



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Articulación teórico-clínica

¿Por qué Manuel no aprende?

Estudio de caso.

Presentación de una experiencia en el Equipo DIME Cerro

Estudiante: Ma. Agustina Sánchez Bottino C.I: 4.923.960-2

Tutora: Prof. Adj. Virginia Masse Fagundez

Revisora: Prof. Adj. Beatriz Falero Bonilla

Febrero 2022

Montevideo, Uruguay

Índice:

1. Introducción	3
1.1 Breve contextualización de la práctica en el convenio	4
2. El Equipo DIME Cerro	4
2.1 Adentrándonos en el Equipo DIME: contextualizando el servicio	4
2.2 Información recabada sobre el entorno comunitario del servicio DIME Cerro	5
2.3 Presentación y caracterización del Equipo DIME Cerro	8
2.4 Objetivos como practicante de Psicología	10
3. Presentación de la experiencia	11
3.1 Introducción al Caso Manuel	11
3.2 El primer encuentro: la entrevista de ingreso.	12
3.3 Uniendo piezas: construyendo la historia de Manuel	15
3.4 El proceso de evaluación neuropsicológica	17
4. Articulación conceptual: análisis de la experiencia	20
4.1 Introducción al estudio del caso	20
4.2 ¿Qué le sucede a un niño que no aprende?, ¿por qué Manuel no logra aprender como se espera?, ¿presenta deseos de aprender?	22
4.2.1 Los primeros vínculos: primeros pasos del aprendizaje	24
4.2.2 La importancia de un ambiente que sostenga para el desarrollo del aprendizaje	29
4.2.3 La escuela: una segunda oportunidad para la reorganización psíquica	31
5. Consideraciones finales	33
6. Referencias bibliográficas	35

1. Introducción

Esta producción corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. El presente trabajo final surge a partir de la experiencia personal cursando la práctica de graduación enmarcada en el Programa de Practicantados y Residencias en Servicios de Salud (PPRSS), producto del convenio entre ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado) y Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

La modalidad elegida para la elaboración de este trabajo es la de articulación teórico-clínica. En esta se busca reflexionar y profundizar desde un enfoque psicoanalítico sobre el por qué de las dificultades de aprendizaje de Manuel, un niño de 8 años con el que trabajamos en el marco de la práctica. Se partirá de los registros obtenidos durante el trabajo de práctica pre profesional con Manuel en el servicio de salud Dificultades de Inserción en el Medio Educativo (DIME) ubicado en el barrio Cerro de Montevideo.

Inicialmente, se lleva a cabo una primera parte que contiene un breve apartado de contextualización del Equipo DIME Cerro y en el que también se presenta información recabada sobre el entorno comunitario en el que se ubica. Luego, se expone la presentación y caracterización del servicio de salud mencionado y se plantean los objetivos que debe cumplir una Practicante en este Equipo.

En un segundo apartado del trabajo, se presenta la experiencia seleccionada para ser objeto de análisis. En tal sentido, se expone el caso Manuel, para a posteriori plantear y trabajar sobre el material clínico seleccionado: las entrevistas, la evaluación neuropsicológica y los informes recabados.

Se finaliza el trabajo con un tercer apartado de análisis en profundidad de la experiencia clínica. En él se intenta dar respuesta a las preguntas y objetivos que guían el desarrollo del escrito haciendo énfasis en las dificultades de aprendizaje que perjudican a Manuel. El marco teórico utilizado para ello tendrá como referencia las contribuciones de la teoría psicoanalítica con algunos aportes de las perspectivas críticas de la educación.

1.1 Breve contextualización de la práctica en el convenio

El PPRSS, enmarcado en el convenio firmado en 2009 por ambas instituciones (ASSE y Facultad de Psicología), posee como cometido principal contribuir a la formación de profesionales en Psicología a través de la inserción de estudiantes avanzados en servicios de salud, con el propósito de capacitarlos de acuerdo a los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Los estudiantes en fase de culminación de su formación de grado que se insertan en los servicios de salud de ASSE son orientados por un/a Psicólogo/a referente que desempeña tareas en dichos servicios y acompañados por un equipo docente de Facultad. La participación en el Programa implica una dedicación horaria de 40 horas semanales durante 12 meses, distribuidas en 25 horas de atención directa en los servicios y 15 horas destinadas a la formación académica a través de supervisiones, seminarios, plenarios, ateneos y demás (Convenio ASSE y Facultad de Psicología UdelaR, 2009). A su vez, la experiencia en el Programa posibilita la producción de conocimientos psicológicos así como la sistematización y análisis de prácticas llevadas a cabo en el campo de la salud, las cuales permiten contribuir a “mejorar la calidad de vida de la población uruguaya” (Convenio ASSE y Facultad de Psicología UdelaR, 2009, p. 3).

Es en este Programa que desde febrero de 2021 a enero de 2022 desarrollo mi experiencia práctica insertándome en calidad de Practicante interna de Psicología en el Equipo DIME Cerro.

2. El Equipo DIME Cerro

2.1 Adentrándonos en el Equipo DIME: contextualizando el servicio

Previo a presentar el caso escogido, se considera pertinente exponer a los lectores información relevante sobre el servicio de salud en donde se llevó a cabo la práctica, de forma tal de lograr una mejor comprensión del caso.

Los servicios DIME son policlínicas especializadas en dificultades de aprendizaje que atienden a una población específica de niños, niñas y adolescentes de 5 a 15 años de

edad, usuarios de salud pública, que presentan dificultades en la adaptación al medio educativo.

Dentro del organigrama institucional de ASSE, se ubican dentro de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, en el subgrupo Equipos de Salud Mental y dispositivos en territorio (ASSE, 2021). No obstante, para el presente año se prevé un reperfilamiento del proyecto, pasando a responder a la dirección de Salud, Niñez y Adolescencia. Tomando en cuenta la organización del SNIS en niveles de complejidad asistencial, el programa DIME corresponde al segundo nivel de atención en salud, el cual según la Ley N° 18.211 (2007) está orientado a responder necesidades de baja, mediana o alta complejidad.

Actualmente, nuestro país dispone de varios servicios DIME distribuidos en Montevideo y Canelones. Entre estos se encuentran los equipos DIME de Colonia Nicolich, Barros Blancos, Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) y Cerro.

En el barrio Cerro de Montevideo, perteneciente al Municipio A, se ubican dos locales DIME que trabajan en conjunto: el local APEX ubicado en Haití 1606 y el local BPS ubicado en Japón 1713. Al tratarse de un dispositivo especializado ubicado en territorio, se trabaja principalmente con la población de la zona oeste de Montevideo, abarcando los barrios: Paso de la Arena, Nuevo París, Belvedere, Prado, Nueva Savona, La Teja, Cerro, Casabó, Pajas Blancas, La Paloma Tomkinson, Tres Ombúes y Pueblo Victoria.

2.2 Información recabada sobre el entorno comunitario del servicio DIME Cerro

De acuerdo al censo poblacional realizado en 2011 y a la Encuesta Continua de Hogares (ECH) llevada a cabo en 2019, el Municipio A es el municipio con mayor densidad poblacional contando con 207.911 habitantes. El 9,1% corresponde a la franja etaria “0 a 5” y el 15,5% corresponde a la franja etaria “6 a 14” encontrándose en estos rangos de edades la población objetivo del Equipo DIME Cerro (Unidad de Estadística, 2020). En este punto se torna preciso agregar que el Municipio A “es el territorio municipal que aporta la mayor cantidad de nacimientos a Montevideo y al país. Aquí nacen unos 4.000 niños por año, de los 17.000 que nacen anualmente en Montevideo y de los 47.000 que nacen en el país. Y más de la mitad lo hacen en hogares pobres” (*Red de Infancia | Municipio A*, s. f., párr. 1) De este modo, la información recabada da cuenta de una población mayoritariamente

infantil–adolescente en comparación con el resto de los municipios. De aquí parte la razón de ser un servicio en territorio.

El Censo del 2011 y la ECH del 2019 notifican que, en lo que respecta al porcentaje de “hogares pobres”, el Municipio A posee un 15,3% de hogares en dicha situación, siendo el segundo territorio municipal con mayor porcentaje de hogares pobres del departamento. Cabe explicitar que un hogar es considerado pobre cuando los ingresos per cápita no son suficientes para cubrir las necesidades alimentarias y no alimentarias de sus miembros (Unidad de Estadística, 2020). Además, tomando los aportes de Otegui, Quintana y Kemayd (2016) dentro del territorio municipal mencionado existen numerosos asentamientos, en su mayoría no regularizados. Agregan: “Los asentamientos irregulares son una medida de la insatisfacción de la población en el pleno goce de su derecho a la vivienda” (p. 45). Dichos asentamientos conforman una apropiación del territorio sin intervenciones de mecanismos de control, afectando la calidad de vida de las familias.

Al decir de Kaztman (1997), el conjunto de asentamientos pobres en las áreas periféricas puede ser visto como parte de un proceso de segregación residencial. Esta noción refiere al proceso en el que la población de las ciudades, en este caso de Montevideo, “se va localizando en espacios de composición social homogénea” por lo que se transforma la morfología social de la ciudad concentrándose hogares pobres en barrios pobres (Kaztman, 2001, p. 178). De esta manera, el autor plantea que la segregación espacial incide en la homogeneidad de la composición social de las escuelas públicas, lo que reduce las posibilidades de interacción entre niños de distinto origen social (Kaztman, 2001).

En cuanto a los indicadores referidos al clima educativo de los hogares –entendiendo este como el promedio de años de estudio entre los miembros del hogar de 21 a 65 años–, el Censo 2011 y la ECH 2019 permiten observar que el Municipio A se destaca negativamente en la categoría “Bajo” que corresponde a un promedio menor de 9 años de estudio. En relación a la cobertura de salud, el 36,7% de la población del Municipio A es usuaria de los servicios de salud pública (Unidad de Estadística, 2020).

Tras una revisión del material de prensa, fue posible recabar una noticia publicada en diciembre del 2016 en la página web “*Ser Médico*” del Sindicato Médico del Uruguay la cual refiere que en el Municipio A nacen alrededor de un 23% de los niños/as de la totalidad de Montevideo (Ser Médico, 2016). Además, agrega que el barrio Cerro es conocido como la “cuna de Montevideo” ya que de todos los centros de la Red de Atención Primaria (RAP),

el Centro de Salud del Cerro es el que cuenta con mayor natalidad y tasa de embarazo adolescente (Ser Médico, 2016). Este último dato se vincula con lo propuesto por Kaztman (1997) al mencionar que con el embarazo adolescente, las jóvenes ven disminuidas sus posibilidades de trabajo ya que se desvinculan de los centros educativos por tanto de los ámbitos de socialización y así, “cohiben el desarrollo de uno de los activos más importantes que pueden transferir a sus hijos”, como podría ser la importancia de la educación (p. 105).

