras como estimular a los niños.

Estuvo en e jardín solo sde quedó un año en el jardín y después lo mandaron a una escuela de lenguaje. En la escuela de lenguaje como a los tres años , allí hizo el pre Kinder en el jardín y después el Kinder entró a la escuela de lenguaje y ya iba ya , porque del jardín lo mandaban a esa ecuela de lenguaje.

Ahí hizo el Kinder, el primero, o sea no me lo dieron de alta.... yo de ahí lo retiré ( de la esc. De lenguaje) porque tendría que repetir el primero, porque no habían otros cursos, con había segundo.

La parvularia que estaba en la sala cuna, ella me decía ( nos hicimos bien amigas con ella, hasta ahora tenemos contacto igual)”retíralo” me decía “ retíralo, porque después

va a ser muy difícil que lo ingreses a un colegio y además que en los colegios discriminan a los niños que vienen de escuela de lenguaje “¡ha viene de escuela de lenguaje , es un niño problema, entonces ya no!” “¡no llévelo a otro colegio porque en este no sirve!”.

Ahí lo puse en un colegio cerca de mi casa , en el colegio “Siembra”, y ahí ... la profesora... no tuvo la voluntad yo creo , sinceramente.... de tener paciencia con él, o sea, no tuvo voluntad, y me decían que lo retirara de ahí así, y yo le decía que no , que no lo podía retirar, que no iba a retirar , es que estaba ni en la mitad del año , yo les dije que tenía que terminar el año ahí.

### **¿cuáles eran los argumentos del colegio?**

Que no quería y no aceptaba ordenes que aquí y allá y entonces pero resulta que se sacaba puros 6,0 en las pruebas, o sea, hizo un buen primera año, 6,0 y 7,0 eran sus notas, porque él aprendió a leer en el Kinder, porque en ese sentido él tenía una base bien formada bien sólida, a él entonces no le costó nada el segundo año que es casi la repetición del primero po.

Entonces justo llegó una profesora alemana, porque la dueña era una alemana y llegó una sobrina y ella se encantó con el P. Lo encontraba tan lindo y ella comprendió al tiro lo que él tenía ... no, decía ella con su media lengua , porque no hablaba bien el castellano o sea no comunicaba mucho , hablaba en alemán y yo no se nada de alemán pues, nada po... entonces lo que nos decía ella que lo emociona, que era de lo emocional , que ahí estaba que era psicólogo lo que necesitaba, en su lengua me decía ¡”psicólogo!” me decía ella porque lo que tiene es emocional, si el no tiene problemas de pensar ... que se yo. Y eso... la profesora lo miraba así como con resentimiento así... ella pensaba todo lo contrario, decía “a este niño hay que mandarlo a un colegio especial “así me decía, y yo le decía NO, No lo voy a mandar

a un colegio especial como usted me dice, se va a quedar aquí va a terminar el año aquí .

Los otros profesores, la profesora de música , de educación física , me decían : “ yo no tengo ningún problema con él” “ yo le digo que haga tal cosa y los hace”,”acata todas las órdenes,””trabaja tranquilo” así los otros profesores, pero la profesora jefe me decía “todos los profesores reclaman por la conducta del P. “mientras que los otros profesores decían que no

**¿qué hizo Ud. en ese momento?**

No, que terminara el año ahí no más.- Mire, ellos mismos mientras tanto le buscaba colegio especial, ya y yo lo llevaba, que se yo, allí donde me mandaban , y me retaban en todos, me retaban ahí me decían: “¿para que trae este niño acá si no tiene nada que hacer aquí? Este niño debe ir en un colegio normal, si este niño puede tener problemas conductual, pero no , nada más, no es para colegio especial, “ “¿cómo se le ocurre señora?!” -me decían. Pro entonces yo iba y les decía: hable UD. con él , porque me mandaban de director a director, que este director conocía a otro colegio que era especial, o que podría aceptarlo o tenerlo ahí, que se yo, y así me mandaban a freír monos , ahí yo le decía “ya hable con él y explíqueme porque yo ya estoy cansada de andar en colegio especiales y quieren que saque a mi hijo del colegio “ y... no ... no .... no lo saque señora como yo le dije manténgalo ahí “ .

Y ahí quedó el P. ....Con fórceps, para el segundo año. Hizo todo el segundo año ahí y después lo retiré po, y anduve buscando colegio por todo Santiago anduve, pero por todos lados . Esperé eso si, que me entregaran las notas todo el cuento.

Me mandaron a la Provincial de la Florida, yo vivo en Puente Alto, pero como la profesora tenía amigos en la Florida en la Provincial...y ahí me guiaron y me indicaron un poco que colegio podía ser mas adecuado para P. Entonces fui (ríe) ... me mandaron a un colegio de ¡1.500 niños! ¡ un tremendo colegio ¡ yo dije NO, no ¡cómo voy a tener aquí al P. ¡ entonces es algo que uno intuye po, no es que uno sepa, porque yo no tenía ninguna experiencia. ¡¿ cómo voy a tener aquí al P. Entre MIL QUINIENTOS niños?! O sea... y el P. Aquí! No , tiene que ser un colegio chiquitito, o sea ... y tenía como siempre tuve esa idea de colegio chiquitito, pocos niños , recorrí ahí como cuatro colegios más mas o menos. Yo creo que en toda la florida... y ... en todos quedaba ha... por las notas . O sea si yo no decía nada, que se yo, que el P. Tenía un “problema de adaptación” al colegio , si no decía nada, él quedaba pero al tiro, con las fotocopias , al tiro los papeles los documentos. Ya tenía la oportunidad en varios colegios donde elegir, y yo pensaba: si no encuentro el colegio ideal voy a tener que optar entre los que tengo no más , estaba toda desilusionada yo....

Entonces yo me iba bien triste para la casa , casi llorando cuando vi un letrero : “Colegio ESJELAVI, evangélico” , yo les tenía un poco de mala a los evangélicos, nunca me han hecho nada , pero yo los encontraba que eran cínicos , eso era lo que yo pensaba ,.

Y dije ya, ( ríe) lo voy a llevar donde los “canutos” a ver qué hacen con él .

Lo llevé y me dieron el tapa boca , o sea, me han recibido súper bien ahí .

**En este colegio aceptaron incorporarlo, ¿ qué significó eso para usted?**

Si, claro. Y el hecho que me aceptaran que yo quedara en clases...eso ya o sea, para mí era lo máximo. Que no me dijeran “ya lléveselo” , o sea ... yo le propuse al director ¿ y si yo me quedo en clases? Y el me dijo :”mire, hable con la profesora y si la profesora quiere , ningún problema”-me dijo - “usted viene todos los días a clases”.

Ahí hable con la profesora Mónica, una señora mayor súper amorosa, súper buena persona. Y después estuvo con la profesora Elizabeth, ella también es una persona súper buena, súper positiva con los niños, o sea, ella lo ha ayudado harto.

Pero en general P. Desde quinto o cuarto ya que tiene profesores que la van hacer una clase por ramo, y parece que P. Se lleva muy bien con los Profesores, con los demás ... porque nunca me han reclamado nada.

**Y dentro de este recorrido por los colegios ¿ en qué momento él hace su ingreso a casa del parque?**

En cuarto año, cuando estaba en cuarto año, que la psicóloga, cuando estaba aquí en el Calvo Mackenna, la psicóloga que lo atendía me mandó donde el Dr. Grau , que era psiquiatra, entonces el Dr. Grau Me dio dos “ladridos” y me echó para afuera.

Me dijo que él estaba con neurólogo y lo tenía que atender su neurólogo, que no tenía nada que andar haciendo donde un psiquiatra y ya... y me abrió la puerta.

Yo igual.... con los psiquiatra así, no se como que uno piensa para gente loca, uno no sabe pero me lo imaginaba para gente loca, es de locos y mi hijo... no es loco p', entonces tampoco quería mucho que me atendiera, entonces cuando me echó, para mi fue como bien, no me importó nada, ya ¿. Entonces le fui a contar a ella ( la psicóloga) y ella me preguntó si me había sentido ofendida: no le decía yo, porque de verdad no me molestó, porque no me quería atender con psiquiatra, y ahí me explicó ella que los psiquiatras no eran para los locos no más , que ellos también daban remedios en fin, entonces ahí cambió mi manera de pensar así.

Entonces , de ahí me mandó donde la Dra. Madeiros y, muy amorosa ella, le encantó el P. Le gustó, y me dijo “¿sabe que? ... la quiero mandar a una parte, me dijo, y ahí me mandó a casa del Parque.

• •

**¿En ese tiempo Ud. todavía acompañaba a su hijo al colegio?**

Si, yo todavía iba a clases con el P. Y ya no quería más guerra de ir otra vez otro año al colegio, el cuarto año, ahí yo estaba cansada. Imagínese que en el año no se enfermó nunca, no se resfrió nunca, o sea, ese año fue todo el año,. Y entonces ahí ya había empezado en casa del Parque y empezó al colegio solito al tiro, yo... o sea, no dije nada, ni pensé siquiera cuando lo fui a dejar en Marzo al colegio, a Cuarto. Profesora nueva, dije, todo nuevo, se va a.... bueno la mayoría de sus compañeros estaban. Y ahí yo lo fui a dejar no más, no le dije nada, nada, a lo que Dios quiera.

Llegué allá, fue a formarse con sus compañeros que lo llamaban ¡P.!¡P.!, se formó y todo el cuento, y yo estaba ahí esperando, entre asustada y no se que, ¿ qué iba a hacer ahí? Si se sale de la fila, y no pues,. Fue a darme un besito “ chao mamita y ándate para la casita” y me quedé igual escondida en el Kiosco del colegio. Esperando la reacción po, yo dije : no saco nada con irme a la casa si me llaman o no se que pasó.

La tía del Kiosco me dijo, “noooo, me dijo si ya se olvidó, está jugando”entonces , cuando me fui entraron a clase, yo me fui. Y ahí los otros días lo dejé solo.

Igual ha tenido, yo creo, como todos los niños, sus desórdenes, igual que los niños , entre comillas normales así, que igual llaman a los papás, igual los suspenden. Él se comporta igual que los niños.

No pero ese año fue horroroso para la profesora, le pegaba a la profesora, a la srta. Elizabeth, entonces... yo hablaba con él, lo retaba, no sabía qué hacerle más po. No, decía él, se enojaba, disparaba todo, volaban las cosas. Y ahí ella aguantó y después

vinieron hablar con ella y resulta que ella era la culpable de que P. le pegara, nos reímos cuando me dijo "yo soy la culpable de que él me pegue" y nos largamos a reír, claro, me decía la Srta. Elizabeth, "yo el digo pégame no más" y él va y le pega p'. O decía "yo les digo sigan haciendo desorden no más" él hace desorden. Porque no esa la orden correcta porque ella les está diciendo que sigan, porque ellos no entienden eso.

**¿En qué aspectos cree siente usted que influyó o contribuyó la asistencia de P. a Casa del Parque?**

En el colegio ayudó mucho, cuando vinieron a hablar con la profesora porque ahí supo más cómo tratar al P. Si porque cuando vino la psicóloga Pamela, ahí la profesora entendió mucho mejor cómo tratarlo y ahora ya no tiene problemas son súper amigos, ella lo conoce súper bien, no tienen problemas, ella sabe cuando él está angustiado, cuando tiene esas cosas que le pasan a veces, si no llevó una tarea o se angustia.

El apoyo de ir a conversar colegio, es un gran apoyo, porque ellos son profesionales no es lo mismo que yo les diga, explicarles cómo es la personalidad del P., entonces eso ayuda harto, y ellos, es más fácil para ellos porque lo que les han dicho los psicólogos, eso igual se lo han transmitido a los otros profesores.

**¿ en qué curso se encuentra ahora su hijo?**

Pasó a octavo, entonces lleva ya cuatro años en el colegio, y este año van haber cambios en el colegio. La profesora va a estar en la mañana no más con ellos, porque

el otro año ya los deja ya, definitivamente, el próximo año se va también del colegio, entonces este año va hacer toda la jornada de la mañana para hacer de profesora jefe y en la tarde ya van a estar con otros profesores, para que no sea tan dura la despedida para ella y para los niños.

**¿ Hasta qué curso llega la formación del colegio ESJELAVI?**

Ahora hicieron el primero medio y el próximo el segundo, hasta llegar a cuarto medio, así que espero que el P. siga ahí . No lo hicieron antes porque querían sacar a todos los niños malos del colegio, los que contaminaban el colegio, pero no los podían echar, esperaron a que salieran primero de octavo y ya ... chao.

**Y Actualmente ¿ cómo ve a su hijo en relación al colegio?**

Si, está bien ahí, incluso se viene solo del colegio, toma una micro se baja y camina un poco, no siempre se viene solo pero a veces, y le avisa a la profesora.

