Universidad Nacional de Mar del Pata

Facultad de psicología

Secretaria de Investigación, Posgrado y Relaciones Internacionales

Especializacion en Infancia e Instituciones

Cohorte 2020-2021

Trabajo Final Integrador

Directora: Dra. Mercedes Minnicelli

Coordinadora Pedagógica: Mg. Maneiro Roxana

Docente Supervisor: Dr. Cicerchia Ricardo

Alumna: Repetto Manuela, Lic. en Psicología.

Título del Trabajo: "La importancia de la institución familia en el tratamiento social de sus hijos"

Fecha de presentación: Agosto 2022

AGRADECIMIENTOS

Siento necesario este apartado, ya que en el 2020 surge el ASPO del COVID-19, pandemia en la que mucha gente perdió familiares, amigos, vecinos y conocidos. Pandemia que trajo aparejada consigo problemas económicos, laborales, sociales y emocionales. En donde el día a día se convertía en una incertidumbre para todo el mundo. Incertidumbre que no se sabía cuándo finalizaría.

A pesar de este contexto, de este malestar mundial, el Posgrado en Infancia e Instituciones se llevó cabo. Posgrado que, en parte, salvaba nuestros días de rutina, monotonía, aburrimiento y tristeza. Encontrarnos al menos virtualmente con otros, hacia los días más llevaderos. Realizar trabajos grupales en donde no sólo se compartían opiniones sino también risas, permitía que los días dejen de ser tan grises. Las lecturas y la puesta en marcha de trabajos prácticos nos alejaban de los noticieros por un rato, nos metía al menos por una hora en un mundo ideal, en una burbuja, en donde sólo se estaba concentrado en lo que se estaba leyendo. El Posgrado, al menos desde mi experiencia, no sólo me enseñó a repensar en las nociones de infancia e instituciones, sino que también hizo que mi paso por la maldita pandemia, sea un poco más llevadera.

Agradezco así a quienes hicieron esto posible, en primer lugar, a Mercedes Minnicelli que estoy segura movió cielo y tierra para que este posgrado pueda llevarse a cabo. En segundo lugar, a Maneiro Roxana quien estuvo dispuesta a responder dudas e inquietudes a toda hora del día. En tercer lugar, a Ricardo Cicerchia, quien acepto ser mi supervisor de tesis y a todos los profesores de esta Especializacion ya que, sin ellos,

hubiera sido imposible. Y finalmente a mi amada Universidad Pública y más específicamente a la Facultad de Psicología quien me posicionará como alumna y estudiante durante toda mi trayectoria profesional.

RESUMEN

El presente trabajo final integrador (TFI) se enmarca dentro de la Carrera de Especialización en Infancia e Instituciones dictada por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Se pretende en este escrito una aproximación a poder re-pensar a las infancias e instituciones teniendo en cuenta el recorrido transitado durante la Especialización.

La propuesta tiene por objetivo realizar una articulación teórico-práctica entre los conceptos desarrollados durante la cursada y el trabajo de campo realizado en las prácticas institucionales interdisciplinarias. En una primera parte se intentará arribar a la problemática planteada: La importancia de la institución familia en el tratamiento social de sus hijos. Para luego, en segundo momento, realizar una articulación teórica que, dé soporte a la problemática establecida, buscando dar respuesta a distintos interrogantes que surjan en el desarrollo del siguiente escrito.

INDICE

Índice…… 4

Presentación……6

Introducción……9

PARTE I: **Infancias y familias** ……12

Capítulo I: Nociones centrales……13

1.1 Re-pensando la(s) infancia(s)……..……..13

1.2 Infancias y familias vulneradas……..……..18

Capitulo II: Una cuestión social: desigualdad y estructura social……...25

Capítulo III: Universo a explorar…….....30

3.1 Identificación del problema…….……...30

3.2 Escenario institucional……31

3.3 Tratamiento del problema……..……..……..36

3.3 Obstáculos……43

PARTE II: Presupuestos teóricos……45

Capitulo IV: Dispositivos institucionales en el tratamiento con niños…….46

Capitulo V: ¿Cuál es nuestro rol ante estas infancias?.....62

Reflexiones finales……..…..70

Bibliografía:……..74

PRESENTACION

Consideramos la infancia como un significante (Minnicelli, 2004), la infancia no es algo natural, sino que responde a operaciones de lenguaje con repercusiones singulares, biográficas, en íntima relación con los ideales, creencias y valoraciones hegemónicas épocales. La infancia no es un hecho cronológico, sino que es un intento de pensar los límites del lenguaje. La experiencia del lenguaje nos permite nombrar a la infancia, pero es la infancia la que posibilita la experiencia donde se constituye el lenguaje.

A lo largo de la cursada se ha logrado pensar y re-pensar en la noción de infancias y en las instituciones que la atraviesan, haciendo un recorrido por las distintas propuestas y lineamientos teóricos presentados por los profesionales que dictaron el Posgrado. Es importante hacer énfasis en algunos de estos recorridos: comenzamos respondiendo a la pregunta ¿Qué es eso llamado infancia? en donde vimos continuidades y discontinuidades en torno al lugar de niños y niñas en el discurrir del orden mítico, filosófico, religioso, legislativo, pedagógico, literario, sentando bases para las derivas epistémicas propias a la modernidad respecto de la noción de infancia. Arribamos también al concepto de dispositivo e instituciones, desarrollando la articulación ente infancia y educación, infancia y psicoanálisis, la infancia en perspectivas jurídicas. Psicoanálisis y derecho, infancia y familias, cuidados parentales, Estado, familia y sociedad, y diversas propuestas que nos permitieron enriquecernos de bagajes teóricos y prácticos en relacion a las infancias.

A partir de los aportes teóricos de estas asignaturas y de las prácticas singulares de cada cursante, arribamos a un campo de problemas que resultaba de interés particular, a fin de realizar una PII (prácticas institucionales interdisclinarias) y finalmente el trabajo final Integrador en el cual daremos cuenta del recorrido realizado a lo largo de la cursada,

entrelazando los diversos marcos teóricos descriptos anteriormente y la práctica institucional realizada en este caso en el Hospital Irurzun de Quequén, en el área de Neurodesarrollo. En donde me desempeño como psicóloga del equipo.

En el área de Neurodesarrollo se trabaja con niños y niñas de 0 a 6 años que presentan desafíos en el desarrollo[1]. A partir de las PII se logró identificar una problemática en dicho dispositivo: la desinformación y desamparo con el que ingresan los niños/as y sus familias a este servicio. Familias que han recorrido múltiples instituciones sin obtener respuestas sobre el padecer de sus hijos o bien han recibido un diagnóstico sin saber qué hacer con él, sin saber siquiera su significado. En muchas oportunidades manifiestan que, "estamos aquí porque nos derivan del jardín/colegio". Pero no saben el porqué de esa derivación. Son familias vulnerables que las instituciones siguen vulnerando dejándolas inmersas en los circuitos institucionales. Familias con falta de recursos simbólicos que no logran entender por qué un equipo está evaluando a su hijo o qué significa que su hija tengo por ejemplo autismo.

La PII posibilitó y habilitó un campo de intervención que coincidió con los lineamientos teóricos vistos durante la Especialización. Es así que a lo largo de este TFI se buscará dar respuesta a la problemática planteada,

[1] Los trastornos del neurodesarrollo se manifiestan de manera precoz a veces antes de que el niño empiece la escuela primaria. Se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias de funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. Estos déficits varían desde limitaciones muy específicas del aprendizaje hasta deficiencias globales de las habilidades sociales de la inteligencia. (Castro, 2017). El DSM 5, incluye dentro de los trastornos del neurodesarrollo a las discapacidades intelectuales, trastornos de la comunicación, trastorno del espectro del autismo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno especifico del aprendizaje y trastornos motores.

haciendo énfasis en la posición del niño/a y sus familias frente a problemáticas de estrategias institucionales.

INTRODUCCION

El trabajo final integrador, es el pasaje a *Especialista en Infancia e Instituciones;* en tanto síntesis de un trayecto teórico-práctico que permitirá la puesta en forma de la conceptualización a partir de la articulación teórico-práctica de la intervención en el campo específico en el que se desarrollaron las practicas institucionales interdisciplinarias.

En este escrito se intentará conceptualizar la experiencia de la PII teniendo en cuenta diversos ejes de análisis y marcos teóricos desarrollados durante el trascurso de la Especialización que a su vez posibilitaron la identificación de la problemática para poner en marcha la PII y finalmente el TFI.

El presente trabajo ha sido organizado en función de dos partes constituidas por cinco capítulos, en un intento de dar un orden al material. No se trata de apartados aislados uno del otro sino de una puesta en relación constante, que nos permita pensar, interrogar y reflexionar una y otra vez acerca de los contenidos y de nuestras prácticas cotidianas en la atención de niños, niñas y adolescentes.

La primera parte tendrá por objetivo delimitar e identificar el campo de problemas sobre el cual vamos a trabajar: la posición de la familia en el tratamiento social de sus hijos, haciendo referencia a la cuestión social. Luego se buscará dar cuenta de la metodología de tratamiento de dicha problemática y las líneas de trabajo que se abren para intervenciones futuras.

Esta primera parte está dividida en tres capítulos. En el **primer capítulo (1.1)** se realizará un recorrido por las nociones centrales de infancias e instituciones, dando cuenta del bagaje teórico visto durante la cursada. Para luego **(1.2)** hacer énfasis en los niños/as con desafíos en el neurodesarrollo y en las familias que acompañan a estos niños, dando

cuenta de la manera en que estas familias ingresan al sistema de salud. Nos centraremos en los dispositivos institucionales que se ocupan de tratar dichas infancias, y más específicamente describiendo el dispositivo en cual se realizaron las prácticas. Aquí entraremos en el campo de las PII que han servido como orientadoras para el TFI.

El **segundo capítulo** estará vinculado a la cuestión social de las familias de neurodesarrollo, sus características y su posición frente a la desigualdad y estructura social.

En un **tercer capítulo** desarrollaremos **(3.1)** la problemática en cuestión, buscando definir el escenario institucional **(3.2)** en el que fueron realizadas las PII y los perfiles profesionales con los que se entró en diálogo a la hora de pensar una posible intervención. Para luego describir el Dispositivo **(3.3)** que se llevó a cabo para dar respuesta a la problemática planteada. Y finalmente **(3.4)** elucidar aquellos imprevistos que se fueron presentando en el camino estableciendo líneas de trabajo que se habilitan a partir de este TFI.

La segunda parte tiene como objetivo realizar una articulación teórica en función de la práctica realizada, planteando posibles respuestas a los interrogantes que se fueron presentando a lo largo del trabajo. Esta segunda parte estará divida en tres capítulos.

En el **capítulo cuatro** se buscará dar cuenta del lugar que ocupa la familia y el niño/a en los dispositivos institucionales, como así también la comunicación que existe o no entre las diversas instituciones encargadas de cuidar las infancias. Para esto haremos un recorrido por el concepto de sujeto y de familia. Los distintos modelos de familias que encontramos hoy en día, y la importancia del rol de la familia en el padecer del niño y su intervención en los momentos lúdicos.

En el capítulo cinco nos centraremos en la posición subjetiva del profesional interviniente y el papel de la trasferencia en las prácticas interdisciplinarias. Haciendo referencia a la importancia que se debe dar a la escucha tanto de las familias como entre los profesionales del equipo interviniente.

Finalmente, esbozaremos conclusiones y reflexiones provisorias, que se han podido rastrear a lo largo del desarrollo del TFI. Reflexiones que nos servirán como punto de partida para abrir nuevos campos de intervención.

-PRIMER PARTE-

INFANCIAS Y FAMILIAS

En esta primera parte del trabajo final integrador buscaremos arribar al campo de problemas identificados durante las prácticas institucionales interdisciplinarias. Para esto se realizará un recorrido por las nociones centrales de infancias e instituciones, considerando a la infancia como concepto polisémico, como un significante en falta de significación, a fin de dar lugar a nuevas formas de inscripción de las infancias a través de referentes en la materia.

En el primer capítulo entonces, nos centraremos en realizar un recorrido por las distintas nociones de infancia e instituciones, mencionando grandes autores que han aportado a este concepto. Luego nos centraremos en los niños con desafíos en el neurodesarrollo y sus familias. Para esto, describiremos qué son los trastornos del neurodesarrollo y cuál es su clasificación según DSM 5.

En un segundo capítulo nos referiremos a la cuestión social, aquel debate teórico-social que se presenta en relacion a las familias de neurodesarrollo, haciendo énfasis en la desigualdad y estructura social.

En un tercer capítulo definiremos la problemática en cuestión, profundizando en la conformación del equipo, perfiles profesionales y dispositivo de intervención, como así también inconvenientes que se fueron presentando en el camino y posibles líneas de investigación e intervención futuras.

CAPITULO I:

Nociones centrales

1.1 Re-pensando la(s) infancia(s)

La presencia del niño/a en la historia ha sido una auténtica "presencia oculta", lo que dificulta enormemente la tarea del historiador cuando quiere identificar sus huellas, ya que casi siempre éstas se confunden con las de la vida de los adultos. Dar voz a este silencio histórico es una tarea difícil y compleja, pero no imposible. ¿Cuándo se es niño/a y cuándo se deja de serlo?

Por lo general, se privilegian aspectos cronológicos cuando se intenta precisar la condición de la niñez y su paso a la adolescencia o a la vida adulta. Sólo en la primera mitad del siglo XX los diccionarios comienzan a enfatizar consideraciones de carácter biológico. "Sin embargo, muy excepcionalmente se consideró en esas definiciones, cronológicas o biológicas, la condición infantil más profunda, caracterizada fundamentalmente por su subordinación al mundo adulto y por el desamparo social de los niños". (Meza, 2001, p. 1).

Hoy se considera a la infancia como un término polisémico que cambia según su momento histórico-social. La infancia es un significante en falta de significación que admite diferentes posiciones gramaticales pudiéndose ubicar como sujeto o como predicado. Es un término que varía según la disciplina desde la cual se la aborde. La infancia para cada uno significará de modo diferente, al disparar el juego de la lógica del significante, la puesta en movimiento de la cadena en la remisión a lo reprimido de su propia infancia (Minnicelli, 2010)

En cada tiempo socio-histórico las nociones de infancia, niñez, de niños y niñas, se encuentran subordinadas a las controversias presentes en los enunciados filosóficos, educativos, legislativos, médicos, religiosos y, sobre todo, a las creencias y ficciones que se formule en una comunidad determinada sobre los niños y las niñas. (Minnicelli, 2010, p. 41).

Aries ([1973] 1987) en un libro publicado en 1917 argumenta que antes del siglo XVII la infancia no era reconocida como tal, los niños/as “nos existían”. Se confunden entre la población y sufren la agresión del adulto.