En esta misma línea, según lo presentado por De Rosa, Doyenart, Lara y Varela Petito (2016), la maternidad adolescente “profundiza la exclusión social, en la medida en que las aparta de los ámbitos de socialización y las limita a la esfera del hogar” (p. 67). Los autores expresan que para estas madres tener un hijo otorga sentido a su vida proporcionándoles un lugar en el mundo (De Rosa et al., 2016). Al respecto, numerosos investigadores del país presentaron los siguientes datos: de las jóvenes de 18 a 24 años que no tuvieron hijos, el 45% logró más de 12 años de instrucción educativa y el 43% finalizó bachillerato. No obstante, entre las jóvenes madres estos datos descienden a 3,8% y 27,5% respectivamente. En estos porcentajes se refleja que el bajo nivel educativo alcanzado es un indicador de las precarias condiciones de las madres tempranas (López Gómez et al., 2016).

La noticia previamente mencionada también destaca que los niños que concurren al Centro de Salud del Cerro, presentan alarmantes índices de repetición y desvinculación escolar (Ser Médico, 2016). En este punto es preciso mencionar que los estudios de Llambí, Mancebo y Zaffaroni (2014) plantean que la repetición escolar es un factor que aumenta el riesgo de abandonar los estudios. Además, como punto a señalar, las investigaciones llevadas a cabo por Kaztman y Retamoso (2007) revelan que el nivel de homogeneidad en la composición social de los barrios pobres tiene efectos significativos en el rendimiento educativo de los niños/as: “niños que provienen de hogares de escasos recursos muestran mejores resultados académicos cuando residen en vecindarios de composición social heterogénea que cuando lo hacen en vecindarios donde la gran mayoría de los hogares cuenta con recursos escasos” (p. 136). Esto se ve reflejado en los resultados obtenidos en una investigación llevada a cabo por Kaztman y Rodríguez (2007) en la que plantean que “las tasas de repetición en primaria de los pobres (41.3%) casi triplica la de los no pobres (15.3%)” (p. 13).

La experiencia personal en el Cerro ha permitido reconocer que la población que asiste al servicio refleja los datos presentados en el apartado anterior. En su mayoría, los niños/as y adolescentes que acuden al Equipo DIME Cerro provienen de familias de nivel

socioeconómico bajo, de entornos sociales vulnerables, con grandes dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, higiene y vivienda. Asimismo, estas familias presentan distintas y múltiples problemáticas tales como consumo de sustancias, violencia doméstica y/o violencia intrafamiliar, miembros de la familia privados de libertad, embarazo adolescente, abuso sexual, negligencia, experiencias de abandono, entre otras.

2.3 Presentación y caracterización del Equipo DIME Cerro

Para comprender cabalmente el funcionamiento y los objetivos del programa DIME resulta preciso comenzar señalando que el mismo surge en 2014, teniendo como antecedente al proyecto InterIn. Este último constaba de un programa interdisciplinario e interinstitucional –tras un convenio entre instituciones como ANEP, ASSE, INAU y MIDES– que brindaba respuesta a las situaciones de fracaso escolar en poblaciones desfavorecidas interviniendo dentro de las instituciones educativas (Rodríguez, 2011). A diferencia de InterIn, los equipos DIME son dirigidos únicamente por ASSE y llevados a cabo en centros clínicos asistenciales. Es así que DIME surge como una propuesta multidisciplinar para el abordaje de Dificultades de Inserción en el Medio Educativo siendo una “continuación” del proyecto Interin.

En este sentido, actualmente el Equipo DIME Cerro atiende a una población específica de niños, niñas y adolescentes de 5 a 15 años de edad que atraviesan dificultades de inserción en el medio educativo ya sea por la presencia de problemas de aprendizaje y/o por dificultades en la integración escolar. El servicio consta de un equipo de trabajo interdisciplinario especializado cuyo principal objetivo consiste en realizar evaluaciones diagnósticas neuropsicológicas que, a través de un algoritmo de evaluación pautado según la edad del paciente, buscan identificar fortalezas y debilidades en las diferentes áreas de su funcionamiento cognitivo. De esta manera, se propone un abordaje integral e interdisciplinario para cada caso con la finalidad de alcanzar un diagnóstico. La evaluación neuropsicológica total incluye: entrevista inicial médico–psicológica, entrevista social y evaluación psicológica, fonoaudiológica, psicomotriz y psicopedagógica.

Una vez finalizado el período de evaluación, se lleva a cabo un ateneo clínico del que participan todas las integrantes del equipo. Su objetivo principal es la discusión de los casos clínicos logrando un intercambio fructífero desde las diversas perspectivas. En estos encuentros cada profesional comparte su impresión clínica y los resultados que obtuvo el

niño o adolescente en las distintas evaluaciones realizadas con el propósito de formular conjuntamente inferencias sobre el perfil de funcionamiento de cada paciente. Considerando que el rendimiento de los niños y adolescentes está influido por numerosos factores –el contexto donde son medidos, el vínculo técnica–usuario, el estado emocional al momento de la aplicación–, se busca alcanzar una visión singular e integral de sus fortalezas y dificultades que permita reflexionar sobre la estrategia a seguir, ya sea comenzar un abordaje terapéutico con las técnicas del equipo –con opción de tratamiento psicomotriz, fonoaudiológico y/o psicopedagógico de duración de hasta 2 años–, derivar u orientar hacia otro servicio. Posteriormente se realiza un informe global en el que se explicita lo que el equipo concluye y propone. El informe final es un insumo del paciente y de su familia que puede ser presentado en diferentes ámbitos de modo que se implementen las sugerencias planteadas y así poder contribuir en la mejora de la situación del niño o adolescente.

Cabe mencionar que los usuarios acuden al servicio tras una previa derivación de psiquiatras pediátricos que desempeñan tareas en los Equipos de Salud Mental Comunitaria de la zona oeste de la RAP Metropolitana: tanto de las policlínicas INVE 18 y Maracaná Sur como del Centro de Salud de Ciudad del Plata. Los psiquiatras consideran que la exitosa adaptación a la escuela a nivel académico y social es un factor fundamental para el desarrollo saludable de los niños, teniendo sus raíces en: la organización neuropsíquica de la primera infancia –determinada por factores genéticos, biológicos no genéticos y psicosociales, los cuales se relacionan entre sí durante todo el desarrollo– y en las respuestas que ofrezcan la comunidad y las organizaciones responsables de la educación y la salud para beneficiar estos procesos (Rodríguez, 2011). En consecuencia, se considera que los usuarios que requieren de atención en el servicio presentan ciertas dificultades en la construcción epigenética de las funciones cognitivas que son prerequisites para los aprendizajes escolares: atención, memoria, lenguaje, cognición social, habilidades visuoespaciales, praxias, funciones ejecutivas.

En este sentido, el paradigma de abordaje del Equipo DIME es la Neuropsicología del Desarrollo, la cual intenta dar cuenta de las transformaciones que tienen lugar en un sujeto en función de aspectos genéticos y culturales. Reconoce la necesidad de una organización neuropsíquica cuyo sustento es biológico, y depende del funcionamiento cerebral, pero jerarquiza el concepto de epigénesis –es decir, cómo estructuras y funciones son moldeadas por la experiencia y la cultura, a través de vínculos significativos que dan sentido a un mundo de representaciones compartidas– (Rodríguez, 2011). De aquí parte la

pertinencia de un equipo de trabajo interdisciplinario que considere los aspectos biológicos, vinculares, emocionales y sociales en sus abordajes.

Para finalizar este apartado de presentación, se describe la conformación del equipo DIME Cerro. El local DIME APEX está integrado por Psiquiatra pediátrica, Lic. en Psicología, Lic. en Psicomotricidad y Practicante de Psicología. El local DIME BPS está conformado por Psiquiatra pediátrica, dos Lic. en Psicología, dos Lic. en Psicopedagogía, Lic. en Fonoaudiología, Lic. en Psicomotricidad, Lic. en Trabajo social, Auxiliar Administrativa, Residente de Psicología y Practicante de Psicología. Si bien ambos DIME trabajan en sus correspondientes locaciones ya mencionadas, se trata de un único equipo de trabajo supervisado y coordinado por la Unidad de Gestión Interdisciplinaria (UGI) integrada por Psiquiatra pediátrica, Lic. en Psicología y Lic. en Psicopedagogía.

2.4 Objetivos como practicante de Psicología

La inserción de una estudiante de grado avanzada de Psicología en un servicio de salud de ASSE es una gran oportunidad que contribuye al desarrollo profesional y personal, ya que permite enriquecerse y nutrirse de nuevos aprendizajes así como poner en práctica los conocimientos teóricos académicos adquiridos a lo largo del tránsito por la Facultad. El desempeñar tareas en conjunto con una referente y contribuir al plan de acción del servicio, posibilita vivenciar la cotidianeidad del trabajo profesional en una institución sanitaria.

Dentro del servicio DIME específicamente, se pretende y se promueve que la Practicante se beneficie enormemente de la experiencia práctica siendo guiada por una actitud ética y responsable frente a la demanda de los usuarios y del equipo de trabajo. El rol principal dentro del servicio es participar activamente durante todo el proceso de evaluación neuropsicológica de los pacientes atendidos, incluyendo la primera entrevista médico-psicológica, el período de evaluación, el posterior ateneo clínico y la redacción del informe psicológico.

En lo que refiere al área psicológica, inicialmente participa en calidad de observadora hasta familiarizarse con las pruebas de evaluación e ir desarrollando progresivamente autonomía para aplicarlas de forma individual, bajo la supervisión de la referente. En el resto de las instancias de evaluación del paciente, llevadas a cabo por las otras profesionales del equipo –fonoaudióloga, psicomotricista y psicopedagoga–, la practicante ingresa como observadora. Cabe señalar que durante el 2021, en coyuntura de

emergencia sanitaria, tanto los ingresos como las evaluaciones debieron ser suspendidas desde mediados de abril hasta junio ya que se brindó únicamente asistencia de forma virtual.

Además, la practicante participa junto a otras técnicas del equipo en la planificación e instrumentación de talleres para niños/as y adolescentes. Estos espacios tienen como cometido trabajar las habilidades sociales de aquellos niños que fueron evaluados y se considera necesario habilitar y estimular el desarrollo de sus vínculos sociales. Debido a la situación de emergencia sanitaria, se llevaron a cabo únicamente durante la primera mitad del año y de forma virtual.

Finalmente, otras de las actividades propuestas para la practicante es la participación junto con la Lic. en Trabajo Social en entrevistas o reuniones con instituciones comunitarias y/o educativas en pos de articular redes y trazar estrategias de acción en conjunto. Asimismo, se propone que participe de reuniones con los equipos de salud mental tratantes y derivantes en las que se intercambia sobre los pacientes atendidos.