Un día se vino solo del colegio, me quiero ir decía, gritaba : “ no , no , me quiero ir” y se vino con unos compañeros y se vinieron en la “Peñaflor”. Entonces al otro día, me contaba la profesora, no me dijo nada a mi po.

El P. llega solo a la casa, porque él tiene llaves de la casa, ya de cuarto año, entra solo a su casa , No le abre a nadie, ni aunque venga el papá a tocarle la puerta y él no le abre. El llega antes que mi a la casa.

Yo le he dicho que no le abra a nadie cuando me toca trabajar, y una vecina le va a dejar la once y ni siquiera a ella le abre la puerta, porque yo le dije que no le abriera a nadie, así que tuve que pasarle llaves a mi vecina. un día ella lo llamaba y le rogaba para que le abriera la puerta “¡Para calentar la comida hombre! ábreme” “¡soy la Señora María!” P. no le abrió, y no le abrió no más. Porque yo le había dicho que no le abriera a nadie.

Y... ahí estamos, el está mas estable, lo bueno es que ya va a poder tener enseñanza media también, está súper independiente él y eso es lo bueno aunque está un poco flojito también. Es que este ha sido un año difícil para él para todos y para los compañeros también porque todos tienen como catorce, ha sido súper difícil para nosotros también como familia, opero hay que entender también porque él está en un cambio, no se puede su cuerpo, entonces no sabe si es grande o chico, entonces yo: ¡pero mira que hací tontera de cabro chico, de cabro que son guagua! Y mi esposo me dice déjalo, no lo tomí en cuenta, que haga lo que quiera, y él se mete las manos en la boca así como un sapo, como gesto así con la boca por allá, y yo le digo, es cosa tuya, que te quedí con la boca por donde quiera, es problema tuyo y así la corta al tiro pero si uno le sigue: ¡ que no hagay eso, es peor así!.El papá se enoja si, y yo le digo: ya no lo mires entonces, prende la tele y te quedai concentrado en la tele. Y se le pasa al tiro porque no tiene público.

### **3. ENTREVISTAS A TERAPEUTAS DE LA INSTITUCIÓN TERAPOEUTICA CASA DEL PARQUE.**

#### **3.1. Entrevista Terapeuta 1**

Fecha: Noviembre, 2004

Lugar: Casa del Parque.

Terapeuta caso 1

• •

**Me interesa aquí buscar un poco el recorrido de las intervenciones clínicas respecto al niño y su avance en relación a la inserción escolar.**

**¿Cuáles son las principales referencias que se pueden dar de CF en cuanto a su llegada a Casa del Parque , Diagnóstico y características psicológicas generales del paciente?.**

Bueno, C llega a la institución con un Diagnóstico de Síndrome de Asperger, ese es su diagnóstico. Junto con ese Diagnóstico C llega a los 12 años de edad. En ese momento, de la primera consulta es un niño que no está en el sistema escolar , que ha sido expulsado del sistema escolar reiteradas veces, por lo tanto ha hecho esfuerzos la familia de instalarlo en el sistema escolar, pero son intentos bastante fallidos y al mismo tiempo bastante angustiados para la familia en general, para la madre y para el padre.

Es un familia poli consultante, y cuando llega a la institución , la familia no tiene muchas esperanzas en torno a su reinserción en el sistema escolar, e inclusive no apuestan demasiado tampoco a ningún tipo de tratamiento.

Ellos vienen derivados de la U. Católica, ellos consultan, previo a la llegada a nuestra institución, consultan en la Católica como decía, en la Unidad de Familia, y están siendo atendidos ahí. Sin embargo, es un tratamiento que sostienen brevemente, y de acuerdo a lo que nosotros conversamos con los especialistas de esa institución, decían que en realidad hubo un abandono del tratamiento, y los padres, efectivamente, lo reportan así, cuestión que no es primera vez que ha pasado, han estado con otros especialistas y en general no sostienen los tratamientos por largo tiempo.

Entonces es una familia constituida por cuatro personas. C tiene una hermana, una hermana menor, él es el mayor con una diferencia bastante notable entre él y su hermana, sin embargo es una familia que vive bastante aislada. Tienen escasa relaciones con su entorno, de hecho el padre trabaja, es un trabajo que él desarrolla dentro de su casa, la madre no trabaja, y en general, es una familia que uno podría decir algo endogámica.

Respecto a sus relaciones con la familia extensa, éstas existen, sin embargo, estas vive en una ciudad diferente a la de Santiago, entonces se da en la medida que ellos viajan al Sur, es una familia del Sur.

Entonces, cuando ellos llegan es una familia que tiene muy poca relación con el mundo exterior, son padres que se han abocado a la crianza de estos dos niños, son padres jóvenes, sobre todo, es una madre joven, pero que están esta situación.

Acceden a venir a Casa del Parque porque C en ese minuto, además, está bajo el tratamiento de una psiquiatra que considera que de todas manera tiene que tener tratamiento psicológico.

En ese momento en que C está sin ninguna ayuda de tratamiento psicológico, está bastante descompensado.

Entonces, los padres al mismo tiempo, están lidiando con esta imposibilidad de insertarse a los sistemas, pero también están lidiando con la dificultad de tener a C en casa, porque su descompensación implica un gran despliegue de agresividad. En ese tiempo C era muy difícil para la madre porque se descompensaba y muchas veces la agredió físicamente.

Estaban también preocupados, (más en el supuesto que en el hecho), ellos temían que se podía, salir de la reja de la casa y ... agredir a cualquiera, esos eran sus temores, y de hecho el nivel de violencia en casa era importante.

Este es el inicio, los padres llegan, no muy convencidos, sí, ciertamente llegan asustados, sin saber de qué se trata y no entendiendo demasiado lo que implica un "Asperger", sólo saben que su hijo, es un chico inteligente, en realidad no entienden porqué podría estar "enfermo", dicen ellos, pero al mismo tiempo, la madre tiende a recordar que desde chico fue "raro".

En ese momento ella también está angustiada, porque ella tiende a leer en la hermana menor, que en ese entonces tiene como un año, tienden a leer algunas expresiones de la hermana del mismo modo como ellos vieron en su hijo mayor. Entonces están, junto, digamos, con la problemática del hijo mayor, la madre sobre todo, muy ansiosa, muy angustiada, pensando que la hija podría seguir eventualmente el mismo camino que C.

Lo primero que llama la atención entre otras cosas, efectivamente es la relación que tiene C con la hermana, en realidad da la impresión que las más de las veces C se acerca a la hermana como si la hermana fuese un objeto a explorar, entonces la alza, la sube, la lanza y los padres un poco, no un poco, sino bastante aporreados con esto, pero al mismo tiempo sin saber qué hacer. Básicamente porque ellos suponen que cualquier cosa que contradiga a C, puede descompensarlo.

Y no es porque en realidad cualquier cosa contradiga a C, sino, lo que descompensa C es tan indescifrable para los padres, por lo tanto se vuelve tan arbitrario, que no saben exactamente dónde podría venir la descompensación. Pero no es a rigor cierto que él se descompense con cualquier cosa.

• •

Hay ciertas cosas que sí, ya a los comienzos del tratamiento uno puede despejar y aislar como fuentes de su descompensación, básicamente tienen que ver con las alteraciones de una cierta rutina que pasan, por cosas tan simples y cotidianas como ciertas rutinas domésticas, pero al mismo tiempo pasan por ciertas rutinas – lo voy a llamar así- “de pensamiento” .

Cuando llega él está bastante instalado en una suerte de delirio que dice respecto... sino a la creación del mundo, y con un delirio que gira básicamente en torno a los circuitos. Y yo digo que no es propiamente la creación del mundo pero, con el recorrer del tratamiento, uno podría sí, cuando el tratamiento progresó, sí podría pensar que esto vendría a reemplazar un delirio, posterior en la adultez, que viniese a dar cuenta del origen del mundo. Pero esa es una hipótesis posterior.

Al comienzo llega entonces, con su... pensamiento reiterativo, con respecto a los circuitos que son básicamente de electricidad y después electrónicos, y... le es muy difícil detenerse en eso. Entonces, cuando yo me refiero que rompe su rutina, es cuando también se rompe esto.

A C se le propone entonces bajo la hipótesis de una psicosis ya no de un Asperger, sino de una psicosis, ingresar al tratamiento y el ingreso efectivamente al dispositivo de Casa del Parque, lo que supone por lo tanto las entrevistas sostenidas con los padres. En esas entrevistas se despejan algunas cosas y el mismo tiempo se necesita trabajar con la transferencia de esos padres puesto que... ellos vienen básicamente con una actitud de sospecha, que implica la idea de que nadie puede hacer nada con su hijo, en el fondo es eso; o nadie querría hacer algo con él.

Se le propone a la madre incluirse en el grupo de madres, en aquel entonces se le propone al padre incluirse en el grupo de padres, a lo que él finalmente no accede,

por el contrario, tiene una respuesta bastante fóbica, a tal punto en que se desaparece más bien de Casa del Parque, volviéndose claramente periférico.

Sigue trabajando en su casa, sigue en sus espacios bastantes reducidos digamos, y, la casa del Parque, efectivamente, él está interesado pero, y en sus propias palabras : “ fue mucho para él” ¿a qué se refiere?, básicamente se refiere a que: habían ciertas cosas que a él lo perturbaban, que él había, en algún momento de su vida superado una tartamudez, que él era básicamente un sujeto muy tímido, y que esto de venir a conversar de lo que le pasaba con respecto a su hijo había hecho que volviese el tartamudeo, en definitiva lo había vuelto sintomático nuevamente y él no lo toleró. Cuando el padre refiere esto, de ningún modo se le siente tartamudo, ¿ya? uno no puede efectivamente asistir digamos, al síntoma que él señala, pero sin duda alguna, él se ve un sujeto muy aporreado que prefiere acompañar el tratamiento del hijo periféricamente.

La madre, sin embargo, se incluye y empieza a asistir sistemáticamente a las sesiones del grupo de madres.

C se instala en el dispositivo y por lo tanto, se sugiere para él sesiones individuales y... ser parte de los talleres que en ese momentos están organizados en cada del Parque, y eso implica: Taller de Historia, Taller de Expresión, Construcción, y al mismo tiempo participa de los espacios de Acogida y los espacios comunes para todos los niños y terapeutas.

El primer año es un año muy difícil, muy complejo, nos encontramos con un muchachito que suele descompensarse, estamos hablando de descompensaciones, desorganizaciones más o menos importantes, con un despliegue básicamente motor de gran violencia, con escenas que nos costó mucho descifrar, puesto que no se tenía claro si, al momento de la descompensación, que me refiero básicamente a la

desorganización motora con despliegue de violencia, en ese momento era bastante difícil discernir si estábamos frente a un delirio propiamente tal combinado con ciertas alucinaciones verbales, e inclusive también se podía suponer en ese entonces que habían crisis severas de Histeria, no que fuese una Histeria evidentemente, sino que, su delirio tomaba un sesgo muy histérico, por lo tanto pasaba una serie de conversiones que podrían indicar, digamos, esa hipótesis.

Entonces, evidentemente, en ese tiempo era muy complejo discernir de qué se trataba, lo que sí pensamos ciertamente era que él al mismo tiempo que se descompensaba hacía o comenzó a hacer paulatinamente un esfuerzo por no descompensarse, es decir, que a través del tratamiento y de las sesiones individuales se empezó a tomar este orden de cosas y él comienza hablar efectivamente de lo que él suele llamar desde ahí “los rayones”, es decir, él nombra estas crisis, estas desorganizaciones como “rayones”. A partir de que él nombra, tienden estas descompensaciones a desaparecer. Por otro lado hay, en el estilo, digamos en la senda más paranoica, se presentan varias cuestiones importantes, una identificación homosexual, con uno de los terapeutas, el cual al mismo tiempo es vivido ciertamente como un perseguidor.

Todo esto pasa ... en el primer año, más o menos. La relación con los otros chicos es difícil en general, los otros niños y niñas le temen como reacción inicial con toda razón porque él se vuelve temible, él golpea severamente, se vuelve temible. Sin embargo, por otro lado uno también puede observar que él hace cuestión de aparecer temible, que es un poco lo que él hizo en todos los colegios, y que finalmente lo expulsaron.

Cuando yo me refiero que él hace lo posible para verse temible, no me estoy refiriendo a una neurosis, sigo refiriéndome a un cuadro de psicosis, pero digamos que dentro de la misma estructura es una forma o la única pareciera que tiene de

reconocimiento. Es más, seguramente, si no hiciese eso, efectivamente colapsaría. Ese es como el vestigio del reconocimiento, en la misma estructura.

