



**Maestría en
Estudios
Psicoanalíticos**

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERSUBJETIVIDAD Y AUTISMO:

UN ESTUDIO DE CASO

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ESTUDIOS PSICOANALÍTICOS**

PRESENTA

DIANA CRISTINA HERNÁNDEZ PÉREZ

DIRECTORA DE TESIS

DRA. NELVA DENISE FLORES MANZANO

COMITÉ TUTORIAL

DRA. SILVIA SCHLEMENSON

DRA. PATRICIA ÁLVAREZ

MORELIA, MICHOACÁN

FEBRERO 2021

DEDICATORIA

A todos los pequeños que han sido estigmatizados por ser y actuar del único modo en cómo han podido a costa del ambiente que se les ha ofrecido.

A las figuras parentales que con su propia historia siempre buscan dar lo mejor de sí para el cuidado de sus pequeños.

A Dios, a la vida y al destino que siempre viene en compañía; por el haberme llamado a este mar de aventuras por las que hoy navego.

A Tomás Gaspar y Emilia, a mis padres por confiar en mí, por celebrar conmigo los triunfos y por abrazarme en mis tristezas. A mi padre por siempre recordarme el valor de cada pequeña cosa que nos construye la vida y a mi madre por siempre darme valor.

A mis hermanos Gaspar, Luis y Emmanuel, a mis compañeros de juegos y risas, a ellos que siempre están listos para comenzar una nueva travesía, porque siempre están para mí.

A Saúl por todas las horas de dicha, por las caminatas sobre las hojas de otoño, por llevar anclas y acompañarme en cada viaje. Gracias por apoyar mis deseos.

Muchas gracias a todos mis amigos que siempre están conmigo, porque siempre dan motivos para sonreír. Agradezco que se hayan hecho parte de esta tripulación.

Gracias Ale por compartir las innumerables olas de bellos momentos. Gracias por estar cuando el viento está en calma y cuando la marea se eleva.

Alejandra Guerrero, eres una persona muy linda, tu presencia me hace sentir apoyo, gracias porque estuviste en los tiempos difíciles.

Eli es verdaderamente lindo el apoyo y el ánimo que ofreces cuando se requiere.

Fernanda por las tantas conversaciones que lo único que pueden ofrecer es felicidad.

Fernando porque cada vez que te veo, hacemos una fiesta de la vida.

Jassiel porque eres una persona que yo creo que todos deberíamos conocer. Te volviste muy pronto en el oficial de puente de este barco.

Carmen gracias por no dejar que olvide que la sinceridad y la bondad aún existe.

Eduardo y Alejandro por tan buenas conversaciones y la atención que brindan.

Me siento orgullosa y dichosa de esta maravillosa tripulación.

Atentamente

Diana Cristina Hernández Pérez

AGRADECIMIENTOS

Dra. Nelva Denise agradezco por la escucha, por su tiempo, por el apoyo y por la confianza que me ofreció a lo largo de la investigación. Ha sido verdaderamente un honor que me haya guiado hasta este punto de mi vida. La admiro no solo por su conocimiento como investigadora y profesora, sino como la persona que es.

A mi comité tutorial y a quienes me brindaron de su tiempo para leer mi trabajo, para dialogarlo y enriquecerlo en cada encuentro. Gracias a la Dra. Silvia Schlemenson, Dra. Patricia Álvarez, al Dr. Mario Orozco y a la Dra. María del Carmen.

Terapeuta María Dolores, gracias por el tiempo, por abrirme las puertas de su espacio y por la confianza que se encargó de transmitir desde el primer momento. Es un gusto haber coincidido con usted.

A los padres por la confianza que me dieron para poder trabajar juntos. Fue un gusto el haber coincidido con las personas que me brindaron su ayuda y quienes me inspiraron.

A mis maestros, es indudable que aprendí tanto en sus clases y también de ustedes como personas.

A la directora de la facultad de Psicología. Dra. Dámaris Díaz Barajas.