De hecho, como indica DeMause, la historia de la infancia es una historia trágica, monótonamente penosa. Sólo entre el año 1600 y 1900 el término niño comenzó a definirse. Este autor explica que, en la Edad Medieval, los niños/as a la edad de siete años actuaban y se comportaban como adultos, eran tratados como pequeñas versiones de los adultos, el los define como “mini-adultos”.

En la sociedad Moderna, post medieval, los niños/as no se asociaban con ciertas maneras específicas de hablar o con determinadas actividades propias de la niñez como juego o canciones, sino que eran introducidos al mundo del adulto a una edad muy temprana a través de la explotación sexual y laboral.

Entonces, el concepto de infancia como concepto con entidad propia es relativamente nuevo y surgió aproximadamente en el siglo XVII, al mismo tiempo que la reducción de la mortalidad infantil, los cambios en el sistema educativo y la aparición de una unidad familiar separada.

En el siglo XVIII el impacto de la industrialización intensificó la explotación infantil, si bien muchos niños/as trabajaron durante la sociedad pre industrial, el surgimiento del sistema fabril empeoro las cosas para la infancia trabajadora, ya que muchas de las tareas que realizaban eran peligrosas y las condiciones laborales eran insalubres. Esto conllevó a una

nueva visión de la infancia durante el siglo XIX, el niño como objeto de la lastima o de la filantropía.

Debido a esta situación de explotación infantil, los políticos se alarmaron por las condiciones en las que los niños trabajaban en las fábricas y establecieron una legislación para que se controlaran dichas prácticas. Fue el primer compromiso del estado moderno con los niños al controlar las condiciones del empleo infantil y fijar estándares mínimos. Así el estado se convirtió en el árbitro máximo del bienestar infantil.

Hacia fines del siglo XIX la vida de muchos niños aún estaba dominada por la pobreza y la enfermedad. Sin embargo, la idea de los niños como un objetivo político ya se había arraigado firmemente haciendo camino para la intensa atención que mereció el bienestar infantil en el siglo XX.

En dicho siglo una clara visión surgió respecto de la infancia. El bienestar de la infancia dejó de ser responsabilidad de la familia para pasar a ser responsabilidad de estado que intervenía en la educación, salud, crianza para mejorar el bienestar nacional a través del desarrollo de sus futuros ciudadanos.

Este cambio en el paradigma del siglo XX se reflejó en algunos hitos en materia de derecho. En el año 1924, la Declaración de Ginebra sobre los Derecho de los Niños fue el primer texto histórico que reconoce sus derechos pese a que no fuera vinculante para los Estados. Más tarde en 1946 se creó el fondo para la infancia de la Naciones Unidas. Luego de la Declaración de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1959, la infancia se convirtió en una cuestión esencial en los programas de cooperación internacional y los niños comenzaron a ser vistos como titulares de sus derechos.

En el año 1989, 140 Estados suscriben la Convención sobre los Derechos Humanos, base sobre la cual descansan en la actualidad muchas políticas sociales para la Infancia.

En los últimos tiempos, la infancia se ha constituido en objeto de estudio de distintas disciplinas, estudios que impactan tanto en los modos en que concebimos la infancia como también sus instituciones. Estos análisis tienen efecto en las conceptualizaciones teóricas y en la necesidad de repensar las prácticas profesionales (OCA 1708/11).

Es por esto que es necesario dejar de creer que existe un significado unívoco para la infancia, habrá tantos significados de infancia como disciplinas. Este significado irá variando de acuerdo a un contexto socio-histórico y cultural. Puede entenderse a la infancia como un significante siempre en falta de significación (Minnicelli, 2006). Otorgarle el estatuto de significante le da movilidad y produce efectos. El hecho de poner en movimiento el significante permite liberarlo de un único significado, pudiendo comenzar a hablar de infancia(s), en plural, siendo definidas como construcciones atravesadas por procesos históricos, sociales, políticos y culturales.

En esta línea, Zelmanovich (2007) plantea que las infancias no son naturales, son algo que se produce y que depende de la apuesta de la función adulta, función enmarcada en un circuito histórico y social.

Cicerchia (1998) aporta ciertas conceptualizaciones que nos permiten pensar las situaciones en contexto; entendiendo que cada sujeto requiere ser mirado en su particularidad; singularidad que, necesariamente, remite a una historia que será no sólo contexto sino también texto de su propia trama.

Hablar de “instituir infancia” implica dar lugar al análisis crítico del lugar de inscripción simbólica que se otorga en el discurso académico y en las instituciones

contemporáneas a los niños, niñas y adolescentes, como generación que adviene; habilitando el campo de problematización que colabora con la posibilidad de comprender y operar sobre comportamientos de niños, niñas y adolescentes que no se presentan como los esperables, predecibles y definidos respecto de ciertos enunciados “modernos” y sus instituciones. (OCA 1708/11, p.2).

Cuando hablamos de instituciones también podemos decir que es un término polisémico que debemos distinguir de su terminología jurídica.

Hablamos de institución para designar la marca simbólica de la diferencia que inscribe al hablante en la legalidad del lenguaje. La institución será considerada como la dimensión legislada de la vida. Transcribe hechos biológicos en efectos sociales. (Minnicelli, 2008). Se considera una marca simbólica porque deviene de operaciones del lenguaje.

Pensamos a las instituciones como organizaciones reales que están enmarcadas en un contexto social, político y económico más amplio, cuyas particularidades las atraviesan y afectan, influenciando así también la subjetividad de sus miembros. Las instituciones existen en el nivel simbólico de la vida social, a través de representaciones y diferentes cristalizaciones de significados que se transmiten explícita o implícitamente.

“Hablar de la infancia como institución implica un modo de ingresar a la relación existente entre la dimensión social y a la que refiere a la singularidad del sujeto” (Zelmanovich & Minnicelli, 2012, p. 40). Consideramos a la infancia no como un tiempo cronológico sino, como constructo socio-histórico, cultural y político que cuenta con un amplio campo de investigaciones históricas y sociológicas y, al mismo tiempo como lo inasible de la propia infancia de los adultos. Entendemos la infancia como institución de la experiencia y del lenguaje.

1.2 Infancias y familias vulneradas

En el apartado anterior hicimos referencia a las nociones de infancia e instituciones y nos referimos a la institución infancia. Pero, así como podemos referirnos a la institución de infancia, también podemos hablar de infancias en falta de institución, es decir, cuando estas instituciones no alcanzan a constituirse como lugares de inscripción social y subjetiva para los infantiles sujetos (Zelmanovich & Minnicelli, 2012).

Este último apartado me lleva a pensar en aquellas infancias vulneradas tales como los sujetos con desafíos en el neurodesarrollo, sujetos que deberían ser cuidados por instituciones que se resguardan en múltiples argumentos para evitar hacer algo por estos niños. Infancias en falta de institución. Infancias excluidas y vulneradas.

Para comenzar a hablar de estos niños/as es importante primero definir los trastornos del neurodesarrollo, los cuales se manifiestan de manera precoz a veces antes de que el niño/a empiece la escuela primaria. Se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias de funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. Estos déficits varían desde limitaciones muy específicas del aprendizaje hasta deficiencias globales de las habilidades sociales de la inteligencia. (Castro, 2017).

El DSM 5, incluye dentro de los trastornos del neurodesarrollo a las discapacidades intelectuales, trastornos de la comunicación, trastorno del espectro del autismo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno especifico del aprendizaje y trastornos motores.

Los más observados dentro del dispositivo son los trastornos del espectro autista. El autismo es un síndrome que afecta la comunicación social y la flexibilidad en distintos grados según cada caso. Por eso, en los manuales internacionales se habla, en la actualidad, de trastornos del espectro autista (TEA). ¿Qué significa? Si el "espectro" de colores describe las distintas gamas de colores con sus diversas tonalidades, hablar de "espectro autista" supone referirse a un continuo dimensional con la misma diversidad que los colores de un arco iris. El autismo es plural y diverso. Desafía los manuales y las nomenclaturas. Se acerca y se aleja de los prototipos, según cada caso, cada persona, cada subjetividad. No hay un solo tipo de autismo. Los síntomas del autismo se manifiestan de formas diferentes en cada individuo y su evolución sigue variadas trayectorias y caminos. La diversidad humana se resiste a la rigidez estática y unívoca de las etiquetas. Personas singulares, múltiples autismos. (Valdez, 2016)

Mi profesión y mi trabajo me han permitido interiorizarme en esta temática y más específicamente con estos niños/as y familias que quedan inmersos en el circuito institucional sin encontrar una respuesta.

De allí que es necesario, aún sonando demasiado utópico, que todas las instituciones puedan abrigar a la(s) infancia(s), que ya no existan infancias en falta de institución. Sino que, puedan ser consideradas como lugares de inscripción social y subjetiva, y no como lugares de exclusión y desubjetivación.

Desde esta perspectiva se creó el dispositivo de Neurodesarrollo del Hospital Irurzun de Quequén. Digo dispositivo porque responde a lo que Foucault dice en una conferencia de 1977: "por dispositivo, entiendo una especie -digamos- de formación que tuvo por función mayor responder a una emergencia en un determinado momento. El dispositivo tiene pues una función estratégica dominante... El dispositivo está siempre inscripto en un juego de poder" (Foucault, 2003, p.1).

Neurodesarrollo se creó a partir de una emergencia, un gran grupo de familias consultaban por sus hijos que presentaban desafíos en el desarrollo y no se les podía dar respuesta ya que en la ciudad no había ningún dispositivo que pudiera ocuparse de esto.

La mayoría de las familias que consultan son familias vulnerables tanto simbólica como socialmente. Familias que no saben por qué son derivadas, simplemente manifiestan que los mandan del jardín o colegio, pero pocos llegan por demanda propia. También son derivados por neurólogos que etiquetan a los niños/as con un diagnóstico sin siquiera explicarle a las familias qué significaba este. Son familias que quedan a la deriva.

Es importante aquí destacar el papel central que tiene la familia en la vida del niño/a. La familia es la principal institución de la sociedad, la cual educa e impulsa al desarrollo del niño/a durante la primera infancia. El ser nace como ser individual, pero con el tiempo se convierte en un ser social que va adquiriendo sus propias ideas, valores y expectativas. Las cuales van estructurando sus propias características y van definiendo las formas de relacionarse. La familia puede entenderse como la principal formadora en pautas de comportamiento (Marín, Quintero Córdoba, & Rivera Gómez, 2019). En función de esto, el niño sabrá relacionarse posteriormente con otros sujetos en su socialización secundaria, como el colegio y otros entes sociales. De ahí que es fundamental estudiar la familia ya que promueve o dificulta la relación de los niños por fuera de su entorno familiar.

De Lajonquière (2000), platea que es la educación la que produce infancia. Educar es dirigirle la palabra a un niño, es transmitir marcas simbólicas que le permitan al niño/a pertenecer a una historia, historia que entra en juego en esa transmisión; marcas desde las cuales el niño puede conquistar un lugar desde el que le sea posible enunciar su propia palabra. De aquí el rol fundamental que tiene la familia para estos niños/as.

Podemos ver que dentro de las dinámicas internas familiares se viven situaciones que generan dificultades en su interior, y generalmente los más afectados son los niños/as en su primera etapa de desarrollo. Una de las principales situaciones de conflicto familiar se da por los desacuerdos entre los padres en la forma de educar y disciplinar a los hijos. Situaciones que se ven con frecuencia, padres analfabetos que no tienen las herramientas para ayudar a sus hijos, lo cual se notó con más énfasis durante la pandemia y post pandemia.

También situaciones como la separación de los padres, el no reconocimiento ante la norma por parte del niño/a, los vacíos emocionales por la carencia de afecto, la falta de comunicación, la calidad del tiempo que se dedica a los niños/as, la escasez de recursos económicos al interior familiar y los conflictos por desacuerdos entre sus miembros. Las diferentes problemáticas generan imparcialidades en el núcleo familiar y se han vuelto foco de atención para la sociedad actual.

Los contextos familiares en la infancia representan vínculos trascendentales para comprender la salud física y mental a lo largo del desarrollo humano; de igual manera, la edad y el desarrollo cognitivo y emocional que tiene cada individuo le permite afrontar las adversidades de la vida y hacer resiliencia para seguir adelante con su proyecto de vida.

Por lo tanto, el contexto familiar es de gran influencia para el desarrollo de la personalidad durante la primera infancia. La familia es quien le ofrece los soportes necesarios para su desarrollo psicológico; el infante podrá ir modificando su conducta a través de sus experiencias adquiridas y trasladarlas al entorno social. "La influencia del medio familiar es determinante en el desarrollo de la personalidad del niño, pues es en la familia donde se realiza el aprendizaje para la vida social" (Noroño Cruz, Caldaso & Fernández, 20002, p. 139).

De aquí que nos preguntamos cómo va a poder ayudar la familia a un niño/a si no tiene los recursos necesarios y nadie se los brinda. Para que puedan ayudar y acompañar a sus hijos necesitan, en este caso, interiorizarse en lo que le sucede, brindarle herramientas que luego puedan poner en práctica en sus casas teniendo en cuenta los recursos con los cuales puedan contar.

"El ciclo de vida, que en realidad es el ciclo familiar en el sentido de que las familias cambian en el tiempo. No es lo mismo una familia que se constituye que una familia que procrea, que una familia que se disuelve. Sus tiempos son diferentes, sus programas son diferentes, sus lógicas son diferentes". (Cicerchia, 2009, p.11).

Se presentan familias con historias de vida muy difíciles, madres que han sido golpeadas y sus hijos también. Violencia familiar, historias psiquiátricas, madres que han escapado de su ciudad de origen para alejarse de un hombre, en donde han referido "traje a mi hijo secuestrado". Ni hablar de niños que no tienen documento, no tienen identidad.

Es mucho el trabajo que se debe hacer con estas familias. Se está en constante articulación con la trabajadora social del hospital, quien ha cedido su paso dos veces por semana por neurodesarrollo para poder ocuparse de cuestiones que también son urgentes.

Se observan realidades muy fuertes, que uno cree que en la ciudad no pasa, pero están tan cerca que sorprende.

Familias con precariedad simbólica, que me lleva a recordar tantas experiencias de esas que uno se va a su hogar pensando y re-pensando que hacer con ese niño/a y con esa familia. Más allá del padecer o no, es necesario mirar el contexto y su historia.

Familias sin recursos intelectuales, donde se les explica una y otra vez tramites que deben realizar, turnos a los que deben concurrir y

responden diciendo “no entiendo”, “perdón, pero ¿Me lo das anotado así no me olvido?”

Si bien nos hemos encontrado con familias que no se involucran en el padecer de su hijo por falta de recursos o interés, la mayoría de ellas quieren saber cómo pueden ayudarlos, cómo cambiar su realidad, cómo involucrarse en el mundo de estos pequeños.