3. Presentación de la experiencia

3.1 Introducción al Caso Manuel

A lo largo del transcurso de la práctica he tenido la oportunidad de participar e intervenir activamente en numerosas entrevistas así como en los procesos de evaluación de muchos de los pacientes atendidos. El impacto subjetivo del reconocimiento de importantes carencias sumado a los relatos e historias familiares de estos niños/as y adolescentes permitieron tomar contacto real con diferentes problemáticas que movilizaron en mí recuerdos, sensaciones, resonancias y motivaron nuevas interrogantes.

Es así que dentro de la experiencia en el Practicantado tuve la enriquecedora oportunidad de adquirir numerosos aprendizajes y de conocer a muchos niños/as y adolescentes. Para el desarrollo del presente trabajo destaco puntualmente a uno de ellos que por su problemática personal y familiar provocó un especial interés en profundizar sobre sus síntomas con el propósito de obtener nuevos insumos para lograr –o intentar lograr– la comprensión del caso.

La elección de este caso también está motivada por el desafío tanto profesional como académico que implicó trabajar con este niño, por las diferentes preguntas que su problemática lleva a realizarme y por el interés personal en profundizar conocimientos sobre la clínica infantil.

A continuación se presenta y analiza el caso de un niño que asistió al proceso de evaluación neuropsicológica entre agosto y octubre del año 2021. El caso se trabajó en conjunto con la psicóloga referente del servicio, contando con su supervisión y apoyo constante. Cabe mencionar que la experiencia tuvo lugar en contexto de pandemia, poco tiempo después del retorno parcial a las actividades presenciales.

Para preservar su identidad y la de su familia, los nombres de ellos han sido modificados. Además, se cuenta con el consentimiento informado firmado que permite el uso del material clínico con fines de docencia, investigación y publicación. El presente caso corresponde a un niño de 8 años de edad al que llamo Manuel que consulta por fallas en la adaptación escolar con dificultades que se ponen de manifiesto tanto en el área del aprendizaje como a nivel del comportamiento.

La presentación de la experiencia práctica con Manuel posee como cometido analizar psicoanalíticamente, a través de las líneas de intervención planteadas a continuación, las dificultades que lo imposibilitan apropiarse de conocimientos. En este sentido, el material clínico seleccionado para el posterior análisis responde a un corte operativo en función de las interrogantes planteadas a continuación para guiar el desarrollo del trabajo.

3.2 El primer encuentro: la entrevista de ingreso.

Manuel asiste puntualmente a la primera entrevista acompañado por su madre Valeria. En ese momento el niño tenía 7 años y 11 meses; dentro de 2 semanas cumpliría los 8 años. Acude a la instancia de entrevista tras una previa derivación de la psiquiatra pediátrica de su policlínica de referencia, quien luego de haberlo visto una vez realiza un pase solicitando que se le realice una valoración de las habilidades académicas.

Para comenzar la presentación de este caso, se debe tener en cuenta que cuando se trabaja en la clínica con niños/as, quienes consultan en primera instancia son sus padres

o sus adultos referentes. Estos traen en su discurso manifiesto, el motivo por el cual han decidido consultar acompañado por la significación que ellos construyen sobre lo que le sucede a su hijo (Bruno, 2014). Tal como lo expresa Dio Bleichmar (2005), trabajar con niños implica trabajar con sus padres y su sufrimiento. La autora expresa: “para comprender la vida subjetiva de los bebés o niños pequeños no podemos sino describir las condiciones de partida de los mismos, y estas condiciones se asientan en la subjetividad del adulto” (p. 15). Siguiendo esta misma línea, Kahane (2017) plantea que la escucha en la clínica con niños es una escucha doble, debido a que no solo se escucha al niño sino también a sus padres, teniendo en cuenta que las verdades que el niño expresa en su discurso, involucran también las verdades y la historia de sus progenitores.

En este caso, el motivo de consulta inicial manifestado por la madre de Manuel en la primera entrevista se vincula con las dificultades a nivel académico y de comportamiento que presenta el niño. Con sus palabras relata: *“es por el tema de la conducta, por el tema del estudio”*. Manifiesta que Manuel presenta dificultades tanto en el aprendizaje del lenguaje escrito como a nivel lógico matemático. Sumado a esto, en su discurso Valeria hace alusión a que el niño presenta marcada distractibilidad, inquietud y dificultad en el manejo de los impulsos desde pequeño. Con los ojos colmados de lágrimas, expresa: *“él pega, insulta, tira cosas”* describiéndolo como un niño *“hiperactivo, inquieto, no permanece quieto en ningún lugar”*. Además, Valeria relata que las conductas agresivas motivaron a que ella solicitara asistencia en la emergencia del CHPR, donde permanecieron internados durante unos días. Frente a este suceso expresa: *“ese día yo exploté, no podía con él, fui personalmente a buscar ayuda. No quiero que mi hijo esté en una esquina, o como yo, limpiando el piso por \$200”*. Se destaca como aspecto relevante que la madre no logra poner los límites necesarios, sus intentos fracasan y se la observa desbordada y exhausta. Asimismo, Valeria demuestra preocupación y temor a que el pequeño siga el mismo camino de un hermano mayor de ella, quien presenta graves problemas de conducta, consumo problemático de sustancias y está privado de libertad. Valeria identifica a Manuel como *“igualito al tío”* manifestando temor a la transmisión genética del trastorno de conducta.

En lo que respecta al núcleo familiar del niño, se señala la existencia de una dinámica familiar muy compleja, con aspectos identitarios confusos que se detallan a continuación. Manuel integra un núcleo familiar junto a su madre Valeria de 25 años, trabajadora informal con primaria completa. Valeria y Manuel comparten el predio con la abuela materna del niño de 43 años, su actual pareja José de 47 años que es el padre de Manuel y ex pareja de Valeria, y tres tías y tres tíos por línea materna del niño de entre 19 y 4 años, quienes viven todos en una misma casa. El menor de los tíos es hermano por línea

paterna de Manuel (hijo de su padre y de su abuela). Manuel y su madre utilizan el baño y la cocina de la casa donde habita la abuela con su pareja e hijos, pasando numerosas horas del día todos juntos. Valeria hace 6 años está en pareja con Miguel quien se encuentra privado de libertad desde hace 2 años y medio. En cierto momento de la entrevista Manuel enuncia: *“tengo dos padres yo”* refiriéndose a José y a Miguel. Dada la desorganización de la composición del núcleo familiar Valeria expresa: *“para eso voy al psiquiatra”*.

En relación a la escolaridad del niño, se destaca que Manuel no asistió a CAIF comenzando su escolarización a los 5 años en nivel 5. Valeria refiere grandes dificultades en la adaptación en ese entonces. Como punto a tener en cuenta, se considera pertinente aclarar que en 2020 –año en el que se desató la emergencia sanitaria por COVID-19 y los niños debieron cursar la primera mitad del año en modalidad virtual– Manuel cursó primer año de escuela y repitió. En 2021 cursa primer año por segunda vez en horario matutino, destacándose una asistencia muy irregular a la escuela durante todo el año. Valeria expresa: *“yo me duermo o él no se quiere levantar”*.

Con respecto al período de embarazo y a los antecedentes perinatales, a través del discurso de Valeria se destaca un embarazo adolescente mal controlado, contando con escasos controles. La madre refiere que abandona el consumo de sustancias en las primeras semanas de gestación al enterarse que está embarazada, negando recaídas durante el embarazo. Manuel es producto de un primer embarazo, recién nacido a término, que presentó Pie Bot lo cual requirió corrección quirúrgica sin posteriores dificultades. Cabe mencionar que Valeria y José se separaron durante el embarazo.

En cuanto a las pautas del neurodesarrollo, Valeria consigna la marcha autónoma al año y unos pocos meses de edad y la adquisición de las primeras palabras al año. Se trata de un desarrollo normal y esperado dentro de los parámetros de su edad. Lo recuerda como un bebé tranquilo. Manuel logró el control de esfínteres a los 3 años. No obstante, la enuresis nocturna primaria es otro de los síntomas que está presente en este niño.

Por último, en la anamnesis realizada se menciona que Manuel asiste semanalmente a una institución religiosa donde realiza actividades recreativas junto a otros niños. A nivel de las conductas de autonomía de la vida diaria, se consigna que el niño se baña solo. Sin embargo, no logra vestirse de forma independiente por lo que cuenta con la asistencia de su madre. A nivel de la alimentación, el niño no presenta dificultades. Con respecto al sueño, Manuel y Valeria duermen en la misma habitación manteniendo colecho desde siempre.

En esta entrevista inicial, me encuentro con un niño que se presenta de forma adecuada, acorde a su edad y sexo. En una primera instancia se muestra tímido e inhibido, con poca iniciativa verbal y respondiendo a requerimiento de las entrevistadoras. Sin embargo, a medida que se va estableciendo un vínculo de confianza se muestra más espontáneo, con buena iniciativa para la comunicación, logrando ajustarse correctamente a la situación de entrevista. Además, clínicamente se observa cierto entusiasmo en asistir al servicio dado que cuando se le explica que está allí por sus dificultades de aprendizaje, responde querer mejorar a nivel escolar.

Durante el transcurso de la entrevista, mientras Valeria relata el motivo de consulta y responde a ciertas interrogantes indagatorias, Manuel accede a dibujar con gusto y posteriormente a jugar con bloques de encastre de colores. Impresiona un niño muy agradable, que disfruta del juego y me hace parte de éste indicándome dónde colocar los bloques. Además, se observa que está muy pendiente de su madre, demostrando estar atento a todo su discurso e incluso agregando comentarios pertinentes a pesar de estar concentrado en el juego. Sobre el final de la entrevista, se observa que Manuel tiende a fatigarse y a presentar cierta inquietud, caminando y moviéndose por la sala.

3.3 Uniendo piezas: construyendo la historia de Manuel

Manuel y su madre llegan a la entrevista inicial envueltos en un mar de dudas e incertidumbre, colmados de mucha angustia y habiendo transitado previamente por consultas con otros profesionales de la salud mental. Es así que parte de la tarea que hace a la comprensión de la problemática que aqueja al niño es intentar reelaborar su historia.

Se trata de una historia previa de encuentros con técnicos y profesionales de la salud que les han devuelto tanto a Manuel como a su madre pedazos del niño que cada uno encontró y conoció. En este sentido, en este apartado se pretende ordenar esta trayectoria de aproximación a adultos que escriben y les devuelven su mirada sobre quién es y qué le sucede a Manuel.