Avanza el tratamiento, sigue y permanece en los talleres con toda esta dificultad, tanto para él, como para los terapeutas, la madre sigue su tratamiento y finalmente, al cabo... de un año, al segundo semestre ya estamos insistiendo, ciertamente, de que intentase volver a los sistemas escolares, porque estamos claros que es un niño inteligente, capaz probablemente de acompañar una escolarización, y al mismo tiempo porque hemos percibido que, el nivel de descompensación, cada vez, es menos severo. Y empezamos a trabajar la idea con la familia de volver a reinsertarlo, ese trabajo se hace todo el primer semestre del segundo año. Hubo por cierto que trabajar bastante con los padres, puesto que la experiencia había sido bastante funesta.

Él vuelve al colegio anterior, pero con un sistema diferente al de los otros niños, es decir, de tanto en tanto va al colegio, la madre lo acompaña, el profesor le da algunas tareas y él las hace en la casa, pero cada vez que tiene estos encuentros con este profesor, son bastante problemáticos.

Finalmente, esta inserción se consigue en el segundo semestre, en el colegio Nóbél, porque finalmente es expulsado del anterior, ahí no tiene ninguna chance. Allí, el niño se integra a un colegio, subvencionado, del sistema público, digamos, un colegio que no tiene especialmente ninguna dedicación a la integración, pero que tiene una vocación religiosa y que da la impresión que eso es lo que los motiva a recibir a este niño tan aproblemado.

La Casa del Parque se contacta con el colegio, realiza algunas entrevista con el profesor y el director y se acuerda, según las indicaciones de la casa del Parque, las cuales, por cierto, el colegio está completamente de acuerdo, él va a ir, o sea empezó a ir paulatinamente en términos de horario, primero una hora, después dos horas,

pasó bastante tiempo teniendo una jornada bastante más reducida que, que la, que los otros niños.

Ahí tiene un cambio bastante importante, notable por los padres, notable por los profesores .Curiosamente él... no se si es tan curioso, pero realmente la inserción y la permanencia relativamente más estable que comienza a tener aquí en este colegio , seguramente le permite empezar a estar bastante más compensado en definitiva, hay un avance, o sea, tuvo un avance macizo en realidad.

Vinieron las vacaciones, ha! En la Casa del Parque sigue progresando, con algunos problemas que insisten digamos, pero ya no presenciamos estas grandes descompensaciones. Descompensaciones, para que se tenga una idea, requería una intervención a veces bastante severa, lo teníamos que envolver en una colcha, para que no se auto agrediera ni agrediera al resto, al otro, digamos.

Pasa el verano, los padres están muy satisfechos con la entrada de C al colegio, pasan las vacaciones, esta familia se va al Sur a ver a los familiares, maternos y paternos que, dicho sea de paso, son familias que son vecinas de toda la vida, entonces este matrimonio, este par parental, se conocen desde comillas “siempre” , casi hermanos, yo diría.

Bueno, la cosa es que se van al Sur, vuelven de las vacaciones y C no vuelve a la institución, cuestión que nos llama mucho la atención, dejamos pasar un tiempo, nos es muy difícil comunicarnos con ellos, hasta que finalmente vuelven, pasaron dos o tres meses, a fines de Abril se vuelven a presentar.

Antes de eso, se habló con los papás, pero ellos fueron bastante evasivos. Bueno, vuelven a fines de Abril, comienzos de Mayo, con un informe del colegio , estaba

• •

todo mal parece. Y en el informe afirman que ellos no podían tener a ese niño en esas condiciones.

Es decir, C en el mes de Marzo y Abril sufre de grandes descompensaciones en el colegio y los profesores se asustan, no solamente por lo que implica lidiar con esa desorganizaciones sino porque creen que ponen en riesgo a los demás compañeros y ponen en riesgo, con razones, puesto que él ha agredido fuertemente a los compañeros, a tal punto, digamos, de lesiones severas.

Entonces esta familia vuelve al tratamiento, se trabaja el por qué ellos no continuaron, qué pasó, que hubo con esa interrupción, y en el fondo tenía que ver con una cierta complacencia excesiva con estos avances y un supuesto de que ya estaba todo OK, porque con este tratamiento, se esperaba que volviera a los colegios, como ya estaba en los colegios, ellos comprendieron, por cierto por muchas razones que no voy a entrar en detalle, de que ya estaba todo bien. Se les explicó de que se trataba y el colegio les dejó absolutamente claro que en esas condiciones ellos no lo recibían.

Nosotros nos comunicamos nuevamente con el colegio, les dijimos que habían interrumpido el tratamiento pero que volvían a insertarse en el dispositivo terapéutico y el colegio combino en aceptarlo.

Entonces, C retoma el tratamiento, bueno de eso ya ha pasado un año. Entonces, todo el 2004 él retoma el tratamiento. El colegio vuelve a mandar un informe donde se señala los grandes avances que ha tenido nuevamente y posteriormente un segundo informe que dice que está mejor. Y en este año ya se le está aumentando paulatinamente casi a la jornada completa, en el segundo semestre, ya en los últimos meses él participa de una jornada completa y sólo en algunos casos, es decir, solo en algunas asignaturas se le aplica la evaluación diferencial .

• •

Como decía el informe es muy auspicioso, y a partir de ahí C ha estado permanentemente en el colegio, es un chico que va con agrado al colegio, que lo interesa mucho el colegio y cursa todas las materias.

Pasó de curso el 2004 con muy buena calificación, de un 6.0, lo que estimamos es una muy buena calificación, y este año una de las grandes conquistas de C es que empezó a ser autónomo, es decir, él este año empezó a circular solo, toma micro solo y se va completamente independiente al colegio, cuestión que fue bastante importante porque él me pregunta si yo creo que él puede hacerlo, es muy importante para él que yo le de el pase, fue pensado, no fue simplemente por darle el pase, pero finalmente, si, le digo yo, que lo encuentro capacitado. Por su puesto le pregunto primero, qué opinan tus padres, porque son tus padres quienes tienen que darte el permiso. La madre piensa que puede, de hecho lo conversamos, y yo en presencia de los padres, también doy mi pase.

Así que él está moviéndose solo, de hecho este año no sólo se va solo al colegio, sino se viene solo la Casa del Parque, considerando que la Casa del Parque queda en la comuna de Providencia y él vive en Puente Alto, lejos, digamos.

Yo no se si tu quieres más detalles de esto...

**¿Cuáles serían, según su percepción, los aportes o fortalezas del dispositivo en este proceso de inserción?**

Yo creo que C es uno de los pacientes que muestra que el dispositivo institucional, es decir de una Institución terapéutica, en cuanto dispositivo terapéutico, es muy

favorable para chicos que presentan fundamentalmente cuadros de psicosis como en el caso de C.

**Y ¿algún aspecto relevante dentro del dispositivo?**

Si, nosotros pensamos que, y tenemos la apuesta en los talleres terapéuticos, que implica grupalidad, que implica alteridad, porque no solamente existe un taller sino varios espacios de talleres terapéuticos, que implican al mismo tiempo espacios comunes de la casa, que implican, insisto, alteridad, por ejemplo: la Asamblea, espacio que especialmente C aprovecha bastante bien, y la Asamblea implica para los chicos un acto, que nosotros llamamos de ciudadanía, considerando que, estos niños están bastante al margen, digamos, de las leyes, o de los lazos que permiten finalmente que un ciudadano se reconozca como tal.

Entonces, en el dispositivo terapéutico, nosotros apostamos básicamente, porque apunta a la posibilidad de los niños de insertarse en el lazo social.

Otra manera de plantear el asunto sería, pensar este tipo de patologías como una patología, a nivel, severa por cierto, a nivel del lazo social. Entonces, si lo pensamos así, la Institución terapéutica, justamente pretende que estos muchachos, considerando su estructura, no a pesar de su estructura, sino a favor de su estructura, si tienen condiciones para circular, entonces qué es lo que favorece: la idea de Institución terapéutica., los principios que la fundan, por cierto, su origen epistemológico y al mismo tiempo, la estructura propiamente tal de la “Casa”. Por ejemplo, en este caso, la Casa del Parque fue la primera institución que acoge a la familia a la cual la ésta puede pertenecer.

Y de ahí que nosotros podemos pensar que la Institución Terapéutica es en su conjunto una estructura “puente” a los sistemas escolares para estos niños.

**¿Es para la Institución la inserción escolar entonces un objetivo?**

No, no, no, nosotros pretendemos sí, favorecer la inserción, pero nosotros no tenemos como función insertar, nosotros creamos las condiciones de posibilidad para que niños con estructuras como éstas puedan, efectivamente insertarse, y no solamente insertarse sino sostenerse en los sistemas escolares.

**Acuerdo a su experiencia, ¿Cuál es la relevancia de la inserción para estos niños?**

En términos de su propia estructura es definitivamente un gran avance, definitivamente, porque, porque la estructura, lo podemos pensar así, o todo lo que porta esta estructura definitivamente cae en un deterioro por causa de la marginalización. Cuando no existen tratamientos que puedan sustentar o favorecer ciertas ortopedias que necesita esta estructura, normalmente viene un deterioro y al mismo tiempo, viene a superponerse otros cuadros que terminan confundiendo con la propia causa de la enfermedad y que terminan inclusive, reemplazando la posible causa de la enfermedad, en este caso la psicosis.

Entonces podemos tener eventualmente chicos considerados deficientes mentales cuando finalmente no lo son y si son psicóticos muy deteriorados.

Pasa por el deterioro, sin duda alguna . Pero, al mismo tiempo, los niños paulatinamente, yo creo que crean recursos para habitar en su propia estructura, por ejemplo C, ahí hay un caso que muestra eso. Cuando C puede nombrar sus descompensaciones y puede trabajar en ellas, puede ligarlas además, no solamente

nombrar , sino ligar ciertos fenómenos con estas descompensaciones, sin duda eso produce un avance, sin duda, sin duda. Entonces, es como la apuesta finalmente en un sujeto en una estructura.

**¿Qué importancia ha tenido para los padres que él pueda sostenerse en el colegio?**

Bueno, cuando ellos vuelven, después de esta breve suspensión del tratamiento, ellos se instalan, y el padre se empieza a aproximar, no mucho, pero un poco más, el padre comienza a tener trabajos fuera de la casa, lo cual nos parece muy importante para la dinámica en general, evidentemente aludiendo a razones prácticas, pero pensamos que siempre tuvo las razones prácticas, argumentos siempre hubo, necesidades siempre hubo, esta familia, digamos pasó por períodos económicos muy duros y sin embargo el padre no salía!, entonces, eso fue un movimiento familiar importante, el padre sale a trabajar afuera, su centro de trabajo ya no está solamente en la casa, eso implica por cierto de que sale, viaja, empieza a viajar, y en general hace estos movimientos; encuentra un trabajo fuera de Santiago, y la madre de pronto se ve con estos dos niños, con su esposo trabajando afuera, empieza a tomar otro sentido el lugar de ese padre, comienza a extrañarsele. C lo evoca, se empieza a trabajar además en las sesiones individuales con esta idea de qué es lo hace tu padre, en qué trabaja, justamente por la evocación que él hace del padre, . y yo creo que es una de las otras cosas que le ha permitido avanzar, a él.

**¿ Cómo observa usted a la madre del niño en este recorrido?**

Yo creo que el movimiento notable que uno puede notar acá, es que antes ellos eran, lo que nosotros hipotetizábamos, bastante gemelares, o sea, si la señora iba al

supermercado, no iba sola, si iba a comprar pan a la esquina, no iba sola y viceversa, si él tenía que ir a comprar un cierto materiales, no iba solo.

Entonces yo creo que para ambos se crea esta posibilidad, claro nuestra primera hipótesis es que eran bastante gemelares ellos dos, más bien parecían hermanos y C como parte de la Fatria que otra cosa. Sin embargo, siempre con la preponderancia de la madre en cuanto figura, si tu quieres, de autoridad, no así el padre.

Pero para la familia, a través de todo este tiempo, uno puede notar que ellos empiezan a crear ciertos espacios, digamos, bastante notables, bastante interesantes : La mujer ahí un poco resignada a que el marido tiene que ir a trabajar afuera, pero al mismo tiempo bien, soportándolo bastante bien. Al comienzo si fue un poco complicado, fue complejo, y ella pensó que en algún momento estaba enferma, luego pensó que estaba seriamente enferma, luego supuso que tal vez se trataba de un cáncer, y finalmente no era eso, hasta que, finalmente hay un cierto repunte en ella.

Actualmente se ve bastante serena, habla mucho con C., dicho sea de paso, ella siempre habló con C., no podemos decir que era una madre que no le diera existencia a C., para ella existía C, interpelaba a C. Lo que probablemente cambió en esta relación es el miedo.