Jamás en sus vidas habían escuchado la palabra neurodesarrollo, autismo, diagnóstico, etc. Por lo que, desde el equipo son muchas las cuestiones que nos gustaría abordar, pero atendemos lo urgente y lo que nos compete como equipo. “Por los montajes institucionales se crea la ilusión de algo natural donde no hay más que una impronta histórico-cultural de largo anclaje simbólico” (Minnicelli, 2010, p. 67).

Es así que se debía crear un dispositivo como algo urgente, que tenga una estrategia concreta, involucrar a los padres en el padecer de sus hijos.

> El métier reclama con urgencia un cambio de objetos de estudio y, más importante aún, la incorporación de dimensiones subjetivas al análisis de los mecanismos que regulan las estructuras sociales (Cicerchia, 1998, p.15).

Debíamos tomar este nuevo objeto de estudio, las familias con su estructura social y su desamparo subjetivo para generar un cambio, una nueva estrategia de intervención.

Los niños con trastornos del espectro autista (TEA) tienen dificultades en las áreas de interacción social y comunicación, así como conductas repetitivas e intereses restringidos. Además, frecuentemente presentan dificultades en el procesamiento sensorial, resistencia al cambio, escasa flexibilidad cognitiva y problemas de conducta. Por último, muchos niños dentro del espectro autista presentan problemas médicos concomitantes al diagnóstico (por ejemplo, problemas gastrointestinales,

inmunológicos, metabólicos, etc.). Dichas características suelen ser un desafío en el día a día para los padres, y muchas veces provocan un nivel de estrés significativo. Por lo tanto, son de fundamental importancia las intervenciones que ayudan a los padres a contar con herramientas y estrategias para interactuar con sus hijos y promover su desarrollo. (Valdez, 2016).

Capitulo II: Una cuestión social:

desigualdad y estructura social

Es importante realizar un apartado para referirnos a la cuestión social de las familias que se presentan en el área de neurodesarrollo a fin de introducir el debate teórico-social de la desigualdad y estructura social que caracteriza a dichas familias.

La familia constituye un plexo de relaciones de dependencia indisociablemente privadas y públicas, un eslabón en las series sociales que organizan a los individuos en torno a la posesión de un estado conferido y reconocido por conjuntos sociales más vastos. Por consiguiente, es la organización política más pequeña que pueda haber (Donzelot, 2008).

Las familias que ingresar al sistema presentan una gran desigualdad social. Las desigualdades humanas son de carácter social. Es decir, son construidas socialmente. Rosanvallon (1995) hace referencia a la “no clase” al referirse a las personas en condición de exclusión, del problema de representación de estos colectivos.

También notamos en estas familias una desigualdad categorial, es decir, familias que quedan excluidas de ciertas oportunidades, como sucede con las familias de neurodesarrollo que quedan exentas de poder ser atendidas en otras instituciones.

Nos referimos a desigualdades estructurales relacionadas con la clase social y a sus vínculos con otras categorizaciones sociales. Nos referimos más exclusivamente a familias que por su desigualdad y estructura social quedan en el vacío institucional a la espera de ser rescatados por algún dispositivo.

Trabajamos con familias de sectores vulnerables que son marginadas, excluidas, que se encuentran en la periferia de la sociedad y que simplemente por ser de este sector social no son atendidas, no son tenidas en cuenta, no son escuchadas.

Pero, ¿de qué hablamos cuando hablamos de la cuestión social de estas familias? Podemos definir la cuestión social como aquellas consecuencias sociales, laborales e ideológicas de la industrialización y urbanización, una nueva forma de sistema dependiente de salarios, donde encontramos problemas pertinentes a viviendas obreras, atención médica y salubridad (Suriano, 2018). Estas consecuencias se produjeron desde 1860 hasta la actualidad, y son propias de las familias que ingresan al sistema ya que se ven afectados por los cambios producidos a nivel asistencial y médico.

Así es que, cuando hablamos de la cuestión social también nos referimos a la correlación existente entre la división social y los sistemas encargados de la protección y asistencia. Este es un tema central que se observa día a día en el ámbito hospitalario. Existe una gran brecha entre las familias, la desigualdad social y la asistencia que a ellas se le brinda a causa de su estatus. Son muchas las familias que quedan excluidas del sistema debido a su precariedad simbólica y económica. La desigualdad es producto de la estructura social, y esta se expresa en el posicionamiento de las familias en dicha estructura.

Familias que debido a su estatus social quedan en el vacío institucional porque el sistema no las protege, siendo sus hijos la consecuencia de esto. “Se produce un divorcio entre el derecho de los ciudadanos y un orden económico-social sin derechos sociales”. (Suriano, 2018, p. 9).

Si nos remitimos a la historia, ya en el siglo XIX se hablaba sobre la responsabilidad del gobierno en el cuidado del pueblo en lo que refería al área salud. El Estado era el encargado de proteger la salud de sus ciudadanos incluyendo aquellos sectores más vulnerables. La familia desde el Antiguo Régimen reclama el apoyo del Estado para reforzar su autoridad sobre aquellos miembros que se le resisten. (Donzelot, 2008).

Encontrándonos en el siglo XXI observamos que el Estado aún hace agua en el cuidado de la salud, tropezamos con un estado que desprotege a los ciudadanos, sin escucharlos ni ampararlos.

Remontándonos a nuestro caso específico, hasta que se creó el dispositivo del Hospital, no existía organismo estatal que se ocupara de los trastornos del neurodesarrollo. Aquellos que no podían realizar una evaluación en privado debían irse a otras ciudades, o bien, dejar a sus hijos/as sin atención alguna. Aquí nos preguntamos ¿Dónde está el Estado que debe amparar a toda clase social? Muchas familias quedaban excluidas del sistema ya que no podían costear un tratamiento privado y mucho menos un viaje con los gastos que ello implica. Un Estado que se invisibiliza ante una preocupación evidente. Un Estado que sigue fomentando la desigualdad social.

Neurodesarrollo se crea a partir de una preocupación por parte de los trabajadores de salud, no por preocupación del Estado. Aún hoy, no cotamos con su apoyo, la mayoría de los profesionales están ad honorem y no están a favor de la creación del servicio ya que no es un tema de interés para el gobierno vigente.

La cuestión social nos acompaña desde siempre. La desigualdad y exclusión social se fomenta aún cada vez más, encontrando un Estado que desampara y desprotege. Familias que no reciben atención por parte de las instituciones que deberían, que no se les brinda la información que tienen

derecho a recibir por el simple motivo de ser familias que pertenecen a sectores vulnerables.

Zelmanovich (2016) expresa que el drama nos invita a leer las tensiones, los conflictos y las paradojas que están allí en juego. Aceptar esas tensiones, nos permite situar salidas posibles.

En consonancia con la autora y en función de esta cuestión social, se destaca y se propone trabajar con rol de la familia desde un abordaje socio-clínico-institucional.

Desde el último tercio del siglo XVIII hasta fines del siglo XIX, los médicos elaboraron, para uso de las familias burguesas, una serie de obras sobre la crianza, la educación y la medicación de los niños. Los tratados médicos del siglo XVIII exponían simultáneamente una doctrina médica y consejos educativos. En el siglo XIX, los textos médicos dirigidos a las familias cambian de tono y se limitan a dar consejos imperativos De ahí la búsqueda de una relación entre medicina y familia que permita salvar ambas dificultades. La alianza privilegiada entre el médico y la madre tendrá por función reproducir la distancia, de origen hospitalario, entre el hombre de saber y el nivel de ejecución de los preceptos atribuido a la mujer. (Donzelot 2008).

Desde estas épocas históricas se lucha por establecer un vínculo médico-familia entendiendo la importancia de la familia en el cuidado de la salud de sus hijos/as. “El papel de las madres y el de los médicos están, y deben permanecer netamente diferenciados. El primero prepara y facilita, y el segundo complemente. El médico prescribe la madre ejecuta" (Donzelot, 2008, p. 27.). Sin embargo, se habla únicamente de la familia burguesa, ¿Qué sucede con las familias más vulneradas?

Vemos entonces, que desde el siglo XVIII se le otorga un rol fundamental a la familia en la salud de sus hijos/as. Se destaca el papel de

la madre como aquella que debe complementar la función del medico ya que es quien más tiempo pasa con el niño. ¿En qué momento se dejó de darle un valor fundamental a la familia? ¿Por qué las familias más vulnerables quedan fuera del circuito institucional?

Es por esto que la PII apunta a intervenir con las familias, con aquellos padres y madres que merecen ser parte de lo que les sucede a sus hijos por más adversidades y dificultades que se les presente en el camino. Familias que merecen ser incluidas en la sociedad. Familias que deberían tener derecho al acceso a la salud e información.

CAPITULO III: Universo a explorar

3.1 Identificación del problema:

En el servicio de neurodesarrollo se realiza un taller de crianza, a partir del cual se pudo observar que los padres no sólo necesitan expresar sus dudas, sino que deben aprender sobre la patología de sus hijos/as. Se identificó a partir de este, una gran problemática: la desinformación que presentan los padres respecto del diagnóstico de su hijo/a y sobre qué hacer con este, como así también el desamparo que obtienen por parte de otras instituciones, quedando inmersos en el circuito institucional.

Muchas familias reciben el diagnóstico y no saben las características o indicadores que refleja dicha patología. No comprenden por qué su niño actúa así, no entienden por qué se tapan los oídos, por qué no comen de todo, por qué presentan alteraciones en el sueño o bien por qué realizan un juego solitario. Los padres necesitan aprender del diagnóstico de sus hijos, necesitan aprender cuestiones básicas que no tienen incorporadas.

Al consultar a la familia el motivo de su tardanza para realizar una evaluación o estudios a sus hijos, sus respuestas son variadas. Responden que no había ningún espacio público que los ampare y los costos económicos eran muy elevados para ellos. También comentan que si bien observan ciertas conductas en los hijos que llamaban la atención, desconocían la posibilidad de patologías (o no quieren ver la realidad), o bien expresan que, desde los jardines/colegios les recomendaban esperar hasta la primaria para “ver qué pasaba”. ¿Por qué estas familias quedan fuera del sistema? ¿Por qué no reciben información sobre la patología de su hijo? ¿No se los incluye en los tratamientos?

3.2 Escenario institucional:

Como se mencionó anteriormente, las prácticas institucionales interdisciplinarias, estuvieron orientadas a la identificación de la problemática y posteriormente, al trabajo con los padres de aquellos niños/as que presentan desafíos en el desarrollo. Dichas prácticas se efectuaron en el Hospital Irurzun de Quequén en el Área de Neurodesarrollo.

A continuación, se brindará información respecto de la institución para luego describir el camino recorrido y las estrategias de intervención pensadas y llevadas a cabo para dar respuesta a la problemática planteada.

Tipo de organización: Gubernamental.

Dependencia: Municipalidad de Necochea.

Organigrama interno: El equipo está conformado por dos pediatras del desarrollo, dos psicopedagogas, una fonoaudiología, una profesora de educación física, una psicóloga y un personal administrativo. Si bien por motivos burocráticos debemos designar un jefe de área, siendo este el médico pediatra, trabajamos en conjunto. Todas las decisiones se toman en equipo. Se trabaja horizontalmente. Para lograr la comunicación entre los profesionales, se proponen reuniones los días martes donde se presentan los casos y se piensan estrategias a seguir.

Funciones de los profesionales de Equipo:

Más allá de las funciones que cada profesional desarrolla dentro del Hospital, en el Área de Neurodesarrollo se cumplen las siguientes

funciones:

- Evaluaciones del Neurodesarrollo.
- Devoluciones y orientaciones a las familias.
- Orientación a niños y padres
- Dictado de talleres.
- Confecciones de informes solicitados por otras instituciones o médicos.
- Participación de las reuniones con Equipos de Orientación.
- Seguimiento de los niños del Área de Neurodesarrollo.

Funciones de personal administrativo:

Se ocupa de dar los turnos de Neurodesarrollo, organizar las historias clínicas, citar a los padres o niños a los talleres.

Población atendida:

En el área de Neurodesarrollo se atiende a niños/as de 0 a 6 años que presentan desafíos en el desarrollo, los mismos son derivados por distintos profesionales, ya sea médicos, psiquiatras, neurólogos o equipos de orientación de instituciones educativas. O bien pueden llegar por demanda de los padres.

Descripción del dispositivo:

El Área de Neurodesarrollo surgió dentro del Hospital Irurzun de Quequén a partir de una urgencia. Se formó en noviembre del 2020 tras detectar la gran demanda de niños que llegaban al hospital con desafíos en el desarrollo. Estos niños eran derivados a los pediatras quienes tenían poco conocimiento en las patologías del Neurodesarrollo, situación que los preocupó y desbordó. A partir de aquí surgió la idea de conformar esta área, uniéndose a ellos las dos psicopedagogas que trabajaban ya en el hospital.

Luego fui contactada por el equipo y posteriormente se incorporó una fonoaudióloga y profesora de Educación Física.

El objetivo del equipo es evaluar a aquellos niños y niñas de 0 a 6 años que son derivados por distintos profesionales o bien que llegan por demanda de los propios padres.

Al ingresar al sistema se le solicita a la familia de los niños que acerquen aquellos informes escolares o bien estudios neurológicos que ya se les han hecho a sus hijos a fin de tomar en primer lugar conocimiento del caso para luego citarlos a una evaluación. Primero se realiza una entrevista a los padres, luego se desarrolla una evaluación de desarrollo y posteriormente son evaluados por los pediatras.

Hasta el momento no realizamos tratamiento individualizado, sino que evaluamos interdisciplinariamente con el fin de arribar a un diagnóstico que permita a la familia realizar el Certificado Único de Discapacidad y así lograr que el niño comience las terapias que le son funcionales según sus desafíos en el desarrollo. Por lo tanto, también acompañamos a las familias en el trámite del CUD.

El fin no es diagnosticar para etiquetar a los niños, sino para ayudarlos y ayudar a las familias que se acercan al hospital a comprender la patología de sus hijos, orientarlos, guiarlos y lograr que a través del CUD puedan comenzar sus tratamientos.

Las familias que se acercan tienen escasos recursos sociales y económicos, les es imposible pagar las terapias de sus hijos. Además, desconocen las patologías, es decir, no conocen el diagnóstico que los neurólogos le han puesto en los informes y menos aún cuentan con herramientas para abordarlos. Son familias vulnerables que llegan a las

consultas angustiadas y preocupadas porque no saben ni entienden que le pasa a su hijo. Familias con total desconocimiento no sólo del diagnóstico, sino de las terapias que son importantes para poder lograr una evolución del niño. Además, desconocen la posibilidad de tramitar el CUD. Se encuentran desamparados y se sienten excluidos del sistema.

Cabe aclarar que no nos quedamos solo con el diagnóstico, sino que tomamos a este como un punto de partida para lograr que el niño comience a transitar un camino que promueva su desarrollo, buscamos hacer de aquel niño al que derivan un sujeto deseante.

