



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



TITULO: *Asesoramiento y Asistencia Psicológica en niños/as con dificultades especiales*

EJE: La incorporación curricular de la extensión: prácticas de extensión en las carreras universitarias

AUTORES: Dra. Marisa Punta Rodolfo, Dr. Ricardo Rodolfo, Lic. Juan Carlos Fernández, Lic. Silvia Macchiaverna, Lic. Graciela Manrique

REFERENCIA INSTITUCIONAL: UBA. Facultad de Psicología. Cátedras de Clínica con Niños y Adolescentes y Psicopatología Infantojuvenil

CONTACTOS: myrrodulfo@arnet.com.ar
gramanrique@yahoo.com

RESUMEN: El presente trabajo desarrolla las características del Programa de Extensión de las Cátedras de Clínica de Niños y Adolescentes y Psicopatología Infanto-juvenil de la Carrera de Psicología de la UBA. Explicita su fundamentación teórica, objetivos y modalidad de funcionamiento al igual que los resultados obtenidos hasta el momento y las transferencias posibles del mismo.

DESARROLLO:

Es ampliamente conocida por maestros, pedagogos, psicólogos y asistentes sociales, etc., la frecuencia con que dificultades o fracasos escolares vinculados a distintas problemáticas de discapacidad desembocan en una discriminación social negativa de los niños/as que las padecen, concurriendo asimismo a la conformación de respuestas patológicas en ellos y en sus familias, en una secuencia de crecientes complicaciones y círculos viciosos que provocan un grave aislamiento en el niño/a y un deterioro de sus capacidades potenciales.

El presente Proyecto se propone atender y en la medida de lo posible resolver las distintas situaciones en que una discapacidad parcial o global afecta la integración del niño/a a las instituciones de escolaridad común y a partir de allí a su entorno más amplio.

Para ello prevé:

- Prestar asistencia psicoterapéutica a niños y jóvenes que por su discapacidad (parcial o global) y/o su problemática específica no sean admitidos en los distintos servicios de psicopatología que funcionan en los Centros Efectores o Centros de Salud, y que carezcan de recursos económicos que le permitan acceder a otro tipo de asistencia profesional.
- Prestar asesoramiento y supervisión a los profesionales de los Gabinetes Centrales dependientes de la Dirección del Área de Educación Especial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, respecto a alumnos que acuden a la mencionada dependencia para su evaluación.
- Prestar su asesoramiento a unidades educativas que presenten situaciones vinculares que hagan necesaria su intervención.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



- Desarrollar un plan de capacitación sistemática de los profesionales intervinientes a fin de mejorar la prestación y contribuir a futuras investigaciones en la materia.

El Proyecto tiene en cuenta, en su punto de partida, el hecho de que estos niños se ven privados de atención psicoterapéutica en los Servicios de Psicopatología de los Hospitales Generales y en los Centros de Salud Mental correspondientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en mérito, precisamente, a su discapacidad física (retraso mental, deprivaciones sensoriales, parálisis cerebral, etc.) agregada a su patología psíquica específica.

Procura, entonces, intervenir en esta zona de carencia institucional, de falta de respuesta a situaciones generadas por la situación descripta. Concomitantemente se propone intervenir en forma preventiva cuando ello es posible y a requerimiento de las distintas instancias escolares a fin de evitar que tanto una discapacidad física como cualquier otra problemática específica sea el punto de implantación de una discapacidad psicopatológica invalidante.

No contando el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires actualmente con infraestructura que permita la supervisión de los diagnósticos diferenciales ni tampoco con la asistencia de un equipo interdisciplinario para los niños/as y adolescentes con discapacidad (de origen genético, metabólico, neurológico, psicológico y/o social) este Proyecto viene a suplir esta carencia a la vez que a disminuir el riesgo al cual están expuestos los niños/as y adolescentes que por sus discapacidades tienen una historia de fracaso escolar.