La señora, la mamá de C., yo diría que también ha aprovechado bastante el dispositivo, porque en algún momento cuando C. se descompensaba en la Casa ella llamaba a la Casa del Parque para que le pudiéramos ayudar, más bien, sostener desde la Casa.

En C., otra cosa que cambió es su forma de tratar a la hermana, actualmente es un hermano mayor, algo excesivo, sigue siéndolo, pero bastante amoroso y la pequeña

• •

tiene una relación con él, lo refiere, lo llama, le hace cariño, o sea, tienen una relación. Y de todas maneras no parece a ser loo más importante para él, C, actualmente esa niña, que antes no podía desviar la vista de ella, ahora no, está dentro de varias otras cosas.

**¿y dentro lo la Casa del Parque , en los Talleres, también ha tenido cambios importantes?**

Aquí y en el colegio, y el colegio....sin duda, es cosa de verlo, de escucharlo, el te habla del colegio, lo que él habla, lo que piensa.

### **3.2 Entrevista Terapeuta 2**

¿Cómo surge originalmente esta institución?

Bueno, es una invitación que hace Maritza, que es la directora que nos hace a un grupo de psicólogos, y la invitación es trabajar, con psicosis y autismo, para trabajar clínicamente, fundamentalmente porque los espacios terapéuticos individuales no eran suficientes, para el trabajo con niños con estas dificultades, tenían un tope, tenían un techo y además porque es necesario investigar, entonces, finalmente la propuesta es finalmente trabajar, crear un espacio donde podamos trabajar clínicamente y además investigar.

**¿ Y la propuesta de este dispositivo estaba previamente pensada de una determinada estructura?**

No, nos juntamos y la propuesta fue: trabajemos con niños con psicosis y autismos, Trastornos generalizados del desarrollo y además investiguemos, cómo lo hacemos: hay que inventar. Lo que había pasado es que algunas de las personas que estaban en este primer equipo habían tenido... fundamentalmente Maritza, formación en otro lugar en donde trabajan con la Institución terapéutica también y con casos de este tipo, que está en Brasil, claro ... en el “Lugar de Vida”, otros como Matías, también habían tenido experiencias en Bonneuil , y otros franceses también , entonces y yo en La Borde, en el trabajo institucional con psicosis, pero en adultos.

Algunas instituciones en Francia , Bonneuil principalmente, el “lugar de Vida” y... esos fueron los primeros referentes, en la creación de nuestra institución, como modelo teórico y como dispositivo también. En el fondo era la referencia de lo que se estaba haciendo en términos grupales con niños., porque lo que estaba claro es que necesitábamos una institución, porque además teóricamente y clínicamente se había visto, en la experiencia, no en Chile, pero en otros lugares, que era necesario un dispositivo de ese tipo, entonces teníamos las referencias y empezamos a crear un dispositivo de este tipo, para nosotros, a propósito de lo que sabíamos, empezamos a estudiar.

### **¿Cómo surge entonces el primer dispositivo?**

Así : vamos hacer talleres, eso dijimos ¿qué taller te gustaría hacer a ti? Ha! Me gustaría hacer el de historia, a mi me gustaría hacer no se que, porque teníamos claro que era necesario trabajar con talleres. Esa fue la primera.... con la cosa del grupo, pero tampoco lo formalizamos como “el grupo”, como “grupo operativo” o grupo no se que... no. Era: es importante trabajar con más de uno, y trabajar muchos o hartos en relación a un caso, no en esta cosa “uno a uno” y de hecho en esa época ni siquiera hablábamos de la Institución, hablábamos del “centro”, tampoco hablábamos de Casa del Parque era el “centro” o sea, era un centro donde nos juntábamos a trabajar con niños y también a investigar.

• •

¿ y estos primeros talleres van cambiando a través del tiempo? ¿ cómo se van generando estos cambios?

A través del trabajo clínico, esa es la investigación clínica. A partir de lo que va ocurriendo en los talleres, lo que los propios niños van produciendo, lo que uno va produciendo en el taller mismo, se van cambiando los talleres, pero siempre hay una estructura fundamental, hasta el momento, todavía : Historia, expresión, ... tiene una estructura en el sentido de que tiene un objetivo estructural en relación al dispositivo, que eso es posible pensarlo como a priori, pero, sin embargo, a pesar de tener este dispositivo, esta estructura, el taller va tomando forma dependiendo de los niños que hacen parte del taller, de quien lo coordina y así, y además de las necesidades clínicas o terapéuticas de cada niño y de la casa.

Entonces, ¿ las intervenciones clínicas se realizarían más a nivel de taller o individuales?

Las primeras tenían que ver sólo con lo grupal, y las atenciones individuales?...lo que pasa es que pasa es que estamos apostando también porque posteriormente, se suma otra referencia, que yo hice la pasantía en Francia, en La Borde, y ahí trabajan con la idea de Psicoterapia Institucional, que es una idea un poco distinta, que eso lo teníamos también de antes, pero no tenía el nombre; que lo que hacen es aprovechar todos los espacios cotidianos.

Entonces finalmente lo terapéutico adviene como el resultado de todo esto que funciona todo junto: del dispositivo, de las relaciones cotidianas, de los talleres, del trabajo individual, no hay una sola cosa. No es que uno diga “voy hacer una intervención terapéutica en este taller”, claramente los talleres son terapéuticos, son terapéuticos no porque nosotros hagamos interpretaciones, pero tienen un efecto terapéutico, más bien, uno puede hablar del efecto terapéutico que tiene el

dispositivo y lo individual aparece fundamentalmente porque los niños lo piden, es una demanda de ellos, necesitan el espacio.

¿pero esa atención individual se realiza dentro del taller?

No, se hace afuera, lo que pasa es que el taller tiene este objetivo general, entonces uno apela a este objetivo general y apela al niño que hay ahí también, pero no se trabaja con un terapeuta interpretando a cada niño, no. El efecto es terapéutico para todos, que eventualmente y eso tenemos que... siempre lo estuvimos como cuidando porque habían veces que uno siempre se hacía la pregunta si el trabajo era en el fondo interpretar a cada niño o interpretar desde como... la estructura del taller, que son cosas distintas si. Entonces en el fondo tiene que ver con los talleres, como dentro de la estructura del taller, uno sabe la historia de cada niño y lo puede tomar eso, incorporarlo, pero... el taller es grupal, no individual.

El saber de la historia de los niños, pasa también por una parte de nuestra estructura que es fundamentalmente la “Síntesis”. Es el lugar donde se recoge la experiencia de todos los espacios de la casa.

¿Entonces la estructura inicial de la casa en primera instancia podría ser: los talleres, y la síntesis?

Talleres de historia, Expresión, Acogida, que siempre existió pero que no siempre existió como acogida, existió como taller de juego.... sala de juegos, he... Taller de Madres, también eso fue inicial y la Síntesis claro.

¿Los niños que llegan a este espacio terapéutico, llegan diagnosticados, son derivados?

Habitualmente son niños que han pasado por múltiples diagnósticos, o sea, hay niños que llegan con un diagnóstico, hay niños que llegan con muchos diagnósticos, fundamentalmente yo creo que llegan porque han deambulado tanto, que están como... son familias bien angustiadas, entonces, es un diagnóstico pero hay algo de ese diagnóstico que a ellos no le... no le... no les basta., hay una pregunta ahí, entonces a pesar de que hay un diagnóstico igual hay una pregunta ahí de parte de la familia, que en fondo es con lo que tenemos que trabajar.

Para entrar no se pide un diagnóstico en particular, aquí los niños vienen diagnosticados por uno a varios profesionales, según los que hayan visto, no se exige un diagnóstico, principalmente, por que en la entrevista el diagnóstico, la idea es ir formulándolo en conjunto, para hacer un diagnóstico además en relación, que tiene que ver con que el diagnóstico no se a priori o no se da antes de, sino que se va creando en conjunto con la familia, porque la idea es que el diagnóstico le haga sentido a la familia, no sólo un rótulo que diga “esto”, sino que tiene que ser algo que también pueda surgir del trabajo de esa familia y no solo del trabajo con el niño, sobre todo en el caso de diagnósticos tan como pesados, que tienen una carga cultural tan pesada como psicosis, autismo, qué se yo.

¿Estos niños cuando llegan están insertos en el sistema escolar? ¿cómo es su relación con el medio?

Algunos, yo diría que la mayoría está un poco como excluido del lazo social, en general, ya sea porque no los aceptan en los colegios, o el neurólogo o el médicos les dijo “Yo no tengo nada más que hacer” o porque la familia se retrae, se recluye, no es necesario que otro diga, la familia a veces también se recluye, entonces están como alejados de lo social. Entonces yo creo que la ligazón mayor que mantienen con lo social es... médica: con el hospital, con... porque con el colegio menos, o sea ahí hay algo que hay que trabajar, y así como relaciones sociales, amigos .... No, nada yo diría, o muy poco, son familias más bien solas.

• •

### ¿Y la institución toma esta temática de lo escolar? ¿de qué manera?

Depende, eso también tiene que ver con la demanda de la familia, ahora, nosotros consideramos que es importante que el niño vaya al colegio, ¿por qué? Porque es el lugar de inserción social fundamental para el niño, esto de que un niño es un niño porque está en la escuela, es así, es un lugar de humanización como social, entonces es súper importante,, pero no es una indicación en el sentido de “tiene que ir a la escuela” pero es un trabajo que se tiene que hacer. A veces hay familias que llegan pensando que... sólo en la escuela, pero claramente antes de la escuela tiene que hacerse un trabajo para que este niño pueda sostenerse en la escuela, otras veces el trabajo tiene que hacerse para que los padres comprendan que es necesario que el niño vaya a la escuela.

Entonces es un tema para nosotros en tanto, fundamental para el lazo social, no tanto por el aprendizaje... que se yo... o porque ¡tiene que ir!, sino porque eso lo va instalar en un lugar, socialmente, que es súper importante, que simbólicamente le va a permitir, justamente : aprender, tener avances, tener más amigos, que se yo.

Pero no es como el objetivo, no es que nosotros queramos que TODOS los niños que están en Casa del Parque vayan al colegio, no es eso. Porque sino esa sería una indicación de tipo normativo, así: “ todos los niños tienen que ...” eso también tiene que ver con la familia.

Ahora, sabemos que es el lugar así “per se” donde se da esta singularización de los niños, de lo infantil así, un niño tiene que ser en la escuela.

Si estamos trabajando con la psicosis, ¿cómo se trabaja en el concepto de grupo dentro de los talleres?, porque la psicosis implica, no cierto, la ausencia del lazo social.

• •

Pero yo no diría la ausencia a... yo diría que es la ausencia de lazo social neurótico, pero uno podría pensar una relación al otro que es más bien del orden psicótico, que no es lo mismo, no es que no exista nada, es como cuando decían que no había transferencia, claro, transferencia neurótica no hay, pero entra en relación con el otro, de una manera loca, pero entra en relación, entonces yo creo que pasa lo mismo. Claramente los grupos, yo te puedo hablar del taller de historias, el grupo no se conforma inicialmente, no es que haya un grupo que tenga un objetivo en común que uno podría pensar por ahí el orden del grupo, pero en el tiempo ... efectivamente esta grupalidad se va conformando porque los niños van estableciendo lazo con los otros y eso hace, entonces, que tengan objetivos comunes o que tengan ganas de hacer cosas en común, pero eso se demora un tiempo, no es algo con que llegan, inicialmente cada niño está en su propio mundo.

Es cierto que no es el grupo neurótico que uno conoce, pero existe una cierta relación y que va variando con el tiempo, de hecho en un principio en el taller, como te decía, cada uno por su parte porque la presencia del otro lo podía perturbar, angustiar o podía ser absolutamente indiferente, pero así empieza a formarse el grupo, cuando el otro empieza a aparecer con una presencia que de alguna manera es como que hace parte del espacio de ese niño, o sea, nota que hay otro, y después de que lo nota tal vez establece algún deseo respecto del otro así como, no se... quiere que esté lejos, cerca, le pega, no se... le hace cariño.

Que además esto de grupo va apareciendo en la medida que también va apareciendo el lenguaje, que en la medida que ellos empiezan hablar más es mucho más probable que aparezca algo de los grupal, y esto efectivamente va ocurriendo.