En función de esto ofrecemos distintos talleres:

1) **Talleres de crianza orientados a padres**: llevado a cabo por la psicóloga y un pediatra del equipo. El objetivo es acompañar a las familias, ser un sostén y apoyo, ya que la mayoría de las familias presentan bajos recursos no sólo económicos sino también simbólicos. Se trabaja en modalidad grupal, el objetivo es que cada referente afectivo exponga y exprese sus dudas y desafíos que se le presentan en el día a día con sus hijos. Son padres que han quedado muchas veces expuestos al famoso “circuito institucional” y a raíz de esto han quedado a la deriva, sin encontrar un equipo que los ampare y acompañe. Por lo que, en este taller prima la escucha y contención.
2) **Talleres de habilidades sociales destinados a niños:** dictado por la psicóloga del equipo. Orientado a trabajar actividades de la vida cotidiana, respeto de turnos, trabajo en equipo, roles.
3) **Talleres de juego y movimiento dirigido a niños**: este taller está destinado a niños que forman parte del área de Neurodesarrollo, es dictado por una profesora de educación física. Tiene como objetivo que los niños disfruten y logren

interactuar entre ellos. Generalmente los niños que llegan al dispositivo, no realizan actividades de juego. Son niños que presentan juegos muy estructurados y solitarios. La función del taller es que logren salir de esa estructura e interactuar con pares.

4) **Talleres neurocognitivos:** Destinado a niños, dirigido por las dos psicopedagogas del equipo. Aquí se trabaja con la estimulación de las funciones ejecutivas.

El objetivo de los talleres es brindar tranquilidad, apoyo, acompañamiento y conocimiento a los padres respecto de la situación que atraviesan. Y con respecto a los niños se busca sostenerlos y acompañarlos, brindándoles herramientas, hasta que logren realizar sus terapias.

Hasta el momento, el equipo de Neurodesarrollo ha evaluados más de 700 niños y la demanda es cada vez mayor. La patología más observada es el Trastorno del Espectro Autista. También se observan niños con déficit de atención o desafíos en el lenguaje, hiperactividad o trastorno global del desarrollo. No todos los niños presentan desafíos en el neurodesarrollo, en algunos casos se identifica que los comportamientos disruptivos se deben a factores emocionales, sociales y psicológicos. En estos casos nos ponemos en comunicación con la salita que más cercana sea de la familia y se realiza la derivación correspondiente.

Se trabaja con niños y niñas que son únicos e irrepetibles por lo que se atiende el caso a caso. Hay niños que tienen lenguaje, otros que no, niños que logran interactuar en la hora de juego y niños que no. Niños que en los talleres logran interactuar con otros o responder a las consignas y niños

que presentan más dificultades. Pero con todos ellos se trabaja y el equipo busca que los talleres sean lo más beneficiosos.

El Equipo de Neurodesarrollo considera a los niños como sujetos de derechos, ya que los niños con desafíos en el Neurodesarrollo tienen derecho a ser incluidos en la sociedad y a llevar a cabo un tratamiento para desarrollar sus potencialidades como así también fortalecerlas. Se los considera sujetos deseantes, se busca darle un lugar, para que aparezca ese sujeto que tan tapado esta no sólo por su diagnóstico sino por las barreras y limitaciones que se le presentan en la vida cotidiana. Se trabaja con el niño en su singularidad, se le garantiza un lugar simbólico y se lo inscribe en una relación en donde se lo reconoce como necesario, se le da un espacio, un tiempo y principalmente atención. Se busca hacer de ese niño un sujeto deseante, asignándole un lugar. “Lo que garantiza el lugar simbólico para un chico, es el ejercicio de una función subjetivante, que es tal en tanto quien la ejerce lo registra como sujeto en su singularidad y lo inscribe en una relación que lo reconoce como necesario” (Zelmanovich 2016, p. 5)

Algunos de estos niños viven en situaciones precarias tanto materiales como económicas pero muchas veces también afectivas. Pertenecen a familias en las cuales interviene el Servicio Local o Zonal por conflictos familiares en donde ellos quedan a la deriva. Niños que llegan descuidados, sucios, con piojos, con los dientes negros, y que no han sido estimulados en lo más mínimo. Por lo tanto, darle un espacio, un lugar en el cual puedan desplegarse es sumamente satisfactorio para ellos.

3.3 Tratamiento de la problemática:

Para dar respuesta a la problemática planeada el equipo propuso debatir en las reuniones semanales cuáles serían las mejores estrategias para abordar el problema en cuestión.

Luego de proponer y descartar estrategias, se pensó en la posibilidad de crear un taller para padres que comience con el aprendizaje de lo básico pero que, a su vez, lo básico resulta fundamental. Se consideró que este taller es la base del resto de los talleres. ¿Para qué se realizan el resto de los talleres si los padres ni siquiera conocen el diagnóstico de sus hijos?

Las primeras hipótesis planteadas fueron: 1) a partir de un taller para padres los mismos se involucrarían más en el tratamiento social de sus hijos. 2) Si conocen más sobre lo que les sucede a sus hijos podrán ponerse en su lugar y así saber cómo acompañarlos y apoyarlos.

Se subraya el papel de las familias, no solamente conociendo y compartiendo objetivos y criterios de trabajo con el equipo de terapeutas, sino participando activamente en las diferentes propuestas de intervenciones mediadas por padres. Las intervenciones mediadas por padres se piensan, en el mejor de los casos, como complementarias al abordaje integral específico que reciben los niños con TEA. No pretenden convertir a los padres en terapeutas ni sustituir las intervenciones especializadas, sino, simplemente, dar herramientas a los padres para que puedan ofrecer a sus hijos un ambiente de desarrollo óptimo y que puedan aprovechar las oportunidades de aprendizaje y adquisición de habilidades que surjan durante el tiempo compartido con sus hijos. (Valdez, 2016).

Los interrogantes que se nos presentaban hacían referencia a si las familias concurrirían a los talleres, ya que muchas veces es difícil que los padres se comprometan e impliquen en el tratamiento con sus hijos.

Sumado a que, el taller se divide en cinco encuentros por lo que era un desafío que los padres no se ausenten a ninguno a fin de que no se pierdan ninguna temática a trabajar. Si bien todos estuvimos de acuerdo en que el taller para padres era fundamental, los desacuerdos estuvieron sobre los temas a abordar y sobre que profesionales lo llevarían a cabo.

Desde la formación individual de cada uno, se entro en desacuerdo sobre hacer terapias individuales con cada familia o bien un taller grupal. Los pediatras del desarrollo fomentaban las terapias individuales, mientras que el resto del equipo avalaba las terapias o talleres grupales para trabajar con padres, teniendo en cuenta los beneficios de estas.

Para esto, leímos información sobre las particularidades de las terapias individuales y las terapias grupales, llegando a la conclusión de que las terapias grupales para estos casos son más beneficiosas.

Luego de varios encuentros en los que se debatió sobre las estrategias a seguir, comenzamos a pensar cuáles serían los objetivos del taller y la manera en que se llevaría cabo ya que surgiría en contexto de ASPO.

El taller tuvo por **objetivo general** brindar herramientas a padres para que logren conocer e interiorizarse en el diagnóstico de sus hijos, permitiéndoles acompañarlos en el desempeño de su vida.

Contemplando que las intervenciones mediadas por padres se consideran relevantes y convenientes ya que posibilitan una intervención temprana en la casa, una intervención intensiva y efectiva, disminuyen el nivel de estrés de los padres y empoderan a los padres y mejoran la calidad de vida familiar.

Objetivos específicos:

1) Enseñar pautas de crianza.

2) Informar sobre las características de los diagnósticos.

3) Acompañar en el proceso de aceptación del diagnóstico de su hijo.

4) Explicar a los padres la razón de algunos comportamientos de sus hijos/as

5) Proponer videos que permita a los padres ponerse en el lugar de lo que siente su hijo.

4) Brindar herramientas que permitan a los padres acercarse y mejorar el vínculo con sus pequeños.

Dentro de este taller se buscó enseñar a los padres pautas básicas de crianza que podrán ayudarles en el día a día con sus hijos. El taller de crianza dictado hasta el momento se centra más bien una “puesta en común” de las dificultades que se le presentaban a los padres en la cotidianeidad. El objetivo de este nuevo taller, denominado “taller para padres” es enseñar las pautas básicas de crianza que requieren los niños y explicar cuáles son los indicadores o signos de alarma de cada desafío en el desarrollo, ya que se observa que las familias se encuentran muy desinformados. Conocer y entender los signos de alarma les permitirá entender las conductas de su hijo/a.

Se realizaron grupos de 3 padres que deberían concurrir a cinco encuentros. En estos se abordó:

PRIMER ENCUENTRO: Desafíos en el neurodesarrollo. En este primer encuentro se les explica a los padres qué son los trastornos del neurodesarrollo, a qué edad podemos identificarlo, quiénes pueden realizar la evaluación y para qué sirve el diagnóstico.

SEGUNDO ENCUENTRO: Autismo y sus signos de alarma. En este encuentro se les mostraba a los padres un video de como perciben los niños con autismo su vida diaria. Luego se mostraba una imagen con los signos de alarma y se les proponía que expresen si veían alguno de estos

signos en sus hijos. Los medios visuales siempre permiten a los padres comprender mejor lo que les sucede a sus hijos.

TERCER ENCUENTRO: Intervención de los padres en el juego con sus hijos. En este encuentro se muestran distintas maneras de intervenir en el juego, haciendo hincapié en que la intervención debe ser paulatina y que es un proceso, por lo que, los resultados no serán inmediatos. Aquí también se trabaja con la frustración de los padres.

CUARTO ENCUENTRO: Rutina de sueño. Aquí se les enseña la estrategia de “pase de sueño”.

QUINTO ENCUENTRO: Rutina de baño. Un problema que surge recurrentemente es cómo hacer para que el niño pida ir al baño y así paulatinamente ir dejando los pañales. Aquí se trabaja con pictogramas, se les enseña a los padres aquellos que necesitará y la manera utilizarlos. En caso de que no puedan imprimirlos en sus casas, se los brindamos desde el hospital.

Se pensó en trabajar con los padres, ya que el entrenamiento de los mismos permite que promuevan en sus hijos las relaciones sociales tempranas, el interés compartido y la imitación a través de estrategias específicas, y favorezcan el aprendizaje continuo en una variedad de situaciones que se dan en la casa. Asimismo, si actúan en sintonía con los focos de interés y las intenciones de sus hijos, mejoran su lenguaje y comunicación. Existen varios estudios que confirman que los padres pueden aprender fácilmente las herramientas y ser efectivos en sus intervenciones cuando están capacitados en técnicas específicas, diseñadas según el perfil individual de sus hijos. (Valdez, 2016).

Es así que este taller permitió que padres conozcan sobre la patología de sus hijos, pero que a su vez adquieran herramientas para acercarse y trabajar con ellos.

A su vez es necesario dejar un momento para que las familias

puedan expresar sus angustias y frustraciones que se le presentan en el día a día con sus hijos. Dar un diagnóstico no es fácil, recibirlo es aún peor.

Objetivos alcanzados:

En función de la práctica realizada en el área de Neurodesarrollo, se considera que se ha logrado en gran medida el objetivo que:

- Busca propiciar la capacitación en la definición de problemas y demandas para el diseño de dispositivos institucionales interdisciplinares y en redes como estrategias de intervención en el campo de las problemáticas que involucran y/o afectan a niños, niñas y adolescentes y sus entornos familiares y sociales, en los diferentes escenarios en que se configura la subjetividad y socialización de las nuevas generaciones.

-A su vez se logró un análisis crítico del impacto de las prácticas profesionales en la posibilidad de disminuir las problemáticas subjetivas que las mismas pudieran promover de modo directo e indirecto, poniendo especial énfasis en las formas singulares y colectivas de sostén de condiciones de producción de subjetividad en tiempos de configuración subjetiva de niños, niñas y adolescente aún en entornos adversos.

-Se analizó críticamente las concepciones de la infancia y sus instituciones como construcción discursiva socio-histórica tienen sobre el abordaje que las diferentes disciplinas psicológicas, jurídicas, sociales y humanas han configurado en relación con los dispositivos de atención de los problemas de la infancia y adolescencia.

-Por último, a partir de la práctica realizada se ha logrado producir nuevos interrogantes e hipótesis desde las experiencias que la práctica profesional promueve, en pos de construir dispositivos de intervención institucional interdisciplinarios aptos para la prevención, disminución y tratamiento de

las problemáticas que se presentan en los diferentes escenarios de desempeño y desde las incumbencias de la disciplina de base.

-Es así, que se logró cumplir con los objetivos propuestos por el “Taller de Dispositivos Institucionales Interdisciplinarios” a partir de la practica realizada ya que luego de identificar la problemática/preocupación se diseñó un plan de intervención mediante un nuevo dispositivo institucional que permitió abordar dicha problemática que afectaba y aún afecta no sólo a los niños sino también a sus familias. Se obtuvo un resultado positivo de la práctica que permitió abrir nuevos interrogantes para seguir transformando y actualizando el dispositivo de atención que llego para quedarse.

En una interacción recíproca se ha alcanzado enseñar pautas de crianza e informar a los padres sobre las características de los diagnósticos de sus hijos/as. Esto permitió que los padres se involucren aún más en la historia de desarrollo de su hijo y entiendan cómo viven y atraviesan estos niños sus día a día.

Por lo tanto, se trató de acompañar en el proceso de aceptación del diagnóstico, y se logró explicar a los padres comportamientos y conductas que presentan sus hijos/as a través de videos que permitieron ponerse en el lugar de ellos/as.

Todo este se realizó con el fin de brindar herramientas que permitan a los padres acercarse y mejorar el vínculo con sus hijos. Lo cual se logró y permitió a los padres contar experiencias y conversar con otras familias sobre cuestiones que les son complejas resolver o situaciones que no saben manejar. Se genero un vínculo muy cálido entre las familias que permitió reducir ansiedades.

Proyectos a futuro:

A futuro son muchos los proyectos planeados. Se está a la espera de generar de este Equipo un Servicio para poder realizar tratamiento individual y lograr que los talleres se dicten todos los días. Al ser tan alta la demanda que recibimos y debido a la situación sanitaria, los grupos de los talleres son reducidos y hay lista de espera para que niños puedan ser incorporados en los talleres.

3.4 Obstáculos:

Si bien el taller tuvo un gran impacto y fue muy positivo tanto para el equipo como para las familias, se notó una gran ausencia por parte de los padres. Algunos talleres se llegaron a realizar e 100%, en otros no se lograban terminar los encuentros porque los padres se ausentaban o de las tres familias, terminaba asistiendo una. El 100% de ellos dijo que su problema era con quien dejar a los hijos, ya que generalmente son familias numerosas.