La temática de la discapacidad ingresa tardíamente al psicoanálisis. Hay que esperar a la década del 50 para que se produzca una incorporación teóricamente significativa del problema, particularmente en Francia, por parte de algunos psicoanalistas de pensamiento no convencional vinculados a Lacan, como Francisco Tosquelles, Maud Mannoni, o aún en el ámbito de la IPA: Roger Mises. En estos textos se introduce la problemática de la discapacidad referida fundamentalmente a la debilidad mental, pero a la vez dando lugar a reflexiones que van más allá de ella, permitiendo el paso al desarrollo teórico y clínico de un pensamiento sobre la discapacidad en términos más amplios. Los suscriptores de este Proyecto se inscriben desde hace años en este movimiento.

Una primera discriminación importante (a la que entre nosotros aportó justamente otro pionero: Enrique Pichon-Riviere) lleva a diferenciar aquellos casos de genuina debilidad mental de los pseudo-débiles u oligotímicos. Sin embargo, con no ser desdeñable, el acento se desplaza luego a otro punto fundamental y más envolvente: la articulación, largamente evadida o largamente debatida, de lo orgánico con el fantasma. ¿Cómo se inscriben la deficiencia mental y/o discapacidad física en ese dispositivo de prácticas cotidianas, normas consuetudinarias, ideologemas encarnados, relatos históricos y/o legendarios, que recortamos como *discurso familiar*, o mejor aún *mito familiar*? ¿Y cómo se inscribe ese hecho en el mismo sujeto?



XI CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE EXTENSION
UNIVERSITARIA

INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Aquí el rebote de lo constitucional biológico sobre el tejido fantasmático familiar suele agudizar en este no sus funciones estimulantes y facilitadoras, sino las de inhibición y bloqueo en lo que hace a la constitución del sujeto.

El del niño retrasado es uno de los casos en donde se impone con más fuerza recordar lo que nos inclinamos a llamar *ley de Pankow*, que correlaciona zonas patógenas del discurso familiar con zonas patologizadas en el cuerpo del hijo.

Lo anterior se ve replicado en el tejido social y sus instituciones entre las que es importante considerar la escuela, las instituciones asistenciales y también los dispositivos terapéuticos diseñados para la atención de este tipo de problemática. En esta última instancia, la de los dispositivos, se toma en general, una posición en la que se tiende a una cierta re-educación a los fines de llevar a ese niño o adolescente a lograr determinado rendimiento esperable en las diferentes áreas de su desarrollo.

Parece tomarse la discapacidad en general de una manera que la asimila a una categorización axial del sujeto. Como si lo único que le pudiera acontecer a un discapacitado fuera su propia discapacidad, y sólo ella. Capturado en el rigor de esta extraña tautología, el psicoanalista abdica de su posición como tal. En sustitución de lo acostumbrado, y que hace a una dimensión ética y no meramente "técnica", que es inaugurar una función de escucha, aquí el psicoanalista deriva, empuja, más o menos suavemente, hacia una adaptación superficial re-educadora.

Más aún, una reeducación en condiciones y momento no propicio de hecho refuerza los aspectos más patológicos de la situación, pues al no apuntar a la producción de significaciones en el niño y la familia que mínimamente dialecticen un campo plagado de círculos viciosos, estereotipos y prejuicios, lo que opera es una manipulación del discapacitado como Real no significativo (salvo como significativo de todo lo deficitario, de todo lo *caído* del nivel humano) para articularlo o atornillarlos adaptativamente de algún modo a una realidad cuya exigencia de standing es feroz para con la *diferencia*.

En definitiva, el psicoanalista que intenta remontar estos obstáculos encuentra en sí y fuera de sí la huella viviente de los poderes de una antigua operación humana: el racismo, que nunca dejó de incidir sobre aquellos que, en un momento u otro, el psicoanálisis declarara "inanalizables", como cuando Freud descartaba cualquier modificación posible en mujeres después de los 30 años. Después de todo, y no sólo en tan remotas épocas, a veces los niños en su conjunto han sido declarados inanalizables.

El punto es que, como esta exclusión reduplica la que ya pesa sobre el discapacitado en el campo social y muy a menudo en el campo familiar, al expulsar así de nuestro ámbito a este discapacitado que tanto y tan insoportablemente contrasta, y tan radicalmente, con el verosímil estabilizado de "niño en tratamiento psicoanalítico" (y aquí conviene insistir y marcar con fuerza que nuestra habitual evitación "fóbica" del campo y del tema no es pasiva como parece, sino que es la contracara de una vigorosa operación de pujo), con tal procedimiento nosotros también aportamos a la producción de una *patología del retrasado* y del discapacitado en general cuya condición necesaria es la segregación.