**A nivel de la estructura de Casa del parque ¿ cómo es el funcionamiento de ésta?**

Al principio nos organizamos como un grupo de profesionales que estábamos juntos trabajando, después como que los lugares se han ido un poco diferenciando, como te digo... inicialmente no era institución propiamente tal, era un centro, en realidad éramos un equipo, que una vez alguien dijo eso, que éramos un grupo de trabajo, yo creo que ahora somos una institución, hasta hace un tiempo éramos un equipo de trabajo, éramos personas juntas trabajando, que teníamos ciertos objetivos como parecidos, discutíamos, investigábamos. Las funciones dentro de la institución estaba repartida... siempre ha estado repartida, pero en términos formales, fue posteriormente como el segundo año que se tuvo que formalizar algo de eso, porque empezaron a surgir dificultades al interior del equipo, y además los niños empezaron a requerir “quien era el jefe, quien mandaba, quién no” ( en las palabras de ellos), era algo como una cosa así de pares trabajando pero efectivamente necesitábamos una cierta jerarquización para nosotros, para los niños y eso se crea en el tiempo, se hace.

Y ahí en el tiempo es donde se elige un Director, , que estuvo en esa función también por mucho tiempo sin ser nombrada, y además ella nos convoca, entonces era un lugar especial, también que tenía ella distinto al resto, entonces... se “ nombra” director, después del director, bueno... todos somos terapeutas ahí incluso el director, además están los coordinadores de talleres , porque la directora no coordina talleres, nunca ha coordinado talleres la Maritza, entonces están los coordinadores de talleres, y después entran, que fue todo un tema, porque al principio habían alumnos, pero que no eran pasantes, porque las pasantías se crean en el segundo año, entonces tenemos, la coordinación y las pasantías.

Y claramente con el tiempo empiezan haber terapeutas más jóvenes, más viejos, que eso también requiere todo un cambio... pero la organización es así...nos dividimos, en términos de la cosa clínica está: la directora, los terapeutas, que son como habitualmente coordinadores de talleres, además pueden ser terapeutas de referencia hoy en día, y los pasantes y la tesista que eres tu, y los niños y los padres, y toda la



explícitamente, dependiendo de las épocas. Hoy día, y desde hace algún tiempo es más explícito.

Inicialmente se trabajó con las madres, tenemos claro ahora que tenemos que trabajar con ambos padres, y tenemos además las dificultades que eso significa, como dispositivo, cómo lo hacemos. Pro siempre se pensó el tratamiento como un tratamiento para la familia, de este niño en particular que traen pero es un tratamiento para la familia, no es un tratamiento para la familia yo diría, no es un tratamiento para los niños o para los padres solamente en general, o tal vez para el niño.... pero el que llega es el niño claramente él es el paciente, pero también son los padres.

¿cómo se insertan estos padres en el dispositivo?

Desde las entrevistas preliminares, desde el principio están los dos, no se yo hice las entrevistas de la V (paciente de la institución) Por ejemplo y los padres estaban ahí siempre, el padre y la madre, o del P. , el papá de P. Siempre fue muy difícil que fuera, en las primeras entrevista estuvo, pasa que después cuando se hace el taller se hace el taller de madres, entonces los padres quedan un poco relegados, y después entonces hay que volver a traer a los padres, ese ha sido como el movimiento. Siempre tuvimos claro que padres y madres eran importantes, de hecho las entrevistas clínicas se hacen siempre con padre y madre, siempre, desde el principio, desde que empezamos a entrevistar niños para Casa del Parque, pasa que el taller después se hizo taller de madres, y se hizo súper evidente que los padres quedaban un poquito fuera de la institución , entonces se hace el taller de padres, taller de padres que cuesta que funcione y hoy en día tenemos claro que son ambos padres que tienen que estar incluidos en la institución, en el dispositivo, el punto es ¿cómo lo hacemos?, para el tiempo actual, ... pero siempre han estado...

Hoy no sabemos bien si hacer un taller en conjunto, no se sabe bien por eso que, a propósito del terapeuta de referencialas entrevistas por ejemplo... las entrevistas preliminares uno hace entrevista ya con la familia, con el papá, con la mamá porque es como lo hace con todos los pacientes además, pero después cuando se empieza a trabajar con el caso los que hemos tomado familias nuevas se trabaja con padre y madres juntos, entonces yo hago entrevistas de “padres” , lo que no sabemos todavía es que dispositivo vamos a usar, si vamos a usar sólo eso o algún otro para que los padres sigan siendo parte de la institución, la pregunta hoy en día es si acaso es pertinente pensar un “grupo de padres” (padre y madre) o no, y para qué.

Una de las características de esta institución es que siempre va cambiando, se está pensando siempre a sí misma, que puede usted referir acerca de esto?

Si, lo que pasa es que la estructura básica tiene que ver con ciertos puntos que... al principio los llamábamos “alternancia, síntesis y diferencia”, claro que yo creo que se pueden aplicar todavía, que son ciertos conceptos que a uno le permiten pensar el funcionamiento de la institución, pero no bastan, entonces hay que seguir pensando, claramente esto se va alimentando de la investigación que uno va haciendo, claramente, porque las necesidades que tenemos hoy día no son las mismas que teníamos hace tres años como institución, porque los niños no son los mismos.

Pero en general una institución uno lo piensa como algo más estático, más rígido en el tiempo y en este espacio eso no es así?

Claro, pero hay ciertos principios básicos que SON, que hacen a la estructura, por ejemplo estos que te mencioné, yo creo que además una cierta ética, que tiene que ver con la ética psicoanalítica, que eso hace la estructura, entonces permite que la institución cambie, pero no cambie toda porque o si no podríamos pasar de un día para otro a ser “escuela” por ejemplo, pero no, porque además la idea es tener esta idea de “Institución Terapéutica” metida en la cabeza, esa es la estructura , son como



En el trabajo que se realiza en los talleres ¿adónde apuntan las intervenciones clínicas? ¿qué es lo que se trabaja?

Esto tiene que ver fundamentalmente con que partimos de la premisa a que hay un sujeto ahí que es productivo, es productivo como en todo sentido, es como ese sujeto puede hablar de sí mismo, una cosa así, que puede ser un sujeto no enajenado, que puede ser un...

Es que con los niños fundamentalmente trabajamos como pilares que tienen que ver con el cuerpo, con el tiempo, con el espacio, si porque en relación a la psicosis es algo que está complicado, pero también es necesario trabajar como estas relaciones que sostienen con los demás, la cosa más subjetiva, si, pero claro el cuerpo el espacio el tiempo son ejes con los que uno trabaja, de hecho los talleres están pensados desde ciertos puntos, pero no es lo único, es lo que hace a un niño entre otras cosas.

Pasa que llegan niños con un cuerpo extremadamente desorganizado, como despedazado, entonces hay algo ahí que hay que trabajar.

**¿Existe alguna instancia formal de relación entre la institución y el sistema escolar?**

¿instancia formal?... nosotros vamos a conversar con los colegios, cuando un niño viene a Casa del Parque una de las cosas que hacemos es bueno, saber que otros tratantes tiene, si está en el colegio, qué se yo, y si es así entonces, tarde o temprano (tal vez hay que formalizar un poco más eso), he nos acercamos a la institución escolar, que además si este niño está escolarizado, las mayores dificultades son para que este niño se sostenga en el colegio, entonces vamos y hablamos con los profesores, con el director, con quien corresponda. En el fondo la idea es poder

trabajar en conjunto, entonces ellos tienen, nosotros les damos la posibilidad que ellos nos llamen, cuando necesiten alguna cosa y nosotros también los llamamos para ir acompañando el proceso, eso es como lo formal.

**Ahora me gustaría hacerte algunas preguntas acerca de un paciente de acá P. A.**

¿cómo podrías referirte a la llegada de P. a casa del Parque?

Bueno P. llegó derivado por la psiquiatra que trabaja en esa época con nosotros, la Maria Elisa, él estaba atendiéndose en el “Calvo”, hasta hoy se atiende allá, había pasado por múltiples psicólogos, psiquiatras, neurólogos, y siempre en esta cosa de “sin posibilidades de diagnóstico”, no recuerdo con que diagnóstico llega, además con este de síndrome de Moebius, pero es un niño fundamentalmente “raro”, era un niño que tenía conductas más bien así como bizarras, era súper poco sociable, él estaba como en cuarto básico cuando llegó, en términos intelectuales él no tenía así como mucho problema, pero era así como súper fuera de contexto en todo, entonces, en el colegio hacía cosas que ningún otro niño hacía, era súper disruptivo en la sala de clases, pero porque hacía cosas extrañas, no era sólo porque se movía, porque además se movía hartó, era inquieto, pero de repente que gritaba, se enojaba con no se quien y le pegaba, salía corriendo de la sala. En esa época era muy poco sociable, para él era muy difícil relacionarse con los demás, entonces yo me acuerdo que él llegó y como que lo que hacía en esa época era andar con un tarro lleno de lentejuelas, entonces botaba las lentejuelas y después recogía las lentejuelas, ese era como su juego en el recreo del colegio y cuando él llegó estaba como súper complicado en ese sentido, estaba como desorganizado diría yo, muy perdido en el tiempo, en el espacio y bien paranoico además; un poco, en realidad bastante agresivo también en esa época, le pagaba a todo el mundo.

¿Ustedes tienen registros como sistemáticos de estos casos?

De los últimos casos si, pero los primeros no, ni siquiera recuerdo bien quien hizo las entrevistas iniciales, las del P. no las hice yo.

O sea yo creo que una de las grandes dificultades de nosotros es que no tenemos registro, ni de todo lo que producimos internamente ni de los pacientes, en forma ordenada al menos. Eso depende ahora, por eso yo espero ahora que cada terapeuta de referencia pueda ordenar el registro de sus propios pacientes, Toda la información está repartida por todas partes y es súper difícil juntar toda esa información, o está en la cabeza de cada uno o escrito en distintas partes.

**¿Cuáles podrían ser los hitos clínicos más importantes de P.?**

Yo no recuerdo bien pero yo creo que las personas que trabajan más directamente con él. Porque la primera etapa de P. acá yo me la salté porque estuve en Francia. Yo se que supervisaron el caso de P. con Ravinovic, yo creo que ese es un hito y la gente se acuerda de eso, pero yo no tengo recuerdo de eso, porque yo no estuve.

Pero se que P. fue trabajando como constantemente, de a poco fue trabajando como sus dificultades. No se po, por ejemplo las “melecas” que él dice que es uno de los hitos, tal vez otro hito es el “proyecto voz”

¿El dispositivo funciona igual para todos los niños?

No necesariamente, porque nos dimos cuenta así como el segundo o tercer año, es que en realidad también nos decían los supervisores que hay que trabajar “caso por caso”, que si bien está el dispositivo, que el dispositivo acoge de cierta manera a esta familia, tampoco se trata de “aplicar” el dispositivo, o si no finalmente eso sería la aplicación de una técnica cualquiera y todo el aspecto transferencial y la demanda de

• •

cada familia quedaría perdido, entonces, hay ciertas familias que en distintos tiempos van a ir tomando ciertas cosas del dispositivo y otras no. Ahora, como el dispositivo tiene una estructura, tampoco el dispositivo puede hacer cualquier cosa, entonces si hay algunas instancias nuevas, hay que pensarlas en relación a esta idea general que uno tiene que es más bien estructural, pero uno puede generar cambios, o los niños pueden pasar por algunas instancias, por otras no. Cuando los niños recién ingresan, muchas veces van ingresando de a poco en los talleres.

Hace dos años tenemos terapia individual, y que eso no estaba en el dispositivo original, esto del “terapeuta de referencia”, y las entrevistas a “los padres” , si hay una familia en que uno no puede entrevistarlos a ambos entonces uno tiene que entrevistar solo alguno de ellos, no es rígido en ese sentido.

C llegó derivado de la Católica, alguien no me acuerdo quien le dio el teléfono de Casa del Parque, no me acuerdo si era alguien que me conocía a mi, como que fue una derivación así porque la psicóloga estaba muy angustiada con este caso del C, porque se dio cuenta que se estaba psicotizando mucho. Ellas trabajaban desde el punto de vista sistémico, encontraban como que no tenían mucho que hacer, además los papás eran extremadamente resistentes y se empezaron a angustiar también y el C se puso súper productivo, entonces ... legaron a vernos a Casa del Parque.

En esa época C no estaba yendo al colegio, estaba fuera de todo, y la familia estaba replegada en la casa y súper angustiados. En esa época C era como una especie de “monstruo” para su familia y para el mundo, súper agresivo, súper descompensado, nos llegó pegando pero ... desde el día que puso un pie en la Casa. Esa vez me acuerdo que hablamos con la gente de la Católica y ellos tampoco estaban dispuestos a tomarlo nuevamente en el fondo porque estaban súper angustiados. Y así llegó en él.

Y empezamos a trabajar tiempo con el papá, con la mamá, hicimos entrevistas con ambos juntos con ellos, y el C empezó a pasar por los talleres. Hubo talleres en los que tuvo que salirse, como el Taller de Expresión, no aguantó estar en el taller de Expresión y tuvo que salirse entonces, y él fue en ese contexto el que inauguró de alguna manera esto de la sesión individual. Nos dimos cuenta que con él era muy importante tener un espacio individual, entonces él no iba al taller pero iba a la sesión individual.