Ante esta problemática se está pensando en realizar el taller de padres paralelamente con el taller de juego y movimiento como estrategia que permita a las familias seguir concurriendo a los talleres, ya que aún quedan muchos grupos familiares a los cuales brindarles herramientas.

A raíz de este problema, se presenta uno nuevo, la profesora de educación física, quien dicta el taller de juego y movimiento deja su lugar. Una de los inconvenientes que se presentan en el equipo es el trabajo ad honorem que resulta insostenible a lo largo del tiempo. Por lo que, ahora

se abre un nuevo problema: que ingrese alguien que pueda ocupar este lugar.

Son las problemáticas con las que día a día nos enfrentamos en el sistema público. Y que necesita su cambio de manera urgente.

Otra de las cuestiones que han quedado pendientes, es el espacio de consultas que en una primera instancia había planteado como intervención pero que tampoco se logró llevar a cabo por dos razones: en primer lugar, porque los padres no concurrían, por el mismo motivo que las inasistencias al taller de padres. Les es imposible, al ser familias tan numerosas poder asistir solos. Como así también, muchas familias viven lejos del hospital y no pueden pagar un boleto de colectivo para ir más de una vez por semana, por lo que, deciden que sus hijos asistan al taller y ellos resignan su espacio. En segundo lugar, los problemas burocráticos.

Son múltiples los obstáculos que se interponen a la hora de llevar a cabo un plan de trabajo, pero eso no nos hace bajar los brazos como equipo para seguir cuidando las infancias. Es un trabajo que se hace desde el amor y del cual estamos encantados de hacerlo.

-SEGUNDA PARTE-

PRESUPUESTOS TEORICOS

Hasta aquí hemos hecho un recorrido por las nociones centrales de infancia e instituciones, que nos permitieron derivar en el campo de problemas planteado en el PII. Se desarrolló la problemática y la metodología de tratamiento de la misma, como así también los obstáculos y líneas de trabajo que se abren para seguir interviniendo.

Ahora bien, en esta segunda parte realizaremos una profunda articulación teórica en base a aspectos fundamentales que han surgido en concordancia de la primera parte. Para esto, expondremos dos capítulos:

En el capítulo cuatro esbozaremos la importancia de los dispositivos institucionales, como así también la comunicación que existe o no entre las diversas instituciones encargadas de cuidar las infancias. Y también analizaremos más en profundidad la posición que la familia y el niño ocupan dentro de estos dispositivos institucionales, haciendo énfasis en la importancia del rol de los padres y madres en el tratamiento de sus hijos/as.

En el capítulo cinco nos centraremos en la posición subjetiva del profesional interviniente y el papel de la trasferencia en las prácticas interdisciplinarias. Haciendo referencia a la importancia que se debe dar a la escucha tanto de las familias como entre los profesionales del equipo interviniente.

Finalmente, esbozaremos conclusiones y reflexiones provisorias, que se han podido rastrear a lo largo del desarrollo del TFI. Reflexiones que nos servirán como punto de partida para abrir nuevos campos de intervención.

CAPITULO IV. Dispositivos institucionales

en el tratamiento con niños

Se ha creado un dispositivo para lograr que las familias puedan ser parte del padecer de sus hijos, brindándoles información de modo que también ellos puedan acompañar y ser parte del tratamiento.

Ahora bien, es necesario retomar la noción de dispositivo. Agamben define al concepto de dispositivo a través de tres puntos:

1) El dispositivo se trata de un conjunto heterogéneo que incluye virtualmente cada cosa, sea discursiva o no: discursos, instituciones, edificios, leyes, medidas policíacas, proposiciones filosóficas. El dispositivo, tomado en sí mismo, es la red que se tiende entre estos elementos.

2) El dispositivo siempre tiene una función estratégica concreta, que siempre está inscrita en una relación de poder.

3) Como tal, el dispositivo resulta del cruzamiento de relaciones de poder y de saber.

Agamben retoma a Foucault quien expresa que el dispositivo parece remitir a un conjunto de prácticas y mecanismos que tienen por objetivo enfrentar una urgencia para obtener un efecto más o menos inmediato. (Agamben, 2011, p. 250-254).

El dispositivo creado en las PII, es un dispositivo que surge en el marco institucional a fin de dar una respuesta a una problemática identificada en equipo. Una problemática de carácter urgente. Una y otra vez se presentaban familias al equipo sin saber por qué estaban allí, se les preguntaba cuál era el motivo de consulta y las respuestas eran siempre muy similares: “no sé, a mí me enviaron del jardín” “tengo la orden del neurólogo” “me dijo la pediatra que venga”. ¿Se les explicó alguna vez el

motivo de la derivación? Como he dicho se trata de familias vulnerables que viven alejadas de la ciudad. La mayoría de ellos viven en quintas y no tienen recursos simbólicos ni sociales. Familias que no logran ver nada que les llame la atención de sus hijos y muchas veces ni siquiera pueden responder a preguntas sobre el desarrollo del mismo, porque no se acuerdan o se les confunde la información con la de sus otros hijos/as.

De ahí que, fue necesario situar escenas como un punto de partida, lo cual permitió identificar a los protagonistas y los escenarios, en su complejidad, pero en su singularidad. (Zelmanovich, 2016)

Se realizó un cambio en el objeto de estudio, se puso el foco en algo que hasta el momento había pasado desapercibido, algo que dábamos por sentado: que las familias supieran sobre trastornos del neurodesarrollo. Fue necesario entonces, ver en el intersticio, aquello que escapa, que se fuga para poder tomarlo y transformarlo.

> Es un vacío necesario que pone en movimiento la práctica en cuestión que tiende a ser ocupado por algo cuando esa práctica se detiene, y ese “algo”, que en nuestras prácticas situamos como los indicios del malestar, es el punto de partida para encarar un trabajo, orientado a vaciar el exceso que fija al nudo por una vía mortificante para los sujetos intervinientes. (Zelmanovich, 2016 p.3).

Para poder plantar el dispositivo fue necesario escuchar a esas familias y a esos niños. Prestar atención no sólo en el trabajo que nos compete sino ir más allá, a aquellas realidades en las cuales están inmersos a fin de captar el malestar y tomarlo como punto de partida para generar un cambio.

Escucharlos no es tarea fácil. Lo que tienen para decir nos interpela. Escucharlos es el primer paso a seguir si lo que deseamos es hacer en conjunto con ellos y no, exclusivamente, para ellos. Debemos darle la palabra a fin de habilitar espacios de intercambio y diálogo con ellos,

haciendo estallar así las instituciones. Darle lugar a la palabra nos compromete. (Minnicelli, 2004).

A partir de la escucha, se realizó un taller grupal de padres teniendo en cuenta que ellos influyen en los resultados de la terapia de sus hijos, aún cuando no están específicamente incluidos en ella. Proveer entrenamiento directo a los padres es una solución clara y efectiva a la necesidad de generar mayores recursos humanos preparados para dar una rápida respuesta luego de un diagnóstico temprano. Está comprobado que la intervención mediada por padres en niños pequeños con diagnóstico de TEA ayuda a mejorar los niveles de comunicación y lenguaje alcanzados, mejora el estilo de la interacción y reduce el riesgo de depresión materna (Valdez, 2016).

En la actualidad, existen varios programas de intervención mediada por padres que se están implementando en distintos lugares del mundo. Algunos involucran el entrenamiento individual de los padres con sus hijos, otros comprenden el entrenamiento de padres con otros padres en un formato grupal. La mayoría de las intervenciones están destinadas a promover que los padres sean más observadores y responsivos durante las interacciones con sus hijos, con el objetivo de desarrollar sus habilidades comunicativas y sociales.

Hay programas con objetivos específicos, como el manejo de problemas de conducta, la mejora de las interacciones padres-niño, la facilitación de la comunicación, la adquisición de técnicas de análisis conductual aplicado, etc.

La adquisición de habilidades por parte de los padres permite que se generalicen los aprendizajes del niño en los distintos ambientes en los que se mueve y que haya consistencia en las estrategias de manejo por parte de los adultos que lo rodean.

Los distintos programas de intervención mediada por padres tienen duraciones diferentes; existen programas de dos días, una semana, dos semanas, seis semanas, ocho semanas, doce semanas, catorce semanas, veinte semanas, cuarenta semanas, un año y dos años. La intensidad y frecuencia de las intervenciones también varía considerablemente: la mayoría duran entre dos y tres horas por sesión; la frecuencia puede ir de dos veces por día a una vez por mes, según la intervención.

En los últimos años se han diseñado varios programas que se basan en intervenciones que realizan los padres con sus hijos. Hay una amplia variedad de perspectivas teóricas que subyacen a los distintos programas que, si bien se diferencian en los objetivos, la duración, la frecuencia y la modalidad del entrenamiento, entre otras cosas, comparten la intención de proveer a los padres las herramientas y estrategias necesarias para interactuar con sus hijos y mejorar su desarrollo. Algunos de ellos son:

- El Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT; tratamiento mediado por padres focalizado en la comunicación) fue diseñado en el Reino Unido y existe actualmente un proyecto de investigación sobre su implementación y efectividad en India. El programa se enfoca en mejorar la comunicación y la interacción social del niño a través de la adaptación del estilo de comunicación del padre hacia él. El entrenamiento consiste en sesiones individuales entre el padre y el terapeuta, con el niño presente. Las sesiones son filmadas y luego se trabaja sobre el material filmado. Los objetivos de la intervención son aumentar la sensibilidad y la responsividad del padre a la comunicación del niño, reducir las respuestas inoportunas y promover estrategias como rutinas de acción, lenguaje familiar repetitivo y pausas. La capacitación consiste en sesiones de dos horas cada dos semanas, a lo largo de seis meses, seguidas de sesiones mensuales por otros seis meses. Entre las

sesiones, se les pide a los padres que practiquen treinta minutos por día en su casa.

- El Early Start Denver Model (ESDM; modelo de intervención temprana de Denver) es una intervención que fue desarrollada en Estados Unidos y se usa en algunos lugares de Australia e Italia. Puede ser implementada tanto por profesionales especializados como por padres capacitados. Se basa en enseñar a los niños distintas habilidades a través del juego. Se utiliza un estilo de interacción centrada en el niño, promoviendo la motivación y la implicación del niño mediante el seguimiento de sus intereses.

- El programa Transforming Everyday Moments (TEM; transformando los momentos de cada día) fue desarrollado en Estados Unidos y es utilizado actualmente en algunos lugares de Polonia y Argentina. Consiste en un taller de capacitación gratuito para padres de niños menores de 6 años con diagnóstico de TEA y escaso nivel de lenguaje. Está destinado a un máximo de veinticinco padres por taller. Allí se transmite a los padres los principios fundamentales de cómo intervenir mediante el juego (por ejemplo, “ser fáciles y divertidos” cuando juegan con sus hijos), así como herramientas para estimular la comunicación y estrategias de manejo conductual. El programa enseña a los padres la importancia de “enganchar” a sus hijos en interacciones sociales recíprocas y frecuentes que promuevan la aparición de conductas socio comunicativas específicas en el niño. Se intenta mejorar ciertas habilidades del niño como mirar a la cara, sostener la atención conjunta, imitar, usar gestos para pedir, responder a iniciativas de atención conjunta e iniciar momentos de atención conjunta.

- Parent Skills Training: El programa ofrece capacitación a padres de niños de 2 a 9 años que tienen retraso o dificultades en su desarrollo, especialmente en comunidades de bajos recursos (actualmente se están implementando proyectos piloto en algunos países de medianos y bajos recursos). Aunque el programa está destinado a capacitar padres de niños

con TEA, no es específico para TEA. El contenido de la intervención está basado en principios de la teoría del aprendizaje social, la crianza positiva, el análisis conductual aplicado y teorías del desarrollo. Los objetivos principales del programa son: facilitar la confianza de los padres en su rol parental, sus habilidades y su conocimiento; facilitar la relación entre padres e hijos para promover conexión, comunicación y aprendizaje; promover el desarrollo social, emocional y cognitivo del niño y reducir las conductas disruptivas para mejorar el funcionamiento del niño y su familia, y mejorar las habilidades de afrontamiento de los padres y su bienestar psicológico.

Estos programas se llevan a cabo en distintos países del mundo y si bien no se replicó ninguno en particular, se tomaron de ellos objetivos y herramientas que nos permitieron llevar a cabo el taller para padres, teniendo en cuenta las características de las familias, sus posibilidades y recursos. Siempre pensando en la importancia de las mismas en el tratamiento social de sus hijos/as.

> La inclusión de los padres es un componente esencial de los programas efectivos de intervención temprana. Muchos estudios han demostrado los efectos positivos de las intervenciones mediadas por padres en la reducción de problemas de conducta, mejoría de las habilidades de comunicación verbal y no verbal, aumento de juego apropiado y habilidades de imitación en el niño. Se ha demostrado que el rol de los padres es fundamental en la obtención de resultados óptimos en el desarrollo del niño y que un estilo de crianza positivo se asocia a una mejor capacidad emocional y social por parte del niño. (Valdez, 2016, p. 143)

Comunicación con otras instituciones.

A partir de la ejecución del taller y escuchando a las familias, pudimos dar cuenta del desamparo que estos niños/as presentan por parte

de otras instituciones, por ejemplo, los jardines y escuelas. Son derivados por estas instituciones sin explicar el motivo de la derivación.

Una de las cuestiones centrales que planteamos en el equipo es la comunicación con otras instituciones, ya que entendemos que es un trabajo conjunto. Muchas veces, al intentar comunicarnos con estos dispositivos no obtenemos la respuesta esperada.

Las respuestas más escuchadas son que ellos no están preparados para trabajar con estos niños, que no pueden sostenerlos, que son muy disruptivos. Hacen certificados para que no asistan más al jardín/escuela porque son insostenibles.

En una ocasión solicitaron que la madre acompañe a su hijo al colegio a modo de “acompañante terapéutico” porque de lo contrario no podía ingresar. También se observan múltiples reducciones de horarios, dando como resultado que los niños/as vayan ente una y dos horas a la institución. ¿Qué sucede con estas instituciones?

Minnicelli (2008) plantea que hablar de institución ha perdido cierto sentido del que se viene hablando, entendiendo que la institución como marca simbólica de la diferencia, la institución del lenguaje como instrumento mayor de humanización ya no se encuentra operando de igual modo. En este aspecto se coincide ya que las instituciones educativas dejan mucho que desear a la hora de trabajar con estos niños/as.

Si ubicamos en el centro lo que emerge como malestar, podemos situar los desarreglos en el cuerpo que presentan los niños con sus hiperactividades y desatenciones, con sus depresiones o irrupciones violentas entre pares, entre muchas otras. (Zelmanovich, 2016). Desarreglos que no logran ser sostenidos por las instituciones educativas.