XI CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE EXTENSION
UNIVERSITARIA

INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Nuestra función, pensamos, debería ser más bien la de *problematizarla todo lo que sea posible*, y todo lo que sea posible, también, estar sensibilizados a aquellos fenómenos, susceptibles de *pasaje*, de tornarla porosa y no ineluctable, por pocos que parezcan, por ínfimos que sean. Cuando se está debatiendo de una manera tan radical la condición humana de alguien, cualquier brizna que pueda cruzar una frontera tan cruel es de un valor incalculable.

Por otra parte nos movemos en un terreno de fronteras móviles y ambiguas entre discapacidad física y patología derivadas de la debilidad mental, con frecuentes cruces y superposiciones. Digamos que el lugar del psicoanalista es puesto a prueba de una manera muy dura. Cursos típicos: rechazo familiar a reconocer algo que aparezca en el niño como en alguna medida fruto del trabajo analítico, adjudicándolo todo a la propia familia y/o a intervenciones pedagógicas. Idealización del psicoanálisis que demanda de él el “milagro” : que refluyan e irreversiblemente, las aguas del déficit orgánico. El riesgo estriba aquí en que se genere del lado del analista un reflejo defensivo, ante el profundo y ambiguo malestar que produce la tentación de aceptar la invitación que una demanda tal formula. Entonces, por ejemplo, puede llegarse al *acting-out* de dar por terminado el análisis abruptamente, no soportando la intensidad que se intuye de los fantasmas de destrucción subterráneos o consecuentes a esa esperanza imposible.

Hay que señalar la extrema dificultad de articular todo esto en las sesiones, con un paciente que de tal modo y por tal “monstruosa injusticia cósmica” presentifica la negación o un retrato desfigurado o mutilado de lo humano. Pero para el acceso a una verdadera dimensión de sentido no es negociable el atravesamiento de esta trama de muerte que empapa al pequeño. *Hay* que llegar al punto de poder formularla, escribirla en el registro simbólico-imaginario, por muy rudimentaria que sea la sintaxis. De aquí la importancia que damos, convergiendo una vez más con Mannoni, a poder como analistas más y con mayor ferocidad que nunca silenciar en nosotros toda solicitud de “progresar”, aún mínima, dirigida al paciente, hasta radicalmente convertirnos en un muerto más muerto que el que él soporta, para que por ese agujero en que nos metamorfoseamos él pueda llegar a pasar. Quizás. Pero hay que apresurarse a subrayar, y todo lo posible resulta poco, la arista paradójica de una posición tal: *sólo el poder desear que el paciente viva* la hace posible y la hace eficaz. Si se extravía la paradoja como punto de referencia queda tan sólo una caricatura “técnica”.

Se concluye de todo lo anterior que, para la atención de este tipo de pacientes es necesario repensar , re-diseñar desde la óptica psicoanalítica el dispositivo de atención para hacerlo permeable y promotor de esa subjetivación imprescindible para resguardar la vida psíquica del sujeto en cuestión.

El proyecto está dirigido a niños provenientes de familias de bajos recursos, en las que la patología social ejerce su influencia generando condiciones de vida que aumentan el riesgo de establecimiento de patología psíquica. Generalmente las dificultades económicas hacen imposible el traslado a centros hospitalarios por lo cual la atención en el radio de la zona en la que asisten a la escuela facilita las posibilidades de sostener el espacio terapéutico.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



En muchos casos la misma patología social, genera en los padres condiciones tales que, la derivación desde la escuela y la intervención de los gabinetes escolares en cuanto a la exigencia de tratamiento psicoterapéutico para mantener la matriculación en la escuela a la que cada niño asiste, funcionan como un elemento de sostén para que dicho tratamiento se lleve a cabo.