Y así fue como desaparecieron un tiempo, el primer tiempo desaparecieron parece, dejaron de venir, después volvieron, habitualmente muy descompensado, en esa época además le pegaban hartito al C, así cuando estaba muy descontrolado lo encerraban, además él amenazaba mucho y le pegaba mucho a sus papás. Y así llegó...

### **3.3 Entrevista Terapeuta 3.**

**Cuáles serían los aspectos teóricos que están a la base de esta institución terapéutica? ¿cómo se piensa esta institución en particular?**

Como que me sorprendió por donde partiste, cuando tu me dices desde donde piensas la institución terapéutica, como que yo tendría que decirte los referentes teóricos que tengo yo y desde donde yo llegué a integrarme. Bueno, por una parte los clásicos, Mannoni, “La institución estallada” y todo esto, y también lo que es menos clásico también y desde la formación relacionada con grupo y análisis institucional. Entonces pensar un poco la institución como un dispositivo que se instala para operar porque genera un espacio que es un espacio instituyente, que es un espacio que

de algún modo, siendo parte de lo social, e instalándose como un ente que es social, puede ejercer un poder al interior de esas grandes instituciones, incluido el estado, un poder para instalar un espacio diferente para el trabajo con el tema que interesa, que en este caso es la psicosis, entonces si desde las instituciones del estado, la psicosis o el psicótico es marginado, es recluido, el hecho de instalar una institución que instituye, lo que hace es precisamente instituir un espacio para que no sea recluido, para que no sea marginado, y donde pueda haber una escucha.

Donde haya la apuesta, la posibilidad de un intercambio, de un modo de inclusión, diferente de esa “inclusión- marginación”, que es la que propondrían las instituciones más dependientes del estado. Entonces, como dispositivo, lo que más me interesa es toda la problemática de lo “instituyente” en contra posición a lo “instituido”, o sea , un modo de participar en el conflicto.

***Ahora, ¿esta “institución” tiene un dispositivo en particular no?***

Es un dispositivo, no es que “tenga” un dispositivo, la institución yo creo que ES un dispositivo.

¿Y de qué manera funciona este dispositivo en la Casa del Parque?

Me imagino que quieres que te nombre los espacios que todos conocemos. Bueno, si yo tuviera que relatarla como dispositivo, yo diría que es que hay un determinado grupo, que es el que se reúne durante las mañana de los Martes y los Viernes en la tarde, que funciona, digamos, en esos tiempos, formado por los terapeutas, y que intenta una lectura de lo que pasa al interior de ese espacio que se define como la “institución”, entonces ese es uno de los espacios que hacen cuerpo de la institución, los otros espacios son los que cada terapeuta tiene en los diversos talleres, que genera

a partir de los diversos talleres. Pero yo creo que es este grupo funcionando los Martes y Viernes por la tarde, el que fundamentalmente instala una mirada general que hace a esa institución. Y los que participan de la institución, bueno, son los niños, los padres de los niños, etc. Y como es un grupo, el que genere espacio, un grupo, por definición es un instituyente, y los lugares instituidos, o sea los lugares instituidos de Casa del Parque, creo que nos son bastantes más oscuros a nosotros, no? Creo que son de los que somos más inconsciente, o sea ¿ qué es aquello que arrastramos de los instituido socialmente, qué es aquello que arrastramos, en aquello que ya no podemos pensar, eso sería para mi lo instituido, aquello que queda como ajeno a ser cuestionado, me parece así como con ese olor a natural ... a “así son las cosas” .

**Cuando hablas de grupo, hasta ahora te has referido al grupo de terapeutas, pero también aquí se trabaja en talleres, con los niños, por lo tanto también se trabaja con lo colectivo, en los talleres, con la grupalidad.... ¿qué podrías tu decir respecto a este aspecto?.**

Para mí colectivo y grupalidad no serían sinónimos. Bueno, lo colectivo, yo creo que hace más a una sumatoria en cambio yo creo que dentro del psicoanálisis hay una cierta teorización sobre el grupo y lo grupal, y la grupalidad , en que el grupo no es estrictamente una sumatoria, ni de sujeto ni de subjetividades, ni de individuos, lo que se podría tomar como la unidad que conforma a un colectivo.

• •

Por lo tanto cuando hablamos de un taller, yo lo pensaría como grupo, no se hasta donde lo discutimos en relación a lo que es un grupo, yo vengo recién llegada.

**¿pero cómo pensarías tú ese grupo de niños? , el grupo, el taller y los niños dentro de estos, pensando en que son niños psicóticos.**

Yo creo que lo que el taller propone, esa actividad, que creo que es desde donde toma el nombre taller, ese trabajo, que se propone o que se ofrece o que se instala allí, creo desde ahí nace la intención de una determinada mediación que permita ir construyendo en la subjetividad de esos niños, en la posibilidad de esa interpelación, que haga como ese pasaje a, a lo que se traduzca en constitución psíquica, digamos en ...trabajo en relación a eso.

Ahora ¿cómo está pensado cada espacio? Creo que depende bastante de pa propuesta de cada terapeuta, específicamente en Casa del Parque, no creo que es homogéneo. Creo que cada terapeuta trata de pensarlo desde sus recursos teóricos finalmente.

**¿cuáles serían las principales fortalezas de la Institución Terapéutica en el trabajo con niños con trastornos severos?**

Yo creo que la posibilidad que existe....primero que nada de lo que te decía antes... de... instituir, o sea de establecer una legalidad a un determinado espacio que se abre a ser interpelado por el problema de la psicosis, eso, creo, en primer lugar, el no



colegio, tanto por parte del colegio, por parte de los padres y seguramente por parte nuestra también. Lo digo sobre todo, por lo que yo escucho en el discurso de las madres. Ellas recuerdan la vez que alguien fue y que entonces dijo... que la profesora... y es como que a partir de eso viene una lectura diferente de lo que pasaba antes y de lo que comienza a pasar, por eso digo que es casi un acontecimiento.

**Cuando hablamos de sujeto en la psicosis ¿ a qué sujeto nos estamos refiriendo?**

Bueno, yo en primer lugar no soy lacaniana, aunque funciono dentro de la escuela francesa, pero no te respondería en relación a Lacan.

Yo creo que cuando Freud habla de sujeto, lo usa como en dos acepciones, una como en término de individuo y otra en relación a ese sujeto psíquico, a ese mundo psíquico, y creo que yo lo pensaría sobre todo en relación a este segundo modo de tomar Freud la palabra sujeto.

Entonces, si yo me planteo el problema de la psicosis me lo tendría que plantear como una determinada propuesta metapsicológica, en relación a una cierta constitución psíquica, que es aquella teoría con la que yo intento hacer una escucha de un ... una "x" singularidad que aparece , propuesta para eso, digamos, no se si ahí respondí tu pregunta, digamos.

• •

**¿Cómo es pensado el tratamiento para los padres? ¿cómo es pensado el dispositivo para los padres?**

Cuando dices padres ¿te refieres a madre y padre?

Si a madres y padres por separado o juntos , como los piensa la institución.

Desde que, me imagino que desde antes, pero, todo el año pasado, cuando yo me incorporo a Casa del Parque, creo que ha sido bien importante el ir pensando el espacio destinado a padres. Mi impresión es como si, no se, una fase de Casa del Parque hubiese pasado por una cierta separación de las madres y los padres, tanto a niveles de trabajo grupal, como de entrevistas individuales, y creo que en este momento estamos trabajando mucho más a los padres, a la pareja, crea que eso es bien importante, ha habido no se si un avance, pero reflexiones que han sido muy importantes.

Empezar a pensar, a ver, creo que también dentro de la tradición psicoanalítica digamos, d Lacan , etc., se ha pensado mucho en relación al compromiso de la madre, ese espacio psíquico materno, en encuentro con el espacio, o sea, con este sujeto en constitución, aunque claro, espacio psíquico materno no necesariamente hace referencia a la mamá, aunque de algún modo sí hace referencia a la mamá, porque no es ajeno a la cultura, a nuestra tradición digamos, occidental. Y se ha pensado poco en relación a ese espacio psíquico “padre” , creo que es difícil de abordar, o nos ha sido difícil al menos de abordar. Y al empezar a pensar en la pareja, de algún modo, se ha hecho más necesario el pensar ese lugar del “padre” más allá de todo el problema de la Ley, y todo eso más manido, digamos, de lo que circula como teorizaciones que apoyan la escucha de este tipo.

• •

**En lo más concreto, digamos, hoy en día ¿se realizan talleres para padres juntos, sólo para madres? ¿cómo funciona esto en la práctica?**

Por el momento de hecho, el taller está ocupado por las madres, en el taller de madres se ha dicho que en realidad es un taller para los “padres” y ellas han señalado que este no es un horario, y en realidad, la idea es que como que no hay ningún horario en el cual los padres pudieran venir salvo así que fuese así un horario muy estrambótico como Domingo en la mañana!. Bueno, eso si hay que ver desde donde se lee, por supuesto yo creo que hay ahí lecturas que hacer.

O sea nos ha sido difícil hacer un Taller o un grupo de “padres” aunque supuestamente, no supuestamente, de hecho hubo. Claro, en la historia hubo un grupo de padres y de madres. Y el de padres fue de corto tiempo así.

**¿Cuáles son las principales dificultades o las dificultades más frecuentes en el tratamiento institucional con los niños psicóticos?**

En este momento, como dificultad concreta , o sea con ese problema que estamos intentando abordar, creo que tiene mucho que ver con aquello que se instala “arriba” del padre, y con esto te digo, el padre papá que aparece como ... interrumpiendo los tratamientos, como ajeno al tratamiento, y que yo creo que tiene.... es curioso que tenga que ver, digamos, con lo mismo que te señalaba como en la teoría, o sea en la teoría tampoco hay un lugar muy... no hay una producción teórica que te permita buena escucha.

• •

Y yo creo que el otro lugar que es difícil, que tiene que ver con el grupo de terapeutas, todo aquello que circula inconsciente por ese grupo... no tenemos mucho como rescatarlo.

Ojalá lo pudiéramos rescatar , pero es una dificultad que no es fácil de abordar, digamos. Porque aquello en lo que uno está demasiado implicado, emerge menos.

**¿Cuál es el criterio que se utiliza para el ingreso de los niños a Casa del Parque? Porque aquí se trabaja con autismo, psicosis, ¿ se realiza diagnóstico? ¿cuál es tu mirada respecto a esto?**

Yo por lo menos, la manera en que me he embarcado en hacerlo, un poco pensarlo desde el psicoanálisis , directamente, o sea, plantearse qué tipo de psiquismo está produciendo aquello que uno observa. Trascendiendo con mucho un rótulo, ahora, cuando uno dice “trascendiendo” es como si dijera “un miserable rótulo”. No creo que es muy miserable tampoco el rótulo, porque ... o sea, el rótulo en sí mismo sí, pero el hecho de un diagnóstico que lleve a un modo de nombrar, me parece importante porque además es lo que implica a la posibilidad del tránsito en lo social, de aquello con lo cual uno trabaja, por lo que trabaja.

Y allí, desde el psicoanálisis uno puede hablar de psicosis, de autismo, creo que hablar de Trastorno Generalizado del Desarrollo, etc., es como ese intento de incluirse en nombres que son los que... bueno los que socialmente son más reconocidos. En Chile hablar de psicosis en niños es..... complicado y desconocido.

O sea el peso del modelo médico es tremendamente fuerte, el poder además, de la institución médica creo que es enorme.

Yo creo que para nuestra institución es psicosis, para afuera TGD, ... es un tránsito difícil, y es difícil hacerlo bien porque está de por medio lo que tiene que ver con el poder de una determinada institución pues, que no permite mucha discusión, más bien no permite ninguna.

**¿ Cómo en este año que llevas en la institución, cómo la has percibido? ¿cómo te sientes acá?**

Digamos, llevo un año, y no me arrepiento en absoluto, como que me compromete, así no me ha frustrado, en absoluto. Lo veo terriblemente complejo, sugerente, yo creo que para mi tiene que ver hartito con esto último que estábamos hablando. Un mundo como que impone determinadas lecturas donde nos hace pensable determinadas cosas, que yo creo que a mi me interesa que se piensen. Pensarlas sigue siendo enriquecedor.

Terapeuta caso 1

Me interesa aquí buscar un poco el recorrido de las intervenciones clínicas respecto al niño y su avance en relación a la inserción escolar.

Cuáles son las principales referencias que se pueden dar de CF en cuanto a su llegada a Casa del Parque, Diagnóstico y características psicológicas generales del paciente.