Las instituciones educativas se encuentran frente a un quiebre de la escena infantil, la irrupción de un real que no logra ser velado ni tramitado lúdicamente. “Nos enfrentamos con una inversión de las vulnerabilidades que dejan a los niños a la deriva de los dramas que la realidad social impone con sus guerras y desigualdades, con su empuje a taponar las angustias con consumos de diversa índole”. (Zelmanovich, 2016 p.4)

¿Qué se hace con aquellos niños/as que son “insostenibles” o bien con aquellos que presentan “desarreglos en el cuerpo?

Se destaca que muchas instituciones se comprometen a acompañar a estos niños/as. Solicitan herramientas y estrategias que le permitan involucrarse en el padecer del mismo. Pero, aun así, se observa un quiebre en las instituciones a la hora de tratar con estos niños y niñas, dejando como resultado un desamparo institucional, realizando certificados para que el niño/a no concurra más porque en la escuela “se pone nervioso” “es disruptivo” “pega a sus compañeros cuando tiene una crisis”.

Hay frases que escuchamos insistentemente como “con estos chicos no se puede” o “no fui preparado para esto”, que denuncian la impotencia de recursos para afrontar situaciones inéditas a las que no estábamos acostumbrados. (Zelmanovich, 2016). Los que salen perjudicados de estos quiebres institucionales son los niños y las familias, que quedan a la deriva, inmersos en un circuito institucional porque nadie quiere atenderlos.

Es cierto que, las derivaciones a las instituciones de salud se han modificado. Ya no son por problemas de aprendizaje, sino mayormente por desatención, por indicadores de autismo, por ausencia de lenguaje a una edad avanzada. Venimos observando en torno a las derivaciones que las escuelas realizan a los sistemas de salud, que han virado en los últimos años de los problemas de aprendizaje a una mayor incidencia de los problemas de conducta. Y, es más, los problemas de aprendizaje cobran

otra forma que también se desliza hacia la patologización, que es la desatención (Zelmanovich, 2016).

Las instituciones escolares han acompañado la creencia de que los problemas de aprendizaje y/o comportamiento de niños/as devienen de enfermedades inherentes a cada individuo y son más bien de origen biológico o psicológico. Generalmente estas instituciones dejan constancia de una "sugerencia diagnostica" como TDAH o TGD. Muchas veces, luego de ser evaluados por sus pediatras de cabecera se constata que los resultados de las pruebas son esperados para su edad y que probablemente se trate de una reacción del niño a problemas o conflictos de su entorno. Pero estas situaciones no son siempre aceptadas por las escuelas y buscan una nueva derivación que confirme el problema individual de estos niños y niñas.

Cada profesional debe trabajar desde sus propias incumbencias. La pregunta que nos hacemos es: ¿Por qué la escuela busca, generalmente, el problema fuera de la institución? Centrar el problema en el niño podría estar ocultando problemas de enseñanza/aprendizaje. (Untoiglich, 2016)

Se coincide con las instituciones educativas en que cada vez más niños son medicados en las infancias, sin tener en cuenta el malestar que esto puede ocasionar posteriormente. Son niños que se los "quieren sacar de encima", que en vez de enfrentar las disrupciones intentan solucionarlo con una píldora mágica, dejando de lado la importancia de observarlos, escucharlos, protegerlos.

Pero no se coincide con aquella idea de "diagnósticos patologizantes". Podemos advertir que la cultura de época, recoge estas manifestaciones tendiendo a estandarizar sus lecturas bajo diagnósticos patologizantes. Nombra esos fenómenos como síndromes, entre los que se destacan por su profusión el de ADDH con hiperactividad, o el de bullying,

que derivan en segregaciones al interior de las instituciones. (Zelmanovich, 2016).

El diagnostico, desde nuestro punto de vista, no busca generar una segregación en el interior de las instituciones, ni poner una etiqueta al niño, ni mucho menos se debe hablar de diagnósticos patologizantes, cuando no corresponde. Debemos hablar de la importancia del diagnóstico para una intervención temprana en el caso de neurodesarrollo. ¿Qué objetivos podemos plantear de un tratamiento en neurodesarrollo, si no se conoce su diagnóstico? Debemos romper con el estigma del diagnostico como aquella etiqueta, para poder tomar las hipótesis diagnosticas, en estos casos, como un punto de partida, como aquello necesario y que forma parte del proceso de la cura, pero que no debe constituir una marca indeleble en la vida del niño/a. (Untoiglich, 2016). Y así determinar cuáles serán los objetivos del tratamiento a seguir. Los diagnósticos deben funcionar como brújulas orientadoras.

Ahora bien, sí debemos hablar de patologización cuando, muchas veces, las instituciones educativas convierten en un diagnostico a la tristeza, la timidez, la rebeldía o la inquietud infantil. Nos encontramos entonces con un proceso de patologización, que lleva a concebir como mórbidas particularidades de los sujetos. De allí que es necesario indagar el caso a caso y trabajar con las familias de aquellos niños/as para leer entrelineas.

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de las familias quieren involucrarse en el tratamiento de sus hijos, pero no tienen los recursos para hacerlo, y muchas veces no se los permite. Sin descartar que en algunas ocasiones las propias familias son aquellas que presentan un quiebre y quieren buscar una solución rápida para que su hijo deje de ser insostenible.

Por lo que, es indispensable que el circuito institucional deje de estar en cortocircuito para estar en plena comunicación. Aquí lo importante son los niños y su bienestar, más allá de las diferencias de pensamiento que se tengan con respecto al desempeño laboral de cada institución. Es necesario tejer un hilo entre la familia, la escuela y el sistema de salud para poder centrarnos en el tratamiento del niño.

Se está de acuerdo con Minnicelli (2010) quien hace referencia a Vygotsky, en tanto fue quien introdujo la noción de "niños difícilmente educables" planteando que no se trata de un problema de los niños sino de lo que implica para los adultos hallar alternativas posibles para dicha "educabilidad".

Es importante también, al hablar de la institución familia y su posición dentro del tratamiento de su hijo/a, de distintos desamparos que se presentan por parte estos padres. Zelmanovich (2016) hace referencia al desamparo social que muchas veces presenta el niño por parte de su familia cuando por ejemplo no son llevados a las consultas médicas o bien cuando no tiene sus necesidades básicas satisfechas.

También es importante agregar aquí las condiciones sociales en las que viven. Cuando ingresan al sistema de salud, y más específicamente a neurodesarrollo, la primera consulta es con los pediatras justamente porque nos hemos encontrado con niños desnutridos, niños que conviven con ratas que ellos les llaman "mascotas". En estos casos, es necesario ver la urgencia e intentar de alguna manera involucrar a la familia en el tratamiento de sus hijos, sea cual fuera el tratamiento necesario: social, medico, psicológico, etc.

En este contexto, por más que parezca reiterativo, se observa que mayormente los controles médicos no están hechos simplemente por desinformación porque cuando se realizan las ordenes correspondientes,

luego los padres concurren a los turnos a pesar de que hay que llamarlos el día anterior para recordárselos. Es así que, más que falta de interés, es falta de posibilidades, de recursos, de información. Este tipo de desamparo denuncia la inexistencia del Otro de los cuidados materiales, encarnado en diversas figuras, que van desde el Estado y sus representantes, hasta quienes cumplen funciones maternas y paternas, o bien maestros y otros profesionales (Zelmanovich, 2016). Se evidencia el papel fundamental que cumplen las instituciones en el tratamiento social de los niños.

Existe también, otro tipo de desamparo, el desamparo subjetivo que refiere a la inexistencia del Otro en las funciones simbólico-imaginarias. Tiene que ver con cuidados simbólicos, “se trata del desamparo estructural subjetivo que refiere a la necesidad del cachorro humano de contar con ese Otro que lo aloje a partir de un deseo que no sea anónimo. Un lugar simbólico-imaginario singular para cada sujeto, hecho de reconocimiento e inscripción en el deseo de ese Otro”. (Zelmanovich, 2016, p. 5). El desamparo subjetivo se ve constantemente en las consultas. Madres que no logran alojar a sus hijos, lo cual se puede ver simplemente en el hecho de que están con el celular en medio de una entrevista que es por y para el bienestar de él. O madres que han sufrido una gran depresión cuando su niño/a era bebe y no lograron alojarlo, darle un lugar. Y sin ir más lejos, madres que nunca quisieron ser madres.

De ahí que es importante, trabajar con las familias para que logren ver al niño como sujeto deseante, como necesario para sí. Es así que otro punto crucial en el tratamiento social con las familias es lograr que puedan reconocer a su hijo como tal.

En cada caso hay que ver la urgencia, atender el desamparo social-simbólico para luego poder realizar la evaluación correspondiente. Por lo que, se destaca el valor de la comunicación reciproca, la red de relaciones inter-interstitucional.

En este proceso de subjetivación del niño, el lugar del lenguaje es fundamental, ayudándonos a entender a la infancia como un significante, en tanto no hay un único modo de infancia posible, sino que existen diferentes infancias que se instituyen según las diferentes maneras en que son habladas por los adultos (Minnicelli, 2010). “Se trata de un amparo simbólico, de una red protectora que alberga significados con los cuales poder significar la realidad y una trama significante en la cual alojarse”. (Zelmanovich, 2016, p. 7). Amparo simbólico que pueden darle no sólo la institución familia, sino otras instituciones como la escuela y el sistema de salud.

Se trata, muchas veces, de infancias en banda, infancias donde se produce el desfallecimiento del Otro, dando como resultado subjetividades frágiles, infancias en estado de excepción que en el espacio anómico del “todo se puede” quedan desbandadas. (Minnicelli, 2010). Hay ausencia de ley simbólica y borramiento del Otro. Niños que necesitan ser vistos y reciben una mirada ciega por parte del Otro. ¿Qué lugar ocupan estos niños en el deseo de los adultos?

Las instituciones no quieren ver lo que las infancias le muestran. Se procuran múltiples intervenciones y estrategias a seguir que son comunicadas a las distintas instituciones, pero nadie quiere hacerse cargo de lo que sucede. “Dejando así a las infancias en un desvarío sin límites. en banda” (Minnicelli, 2010, p. 14).

Es necesario entonces, lograr que este niño puede ser visto por el Otro, pueda ser alojado, pueda ser tenido en cuenta para poder comenzar a trabajar con ellos. Para poder realizar un tratamiento social con los padres de los niños/as es fundamental que en una primera instancia sea deseado por el Otro.

Si el niño no se condice con la representación de niño "normativizado", el niño ha de ser excluido, queda por fuera; no se pone en cuestión la representación, sino que es el niño quien queda en el borde, queda en estado de excepción (Minnicelli, 2010). Y esto lo que sucede en las instituciones educativas y que necesita una intervención urgente.

Una forma de desamparo subjetivo está relacionada a situaciones que pueden verse dentro del área de Neurodesarrollo y en otros espacios también. Nos referimos a un desamparo subjetivo y social relacionado al juego de los padres con sus hijos.

En la infancia el desamparo subjetivo requiere ser tramitado fundamentalmente por vía de la ficción. Hay una dificultad estructural del sujeto infantil de encontrarse con determinadas cuestiones de la realidad, tanto interna como externa, de manera directa. El recurso a la ficción, el "dale que yo era", así como la necesidad del cuento antes de ir a dormir que serena, son recursos simbólicos fundantes en las infancias. Para poder instalar este recurso simbólico en la infancia, se requiere de la presencia de adultos que puedan y, quieran intervenir en estos juegos de ficción. (Zelmanovich, 2016)

En el equipo de Neurodesarrollo nos encontramos con familias las cuáles no presentan recursos simbólicos por lo que, es muy difícil que puedan trasmitírselos a sus hijos. Son aspectos que deben ser enseñados y no perdidos. Más allá de la usencia de los recursos simbólicos de estas familias, también debemos tener en cuenta la época en la que vivimos: la sociedad de la fluidez, de la inmediatez, de la tecnología y pantallas. En donde parece más simple darle a un niño el celular para evitar las crisis que poder aprehender herramientas que le permitan acompañarlos en ellas.

En varias oportunidades nos enfrentamos al discurso de los padres que dicen "mira mucho el celular" "yo no estoy en todo el día entonces usa

mucha pantalla" "la única forma para que se calme es dándole el celular". ¿Es la única forma para el niño o para los padres? ¿Es la salida más sencilla que se encuentra para no soportar las crisis del niño? ¿Dónde queda importancia de compartir tiempo con el otro? ¿De jugar con otro?

La familia cumple un rol fundamental en el desarrollo del niño, y un aspecto fundamental en su desarrollo es el disfrute y la diversión. Dentro de los trastornos del neurodesarrollo encontramos al autismo, el cual se caracteriza por la presencia de actividades o intereses restringidos y por ende un juego solitario[2], pero ¿Eso implica darle las pantallas?

Debemos promover la importancia de involucrarse en el juego del niño, en la lectura de cuentos y juegos de ficción. Los adultos somos efecto de las necesidades que surgen de ese desamparo subjetivo y allí donde renegamos del mismo, estamos renegando también de nuestra función y de nuestro lugar adulto. (Zelmanovich, 2016). Cuando un adulto narra un cuento, por ejemplo, el niño se ubica en una posición de escucha y traspasa el umbral que distingue la realidad cotidiana y un mundo otro, ingresando en el mundo de la imaginación. Los niños creen aquello que se les cuenta, atribuyen sentido a un texto o a una imagen, se produce un vaivén entre estos dos posibles mundos, logran hacerse su propia película. La literatura ofrece metáforas, permite simbolizar aquello que les pasa. Muchas veces un personaje ayuda a expresar lo que a uno le perturba, el niño puede identificarse con este personaje.

"La lectura es una actividad psíquica esencial, que le permite al sujeto convertirse en narrador de su propia historia" (Patte, 2011, p.52). Reyes (2015) plantea que todo relato es una búsqueda de sentido, una interpretación, un hilo. La literatura ayuda a lidiar con tantas emociones que

[2] El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en la comunicación e interacción social en diversos contextos, así como por la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (American Psychiatric Asociación, 2013).

pugnan en la infancia, permite comprenderse a uno mismo. La lectura es algo que se comparte y puede disfrutarse en familia.

La literatura para niños, entonces, implica una mirada hacia las infancias, pone en manifiesto la relación asimétrica entre niños y adultos. Cuando se habla de lectura y de niños nos dirigimos hacia el posicionamiento y las decisiones de los adultos e instituciones que producen literatura para niños, ellos definen los textos que acompañarán su formación.

Pero aquí me surgen algunas preguntas ¿Quiénes son los responsables de lograr que los niños recuperen la capacidad creadora?

> La familia es la principal institución de la sociedad, la cual educa e impulsa al desarrollo del niño durante la primera infancia. El ser nace como ser individual, pero con el tiempo se convierte en un ser social que va adquiriendo sus propias ideas, valores y expectativas, las cuales van estructurando sus propias características y van definiendo las formas de relacionarse. La familia puede entenderse como la principal formadora en pautas de comportamiento. (Marín Iral, M, Quintero Córdoba, P. A., & Rivera Gómez, S. C, 2019 p. 165-166).