Tal como se mencionó previamente, Manuel y su madre permanecieron cinco días internados en el CHPR a instancias exclusivas de Valeria, quien fue en busca de ayuda por los problemas de conducta de su hijo. Manuel no había sido evaluado previamente por un

equipo de salud mental hasta ese momento. De la internación en el hospital y de la valoración que allí realizó el equipo de salud mental tratante, se resaltan los siguientes planteos clínicos: *“escolar 7 años, gran vulnerabilidad biopsicosocial. Retraso escolar, fallas en la adaptación. Trastorno de conducta de inicio infantil. Trastorno del neurodesarrollo: TDAH? Trastorno del desarrollo del lenguaje?”*. A su vez, desde el hospital coordinaron seguimiento con psiquiatra pediátrica en policlínica barrial e iniciaron medicación con risperidona gotas. Se resalta que además de ser atendido desde el área de psiquiatría pediátrica, mantuvieron una entrevista con la trabajadora social y la madre tuvo consulta con psiquiatra de adultos ya que se encontraba muy desbordada y angustiada.

Tras lo planteado, surgen las siguientes preguntas, ¿por qué este niño hasta que llega al Hospital Pereira Rossell no ha recibido otro tipo de atención?, ¿desde la institución educativa no llamó la atención que presente grandes dificultades?, ¿será que actualmente las escuelas están tan desbordadas de responsabilidades o tan mermadas de personal que no lograron ver el problema?, ¿qué lugar ocupa la falta de presencialidad y asistencia a la escuela?

Gracias a que la madre solicitó ayuda en el hospital, se generaron redes y se trazaron estrategias para que Manuel consultara con la psiquiatra pediátrica de su policlínica barrial de referencia. Es así que, luego de haberlo visto una vez, la doctora lo deriva al servicio DIME Cerro. En la ficha de derivación, la psiquiatra escribe un breve resumen clínico en el que resalta lo siguiente: *“medio socioeconómico deficitario, asistencia intermitente a la escuela. 7 años, 11 meses. Recursa primer año, bajo rendimiento de inicio. Sin acceso a la lectoescritura. Alteraciones conductuales y del humor crónicas. Antecedentes familiares: madre consumo de sustancias en adolescencia, nivel de instrucción primaria, finaliza a los 14 años. Dinámica familiar compleja. Internación en CHPR reciente”*. Agrega un diagnóstico presuntivo: *“TDAH, dificultad global del aprendizaje que impresiona multifactorial. Estresores sociofamiliares”*, y la indicación de que el niño se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico con risperidona gotas. Destaca que nunca recibió atención psicológica.

Es en este contexto en el que Manuel llega finalmente al Equipo DIME. En la entrevista inicial en el servicio se le solicita a Valeria que pida un informe escolar a la maestra en pos de obtener una descripción del desempeño del niño a nivel social y en niveles de conocimiento por áreas. En el informe se ve esclarecido el motivo de consulta dando cuenta de las dificultades tanto en el lenguaje escrito como en el área lógico matemática. La maestra expresa: *“logra identificar solo algunas vocales y muy pocas*

consonantes. Decodifica palabras muy sencillas y conocidas por él”, “su proceso de escritura es aún muy descendido”, “logra recitar hasta el número 20, identifica hasta el número 10”, “realiza un gran esfuerzo por comprender las consignas, siempre necesita apoyo y guía docente”. A su vez, lo describe como un niño “muy respetuoso y sociable, siempre se muestra dispuesto a que lo ayuden. Se observa que en muchas oportunidades no logra comprender las consignas que se proponen, le cuesta ponerse a trabajar de manera autónoma. Si bien se han evidenciado pequeños avances, su rendimiento aún es descendido”. A nivel social, resalta que “logra respetar turnos, escuchar a sus compañeros”, “se relaciona de forma adecuada con docentes y adultos referentes de la institución”.

En este escenario de incertidumbre, Manuel y su madre se presentan en el servicio. A partir de esta situación, en la que encontramos a un niño con dificultades en la adaptación al medio educativo acompañado por una madre angustiada en busca de ayuda, nos planteamos conocerlo. Con dicho objetivo, se propone la aplicación de una batería de técnicas que permitan explorar y observar las fortalezas y debilidades de este niño y así, intentar comprender en profundidad la problemática que lo aqueja.

3.4 El proceso de evaluación neuropsicológica

Tal como fue presentado, el servicio DIME Cerro consta de un equipo de trabajo interdisciplinario especializado cuyo principal objetivo consiste en realizar evaluaciones diagnósticas neuropsicológicas que, a través de un algoritmo de evaluación pautado según la edad del paciente, buscan identificar fortalezas y debilidades en las diferentes áreas de su funcionamiento cognitivo.

La evaluación psicológica de Manuel fue llevada a cabo bajo la supervisión de la psicóloga referente del servicio en un total de 4 encuentros. Según el algoritmo de evaluación pautado desde el equipo, en estas instancias se aplican las siguientes pruebas: WISC IV como instrumento de evaluación de las habilidades intelectuales, subtests de la batería neuropsicológica infantil ENI 2 para explorar el rendimiento en pruebas que evalúan atención visual, funciones ejecutivas (planeación y organización, flexibilidad cognoscitiva) y memoria verbal–auditiva tanto en la fase de codificación como en evocación, subtests de la batería NEPSY II que evalúan atención auditiva y flexibilidad cognitiva y por último, el dibujo de la figura humana (DFH). No obstante, en este caso particularmente, se incluyeron en la evaluación técnicas gráficas y proyectivas como el dibujo libre, la persona bajo la lluvia

(PBLL) y el dibujo de la familia, con el objetivo de lograr una mejor exploración de las dificultades del niño.

Para la presente evaluación de Manuel se destaca su adecuada presentación, colaboración y disposición para realizar las tareas propuestas. En la aceptación y comprensión de las consignas y en la flexibilidad para realizar las distintas tareas que se le proponen muestra un buen contacto con la realidad. En reiteradas ocasiones se observa distractibilidad, dispersión y movimiento en el sitio. Por momentos su atención es inestable, teniendo una fácil reacción a estímulos que ofician de distractores; no obstante, con motivación logra finalizar la tarea propuesta. Se infiere que realiza un gran esfuerzo por obtener buenos resultados, sin embargo, a medida que va incrementando la dificultad de las tareas, Manuel va adoptando una postura de agotamiento que por momentos puede interferir en su rendimiento. Su ritmo de trabajo refleja lentitud.

De las pruebas que evalúan los aspectos cognitivos e intelectuales se desprende un funcionamiento cognitivo que responde a un término “promedio bajo” encontrándose por debajo de lo esperado para su edad. Tanto el rendimiento en el índice de Comprensión Verbal como en el índice de Razonamiento Perceptivo y de Velocidad de Procesamiento del WISC IV lo ubican en un término “promedio bajo”. No obstante, de los resultados obtenidos, se observan fortalezas a nivel de la comprensión verbal, destacándose una buena capacidad de vocabulario y una adecuada capacidad para razonar sobre situaciones familiares de la vida cotidiana. Sus mayores dificultades se encuentran a nivel de la Memoria Operativa, índice que lo posiciona en un término “extremo inferior”, obteniendo resultados muy por debajo de lo esperado para su edad. Este resultado evidencia dificultades en la memoria a corto plazo, en la atención y en la capacidad de razonamiento numérico.

En el dominio atencional se destaca un rendimiento heterogéneo con un mejor desempeño en aquellas tareas con input auditivo en detrimento de las que involucran estímulos visuales. En cuanto al funcionamiento ejecutivo, Manuel obtiene resultados heterogéneos: sus resultados descienden significativamente en las tareas que evalúan la flexibilidad cognitiva, ya que en estas se requiere mayor exigencia de la atención y de la memoria de trabajo. Además, presenta resultados descendidos en las tareas que miden las habilidades de planeación y organización. A partir de estas, se infiere un alto nivel de impulsividad que interfiere en su rendimiento. A nivel de la memoria verbal–auditiva, se destaca un rendimiento “promedio” tanto en la fase de codificación como en la de evocación diferida.

A través de las técnicas gráficas proyectivas y tomando como punto de partida lo planteado por Anderson y Anderson (1976), es posible observar la expresión simbólica de temores, ansiedades, deseos, objetivos, fantasías y más características del mundo interno del sujeto que no sería posible si no fuese por los símbolos. Siguiendo esta línea, Belloch (2010) postula que los test proyectivos parten de la idea de que durante su aplicación “fluirá toda la personalidad del sujeto, que se desplegará ante el terapeuta y en relación con él” (p. 183).

De esta manera, en los gráficos utilizados en esta evaluación se destaca la presencia de indicadores emocionales que pueden sugerir inestabilidad, una personalidad pobremente integrada, impulsividad e inmadurez de parte del niño. Asimismo, las producciones presentan indicadores que evidencian dificultades en las relaciones interpersonales o con las figuras de autoridad. Se observa una autoimagen desvalorizada.

A su vez, en estas producciones gráficas se destaca la escasez de detalles lo que podría sugerir aislamiento y sensación de vacío. Los mecanismos defensivos que suele emplear el paciente para reducir su estado de ansiedad se infiere que son la negación, con tendencia al aislamiento. Además, se debe destacar que en reiterados momentos se observa tanto en los gráficos como en las expresiones orales, una falta de discriminación de roles y funciones dentro de la dinámica familiar, vivenciándose como algo caótico sin reglas claras.

Del desempeño de Manuel en el resto de la evaluación neuropsicológica se resumen los siguientes puntos. A nivel psicomotriz, se concluye que presenta un funcionamiento dispráxico con compromiso en el procesamiento visoespacial y visomotriz repercutiendo en la escritura. No obstante, obtiene resultados adecuados en lo que respecta a la percepción visual. A nivel del lenguaje se observa que presenta un funcionamiento descendido en todos los niveles (principalmente a nivel del lenguaje receptivo). En lo que refiere al área psicopedagógica, concuerda con lo descrito por la maestra en el informe escolar, encontrándose las habilidades académicas globalmente descendidas: reconoce dos grafemas y presenta un campo numérico muy acotado, dentro de la primera decena. Esto se vería influenciado por las dificultades mencionadas a nivel psicomotor y del lenguaje. Gracias a estos resultados, desde el equipo DIME se considera que Manuel se beneficiaría de tratamiento fonoaudiológico, psicomotriz y psicopedagógico, con concurrencia semanal.

4. Articulación conceptual: análisis de la experiencia

4.1 Introducción al estudio del caso

El caso presentado comprende numerosas posibles aristas a ser analizadas. Por un lado, las dificultades de apropiación de nuevos aprendizajes que presenta Manuel pueden ser estudiadas a nivel cognitivo, ya que se desprende un funcionamiento que responde a un “promedio bajo” con un funcionamiento dispráxico. Por otro lado, las dificultades del niño pueden analizarse por su historia de vida personal y familiar que no ubica al aprendizaje como un aspecto relevante. Asimismo, las problemáticas de Manuel pueden estudiarse a raíz de una historia de vida compleja que lo posiciona en un lugar vulnerable, donde es fragilizado emocionalmente y donde los procesos de subjetivación se ven afectados. Además, otro posible nivel de análisis puede ser a través de lo presentado por la escuela, la cual con su currículo de enseñanza coloca a Manuel en el lugar de incapaz, no pudiendo acceder al conocimiento valorado por la institución educativa.