Bueno, C llega a la institución con un Diagnóstico de Síndrome de Asperger, ese es su diagnóstico. Junto con ese Diagnóstico C llega con em... no me acuerdo con que edad... 12 años. En ese momento, de la primera consulta es un niño que no está en el sistema escolar, que ha sido expulsado del sistema escolar reiteradas veces, por lo tanto ha hecho esfuerzos la familia de instalarlo en el sistema escolar, pero son intentos bastante fallidos y al mismo tiempo e... bastante angustioso para la familia en general, para la madre y para el padre.

Es un familia que por cierto, es poli consultante, y cuando llega a la institución es una familia que no tiene muchas esperanzas en torno a que C eventualmente pueda ser parte nuevamente del sistema escolar, e inclusive no apuestan demasiado tampoco a ningún tipo de tratamiento. Ellos vienen derivados de la U. Católica, ellos consultan, previo a la llegada a nuestra institución, consultan en la Católica como decía, en la Unidad de Familia, y están siendo atendidos ahí. Sin embargo, es un tratamiento que sostienen brevemente, he... y de acuerdo a lo que nosotros conversamos con los especialistas de esa institución, de la Católica, decían que en realidad hubo un abandono del tratamiento, y los padres, efectivamente, lo reportan así, hem... cuestión que no es primera vez que ha pasado, han estado con otros especialistas y en general no sostienen los tratamientos por largo tiempo.

Entonces es una familia que, al comienzo de su llegada a Casa del Parque, es una familia constituida por cuatro personas, C tiene una hermana, una hermana menor, él es el mayor con una diferencia bastante notable entre él y su hermana menor, sin

embargo es una familia que vive bastante aislada, he... tienen escasas relaciones con su entorno, de hecho el padre trabaja, es un trabajo que él desarrolla dentro de su casa, la madre no trabaja, y en general, es una familia que uno podría decir algo endogámica. Respecto a sus relaciones con la familia extensa, éstas existen, sin embargo, estas viven en una ciudad diferente a la de Santiago, entonces se da en la medida que ellos viajan al Sur, es una familia del Sur.

Entonces, cuando ellos llegan es una familia que tiene muy poca relación con el mundo exterior, son padres que se han abocado a la crianza de estos dos niños, son padres jóvenes, sobre todo, es una madre joven, pero que están en esta situación.

Acceden a venir a Casa del Parque porque C en ese momento, además, está bajo el tratamiento de una psiquiatra que considera que tiene, de todas maneras que tener tratamiento, he...y al mismo tiempo, en ese momento en que C está sin ninguna ayuda de tratamiento psicológico, está bastante descompensado. Entonces, los padres al mismo tiempo, están lidiando con esta imposibilidad de insertarse a los sistemas, pero también están lidiando con la dificultad de tener a C en casa, porque su descompensación implica un gran despliegue de agresividad. En ese tiempo C era muy difícil para la madre porque se descompensaba y muchas veces la agredió físicamente.

Estaban también preocupados, más en el supuesto que en el hecho, ellos temían que se podía, digamos, salir de la reja de la casa y ... agredir a cualquiera, esos eran sus temores, y de hecho el nivel de violencia en casa era importante.

Este es el inicio, los padres llegan, no muy convencidos, sí, ciertamente llegan asustados, sin saber de qué se trata y no entendiendo demasiado lo que implica un "Asperger", sólo saben que su hijo, por lo menos, ellos apuestan en eso, que es un

chico inteligente , he... en realidad no entienden porqué podría estar “enfermo”, dicen ellos, pero al mismo tiempo, la madre tiende a recordar que desde chico fue “raro”.

En ese momento ella también está angustiada, porque ella tiende a leer en la hermana menor, que en ese entonces tiene como un año, tienden a leer algunas expresiones de la hermana del mismo modo como ellos vieron en su hijo mayor. Entonces están, junto, digamos, con la problemática del hijo mayor, la madre sobre todo, muy ansiosa, muy angustiada, pensando que la hija podría seguir eventualmente el mismo camino que C.

Lo primero que llama la atención entre otras cosas, efectivamente es la relación que tiene C con la hermana, en realidad da la impresión que las más de las veces C se acerca a la hermana como si la hermana fuese un objeto a explorar, he... entonces la alza, la sube, la lanza y los padres un poco, no un poco, sino bastante aporreados con esto, pero al mismo tiempo sin saber qué hacer. Básicamente porque ellos suponen que cualquier cosa que contradiga a C, puede descompensarlo. Y no es porque en realidad cualquier cosa contradiga a C, sino, lo que descompensa C es tan indescifrable para los padres, por lo tanto se vuelve tan arbitrario, que no saben exactamente que es lo que...dónde podría venir la descompensación. Pero no es a rigor cierto que él se descompense con cualquier cosa. ¿ya?

Hay ciertas cosas que sí, he... ya a los comienzos del tratamiento uno puede despejar y aislar como fuentes de su descompensación, básicamente tienen que ver con las alteraciones de una cierta rutina que pasan, e... por cosas tan simples y cotidianas como ciertas rutinas domésticas, pero al mismo tiempo pasan por ciertas rutinas – lo voy a llamar así- “de pensamiento” .

Cuando llega él está bastante instalado en una suerte de delirio que dice respecto... sino a la creacción del mundo, por lo menos a la creación de.... ¿cómo puedo

• •

llamarlo?, buen, básicamente su delirio gira en torno a los circuitos. Y yo digo que no es propiamente la creación del mundo pero, con el recorrer del tratamiento, uno podría sí, cuando el tratamiento progresó, sí podría pensar que esto vendría a reemplazar un delirio, posterior en la adultez, que viniese a dar cuenta del origen del mundo. Pero esa es una hipótesis posterior.

Al comienzo llega entonces, con su... pensamiento reiterativo, con respecto a los circuitos que son básicamente de electricidad y después electrónicos, y... le es muy difícil detenerse en eso. Entonces, cuando yo me refiero que rompe su rutina, es cuando también se rompe eso. ¿ya?

A C se le propone entonces bajo la hipótesis de una psicosis ya no de un Asperger, sino de una psicosis, ingresar al tratamiento y el ingreso efectivamente al dispositivo de Casa del Parque, lo que supone por lo tanto las entrevistas sostenidas con los padres. En esas entrevistas se despejan algunas cosas y el mismo tiempo se necesita trabajar con la transferencia de esos padres puesto que... ellos vienen básicamente con una actitud de sospecha... hem...: nadie puede hacer nada con su hijo, en el fondo es eso; o nadie querría hacer algo con él.

Se le propone a la madre incluirse en el grupo de madres, en aquel entonces se le propone al padre incluirse en el grupo de padres, lo cual, él finalmente, él no accede, por el contrario, él tiene una respuesta bastante fóbica, a tal punto en que él se desaparece más bien de Casa del Parque, y él se vuelve claramente periférico. Sigue trabajando en su casa, sigue en sus espacios bastantes reducidos digamos, y, la casa del Parque, efectivamente, él está interesado pero, y en sus propias palabras : “ fue mucho para él” ¿a qué se refiere?, básicamente se refiere a que .... habían ciertas cosas que a él lo perturbaban, que él había, en algún momento de su vida superado una tartamudez, que él era básicamente un sujeto muy tímido, y que esto de venir a conversar de lo que le pasaba con respecto a su hijo había hecho que volviese el tartamudeo, en definitiva lo había vuelto sintomático nuevamente y él no lo toleró.

• •

Cuando el padre refiere esto, de ningún modo se le siente tartamudo, ¿ya? uno no puede efectivamente asistir digamos, al síntoma que él señala, pero sin duda alguna, él se ve un sujeto muy aporreado y... prefiere acompañar el tratamiento del hijo periféricamente. La madre, sin embargo, se incluye y empieza a asistir sistemáticamente a las sesiones del grupo de madres.

C se instala en el dispositivo y por lo tanto, se sugiere para él sesiones individuales y... ser parte de los talleres que en ese momento están organizados en cada del Parque, y eso implica: Taller de Historia, Taller de Expresión, Construcción, y al mismo tiempo participa de los espacios de Acogida y los espacios comunes para todos los niños y terapeutas.

El primer año es un año muy difícil, muy complejo, nos encontramos con un muchachito que suele descompensarse, estamos hablando de descompensaciones, desorganizaciones más o menos importantes, con un despliegue básicamente motor de gran violencia hem... con escenas que nos costó mucho descifrar, puesto que no se tenía claro si, al momento de la descompensación, que me refiero básicamente a la desorganización motora con despliegue de violencia, en ese momento era bastante difícil discernir si estábamos frente a una m... un delirio propiamente tal combinado con ciertas alucinaciones verbales, hem... e inclusive también se podía suponer en ese entonces que habían crisis severas de Histeria ¿ya? , no que fuese una Histeria, evidentemente, sino que, su delirio tomaba un sesgo muy histérico, por lo tanto pasaba una serie de conversiones que podrían indicar, digamos, esa hipótesis.

Entonces, evidentemente , en ese tiempo era muy complejo discernir de qué se trataba, lo que sí pensamos ciertamente era que él al mismo tiempo que se descompensaba hacía o comenzó a hacer paulatinamente un esfuerzo por no descompensarse, es decir, que a través del tratamiento y de las sesiones individuales se empezó a tomar este orden de cosas y él comienza hablar efectivamente de lo que él suele llamar desde ahí “los rayones” , es decir, él nombra estas crisis, estas

desorganizaciones como “rayones”. A partir de que él nombra, tienden estas descompensaciones a desaparecer . por otro lado hay, en el estilo, digamos en la senda más paranoica, se presentan varias cuestiones importantes, una identificación homosexual, con uno de los terapeutas, el cual al mismo tiempo es vivido ciertamente como un perseguidor.

Todo esto pasa ... en el primer año, más o menos. La relación con los otros chicos es difícil en general, los otros niños y niñas le temen como reacción inicial con toda razón porque el se vuelve temible, el golpea severamente, se vuelve temible. Sin embargo, por otro lado uno también puede observar que el hace cuestión de aparecer temible, que es un poco lo que el hizo en todos los colegios, y que finalmente lo expulsaron. Cuando yo me refiero que el hace lo posible para verse temible, no me estoy refiriendo a una neurosis, sigo refiriéndome a un cuadro de psicosis, pero digamos que dentro de la misma estructura es una forma o la única pareciera que tiene de reconocimiento. Es más, seguramente, si no hiciese eso, efectivamente colapsaría. Ese es como el vestigio del reconocimiento, en la misma estructura.

Avanza el tratamiento, sigue y permanece en los talleres con toda esta dificultad, tanto para el como para los terapeutas, la madre sigue su tratamiento y finalmente, al cabo... estamos diciendo que pasó un año, al segundo año, ya estamos , al comienzo, insistiendo, , ciertamente de que intentase volver a los sistemas escolares, porque estamos claros que es un niño inteligente, capaz probablemente de acompañar una escolarización, y al mismo tiempo porque hemos percibido que, el nivel de descompensación, cada vez, es menos severo. Y empezamos a trabajar la idea con la familia de volver a reinsertarlo, ese trabajo se hace todo el primer semestre del segundo año. Hubo por cierto que trabajar bastante con los padres, puesto que la experiencia había sido bastante funesta.

Él vuelve al colegio anterior, pero con un sistema diferente al de los otros niños, es decir, de tanto en tanto va al colegio, la madre lo acompaña, el profesor le da algunas

tareas y él las hace en la casa, pero cada vez que tiene estos encuentros con este profesor, son bastante problemáticos.

E...Pasa, e... con respecto a la inserción, finalmente, esta inserción se consigue en el segundo semestre, en el colegio Nóbel, porque finalmente es expulsado del anterior, ahí no tiene ninguna chance. Allí, el niño se integra a un colegio y... subvencionado, del sistema público, digamos, un colegio que no tiene especialmente ninguna dedicación a la integración, pero que tiene una vocación religiosa y que da la impresión que eso es lo que los motiva a recibir a este niño tan aproblemado.

La Casa del Parque se contacta con el colegio, realiza algunas entrevista con el profesor y el director y se acuerda, según las indicaciones de la casa del Parque, las cuales, por cierto, el colegio está completamente de acuerdo, él va a ir, o sea empezó a ir paulatinamente en términos de horario, primero una hora, después dos horas, pasó bastante tiempo teniendo una jornada bastante más reducida que, que la, que los otros niños.

Ahí tiene un cambio bastante importante, notable por los padres, notable por los profesores hem...curiosamente él... no se si es tan curioso, pero realmente la inserción y la permanencia relativamente más estable que comienza a tener aquí en este colegio e.... seguramente le permite empezar a estar bastante más compensado en definitiva, hay un avance, o sea, tuvo un avance macizo en realidad.