Vemos entonces en este capítulo, las dificultades que se nos presentan a la hora de trabajar con otras instituciones y la importancia de lograr una comunicación interinstitucional. También reflejamos el rol central que la familia tiene en el desarrollo y tratamiento de los niños/as con desafíos en el neurodesarrollo. El trabajo es conjunto, es interinstitucional. Y es fundamental enseñar a estos padres la importancia de recuperar el tiempo en familia. La hora de cuento como manera de serenar las crisis, del jugar y compartir junto con el otro. “El juego implica alivio, porque limita algo que de lo contrario sería excesivo”. (Zelmanovich, 2018, p. 209).

CAPITULO IV

¿Cuál es nuestro rol ante estas infancias?

En el capítulo anterior hemos visto cuáles son los dispositivos institucionales encargados del tratamiento de estos niños/as con desafíos en el desarrollo. Se hizo hincapié en la institución educativa como así también en la institución salud, ambas con sus perfectos y desperfectos, encuentros y desencuentros, acuerdos y desacuerdos, pero siempre resaltando la importancia de la comunicación recíproca, del trabajo conjunto por y para el bienestar de los niños.

A su vez se profundizó en el papel que cumple la institución familia dentro del tratamiento de estos niños/as, quienes cumplen un rol fundamental, destacando el valor crucial que tiene el reconocimiento por parte del Otro de estos niños que muchas veces se encuentran en banda. Se realizó mención especial a la importancia del encuentro entre niños y padres, mayormente en los juegos de ficción y lectura de cuentos, de manera tal que se logre entender cómo las relaciones familiares influyen en el desarrollo del niño.

Ahora bien, nos queda ver en este capítulo, cuál es la posición que ocupamos como profesionales de la salud en el tratamiento de estas infancias. Donde nos posicionamos, desde donde los abordamos.

Es necesario aclarar que trabajamos con sujetos de derechos, ya que los niños con desafíos en el Neurodesarrollo tienen derecho a ser incluidos en la sociedad y a llevar a cabo un tratamiento para desarrollar sus potencialidades como así también fortalecerlas. A su vez deben ser

considerados como sujetos deseantes, buscamos darle un lugar al sujeto, para que aparezca ese sujeto deseante que tan tapado esta no sólo por su diagnóstico sino por las barreras y limitaciones que se le presentan en la vida cotidiana. Mencionamos que muchas veces las familias no toman al Otro como sujeto deseante, como sujeto a alojar, de ahí que en tiempos en que quienes encarnan al Otro, los adultos, se hallan también vulnerados y por tanto desregulados y con dificultades para cumplir funciones subjetivantes y de amparo simbólico. Es necesario volver la mirada sobre nosotros, los adultos, para pensar modos de sostenimiento mutuo, que contribuyan a sostener los desamparos de los chicos haciendo lugar a un ingreso de lo que aparece como el acto violento en el marco de un determinado lazo discursivo pacificante" (Zelmanovich 2016)

De allí que los enfoques desde los que trabajamos resaltan la importancia de considerar a cada niño desde su singularidad con sus fortalezas y desafíos. A su vez comprendemos que no sólo debemos trabajar con los niños, sino también con los adultos, las familias. "Lo que garantiza el lugar simbólico para un chico, es el ejercicio de una función subjetivante, que es tal en tanto quien la ejerce lo registra como sujeto en su singularidad y lo inscribe en una relación que lo reconoce como necesario" (Zelmanovich 2016, p. 5)

Se trabaja con el niño en su singularidad, en donde se le garantiza un lugar simbólico y se lo inscribe en una relación donde se lo reconoce como necesario, se le da un espacio, un tiempo y principalmente atención. Se busca hacer de ese niño un sujeto deseante, asignándole un lugar.

Y con respecto a aquellos padres que se hayan vulnerados y que han desamparado subjetivamente a sus hijos también se trabaja a través de talleres que les permitan expresarse y contar las situaciones que los desbordan respecto de sus hijos/as a fin de que puedan hacerse parte de la situación, y se sientan acompañados y apoyados. Buscamos que

aquellos puedan tener un lugar en la vida de sus hijos y puedan cambiar su rol respecto de los mismos.

> Considerar por la vía de la función los roles que tenemos asignados, tiene el beneficio de abrirle el juego a muchos de los chicos y chicas que tenemos en nuestras instituciones que no cuentan con alguien que pueda sostener la función a partir del rol que tiene asignado. (Zelmanovich, 2016, p. 6)

Por esta razón, le hemos dado un papel fundamental al rol de las familias en el tratamiento con sus hijos e hijas, pero no olvidemos que como profesionales de la salud debemos también abrigar y cuidar las infancias, lo que implica ser también educadores, bríndales a los padres estrategias y herramientas para que puedan ser parte del desarrollo de sus hijos/as.

Somos instituciones formadoras de subjetividad, el psicoanálisis nos aporta herramientas conceptuales para pensar el proceso de constitución subjetiva entendiendo que en este proceso es sustancial el lugar que ocupe el Otro (Lacan, [1977] 2007), es decir aquel con quien el niño o niña se vincule en primera instancia y sea requerido para su cuidado y protección. Aquí no solo nos referimos a las familias sino también a los profesionales de la salud.

En este proceso de subjetivación, el lugar del lenguaje es fundamental, ayudándonos a entender a la infancia como un significante, en tanto no hay un único modo de infancia posible, sino que existen diferentes infancias que se instituyen según las diferentes maneras en que son habladas por los adultos (Minnicelli, 2010).

Así, en cada momento de la historia, hablar de infancia, de niños y niñas, significará algo diferente. Al hablar de infancia se habla también de sus instituciones, instituciones entendidas por un lado como aquellas organizaciones específicas por las que transcurren los niños, niñas y

adolescentes y por el otro como aquello que es instituyente del sujeto en el proceso de constitución subjetiva.

Trabajamos con sujetos de derechos, sujetos singulares en donde el educador encarna una oferta que en general se toma como si fuese de contenidos concretos. Pero la verdadera oferta es la de un marco que incluye un vacío como lugar necesario para permitir alojar la particularidad del sujeto y así darle la posibilidad de hacer con los contenidos culturales. ¿Qué sostiene ese marco? “El deseo del educador que da un tiempo, que atiende a la particularidad del sujeto y no la borra con ofertas preestablecidas a modo de respuesta estándar” (Tizio, 2003)

Debemos alojar la particularidad del sujeto, es decir, considerar el caso a caso y no englobar a los niños por ejemplo según su diagnóstico. Se debe tener en cuenta las fortalezas y debilidades de cada uno para poder comenzar a trabajar. Cada niño es único e irrepetible. Lograr hacer de aquel niño un sujeto deseante, borrando aquellas barreras que se le han impuesto. Por lo tanto, nuestra posición subjetiva está relacionada a considerar al sujeto en su particularidad.

Debemos concebir al sujeto, en tanto sujeto libre de los prejuicios, pero no sólo de los propios sino también de los que el ya trae aparejados consigo y que muchas veces le son impuestos por la familia o la sociedad. Se nos presentan padres a la entrevista diciendo “Mi hijo tiene TEA e hiperactividad”, ¿Dónde queda aquí el sujeto? ¿Dónde queda el nombre del niño? ¿Dónde queda la posibilidad de generar teatros de acción? Debemos tomar el lugar del sujeto vacío, sin parámetros preestablecidos, sin dejarnos sesgar por los discursos o prejuicios que pueden fijarlo. “Se trata de vaciar el lugar del sujeto, desustancializarlo: de lo contario se trabaja con prejuicios –propios o del discurso social- que llevan a tomar al sujeto por sus marcas y fijarlo en aquello de lo que sería mejor separarlo” (Tizio, 2003, p. 153).

Zelmanovich (2003) nos habla de una relación asimétrica necesaria y facilitadora del crecimiento, esa necesidad de un Otro que cumple una función constituyente, siempre que no se erija como omnipotente. Dando importancia a reactualizar esta diferencia en su vertiente de amparo y protección. Cuando no hay tercero, ausencia de marco simbólico, no hay tercero pacificador, podemos remitirnos a nociones como el desamparo simbólico (Zelmanovich, 2011) en el que se encuentran los niños frente al vacío en la función adulta. Es condición, entonces, que el adulto se posicione de determinado modo para que el niño pueda conquistar su lugar. Cuando el adulto le dirige la palabra a un niño, ha de hacerlo desde su propia historia y es preciso que pueda haber realizado el duelo del tiempo de infancia pasada y posibilite dirigirse al niño en nombre de la deuda mencionada.

Siguiendo a Stapich (2010), es preciso que el adulto, en su condición de interpretante o mediador, esté dispuesto a poner en cuestión su propia subjetividad, sus propios esquemas frente a los esquemas del niño que se encuentra frente a él, interpelándolo. Implica que pueda reconocer, que no existe una única verdad o un único sentido del texto que se lee, y que es necesario escuchar la voz del niño.

Trabajamos desde un espacio socio-clínico-institucional. Aquí se busca que el niño no quede pegado a su diagnóstico o a su etiqueta de “algo raro le pasa” “es distinto al resto” “no sé qué hacer con él”. Se intenta, mediante distintas estrategias que el niño pueda desplegarse, que pueda devenir otro, que pueda expresarse tal como es, rompiendo con los límites y barreras que se ponen en la vida diaria, acompañándolo y motivándolo en su estimulación para lograr avances, para hacer que este niño sea funcional, para que pueda desarrollar aquellas capacidades que le permitan ser más autónomo y desenvolverse y desempeñarse en la vida.

Una apuesta a que el espacio socioeducativo pueda constituirse como espacio poético, en el que un sujeto pueda ser metáfora, devenir otro, para que ninguna máscara le quede pegada al cuerpo, que en las pasarelas sean muchas las máscaras que pueda probarse en ese teatro de acciones que podamos ir construyendo, no sin dificultades ni desasosiegos. (Zelmanovich, 2018, p 172)

Por lo que se busca salir del diagnóstico y quedarnos con el niño tal como se nos presenta. Si bien el diagnostico se realiza para ayudar a las familias con las terapias, no nos quedamos sólo con esto, sino que el principal objetivo es lograr. por ejemplo, que el niño en el jardín o escuela este acompañado por un AT que logre que este se desenvuelva en el espacio áulico y que todo aquello que se trabaja en los talleres pueda desplegarse en otros ámbitos. Misma razón por la que se trabaja con los padres.

Se busca generar teatros de acción donde el niño pueda ser un sujeto deseante y no quede atado o limitado por su patología.

Es importante a su vez, no responder a la demanda de los padres que muchas veces buscan un diagnóstico para su hijo a modo de entender lo que le pasa. No siempre se trata de un diagnóstico, sino también de problemas emocionales, desalojamientos subjetivos, que lejos están de ser sobre- patologizados o bien de poner etiquetas simplemente por responder a una demanda.

Los espacios de trabajo acompañan los desasosiegos que genera la diferencia entre aquello que esperamos obtener y lo que producimos. Cuando lo imprevisible desborda, desestabiliza el foco y conmueve la mirada, nos lleva a ver más borroso y muchas veces a construir certezas supuestas para recomponer algún equilibrio y continuar. (Zelmanovich 2018). Debemos realizar las reuniones de equipo correspondientes para no caer en certezas supuestas, sino siempre tener en cuenta las infancias y sus contextos históricos, sociales y culturales. “En los últimos tiempos, la

tendencia a la patologización de la infancia nos puede hacer perder el rumbo, convirtiendo a los chicos en responsables de aquello que como mayores nos incumbe de manera inexorable" (Minnicelli, 2013, p.95).

Las transferencias cruzadas de los equipos profesionales frente a las demandas de trabajo interdisciplinario ponen en diálogo las tensiones que surgen de las prácticas, las dificultades para articular las intervenciones, la creación de condiciones de posibilidad frente a discursos homogéneos y totalizantes. Los diferentes trabajos invitan a generar alternativas basadas en el intercambio y en la construcción de espacios que, bajo transferencia, contribuyan a desplegar el tiempo de comprender. Se puede leer que, cada quien con su estilo y desde su experiencia particular, invita a una distribución del lazo para encontrar límites que no separen, sino que generen encuentros basados en un saber no-todo que pueda operar esos encuentros, dejando espacios vacíos para que cada sujeto encuentre un lugar en esas tramas que se tejen en el trabajo interdisciplinario. (Altieri, 2020)

Es entonces, fundamental el papel que juega la transferencia en las prácticas institucionales, la misma permita crear condiciones de posibilidad y poner en dialogo las tensiones que surgen en las prácticas. Es necesaria la transferencia para poder generar un buen clima de trabajo y una buena comunicación entre los distintos perfiles que componen los equipos de trabajo, a su vez posibilita que los profesionales puedan basarse en la postura de un saber no-todo, abriendo el campo y la posibilidad a recibir nuevas miradas, nuevas perspectivas. "La transferencia se dirige a un rasgo del educador, sea propio o construido, que para el sujeto es el signo de un deseo. Y eso tiene función de causa, causa que lleva a trabajar" (Tizio 2003, p. 174).

"Los dispositivos institucionales son lugares de inscripción social y subjetiva para los infantiles sujetos" (Minicelli & Zelmanovich, 2012, p. 42)

Trabajamos con subjetividades y psiquismos en constitución, por lo que, trabajar en dispositivos institucionales que se encargan de proteger a las infancias no es tarea fácil, pero sí apasionante. Alojar al Otro, hacerlo devenir sujeto deseante en estos niños con desafíos en el desarrollo es un gran desafío, como así también trabajar con las familias para que logren visibilizar a sus hijos e involucrarse en su padecer.

A través del taller planteado en las practicas institucionales interdisciplinarias se intenta generar teatros de acción para que aquellos padres y niños que se encuentran por fuera del circuito institucional o bien inmerso en él, puedan ser alojados, acompañados y escuchados, brindándole herramientas y estrategias a fin de hacer que tanto sus hijos como ellos puedan llevar una mejor calidad de vida.

Reflexiones finales: recorrido hacia la especialidad.

A lo largo del Trabajo Final integrador hemos realizado un recorrido por los distintos interrogantes que se nos han presentado a lo largo del desarrollo del escrito. En estas últimas reflexiones se pretende deslizar el camino recorrido no sólo académicamente sino también subjetivamente en este pasaje efectuado a Especialista en Infancia e Instituciones.

En cuanto lo académico, y siguiendo el diseño curricular, hemos atravesado asignaturas teórica-prácticas que abordan el campo de estudios de la infancia e instituciones desde distintas perspectivas, como así también talleres de dispositivos institucionales interdisciplinarios que nos permitieron marcar un puente entre el bagaje teórico y la práctica institucional.