Sin pretensiones de dar respuestas esclarecidas y concretas, sino con el propósito de aportar a la reflexión es que surgen las siguientes interrogantes: ¿qué escuela se le presenta a estos niños de contextos sociales vulnerables?, ¿está únicamente preparada para familias donde la circulación simbólica forma parte de la cotidianeidad?, ¿qué provoca el desfase entre lo que la escuela propone y lo que el niño puede aprovechar de esta? Tomando los aportes de Korinfeld (2002) –quien postula que la escuela frente a la pobreza debe plantearse que “sus promesas de equidad y construcción de ciudadanía se articulen mejor a sus realidades y prácticas cotidianas” (p. 3)– me cuestiono: ¿la escuela le está brindando a Manuel una “segunda oportunidad” frente a la exclusión?, ¿se brinda atención más personalizada a los más desfavorecidos?

En este sentido, se acude a lo trabajado por Carlos Skliar quien afirma: “si hay algo difícil para las instituciones educativas es dejar que la infancia dure el tiempo que dura, estamos desesperados para que sean lo más rápido que se pueda adultos, ese es un juego muy doloroso para la infancia” (Portal @prender, 2010, 7m26s). Es entonces que para este autor la educación consiste en nada más y nada menos que “en hacer durar la infancia todo el tiempo posible” (Skliar, 2012, p. 80). Cabe interrogarse: “¿Somos capaces de mirar la infancia por lo que es mientras es y no de mirarla como simplemente un tiempo que ya dejará de ser?” (Portal @prender, 2010, 3m23s).

Al hablar de infancia Muniz (2017) afirma que esta:

Se presenta de forma diversa, los niños aparecen con un sinnúmero de características que si no se aborda desde una perspectiva compleja se corre el riesgo de patologizar rápidamente conductas que responden a los modos actuales de convivencia, de cotidianidades no estables, en definitiva, de condiciones de subjetivación novedosas. (p. 16)

Siguiendo esta línea, Skliar (2012) plantea:

Al mismo tiempo que ingresan más niños, hay más cantidad de problemas de atención, de problemas de comportamiento, de problemas de aprendizaje. Los sistemas que han excluido hoy prometen la inclusión. Por doquier: a derecha y a izquierda. Pero los sistemas siguen siendo inequitativos porque los barrios lo son, las ciudades lo son, el mundo lo es. No hay igualdad, porque se la supone un punto lejano en el destino y no un punto de partida con el que mirar el mundo. (p. 79)

Ahora bien, en las siguientes páginas de esta producción me propongo intentar “ver la infancia por lo que es mientras es”, buscando responder por qué Manuel no aprende pero incorporando herramientas, fundamentos y conceptos de la teoría psicoanalítica. Con dicho objetivo, resulta preciso fundamentar brevemente por qué escojo pensar las dificultades de aprendizaje del niño desde este enfoque.

Como estudiante próxima al egreso, considero que a lo largo del transcurso de la formación académica he adquirido numerosos aprendizajes teóricos y prácticos referidos a las distintas modalidades de intervención en las infancias y adolescencias que al día de hoy forman parte de mi caja de herramientas. Gracias a estos aprendizajes, entiendo que es sustancial abordar las infancias y adolescencias desde una mirada integral y despatologizante que tome en consideración la singularidad del sujeto así como sus conflictos psíquicos que sin lugar a dudas influyen en la adquisición de nuevos aprendizajes.

Sumado a esto, la experiencia del practicante me permitió dar cuenta que específicamente las dificultades de aprendizaje, en múltiples casos deben ser trabajadas desde un enfoque integral y holístico que haga hincapié en el despliegue de la historia singular y en el sufrimiento psíquico del paciente. Muniz (2015) plantea que es pertinente involucrar en el abordaje los aspectos intrapsíquicos del niño/a así como los intersubjetivos

tomando en consideración la complejidad de la trama subjetiva. Como contracara, actualmente es posible notar el aumento de diagnósticos patologizantes en la infancia, –característicos de la cotidianeidad actual o al decir de Bauman (2005), de la modernidad líquida– los cuales responden a una mirada simplista, a un reduccionismo violento y a prácticas desubjetivantes que no dan el lugar necesario a las diferencias ni a la individualidad de los pacientes (Muniz, 2015). En este sentido, tomo y coincido con lo planteado por Untoiglich (2019) quien cree necesario escribir las primeras hipótesis diagnósticas con lápiz las cuales “son absolutamente necesarias y forman parte del proceso de cura, pero que no deberían constituirse nunca en una marca indeleble en la vida del sujeto” (p. 13).

En función de lo expresado, para comprender la problemática que aqueja a Manuel he elegido hacerlo a través de la teoría psicoanalítica, considerando que ésta permite obtener un punto de vista complejo, diferente y complementario a los ya presentados. Para ello, se considera pertinente otorgarle el espacio necesario al análisis de la dimensión psicológica, y así poder trabajar, comprender y reflexionar sobre el sufrimiento psíquico del paciente, sin dar lugar a la patologización.

4.2 ¿Qué le sucede a un niño que no aprende?, ¿por qué Manuel no logra aprender como se espera?, ¿presenta deseos de aprender?

La presentación de la experiencia práctica con Manuel posee como cometido analizar a través de los aportes de la teoría psicoanalítica y de las perspectivas críticas de la educación, las dificultades que lo imposibilitan apropiarse de conocimientos.

Con dicho propósito, tomo como punto de partida los señalamientos realizados por Fernández (2003) al afirmar:

Si bien es necesario trabajar y estudiar los determinantes enunciados (orgánicos, sociales, políticos, etc.), la capacidad de pensar y aprender (condiciones humanas que nos permiten la originalidad, la diferencia y el posicionamiento como autores de nuestra historia) pueden subsistir aun en las situaciones educativas, sociales, económicas y orgánicas más desfavorables. (p. 21)

Del análisis de los resultados obtenidos por Manuel en la evaluación neuropsicológica se detectan determinadas dificultades a nivel cognitivo que obstaculizan los procesos de adquisición de nuevos aprendizajes. Pero, ¿por qué?, ¿qué le sucede a Manuel que no aprende?

Inicialmente, considero pertinente definir qué es aprender y tal como ha sido mencionado, será tomando autores que parten del enfoque psicoanalítico y de las perspectivas críticas de la educación. Fernández (1987) considera que para aprender se ponen en juego cuatro niveles –organismo, cuerpo, inteligencia y deseo– proporcionados por lo que la autora llama el enseñante y el aprendiente en un proceso vincular establecido entre ambos. Por un lado se encuentra el sujeto que enseña, el portador de conocimientos –ya sea un docente, la madre, el padre, un amigo o alguien que sea investido por el aprendiente y/o por la cultura para enseñar– y del otro lado se ubica el aprendiente que va a llegar a ser sujeto porque aprende.

Para la autora aprender es apropiarse. Explica que se trata de un proceso de apropiación en el que por un lado, se dan elaboraciones objetivas que permiten conocer y clasificar al objeto de conocimiento, y por otro lado, elaboraciones subjetivantes que buscan apropiarse del objeto otorgándole significaciones y sentidos que dependen de la experiencia personal que tuvo el sujeto aprendiente con objetos de conocimiento previos (Fernández, 1987). Es así que Fernández (2002) propone el aprender como un proceso en el que se construye la autoría de pensamiento.

Schlemenson (1997) entiende que aprender no es el equivalente a acumular conocimientos, sino que aprender “es un complejo proceso de transformación e incorporación de novedades, por el que cada sujeto se apropia de objetos y conocimientos que lo retraen o enriquecen psíquicamente de acuerdo con el sentido que los mismos le convocan” (p. 11). Es así que para la autora la modalidad en que los niños aprenden es distinta para cada uno de ellos debido a la existencia de diversos sentidos en el aprendizaje.

Charlot (2002) plantea: “nacer es entrar en un mundo donde se estará sometido a la obligación de aprender. Nadie puede escapar de esta obligación pues el sujeto no puede volverse tal sino apropiándose del mundo” (p. 67). Pero, ¿cómo nos apropiamos del mundo?

Según Janin (2002) el acto de aprender supone un trabajo psíquico. La autora trae a colación la idea de que aprender implica apoderamiento, entonces aprender algo significa

apropiarse y apoderarse de eso. Con sus palabras expresa que “para aprender hace falta invertir el mundo, atender, poder grabar lo aprendido (memoria), apropiarse creativamente de ese conocimiento y ligarlo con otros saberes” (p. 27).

En acuerdo con lo planteado, según Kachinovsky (2012), aprender está vinculado con hacer propio algo que anteriormente no lo era. Destaca la existencia de una relación con lo que no es propio, con el mundo externo, con el otro; relación que se genera en un proceso activo y transformador. En este sentido, la autora postula que aprender es un acto de transformación que enriquece y renueva al sujeto. Además, Kachinovsky (2012) menciona que aprender implica dolor ya que se trata de un proceso de transformación en el que gracias a que hay ganancias, también se dan pérdidas. Transformarse “es incorporar lo nuevo, hacerlo propio y ser otros; pero ser otros conlleva una renuncia a nuestro ser anterior” (p. 69).

En esta línea, la autora plantea que aprender es una tarea humanizante a la que nadie puede renunciar e insiste en la idea de que la viabilidad del aprendizaje es posible siempre y cuando se parta de una experiencia subjetivante (Kachinovsky, 2012).

Surgen como cuestionamientos: ¿cuáles son las bases que habilitan el aprendizaje?, ¿cuándo empezamos a aprender?, ¿cómo lo hacemos? Para intentar dar respuesta a estas interrogantes y trasladarlas al caso en cuestión, resulta clave remitirse brevemente a los albores del pensamiento humano.

4.2.1 Los primeros vínculos: primeros pasos del aprendizaje

Para que el cachorro humano devenga sujeto es necesario otro que le enseñe a serlo. Las condiciones de prematurez, imposibilidad e indefensión en la que se encuentra el bebé para alcanzar satisfacer sus deseos por sus propios medios, reclaman desesperadamente la presencia de un otro. Un otro auxiliador y experiente.