Vinieron las vacaciones, ha! En la Casa del Parque sigue progresando, con algunos problemas que insisten digamos, pero ya no presenciamos estas grandes descompensaciones. E.... descompensaciones, para que se tenga una idea, requería una intervención a veces bastante severa, lo teníamos que envolver en una colcha, para que no se auto agrediera ni agrediera al resto, al otro, digamos.

• •

Pasa el verano, los padre están muy satisfechos con la entrada de C al colegio, he... pasan las vacaciones, esta familia se va al Sur a ver a los familiares, maternos y paternos que, dicho sea de paso, son familias que son vecinas de toda la vida, entonces este matrimonio, este par parental, se conocen desde comillas “siempre”, casi hermanos, yo diría.

Bueno, la cosa es que se van al Sur, vuelven de las vacaciones y C no vuelve a la institución, o sea, disculpa, no vuelve a la Casa del Parque, cuestión que nos llama mucho la atención, dejamos pasar un tiempo, nos es muy difícil comunicarnos con ellos, hasta que finalmente vuelven, pasaron dos o tres meses, a fines de Abril se vuelven a presentar. Creo que antes de eso yo, seguramente hablé con los papás, pero ellos fueron bastante evasivos, eso si yo me acuerdo, no me acuerdo exactamente de la conversación, pero fueron muy evasivos y... bueno, yo les dije que ...ellos sabían de lo que se trataba, que se yo. Bueno, vuelven a fines de aAbril, comienzos de Mayo, con un informe del colegio , estaba todo más parece. Y en el informe afirman que ellos no podían tener a ese niño en esas condiciones.

Es decir, C en el mes de Marzo y Abril sufre de grandes descompensaciones en el colegio y los profesores se asustan, no solamente por lo que implica lidiar con esa desorganizaciones sino porque creen que ponen en riesgo a los demás compañeros y ponen en riesgo, con razones, puesto que él ha agredido fuertemente a los compañeros, a tal punto, digamos, de lesiones severas.

Entonces esta familia vuelve al tratamiento, se trabaja el por qué ellos no continuaron, qué pasó, que hubo con esa interrupción, y en el fondo tenía que ver con una cierta complacencia excesiva con estos avances y un supuesto de que ya estaba todo OK, porque si la llegada a Casa del parque, bueno esa llegada a la Casa del Parque,. Con este tratamiento, se esperaba que volviera a los colegios, como ya estaba en los colegios, ellos comprendieron , por cierto por muchas razones que no voy a entrar en

detalle, de que ya, estaba todo bien. Se les explicó de que se trataba y el colegio les dejó absolutamente claro que en esas condiciones ellos no lo recibían.

Nosotros nos comunicamos nuevamente con el colegio, les dijimos que habían interrumpido el tratamiento pero que volvían a insertarse en el dispositivo terapéutico y el colegio combino en aceptarlo. Bueno, en realidad, a rigor no es que el colegio haya dicho “vuelvan al tratamiento” hem....

Entonces, C retoma el tratamiento, bueno de eso ya ha pasado .... del 2004 ... un año. Entonces, todo el 2004 él retoma el tratamiento, , el colegio vuelve a mandar un informe donde se señala los grandes avances que ha tenido nuevamente , y que está ....bueno con el informe del colegio, un segundo informe que dice que está mejor. Y en este año ya se le está aumentando paulatinamente casi a la jornada completa, pero no el primer semestre, pero... en el segundo semestre ya en los últimos meses, él participa de una jornada completa y sólo en algunos casos, es decir, solo en algunas asignaturas se le aplica la... evaluación diferencial . E... como decía el informe es muy auspicioso, y a partir de ahí C ha estado permanentemente en el colegio, es un chico que va con agrado al colegio, que lo interesa mucho el colegio y ... cursa todas las materias.

Pasó de curso el 2004 con muy buena calificación, e...creo que un 6.0, si, un seis, lo que estimamos es una muy buena calificación, y este año una de las grandes conquistas de C es que empezó a ser autónomo, es decir, él este año empezó a circular solo, toma micro solo y se va completamente independiente al colegio, cuestión que fue bastante importante porque él me pregunta si yo creo que él puede hacerlo, es muy importante para él que yo le de el pase, fue pensado, no fue simplemente por darle el pase, pero finalmente, si, le digo yho, que lo encuentro capacitado. Por su puesto le pregunto primero, qué opinan tus padres, porque son tus padres quienes tienen que darte el permiso. La madre piensa que puede, de hecho lo conversamos, y yo en presencia de los padres, también doy mi pase.

Así que él está moviéndose solo, de hecho este año no sólo se va solo al colegio, sino se viene solo la Casa del Parque, considerando que la Casa del Parque queda en la comuna de Providencia y él vive en Puente Alto, lejos, digamos.

Yo no se si tu quieres más detalles de esto...

¿Cuáles serían , según tu criterio, los aportes o fortalezas del dispositivo en este proceso de inserción?

Yo crepo que C es uno de los pacientes que muestra que el dispositivo institucional, es decir de una Institución terapéutica, en cuanto dispositivo terapéutico, es muy favorable para chicos que presentan fundamentalmente cuadros de psicosis como en el caso de C.

Y ¿algún aspecto relevante dentro del dispositivo?

Si, nosotros pensamos que, y tenemos la apuesta en los talleres terapéuticos, que implica grupalidad, que implica alteridad, porque no solamente existe un taller sino varios espacios de talleres terapéuticos, que implican al mismo tiempo espacios comunes de la casa, que implican, insisto, alteridad, que implican , digamos, la Asamblea, donde existe un....especialmente para C, que él aprovecha bastante bien, y la Asamblea implica para los chicos un acto, que nosotros llamamos de ciudadanía, considerando que, estos niños están bastante al margen , digamos, de las leyes, o de los lazos que permiten finalmente que un ciudadano se reconozca como tal.

Entonces, el dispositivo terapéutico, sin ... nosotros apostamos en eso, básicamente, porque apunta a la ... la posibilidad de los niños de insertarse en el lazo social.

Otra manera de plantear el asunto sería, pensar este tipo de patologías como una patología, a nivel, severa por cierto, a nivel del lazo social. Entonces, si lo pensamos así, la Institución terapéutica, justamente pretende que estos muchachos, considerando su estructura, no a pesar de su estructura, sino a favor de su estructura, si tienen condiciones pareo circular, entonces qué es lo que favorece: la idea de Institución terapéutica., los principios que la fundan, por cierto, su origen epistemológico y al mismo tiempo, la estructura propiamente tal de la “Casa”.E...por ejemplo, la Casa del Parque, por ejemplo, en este caso, la Casa del Parque fue la primera institución que acoge a la familia a la cual la familia puede pertenecer.

Y de ahí que nosotros podemos pensar que la Institución Terapéutica es en su conjunto una estructura “puente” a los sistemas escolares para estos niños.

¿Es para la Institución la inserción escolar entonces un objetivo?

No, no, no, nosotros pretendemos si, favorecer la inserción, pero nosotros no tenemos como función insertar, nosotros creamos las condiciones de posibilidad para que niños con estructuras como éstas puedan, efectivamente insertarse, y no solamente insertarse sino sostenerse en los sistemas escolares. Te puedes insertar pero.... sino sostenerse.

¿Cuál es la relevancia de la inserción para estos niños?

En términos de su propia estructura es definitivamente un gran avance, definitivamente, porque, porque la estructura, lo podemos pensar así, o todo lo que porta esta estructura definitivamente cae en un deterioro por causa de la marginalización. Cuando no existen tratamientos que puedan sustentar o favorecer

ciertas ortopedias que necesita esta estructura, normalmente viene un deterioro y al mismo tiempo, viene a superponerse otros cuadros que terminan confundiendo con la propia causa de la enfermedad y que terminan inclusive, reemplazando la posible causa de la enfermedad, en este caso la psicosis. Entonces e... podemos tener eventualmente chicos considerados deficientes mentales cuando finalmente no lo son y si son psicóticos muy deteriorados, hay varias razones en realidad para eso.... a! Se me fue la onda.

Pasa por el deterioro, sin duda alguna ya? Pero, al mismo tiempo, los niños paulatinamente, yo creo que crean recursos para habitar en su propia estructura, por ejemplo C, ahí hay un caso que muestra eso. Cuando C puede nombrar sus descompensaciones y puede trabajar en ellas, puede ligarlas además, no solamente nombrar, sino ligar ciertos fenómenos con estas descompensaciones, sin duda eso produce un avance, sin duda, sin duda. Entonces, es como la apuesta finalmente en un sujeto en una estructura.

¿Qué importancia ha tenido para los padres que él pueda sostenerse en el colegio?

Bueno, cuando ellos vuelven, después de esta breve suspensión del tratamiento, ellos se instalan, y se instalan... el padre se empieza a aproximar, no mucho, pero un poco más, el padre comienza a tener trabajos fuera de la casa, lo cual nos parece re' importante para la dinámica en general, evidentemente aludiendo a razones prácticas, pero pensamos que siempre tuvo las razones prácticas, argumentos siempre hubo, necesidades siempre hubo, e... esta familia, digamos pasó por períodos económicos muy duros y sin embargo el padre no salía!, entonces, eso fue un movimiento familiar importante, el padre sale a trabajar afuera, su centro de trabajo ya no está solamente en la casa, eso implica por cierto que em... de que sale, viaja, empieza a viajar, y en general hace estos movimientos; encuentra un trabajo, no me acuerdo donde, pero fuera de Santiago, y la madre de pronto se ve con estos dos niños, con su esposo trabajando afuera, empieza a tomar e...diría, otro sentido el lugar de ese padre, comienza a extrañársele, C lo evoca, se empieza a trabajar además en las sesiones

individuales con esta idea de qué es lo que hace tu padre, en qué trabaja, e... justamente por la evocación que él hace del padre, e... y yo creo que es una de las otras cosas que le ha permitido avanzar, a él.

El padre actualmente vino de sus viajes y sigue trabajando, en Santiago, pero fuera de la casa, entonces yo creo que eso sin duda es un gran logro para esta familia y que uno podría suponer que la Casa del Parque también en algo.... ( suena un teléfono) De que?... se me fue la onda.

E: Estábamos hablando de la importancia que tenía para los padres y el movimiento que había realizado el padre.

Si, si se, pero.... no se me fue

¿Y la mamá, cuales han sido sus movimientos?

O sea, yo creo que el movimiento notable que uno puede notar acá, es que antes ellos eran, lo que nosotros hipotetizábamos, bastante gemelares, o sea, si la señora iba al supermercado, no iba sola, si iba a comprar pan a la esquina, no iba sola y viceversa, si él tenía que ir a comprar un cierto materiales, no iba solo. Entonces yo creo que para ambos se crea esta posibilidad, e... claro nuestra primera hipótesis es que eran bastante gemelares ellos dos, más bien parecían hermanos y C como parte de la Patria que otra cosa. Sin embargo, siempre con la preponderancia de la madre en cuando figura, si tu quieres, de autoridad, no así el padre. Pero para la familia, si uno, a través de todo este tiempo, uno puede notar que ellos empiezan a crear ciertos espacios, digamos, entre ellos bastante notables, o sea, bastante interesantes ¿ya?. La mujer ahí un poco resignada a que el marido tiene que ir a trabajar afuera, pero al mismo tiempo bien, soportándolo bastante bien. Al comienzo si fue un poco complicado, fue

complejo, y ella pensó que en algún momento estaba enferma, luego pensó que estaba seriamente enferma, em... luego supuso que tal vez se trataba de un cáncer, o sea... y finalmente no era eso, no era eso, y hasta que, finalmente hay un cierto repunte en ella. Actualmente se ve bastante serena, habla mucho con C., dicho sea de paso, ella siempre habló con C., no podemos decir que era una madre que no le diera existencia a C., para ella existía C, interpelaba a C. Lo que probablemente cambió en esta relación es el miedo.

La señora, la mamá de C., yo diría que también ha aprovechado bastante el dispositivo, porque en algún momento cuando C. se descompensaba en la Casa ella llamaba a la Casa del Parque para que le pudiéramos ayudar, más bien, sostener desde la Casa.

C., e... otra cosa que cambió es su forma de tratar a la hermana, actualmente es un hermano mayor, algo excesivo, sigue siéndolo, pero bastante amoroso y la pequeña tiene una relación con él, lo refiere, lo llama, le hace cariño, o sea, tienen una relación. Y de todas maneras no parece a ser loo más importante para él, C, actualmente esa niñita, que antes no podía desviar la vista de ella, ahora no, está dentro de varias otras cosas.

¿y dentro lo la Casa del Parque , en los Talleres, también ha tenido cambios importantes?

Aquí y en el colegio, y el colegio....sin duda, es cosa de verlo, de escucharlo, el te habla del colegio, lo que él habla, lo que piensa.

•

•