La población beneficiaria incluye tanto las escuelas pertenecientes a la Dirección de Educación especial, un total de 49, que reciben diez mil trescientos alumnos, así como sus familias con las cuales se desarrolla un trabajo específico. En dichas escuelas se incluyen niños/as entre 0 y 22 años, incorporados en el área de estimulación temprana y en las modalidades de escuelas especiales y de recuperación. También son beneficiarios de este proyecto los equipos de profesionales que actúan en las distintas sedes del Gabinete Central del Area de Educación Especial a quienes se ofrece asesoramiento, al igual que los profesionales que integran los equipos asistenciales que reciben supervisión de su trabajo y los alumnos de grado y posgrado que asisten a dicha actividad de supervisión.

Tanto la profundización de la conceptualización de infancia en riesgo y de la importancia de la detección de los signos tempranos de dicho riesgo en los agentes de salud y educación, como la divulgación y concientización en la población del concepto de infancia en riesgo aportando elementos conceptuales para la detección de los signos tempranos de dicho riesgo son los objetivos generales de este Proyecto. Sus objetivos específicos incluyen: prevención primaria secundaria y terciaria en salud mental para los niños/as y adolescentes cuya discapacidad (transitoria o permanente, parcial o global) los coloca en situación de riesgo. Mediante la creación de un dispositivo terapéutico que pueda alojar a los niños y adolescentes afectados de discapacidad, el proyecto posibilita intervenciones psicoterapéuticas que evitan el establecimiento de patologías más graves o menos reversibles, favoreciendo, a su vez, el relevamiento de aquellas situaciones que requieren intervención inmediata.

En el marco del presente proyecto se realizan diversas actividades para alcanzar los objetivos propuestos:

- Supervisión del trabajo de diagnóstico diferencial que efectúan los profesionales de las distintas sedes del Gabinete Central de la Secretaría de Educación del Area de Educación Especial.
- Creación de equipos asistenciales interdisciplinarios para la atención de niños/as y adolescentes discapacitados carenciados económicamente que ofrecen asistencia individual a pacientes con una frecuencia de una o dos sesiones semanales por períodos equivalentes al año escolar, con posibilidades de recontratarse en caso de que la evolución del tratamiento así lo requiera y las condiciones generales lo permitan.
- Supervisión de los diagnósticos y tratamientos que lleven a cabo los miembros de los equipos asistenciales.
- Dictado de seminarios y cursos de capacitación a los distintos profesionales intervinientes.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



El proyecto prevé una red de correspondencias cruzadas, es decir, no sólo entre objetivos, logros y actividades, sino en el plano mismo de cada uno de estos rubros, lo que podríamos llamar correspondencias en “pliegue” para usar una expresión de Derrida. Por ejemplo, las actividades de capacitación profesional entran en correspondencia, y se espera una correlación positiva, con las actividades de asistencia a las que deben naturalmente favorecer. Los objetivos de difusión y concientización, a su vez, retroactúan sobre una mejoría en las condiciones de implantación de los procesos de aprendizaje de la población afectada a la que el Proyecto procura socorrer. Y así sucesivamente. Se prevee una correspondencia mutuamente de doble vía, es decir, no unidireccional, particularmente entre las actividades de asistencia directa e indirecta (supervisiones, etc.) y la concreción de los objetivos más específicos en lo que hace a elevar el nivel de salud mental de los niños y adolescentes a quienes se prevee asistir. En base a la experiencia que ya se tiene hecha y acumulada en este orden de cosas podemos decir que esta correlación positiva es altamente previsible.

El presente Proyecto es llevado cabo por un equipo de profesionales altamente capacitados y entrenados en la atención de niños caracterizados por la alianza entre “capacidades especiales”, “psicopatología severa” y factores de alto grado social sobre agregado, todos ellos de larga y probada trayectoria y con publicaciones propias al respecto. Este personal forma parte del equipo docente de ambas Cátedras en las cuales se radica el Proyecto.

Pensamos que este Proyecto, con las variaciones y adaptaciones que requiere cada situación, puede ser replicado en forma exitosa. Es más, espontáneamente, en el momento actual, equipos interdisciplinarios del área de educación especial pero en este caso ya de todo el país, agrupados en el Sindicato de CTERA, nos están solicitando a las Cátedras intervenciones puntuales en situaciones problemáticas que así lo requieran, lo cual podría ser el germen de un proyecto futuro de incidencia en todo el territorio nacional.