La literatura de las múltiples escuelas y las diferentes posiciones metapsicológicas dentro de la teoría psicoanalítica, acuerdan que esta situación de desvalimiento y desamparo inicial hace imprescindible la presencia de un semejante auxiliador para la estructuración del aparato psíquico del infante. En este punto, es preciso aclarar que la función de auxiliar puede ser garantizada principalmente por la madre o por otros adultos a cargo que de igual manera atiendan las necesidades del bebé (Muniz, 2015). En los

comienzos de la vida, los primeros cuidados maternos son de carácter ineludible para poder satisfacer las necesidades vitales del bebé. En este sentido, la figura materna aporta desde su rol de cuidadora, el auxilio necesario tanto para la supervivencia física como para la constitución psíquica del niño (Kachinovsky, 2012). Según lo postulado por Freud (1897/1986), a través de la acción específica, la madre alimenta, cuida, abriga, sostiene, limpia, alivia y asiste al pequeño, todas conductas propias de la interrelación de la díada, que satisfacen las necesidades del bebé, generándole placer (Martínez, 2018). La modalidad en que se den estos movimientos de satisfacción–insatisfacción, va a ir constituyendo un entramado singular que compromete al cuerpo, los afectos, los objetos y evidentemente también al lenguaje del niño.

En esta misma línea, en este estado de dependencia absoluta, la figura materna interpreta, afecta y humaniza a su cría. La madre descifra las necesidades y los requerimientos del niño ejerciendo sobre éste una llamada violencia primaria. Al decir de Aulagnier (1977), este concepto se refiere a la anticipación que la madre realiza al interpretar las necesidades del niño de acuerdo con sus propios pareceres. Se trata de una función radical y necesaria en la que a través del auxilio, la madre impone a su hijo elecciones y pensamientos, lo que refleja una asimetría entre el espacio psíquico materno y el del infante (Kachinovsky, 2012). Al respecto, Janin (2011) señala que la madre ejerce un poder sobre el pequeño al decir lo que este necesita, desea y siente. Esto permitirá que el niño sea humanizado a partir de los deseos, elecciones e ideales de su madre, pero considerando a la vez las necesidades que él presente. Según lo postulado por esta autora, es en este vínculo con el otro en el que se van construyendo ritmos psíquicos de placer–displacer en los que cada madre, a través de sus cuidados, erogeneizará según su propio mapa erógeno y según su historia de placeres y prohibiciones. En este sentido, Kachinovsky (2012) plantea que el auxilio es provisto por “un individuo experimentado (que entiende y sabe), que puede pensar e interpretar el grito, inaugurando la comunicación y haciendo de ese grito un llamado... Llamado a otro que piensa y hace lo específicamente necesario para calmarlo, procurándole satisfacción” (p. 61).

Es entonces en estos primeros momentos y en estas primeras relaciones donde se imprimen huellas que van marcando el desarrollo psíquico del niño (Schlemenson, 1997). En palabras de la autora:

Todas las madres inscriben en sus hijos una forma de ser, de comportarse, de amar, de desear, que potencia aquellos elementos que resultan significativos

dentro de esta estructura parental, de ésta y no de otra, lo que transforma al cachorro humano en hijo y a la relación sanguínea en una relación filiante. (p. 24)

En este sentido, Schlemenson (1997) considera que las experiencias base que determinan las diversas modalidades de aprendizaje comienzan en el instante mismo del nacimiento. Es en ese momento en el que las figura materna y paterna, a través de su forma de relacionamiento con su hijo, dejan huellas que el pequeño buscará reeditar con los objetos que interactúe posteriormente. Siguiendo esta misma línea, la autora plantea que los vínculos primarios son pilares fundamentales y referentes para la futura construcción selectiva de pensamientos y aprendizajes. Es así que afirma que “el tipo de relaciones primarias determina la calidad de relación que el niño establece con la realidad en la que se inserta” (Schlemenson, 1997, p. 13). A su vez, Schlemenson (1997) expone los resultados obtenidos a raíz de una investigación acerca de la incidencia de los aspectos subjetivos en la construcción de conocimientos, los cuales permiten suponer que cuidar y asistir cariñosamente al niño “lo cual es específico de la función materna, resulta ser el referente inicial básico para lograr las condiciones psíquicas suficientes y necesarias a fin de establecer nuevos y enriquecedores lazos de integración al mundo circundante” (p. 30).

En concordancia con lo planteado, para Winnicott (1964), la función de sostén –holding– ejercida por la madre, sienta las bases del nacimiento y posterior desarrollo simbólico del hijo. El autor señala que en el camino hacia la estructuración del psiquismo del niño es necesaria y de vital importancia la presencia de una madre suficientemente buena –y un ambiente facilitador– que asegure su supervivencia y evolución. Dicha función materna será lo suficientemente buena si aporta una falla gradual a partir de la cual el pequeño pueda vivenciar alternadamente experiencias placenteras y frustración, ilusión y desilusión, encuentros y desencuentros, que lo posibiliten tolerar “por medio de la actividad mental todo fallo relativo” (Kachinovsky, 2012, p. 65).

Tras lo planteado surgen las siguientes interrogantes: ¿cómo han sido los primeros vínculos de Manuel?, ¿ha contado con la disponibilidad de una madre lo suficientemente buena que metabolice, procese e interprete sus necesidades y requerimientos?, ¿qué ha sucedido en el origen de sus experiencias que han construido un determinado modo de ser y estar en el mundo? Kachinovsky (2012) señala que “para que los pensamientos tengan pensador, para que las sensaciones del registro corporal tomen sentidos generadores de subjetividad, para que la vivencia de yoidad comience a surgir, es necesario el otro prestándose” (p. 61). En tal sentido me cuestiono: ¿Manuel estuvo habilitado por ese otro prestador?

De la información obtenida a través del discurso materno en las entrevistas así como de lo surgido tanto en el período de evaluación como en los informes recabados, se destaca que Manuel es producto de un embarazo adolescente. Valeria relata que vivió una adolescencia difícil, atravesada por momentos cargados de soledad, dolor y desamparo, pasando numerosas horas del día sola o permaneciendo en la calle. Con este panorama que da cuenta de una historia de vida familiar compleja, ¿Valeria se encontraba disponible para asistir física y psíquicamente a Manuel?, ¿Valeria ha contado con apoyo para poder desempeñar esa función maternal de forma “eficiente”? ¿cuánto influyen las condiciones de vulnerabilidad social que atraviesan a esta familia?

A partir del relato de Valeria, y entendiendo la dinámica del día a día en la vida de Manuel, se detecta un vínculo madre–hijo de funcionamiento simbiótico, tratándose de una dualidad poco diferenciada. Además de compartir desde siempre el cuarto e incluso la cama, Manuel se encuentra dependiente del cuidado y asistencia de su madre hasta para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Por su parte, Valeria a pesar de encontrarse exhausta y desbordada, parece disfrutarlo o al menos, no cuestionarlo. En la entrevista social Valeria expresa: *“doy todo por él, si él no estuviera, yo dejo todo”*. En esta misma sintonía, la madre refiere que al enterarse que estaba embarazada, abandona el consumo de sustancias y posteriormente, no vuelve a consumir. Entonces, Valeria, ¿en qué lugar posiciona a Manuel? Este último, ¿está atrapado en el deseo de la madre? Tal como fue presentado previamente, en los informes médicos –no así en el informe escolar– se consigna que Manuel presenta inquietud, impulsividad y problemas de conducta de tipo agresivo, ¿son sus problemas de comportamiento una demostración de querer “correrse” de ese lugar que le asigna su madre? ¿o son la expresión de los pocos recursos de los que dispuso para construir sus propios mecanismos de autocontrol? Referente a esto, Cristóforo (2015) plantea que “una perturbación en el interjuego entre presencia–ausencia del objeto (...) produce dificultades en el desarrollo de la simbolización lo cual deriva en un monto de energía sin ligar, que se tramita a través del cuerpo” (p. 33).

Desde la teoría psicoanalítica, también se hace hincapié en la relevancia de la figura paterna para el desarrollo del niño. Según Martínez (2018), la función paternante es crucial ya que se trata de un tercero que “limita el goce en ese circuito narcisista deseante establecido entre la díada” (p. 153). Es decir, la presencia de la figura paterna adquiere un rol fundamental al ejercer su función de tercero. Este debe operar como corte, como separador del vínculo madre–hijo, lo que tendrá impactos en la estructuración y constitución del psiquismo del pequeño. De esta manera, el padre –o quien ejerca la función paterna–

“destrona la omnipotencia infantil y materna, y a la vez que reconoce, prohíbe (el incesto), y suelta al hijo, lo ubica en su lugar generacional, permitiendo el despliegue del sujeto singular, inicio del camino a la exogamia” (Ulriksen de Viñar, 2005, p. 14). El tercero en cuestión no solo viene a romper la fusión dando lugar al nacimiento del infans como sujeto de deseo, sino que también habilita que la figura femenina se reconozca como mujer, entendiendo que ser mujer no se circunscribe únicamente a desempeñar el rol maternal.

En este aspecto, Kachinovsky (2017) afirma que para que la actividad representativa del niño se haya complejizado es necesario haber contado con un vínculo madre–hijo lo suficientemente bueno y con un ejercicio activo de la función de corte que posibilite dejar de ser exclusivo objeto del deseo de otro permitiendo simbolizar la ausencia. Al respecto, Ponce de León (2017) sostiene que la función paterna además de romper el anhelo de fusión madre–hijo, es caracterizada por ser portadora de la posibilidad de introducción del orden simbólico en el mundo del infante. Pero ¿qué sucede cuando nadie ejerce plenamente dicha función?

En su discurso, Manuel afirma y reafirma tener “dos padres” pero, ¿cómo se han construido estos vínculos? Valeria relata que durante el embarazo, José y ella se separaron y al momento del nacimiento de Manuel, José y la abuela del niño eran pareja. De esta manera, el nacimiento del pequeño se vio envuelto en una trama familiar compleja y dolorosa. Tiempo después, Valeria conoce a Miguel, su actual pareja quien se encuentra privado de libertad. A la luz de lo expresado cabe cuestionarse: ¿qué confusiones genera en Manuel el lugar de los hombres en la organización filial?, ¿cómo lo afectan estas confusiones que también fueron detectadas durante la evaluación?, ¿será que en esta familia la función de corte se encuentra débilmente instalada? De ser así, es probable que esta débil y/u obstaculizada instalación, esté dificultando los procesos de autonomía que le permitirían a Manuel asumir su lugar como estudiante aprendiente.

Surge nuevamente la pregunta: José, –el padre biológico de Manuel– a pesar de vivir al lado de la pieza de Valeria y del niño, ¿está presente como padre? A través de lo expresado por Valeria, se destaca que tanto al momento de ir en busca de ayuda al CHPR como en las posteriores consultas con los equipos de salud mental, ella y Manuel estuvieron solos, el uno para el otro. De igual manera, en las instancias de entrevistas así como durante todo el período de evaluación en el Equipo DIME, Valeria fue la única compañía del niño y él la de ella. Estas circunstancias provocan los siguientes cuestionamientos: ¿se trata de un padre que no demuestra interés ni preocupación en el crecimiento y desarrollo de su

hijo? o por lo contrario, ¿será que esta madre no permite la presencia de un tercero que oficie de separador de esta díada?, ¿este tercero, puede ser la institución educativa?