En este recorrido abordamos las nociones de infancia e instituciones desde las perspectivas del psicoanálisis, ciencias sociales, humanas y los desarrollos y enlaces entre unas y otras, desembocando en la articulación de estos contenidos teóricos con la practica institucional. En la cual se logró, luego de realizar un análisis crítico de los referentes teóricos, identificar y delimitar un campo de problemas para luego realizar una intervención que permitiera generar un cambio que, en este caso, sea beneficioso no sólo para el equipo sino también para las infancias y sus familias.

Se ha buscado destacar la importancia que tienen las familias en el tratamiento social de sus hijos. Incluirlos en el tratamiento, siendo educadores de ellos, es un factor que se ha profundizado este escrito.

Hicimos referencia a la cuestión social, abordando las características que presentan las familias que ingresan a neurodesarrollo, dando lugar a una mirada más amplia implicándonos en el debate teórico-social de la

desigualdad y estructura social, para entender a estos padres que llegan al servicio desinformados de lo que le sucede a su hijo/a.

A partir de esto fue necesario pesquisar esta problemática para producir un cambio. Cambio que comenzará desde lo más mínimo, como explicarles a los padres que significa el padecer de su hijo, hasta educarlos en la manera en que pueden intervenir en el juego, con qué jugar y de qué manera. Cuestiones que a veces parecen obvias pero que muchas veces no lo son.

Los talleres creados tuvieron un gran éxito, las familias se sorprendían al empaparse de la realidad en la cual viven sus hijos. El video que se les muestra en el segundo encuentro, es un ejemplo real, crudo, que permite ponerse en el lugar de estos niños y así entran poco a poco en su mundo.

Luego de cada encuentro las emociones eran confusas, ya que se observaba a padres felices por poder comprender el mundo de sus hijos, pero a su vez había angustia por ver como lo vivían y por no saber que hacer o como ayudar en esos momentos. Se generaban intercambios de los cuales yo también aprendía y aprendo día a día. Porque es un constante aprender de los otros. Y con los otros.

La experiencia de realizar estos talleres me la guardo como un tesoro, pensar en la problemática fue tan difícil debido a que pasamos por alto, como dije anteriormente, cosas que creemos obvias, pero que, mirando más allá, pero no tan lejos, encontramos una realidad distinta. Lo obvio, nunca lo es.

Para lograr este trabajo y para adentrarnos en el mundo de estos niños y poder ayudarlos, es necesario la comunicación reciproca, las relaciones interinstitucionales. El contacto permanente, el pensar y repensar estrategias que puedan hacer que estos niños tengan una mejor

vida. Que logren reforzar sus fortalezas, como también aprehender de sus debilidades. Y para esto, se necesita de un trabajo en equipo, donde haya intercambio de pensamientos, cruce de palabras pero que de ellas salgan las mejores conclusiones.

Es necesario que todos los adultos ayudemos a estos niños en la conquista al mundo, en la construcción de su identidad y subjetividad. Debemos trabajar con los padres de estos niños para que puedan alojarlos, visualizarlos, entenderlos y permitirles entonces el despliegue del deseo para que los mismos pueda construir su subjetividad que tan obturada y aplastada se encuentra por la sociedad misma.

Se trata de infancias y familias desbandadas, que transitan por un espacio anómico y no encuentran contención ni respuesta por parte de las instituciones. No reciben, muchas veces, una respuesta por parte de las instituciones que deberían constituirse como espacio de contención y recomposición de la subjetividad (Bleichmar, 2008). Se encuentran entonces con el desfallecimiento del Otro. Estas familias y estos niños no encuentran a un Otro simbólico a quien recurrir, no encuentra una ley que lo proteja, que lo ampare.

Y es ahí donde se pone en juego el papel de los profesionales, de las instituciones que amparan y protegen a las infancias, en donde no debemos ajustarnos a lo curricular, quedando atrapados en la imposibilidad, sino que debemos ir más allá, buscar la interrogación, un saber-hacer con lo que irrumpe como problemático, para inventar algo nuevo respecto de lo que hace obstáculo. (Balbi, 2012).

Ha sido necesario, en el transcurso de esta PII, generar condiciones para que podamos interrogarnos sobre aquello que nos hace ruido, nos incomoda a fin de crear teatros de acción. Debemos hacer un ejercicio

permanente de reflexión. Reflexionar sobre nuestros propios decires para pensar en los efectos de discurso que la palabra puede generar en el otro.

El PII convoca a generar interrogantes constantemente, y aún queda mucho más por interrogar. Este trabajo final, es solo el comienzo, de aquí se desprenden múltiples intervenciones a hacer y líneas de trabajo a abordar. En primer lugar, poder superar el obstáculo presentado durante el desarrollo de las prácticas, es decir, poder reducir el ausentismo para que estos talleres puedan llegar a todas las familias que integran neurodesarrollo. En segundo lugar, se abre como nueva línea de trabajo, poder llevar estos talleres más allá del ámbito hospitalario, porque no sólo deben empaparse del tema las familias, sino también todos los profesionales que se dedican a las infancias.

A partir de una línea de intervención, se genera otra y así sucesivamente. Siempre habrá algo que haga ruido, que incomode, que nos interrogue. Y esto es lo más enriquecedor, ser promotores de cambios, creadores de novedades. Es un camino largo a recorrer el trabajo con las infancias, pero un trabajo que uno elige todos los días.

Me llevo así una enriquecedora experiencia, que repetiría una y mil veces. La experiencia es lo que me pasa y lo que, al pasarme, me forma o me transforma, me constituye, me hace como soy, marca mi manera de ser, configura mi persona y mi personalidad. Si las experiencias no se elaboran, si no adquieren un sentido, sea el que sea, con relación a la vida propia, no pueden llamarse, estrictamente, experiencias. Y, desde luego, no pueden transmitirse. el relato es el lenguaje de la experiencia, la experiencia se elabora en forma de relato, la materia prima del relato es la experiencia, la vida. Por tanto, si el relato desaparece, desaparece también la lengua con la que se intercambian las experiencias, desaparece la posibilidad de intercambiar experiencias (Larrosa 2019).

BIBLIOGRAFIA:

- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? Revista Sociológica, año 26, nº73, 249-264.
- Altieri, M. (2020). De fronteras y transferencias necesarias. En: Zelmanovich, P. y Minnicelli, M. (coords). Resistidas y desafiadas. Las prácticas en las instituciones entre demandas, legalidades y discursos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO, p. 262-263.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ariès, P. ([1973] 1987). El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. Madrid: Taurus.
- Balbi, C (2012). Psicoanálisis y Transdisciplina: La intervención en el campo educativo INFEIES – RM, 1 (1). Presentación de casos - Mayo 2012: http://www.infeies.com.ar
- Balbi, C. (2012) Psicoanálisis y transdisciplina: La intervención en el campo educativo. En: Revista L'interrogant 12, Fundación Nou Barris para la Salud Mental. Disponible en:
- Balbi, C. (2020). Del rigor clasificatorio a la consideración de la posición del sujeto en el discurso. En: Zelmanovich, P. y Minnicelli, M. (coords). Resistidas y desafiadas. Las prácticas en las instituciones entre demandas, legalidades y discursos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO, p. 205-211. Disponible en: http://psicoanalisisyeducacion.flacso.org.ar/libro/
- Bleichmar, S. (2008), Violencia social-violencia escolar, Buenos Aires, Noveduc.

- Castro Solano, A & Fernández Liporace, M. (2017). La evaluación psicológica en niños. Cap., 1.
- Cicerchia, R. (1998). Formas familiares, procesos históricos y cambio social en América Latina. Quito: Abyayala.
- Cicerchia, R. (1998). Historia de la vida privada en Argentina. Buenos Aires: Troquel.
- Cicerchia, R. (2009) Representaciones, cotidianeidad y vida material en la Buenos Aires revolucionaria. Tercer Encuentro de Pensamiento Político. Disponible en: http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=130&rev=22&pub=1
- Crsitóforo, A. & Untoiglich, G (2013). En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación. Buenos Aires: Noveduc, 266. Psicología, Conocimiento y Sociedad [en linea]. 2013, 3(2), 163-173. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847410009
- De Lajonquiére, L. (2011) Figuras de lo infantil. Parte II, III y IV. Buenos Aires. Nueva Visión
- Donzelot, J. (2008). La policía de las familias.
- Gurski, R. (2020). La escena ética como efecto del encuentro entre el psicoanálisis, la socio-educación y la construcción de la escucha. En: Zelmanovich, P. y Minnicelli, M. (coords). Resistidas y desafiadas. Las prácticas en las instituciones entre demandas, legalidades y discursos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO, p. 276-281
- López M.E. (2019) La infancia Secreta. Conferencia de Leer Iberoamerica Lee.
- Larrosa, J. La experiencia y sus lenguajes. Algunas notas sobre las experiencias y sus lenguajes. Serie Encuentros y Seminarios.

- Marín Iral, M. Quintero Córdoba, P. A. & Rivera Gómez, S. C. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. Poiésis, (36), 164-183. DOI: https://doi.org/10.21501/16920945.3196
- Minnicelli, M. & Zelmanovich, P. (2012) Instituciones de infancia y prácticas profesionales: entre figuras de segregación y dispositivos de inscripción simbólica. En: Revista Propuesta Educativa Número 37 – Año 21 – Jun. 2012 – Vol 1 – Págs 39 a 50. Educación. FLACSO ARGENTINA. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. ISSN 1995- 7785 Disponible en:
- Minnicelli, M. (2004). Infancias Públicas. No hay Derecho. Bs. AsMéxico: Noveduc.
- Minnicelli, M. (2006). Psicoanálisis, Infancia y legalidad. En: Proceedings of the 6th Psicanálise, Educação e Transmissão,
- Minnicelli, M. (2008). Infancia e institución (es). Escrituras de la ley en la cultura vs. Maltrato y abuso infantil. Políticas y derechos de la subjetividad infantil. (pp. 13-47). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Minnicelli, M. (2009). Infancia, significante en falta de significación. *Educação em Revista*, 25 (1), 179-202.
- Minnicelli, M. (2010a). Infancias en Estado de excepción. Derechos del niño y Psicoanálisis. Bs. As. Noveduc
- Minnicelli, M. (2010b). Ceremonias mínimas. Clase dictada en la Diplomatura en Psicoanálisis y prácticas Socio-Educativas. FLACSO-Argentina, Área Educación.
- Nogueira, J. (2021). La cuestión de la desigualdad y los estudios de estructura social en las últimas dos décadas del silo XXI: una reflexión posible con énfasis en America Latina.
- Núñez, V. (2007). La educación en tiempos de incertidumbre: Infancias, adolescencias y educación. Una aproximación posible desde la Pedagogía Social. Barcelona. Conferencia.

- Patte, G. (2011) ¿Qué los hace leer así? Los niños, las lecturas y las bibliotecas. Fondo de Cultura Económica. México.
- Pirone, I. (2020). De la lengua de la escuela a la letra: clínica del exilio, una clínica del no-todo. En: Zelmanovich, P. y Minnicelli, M. (coords). Resistidas y desafiadas. Las prácticas en las instituciones entre demandas, legalidades y discursos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO, p. 264-269.
- Pullol, M.T. & Minnicelli, M (2011) Psicoanálisis y Educación: Educar es Tratar. Entrevista a Dra. María Cristina Kupfer. INFEIES – RM, 1 (1). Entrevista Mayo 2012: http://www.infeies.com.ar. Disponible en http://infeies.com.ar/numero1/012.html
- Reyes, Y. (2015). El lugar de la Literatura en la vida de los niños con conductas agresivas. Revista Cubana de Pediatría, 74(2),138-144. Recuperado de http:// www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_2_02/ped07202.htm
- Salinas Meza, R. (2001) La historia de la infancia, una historia por hacer. Revista De Historia Social Y De Las Mentalidades, 5(1). Recuperado a partir de http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/view/304.
- Suriano, J (2018). La cuestión social en Argentina, 1870-1943. Buenos Aires.
- Tizio, H. (2002) Sobre las instituciones, en Núñez, Violeta (coordinadora) La educación en tiempos de incertidumbre: las apuestas de la Pedagogía Social, Editorial Gedisa, Barcelona.
- Tizio, H. (2003) El dilema de las instituciones: segregación o invención. En: Revista NODVS VIII, Noviembre.

- Tizio, H. (2003) La posición de los profesionales en los aparatos de gestión del síntoma en Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la Pedagogía Social y del Psicoanálisis, editorial Gedisa, Barcelona.
- Valdez, D. (2016). Autismos: estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Zelmanovich, P. & Molina, Y. (2012) Estudio exploratorio sobre las Figuras y Formaciones del Malestar en la Cultura Educativa actual en espacios educativos latinoamericanos, desde la perspectiva de los profesionales**.** INFEIES – RM, 1 (1). Revista Científica Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es).Infancia, Educación y Derechos de la Niñez y Adolescencia: Temas, problemas y perspectivas. Sección Investigaciones - Mayo 2012: http://www.infeies.com.ar ISSN 2250-7167
- Zelmanovich, P. (2003) *Contra el desamparo* En: Enseñar hoy: una introducción a la educación en tiempos de crisis.
- Zelmanovich, P. (2013). Sobre el concepto de transferencia en su contexto de producción. Fragmento tesis de doctorado: Las paradojas de la inclusión en la escuela media a partir de una lectura de la posición de los docentes en el vínculo educativo: aportes del psicoanálisis a la investigación del malestar en las prácticas socioeducativas. Tesis de doctorado. FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires, Cap. 5 p.139-142. [Tesis de doctorado disponible en: http://hdl.handle.net/10469/6217]
- Zelmanovich, P. (2015) Espacio educativo y tratamiento de lo paradojal. En: Cuadernos de notas. Ministerio de Educación. Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas DNPS. Centros de Actividades Infantiles CAI. Buenos Aires: Ministerio de Educación. Argentina.
- Zelmanovich, P. (2016) Para un abordaje de las violencias, lecturas entre desamparos y segregaciones. En: VIII Congreso internacional de análisis textual. “Infancia y violencia: escenas de un drama”, que tendrá

lugar en la Universidad. Nacional de Colombia, Sede Bogotá, los días 23, 24 y 25 Noviembre de 2016

- Zelmanovich, P. (2018a) Dispositivos para abordar el malestar docente ante el desamparo subjetivo. En: Subjetividades y prácticas socioeducativas de los conflictos y las violencias en la educación infantil. Disponible en: https://issuu.com/boletin_marcat_tdea/docs/libro_educacion_infantil, pp195-210
- Zelmanovich, P. (2018) Espacio socioeducativo: lugar practicado entre fronteras y puentes entre niñez y cultura. En: Subjetividades y prácticas socioeducativas de los conflictos y las violencias en la educación infantil. Disponible en: https://issuu.com/boletin_marcat_tdea/docs/libro_educacion_infantil, pp159-172.