Evaluamos los siguientes ítems en cada niño incluido en el área asistencial:

- La posibilidad de sostener la matrícula escolar (en escolaridad común)
- El pasaje de escuela de recuperación a escuela común
- La apertura de la posibilidad de ser sujeto del aprendizaje o aumento considerable de dicha posibilidad.
- Las modificaciones subjetivas para un funcionamiento más saludable en el aula y en la vida.

Desde la aprobación e implementación de este Proyecto y formando parte de los trabajos prácticos semanales que deben cumplimentar los alumnos de ambas materias, alrededor de 30 cursantes concurren a los espacios de atención en diagnóstico psicológico y psicoterapias, que los integrantes de las Cátedras realizan en la Secretaría de Educación Especial, junto a otras instituciones asistenciales.

Esta práctica, permite al alumno participar en entrevistas de admisión, supervisiones de pacientes en admisión, supervisiones de pacientes en tratamiento, incluyendo la observación del trabajo interdisciplinario. Resulta así una experiencia de trabajo protegida que va introduciendo al alumno en el campo de las problemáticas que exceden el marco de la consulta tradicional.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



También asisten a esta experiencia los cursantes del Programa Interdisciplinario de Actualización de Posgrado en Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes, y la Carrera de Especialización en Prevención y Asistencia Psicológica Clínica en Infancia y Niñez, realizando en él algunas de sus prácticas obligatorias, siendo el objetivo acercar al cursante a la elaboración y formulación del diagnóstico psicoanalítico presuntivo, la elaboración de estrategias en patologías graves, la familiarización con entrevistas de admisión y diferentes modos de intervención clínica, y la reflexión conceptual acerca del trabajo interdisciplinario.

En una breve síntesis de lo actuado puede consignarse que:

- se brindó atención a niños y adolescentes que presentan dificultades o fracasos escolares, con creciente imposibilidad de poder ser alfabetizados, con severos problemas de conducta, ansiedad y agresividad, con déficit en su desarrollo imaginario y déficit en los procesos de pensamiento, y que, debido a su problemática específica no habían sido admitidos en las distintas Instituciones Asistenciales.
- Se sostuvieron las consultas vinculadas a distintas problemáticas de discapacidad en las que la alta incidencia de las crisis sociales, produce exclusión de ciertos sectores.
- El Equipo Asistencial atendió a todos los niños y orientó a sus familias, contando con un dispositivo psico-terapéutico que contempla una modalidad de atención de dos sesiones semanales para cada paciente y entrevistas de orientación familiar.

La actividad asistencial se desarrolla entre los meses de febrero y diciembre y los integrantes del Equipo Asistencial cuentan con supervisiones semanales de una hora y media de duración, entre los meses de marzo y diciembre. Son más de ciento veinte horas dedicadas a supervisiones; y más de cien las horas de atención psicológica brindadas mensualmente.

Se redactan informes semestrales del curso y evolución de los tratamientos que también implican interconsultas con otros profesionales: Neurólogos, Psiquiatras, Psicopedagogos, Fonoaudiólogos.

Se mantienen reuniones con docentes y directivos de las Instituciones escolares, cuando la situación de cada niño y adolescente así lo requiere.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Se han realizado consultas y derivaciones que se estimaron necesarias a otras Instituciones: Hospital Durand, el Departamento de Genética del Hospital Garrahan, y el Hospital Carolina Tobar García.

Como lo decíamos en nuestra fundamentación, este es un campo propicio no sólo para producir una transferencia a la investigación, sino que constituye en sí mismo el desafío de constituir una investigación dada nuestra íntima convicción de que las tareas docentes y asistenciales desvinculadas de la investigación no traen ningún beneficio ni al equipo actuante ni al estudiante.

En este espíritu y con esta convicción es que nos hemos abocado a través de la investigación en campo a la formación y capacitación científica de todos los niveles docentes de ambas cátedras con los que se han producido textos en conjunto. De esta forma el actual proyecto cubre una parte de la formación de grado y de posgrado prestando a su vez un servicio a la comunidad en un área específica que no se encuentra desarrollada.