4.2.2 La importancia de un ambiente que sostenga para el desarrollo del aprendizaje

En el apartado anterior se intentó dejar plasmada la relevancia que adquieren los vínculos primarios en la constitución y estructuración del psiquismo del infans. Tal como plantea Schlemenson (1997), desde el nacimiento del niño y por un período de tiempo fundamental de su desarrollo, la familia es el único espacio del que el pequeño extrae los fundamentos básicos que lo acompañarán durante toda su vida. Ahora bien, ¿qué sucede cuando la familia no se encuentra lo suficientemente disponible para el niño?

Para que la curiosidad, el deseo y el interés del niño incrementen, es realmente necesario que su familia, principalmente sus progenitores, hablen con él. Es decir, debe estar presente el lenguaje hablado como concatenación de sonidos y significados de forma tal que envuelva al niño en la cultura y en un vínculo que lo posicione como un otro humano. En consecuencia, si en los primeros momentos anteriormente descritos la madre –y por qué no también el padre– no le hablan, no se proyectan activamente en el niño, únicamente lo cambian y le dan de comer, “la psique del niño quedará atrapada y sus pensamientos manifestarán pobreza de origen difícilmente superable cuando este niño se transforme en adolescente o adulto” (Schlemenson, 1997, p. 24).

Según Martínez (2018), de múltiples estudios e investigaciones se desprende que “existe una correlación positiva entre el estado de vulnerabilidad y de exclusión social asociados a la pobreza, y los magros resultados en el aprendizaje obtenidos en las instituciones educativas” (p. 151). Pero, ¿por qué? Martínez (2018) sostiene que si la familia se encuentra en condición de vulnerabilidad psicosociocultural y no cuenta con las condiciones necesarias para brindar atención, sostén y contención al niño, el ambiente y los eventos disruptivos característicos de la pobreza limitarán el desarrollo de las habilidades básicas para el aprendizaje.

En tal sentido, Mazzoni et al. (2012), señalan que la carencia de recursos materiales se metaforiza en pobreza de recursos internos para la estructuración y constitución psíquica, transformándose entonces la pobreza material en precariedad simbólica, lo que determinaría un anticipo al ulterior fracaso escolar (Citado en Martínez, 2018). De esta manera, el estado de privación impacta negativamente en el desarrollo cognitivo debido a

su incidencia a nivel de la construcción subjetiva. En estas circunstancias es de vital importancia la presencia de otros objetos que sean significativos y que puedan cumplir la función cometabolizadora fallante.

Tal como fue mencionado previamente, cuando la madre auxilia a su hijo lo hace condicionada por su historia de vida y por la del grupo social al que pertenece (Schlemenson, 1997). Ulriksen de Viñar (2005) señala que una madre vulnerable, deprimida, traumatizada se encuentra en situación de desamparo, por lo que no está en condiciones ni totalmente disponible para conocer ni reconocer en el niño una capacidad de respuesta y de intencionalidad. Estas situaciones, según la autora, ocasionan patologías graves en el niño tales como trastornos del desarrollo, retraimiento o inquietud.

Al decir de Martínez (2018), las figuras maternas y paternas que pertenecen a entornos socioeconómicos vulnerables caracterizados por la exclusión social, generalmente se encuentran ellos mismos desamparados, con necesidades básicas insatisfechas, deprimidos y con fallas narcisísticas, todos factores que van en contra de la posibilidad de constituirse en adecuados sujetos de contención para el advenimiento de un hijo.

Los informes médicos de Manuel dan cuenta de que se encuentra sumido en una gran vulnerabilidad biopsicosocial en la que también se detecta la presencia de estresores sociofamiliares. En este sentido, podría pensarse que bajo estas condiciones ambientales y afectivas amenazantes y posicionado en un lugar de fragilidad, Manuel se encuentra inmerso en un entorno disruptivo. Según Benyakar (2006) se entiende como entorno disruptivo a todo aquel “medio humano y físico masivamente distorsionado por la ocurrencia de hechos disruptivos, que instalan una deformación ambiental, que puede devenir crónica” (p. 69). El autor agrega que este tipo de entornos son aquellos contextos vitales en los que las relaciones entre las personas así como entre las personas y el medio físico y social, están dislocadas, afectando el funcionamiento psíquico de los sujetos.

Pese a ello, se debe destacar que en este contexto de desamparo, privación, abandono y de falta de oportunidades en el que se encuentra Manuel y su familia, Valeria pide ayuda, logra reconocer que hay algo que no está bien y que ella sola no puede. No es menor que es gracias a esta situación que se comienzan a tejer redes entre las distintas instituciones buscando brindar sostén y atención a este niño y su familia.

4.2.3 La escuela: una segunda oportunidad para la reorganización psíquica

Anteriormente se postulaba la importancia de contar con otros objetos significativos que puedan cumplir la función cometabolizadora fallante. ¿Podrían ser el sistema educativo y los espacios de cuidado infantil –como parte de las políticas de infancia del Estado– espacios para detectar y fortalecer la oferta simbólica?, ¿podría ser la institución educativa el escenario de encuentro con un tercero necesario para lograr el despliegue y la construcción subjetiva del niño?

Alvarez (2002) plantea que la institución educativa adquiere el rol de puente entre los vínculos primarios y el espacio social, entendiendo que para un niño la escuela representa la totalidad de su orden social. Además, la autora considera la institución educativa como el espacio por excelencia en donde se despliegan e incorporan nuevas relaciones significativas por fuera de las relaciones primarias. Por consiguiente, la oferta de docentes o de referentes educativos condiciona “la posibilidad de elaboración de nuevos enunciados identificatorios” (p. 101). En acuerdo con lo planteado, Kachinovsky (2017) sostiene que la institución educativa es un lugar de producción de subjetividad y “la matriz social a partir de la cual el sujeto se constituye y, asimismo, se diferencia” (p. 11).

Para Schlemenson (2006) la escuela puede ser considerada como una segunda oportunidad para el enriquecimiento y la complejización del psiquismo, dado que cuando el niño ingresa a la institución educativa incrementan las oportunidades para ampliar su potencial simbólico. Con sus palabras Schlemenson (1997) señala que “la escuela se impone como una realidad compleja, coparticipada con sujetos y objetos desconocidos que ingresan en la vida afectiva de los niños, y producen un cambio significativo en su actividad psíquica” (p. 35). Más adelante la autora sostiene:

La escuela ofrece la oportunidad del ingreso regulado a un espacio de terceridad, el de “los otros”, el de las informaciones y los conocimientos, que enriquece la realidad psíquica del niño y le permite potenciar el pensamiento y el aprendizaje. (p. 37)

En ese sentido, Schlemenson (1997) plantea que desde la escuela se le brinda al niño una nueva oportunidad para transformar y potenciar su capacidad de pensar entendiendo que ésta tiene su origen en las relaciones primarias. Además, la autora expresa que el ingreso del individuo al espacio social no está condicionado exclusivamente por los suministros psíquicos primarios, sino que también está en juego la calidad de la

oferta social existente –escuelas atractivas e interesantes, maestros reflexivos y orientadores– para su despliegue y enriquecimiento (Schlemenson, 2006).

¿Cómo vivió Manuel el ingreso al sistema educativo? Tal como fue presentado, Manuel comenzó su escolarización a los 5 años en nivel 5, momento en el que Valeria recuerda haber atravesado dificultades en el proceso de adaptación. Se trata de un momento cargado de ansiedades tanto en el niño como en su núcleo familiar, por lo que exige de todos un esfuerzo adaptativo (Etchebehere et al., 2008). A su vez, se detecta una escolarización de comienzo tardío, sin haber asistido previamente a CAIF. Al respecto, Schlemenson (1997) plantea que algunos niños que presentan dificultades para su integración escolar padecen algún tipo de fijación a modalidades o a sujetos del ambiente familiar que perjudican el enriquecimiento psíquico y disminuyen la confianza necesaria para interesarse por el mundo. En este sentido, la autora menciona que existen niños que necesitan de la orientación y la guía permanente por parte del docente con la finalidad de poder comprender y avanzar en sus producciones (Schlemenson, 1997). Tal es el caso de Manuel, quien según el informe escolar realizado por su maestra *“siempre necesita apoyo y guía docente”* mostrándose receptivo frente a la ayuda.

Acerca del rol docente, Schlemenson (2000) plantea:

Para que el intercambio entre los niños se transforme en subjetivamente productivo, se necesita, por la precariedad de la estructura psíquica de cada uno de ellos, de la intervención de un sujeto, adulto, que actúe como regulador de las diferencias y factor incidente en el rescate de las individualidades. (p. 89)

De este modo, el maestro adquiere un rol fundamental ya que debe intervenir con el objetivo de romper el encapsulamiento que el niño ha construido dentro de su estructura familiar, constituyéndose la escuela en una oportunidad de ruptura de los lazos primarios. Para ello, a través de sus intervenciones, el docente fomenta el relacionamiento y reconocimiento entre los niños como miembros de un mismo grupo “activando la discriminación de cada niño como distinto, ofreciendo un lugar para el intercambio y la escucha e interviniendo como representante institucional del orden y del capital cultural” (Schlemenson, 1997, p. 46).

En función de lo expresado en este apartado y retomando algunas interrogantes previas, desde el enfoque psicoanalítico trabajado puede considerarse a la institución educativa como tercero que corta el encierro dual. En tal sentido, se pueden comprender los

problemas de adaptación y de aprendizaje que presenta Manuel. Es decir, al pequeño ingresar a una institución educativa se pone de manifiesto la dificultad existente de que un tercero ingrese al mundo del niño obstaculizando de este modo, los procesos de transformación y apropiación de nuevos aprendizajes. En consecuencia, esto provoca la pérdida del deseo de aprender en el niño (Fernández, 1987). Al respecto, Fernández (2003) postula que la principal responsabilidad de quienes trabajan con el niño es ayudarlo a recuperar el deseo y el placer de aprender.

5. Consideraciones finales

Para finalizar, en este último apartado se presentan una serie de reflexiones personales surgidas a raíz de lo expuesto precedentemente.

A lo largo de la presente producción se ha intentado responder por qué Manuel no logra apropiarse de los aprendizajes escolares como se espera. Pareciera ser que el niño y sus problemáticas académicas, vinculares y afectivas fueron invisibles e inexistentes para muchos, por tanto el desarrollo de este trabajo invita, habilita y posibilita otorgar la reflexión necesaria a su singular historia de vida. Bajo esta perspectiva es que se considera imprescindible hacer más énfasis en el proceso singular de Manuel que en el rótulo que se le ha sido asignado (Barreiro, 2007).

En este sentido, la oportunidad de haber trabajado con Manuel y el posterior análisis de su caso me han brindado numerosos aprendizajes. El poder poner en palabras esta experiencia ha sido posible gracias al estudio en profundidad sobre por qué el pequeño presenta dificultades en la apropiación de nuevos aprendizajes, entendiendo que en la raíz y persistencia de estas convergen múltiples aristas. Es por eso que como estudiante próxima al egreso fuertemente interesada en la clínica infantil, entiendo que, al abordar las infancias y puntualmente las dificultades de aprendizaje, se requiere de una mirada amplia e integral. Es así que desde la Psicología resulta menester trabajar e intervenir en red junto con las familias, las comunidades y las instituciones educativas y sanitarias. Referido a esto, Nuñez (2003) plantea que el modelo de trabajo en red “no quiere decir traspaso de responsabilidades, sino articulación de diversos niveles de responsabilidad para llevar adelante tareas diferentes pero en una cierta relación de reenvío” (pp. 20-21). Para ello es necesario contar con vías de comunicación activas con el propósito de guiar y sostener en conjunto el crecimiento y aprendizaje del niño.

Además, dada la amplitud del campo que configuran las dificultades de aprendizaje, se consideró pertinente incorporar el enfoque psicoanalítico en esta tarea de análisis del caso Manuel. Esta teoría ha proporcionado un interesante punto de vista que pone de manifiesto la singularidad del caso en cuestión y la importancia de indagar en profundidad sobre los primeros vínculos familiares, entendiendo estos como huellas que marcan los primeros pasos del aprendizaje del niño. En esta misma línea, el caso Manuel reafirma que al trabajar con niños de contextos de extrema vulnerabilidad socioeconómica, se considera indispensable tener en cuenta los impactos negativos que puede generar el estado de privación en la estructuración y constitución psíquica del niño, especialmente cuando su familia no está en condiciones de brindarle la contención necesaria. En estos casos donde las habilidades básicas para el aprendizaje se ven obturadas, la escuela adquiere un rol relevante como una segunda oportunidad para el enriquecimiento psíquico.

Por último, resulta pertinente compartir con los lectores cómo avanzó y finalizó el proceso de Manuel en el servicio DIME luego de haber culminado el período de evaluación neuropsicológica. Tras realizar el ateneo clínico, la trabajadora social del equipo constató que el padre del niño tiene un empleo formal por lo que realiza aportes al Banco de Previsión Social (BPS). Por consiguiente, en la entrevista de devolución y entrega del informe global, se le explicó a Valeria que era posible que Manuel recibiera los tres tratamientos sugeridos –el Equipo DIME ofrece únicamente dos tratamientos– en una clínica infantil interdisciplinaria cercana a su casa. En tal sentido, se la orientó en el proceso de tramitación de las ayudas extraordinarias que ofrece el BPS. Sumado a esto, en la entrevista también se enfatizó la importancia de continuar con un seguimiento regular con el equipo de salud mental tratante del niño.

Doy cierre a este trabajo señalando que la experiencia del practicantado en el servicio DIME y la elaboración de este trabajo, además de haberme proporcionado múltiples aprendizajes, posibilitaron reafirmar mi vocación y con ello, motivaron a continuar profundizando en la clínica psicoanalítica infantil en posteriores instancias formativas.

6. Referencias bibliográficas

- Alvarez, P. (2002). Constitución psíquica, dificultades de simbolización y problemas de aprendizaje. *Cuestiones de infancia*, 6, 98–106. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/299>
- Anderson, H.H y Anderson, J.L. (1976). *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*. Madrid: Rialp.
- ASSE. (2021). Inducción de practicantes y residentes de Psicología. Marzo, 2021.
- Barreiro, J. A. (2007). ¿Qué aprendemos de los niños que no aprenden?. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (104), 220-240.
- Bauman, Z. (2005). *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. Editorial Gedisa.
- Belloch, M. (2010) Diagnóstico y evaluación psicológica en psicoanálisis y terapia psicoanalítica. *Psicología Clínica, legal y forense*. Vol. 10, pp 165 -197.
- Benyakar, M. (2006). *Lo disruptivo*. Buenos Aires: Biblos.
- Bruno, G. (2014.). *Significado del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para atención psicológica*. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República - Facultad de Psicología. Montevideo, Uruguay, 30 de diciembre de 2009.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Charlot, B. (2000). La relación con el saber. Elementos para una teoría (pp. 67 - 86). Montevideo: Ediciones Trilce.

- Cristóforo, A. (2015). *Eficacia de la psicoterapia psicoanalítica en situación de grupo para niños con dificultades en la atención*. Cap. 1. Tesis de Doctoral, Universidad del Salvador. Disponible en: <http://racimo.usal.edu.ar/id/eprint/5438>
- De Rosa, C., Doyenart, M. J., Lara, C., y Varela Petit, C. (2016). Maternidad adolescente en barrios pobres de Montevideo: un lugar en el mundo. *Notas de Población*, (103), 45-71.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Etchebehere, G., Cambón, V., De León, D., Zeballos, G., Silva, P., Fraga, S. (2008). *La educación inicial perspectivas, desafíos y acciones*. Ed. Psicolibros.
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada: abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Nueva Visión.
- Fernández, A. (2002). *Poniendo en juego el saber. Psicopedagogía: propiciando autorías de pensamiento*. Buenos Aires: Nueva visión .
- Fernández, A. (2003). *Los idiomas del aprendiente*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Freud, S. (1986). Carta 69 a W. Fliess. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1897).
- Janin, B. (2002). Vicisitudes del proceso de aprender. *Cuestiones de infancia*, 6, 24–35. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/577>
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Kachinovsky, A. (2012). *Enigmas del saber. Historias de aprendices*. Montevideo: Universidad de la República (Uruguay), CSIC.
- Kachinovsky, A. (2017). Procesos de subjetivación y simbolización en la institución del saber. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, (125), 11-28.

- Kahane, S. (2017). El niño y sus padres: Los padres del niño. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (124), 57-70.
- Kaztman, F., & Retamoso, A. (2007). Efectos de la segregación urbana sobre la educación en Montevideo. *Revista de la CEPAL*, 2007(91), 133-152
- Kaztman, R., y F. Rodríguez (2007). Situación de la educación en Uruguay. Informe temático de la Encuesta Continua de Hogares Ampliada de 2006. Montevideo: INE.
- Kaztman, R. (2001). Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos. *Revista de la CEPAL*.
- Kaztman, R. (1997). Marginalidad e integración social en Uruguay. *Revista de la CEPAL*.
- Korinfeld, D. (2002) «Introducción». En Carreras, M. et al. La escuela: una segunda oportunidad frente a la exclusión. Buenos Aires, Novedades Educativas.
- Ley N° 18.211. República Oriental del Uruguay. Poder Legislativo. 13 de diciembre de 2007.
Recuperado de:
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6592861.htm>
- Llambí, C., Mancebo, M. E., & Zaffaroni, C. (2014). *Asistencia escolar en escuelas públicas de Uruguay: Educación inicial y primeros grados de primaria*. UNICEF Uruguay.
- López Gómez, A., Varela Petito, C., De Rosa, C., Doyenart, M. J., Freitas, M., Lara, C., y Rossi, S. (2016). *Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay*. Montevideo: UNFPA, Universidad de la República.
- Martínez, S. (2018). Pobreza y desamparo: Efectos en el funcionamiento psíquico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (127), 151-173.
- Muniz, A. (2015). La dimensión compleja del sufrimiento en la infancia. *Patologización de la Infancia en Uruguay*, 19.
- Muniz, A. (2017). Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares del diagnóstico psicopatológico y del tratamiento por dificultades en la atención y por hiperactividad en niños escolares. Un estudio de caso múltiple. Tesis de Doctorado. Universidad del

Salvador. Recuperado de: <https://racimo.usal.edu.ar/5569/1/version%20final%20tesis.pdf>

Núñez, V. (2003). Los nuevos sentidos de la tarea de enseñar: más allá de la dicotomía enseñar vs. Asistir. *Revista Iberoamericana de Educación*, núm. 33, p. 17-35.

Otegui, J., Quintana, L. y Kemayd, A. (2016). Formación de Acompañantes Terapéuticos en Drogas: Orientación técnica dirigida al personal del sector religioso que acompaña el tratamiento de jóvenes con Uso Problemático de Drogas. *Salud Comunitaria y Sociedad*. 16(4) 37-52. Recuperado 9 de marzo de 2021, de <http://apex.edu.uy/wordpress/wp-content/uploads/2014/12/revistaIT4-08-web.pdf>

Ponce de León, E. (2017). Función diferenciadora parental: matriz de la alteridad y de la diferencia sexual. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (125), 69-82.

Portal @prender. (2 de marzo de 2010). Mirar la infancia por lo que es | Carlos Skliar | Parte 1 [Archivo de Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=JTt5OsOqJUc>

Red de Infancia | Municipio A. (s. f.). Recuperado 9 de marzo de 2021, de <https://municipioa.montevideo.gub.uy/participacion/redes/red-de-infancia>

Rodríguez, N; Bocos, L; Gutiérrez, R; Posente, Y. y González, M. (2011). *Aprendizajes, intersectorialidad - interdisciplina*. INTER- IN

Schlemenson, S. (1997). *El aprendizaje: un encuentro de sentidos*. Buenos Aires: Kapelusz.

Schlemenson, S. (2000). Subjetividad y escuela. *Frigerio, Poggi y Giannoni Políticas instituciones y actores en educación*. Ediciones Novedades Educativas Pág, 85-90.

Schlemenson, S. (comp.). (2006). *Niños que no aprenden. Actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico*. Buenos Aires: Paidós.

Ser Médico. (s. f.). Sermedico. Recuperado 9 de marzo de 2021, de <http://www.sermedico.com.uy/noticias/cultura/tendiendo-puentes-de-libros-con-la-comunidad-y-pese-a-las-adversidades>

Skliar, C. (2012). La infancia, la niñez, las interrupciones. *Childhood & Philosophy*, 8(15), 67-81.

Ulriksen de Viñar, M. (2005). Construcción de la subjetividad del niño. Algunas pautas para organizar una perspectiva. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 100,1-16. Disponible en: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200510021.pdf>

Unidad de Estadística (2020). Información física y sociodemográfica por municipio. Recuperado el 9 de marzo de 2021, de <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/informetipomunicipio2019vf.pdf>

Untoiglich, G. (2019). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación*, (Vol. 33). Noveduc.

Winnicott, D. (1964). *El recién nacido y su madre*. Obras completas. Psikolibro.