A la Maestría de Estudios Psicoanalíticos, de la Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

ÍNDICE

Resumen	7
1. Introducción	9
2. Marco teórico	12
2.1. Intersubjetividad y constitución psíquica	12
2.2. Constitución psíquica	16
2.2.1. La violencia de la interpretación. Piera Aulagnier	23
2.2.2. De lo intrapsíquico a lo intersubjetivo. Donald Winnicott	25
2.3. Autismo	30
3. Planteamiento del problema	39
4. Método	42
4.1. Objetivo general	42
4.2. Objetivos específicos	42
4.3. Diseño de estudio	42
4.4. Procedimiento	42
4.5. Participantes	43
4.6. Escenario	43
4.7. Técnicas de recolección de datos	44
4.8. Consideraciones éticas	44
5. Resultados	45
5.1. Familia Guzmán	45
5.1.1. Descripción de la familia	45

5.1.2. Antecedentes familiares	47
5.1.3. Pablo: “las noticias”	54
6. Análisis de resultados	62
Conclusiones	80
Referencias	85

Resumen

Las figuras parentales, los primeros adultos significativos, sientan las bases de la subjetividad de un niño, tomando de ellos aspectos identificatorios y aprendizajes importantes que le serán de ayuda al momento en el que se incorpore al mundo. Sin embargo, a lo largo de la vida del pequeño también participan distintas personas en la labor de crianza por las cuales, la oferta que los padres realizaron en un inicio se podrá transformar.

Cuando un niño es diagnosticado con autismo, se corre el riesgo de que se desvanezcan elementos singulares de su subjetividad al encasillarlo en una etiqueta que cierre posibilidades de comprensión profunda. Esto a su vez puede restringir su pronóstico de vida, así como las posibilidades de acción de los adultos a cargo, pues con frecuencia las medidas de intervención que indican los profesionales, están dirigidas a la adaptación-entrenamiento del niño, de tal modo que los padres se envuelven en las actividades que tienen que realizar más que en lo que desean hacer respecto al cuidado de su hijo. De allí la necesidad de analizar a profundidad cada caso, antes de apresurar diagnósticos que cierren la comprensión y la posibilidad de intervenir de forma más productiva para el psiquismo infantil.

Por ello, es recomendable tener una visión amplia e integral del proceso de subjetivación de un niño diagnosticado con autismo. Es importante comprender los sucesos para lograr desarrollar nuevas estrategias de atención al infante. Por eso no se debe encasillar la subjetividad de un niño si no se exploran previamente las bases de su desarrollo que engloba su biología, genética y experiencias de vida.

Palabras clave: Intersubjetividad, constitución psíquica infantil, autismo

Abstract

The parental figures and the first significant adults establish subjectivity of a child, while he take identifiers aspects and important learnings from them that will be helpful when the child into at the real-world. However, throughout the life of the child different people are also associated in the upbringing, so the initial education from parents can be modified.

When a child is diagnosed with autism, he is at risk of lost unique elements of his subjectivity placing him into a group that possibly reduce the possibilities of deep understanding, this can restrict their life prognosis, as well as the possibilities of action of the adults responsible for infant care. Since frequently, the intervention measures indicated by the professionals are aimed at the adaptation-training of the child in such a way that the parents are involved in the activities, they have to do rather than what they have to do about caring for their child. Hence the need to analyze each case in depth, before premature diagnoses that close the understanding and the possibility of intervening more productively for the child psyche.

Therefore, it is recommended to have a broad and comprehensive view of the subjectivation process of a child diagnosed with autism. It is important to understand the events in order to develop new infant care strategies. That is why the subjectivity of a child should not be placing into a group if the bases of its development that involves biology, genetics and life experiences are not previously explored.

Keywords: Intersubjectivity, child psychic constitution, autism.

1. Introducción

Los problemas relacionados a la salud mental en niños han aumentado el 27.6% del año 2009 al 2014. En el año 2009 se atendían a 59,570 personas y para el año 2014 a esta cantidad se incorporaron 25,136 personas como pacientes. Entre los trastornos que se presentan con mayor frecuencia son los de ansiedad, depresión y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, resaltando que tan solo en el año 2014, el porcentaje aumentó un 15%. En lo que respecta a los trastornos que aparecen entre los niños más pequeños son los del espectro autista, que actualmente representan el 10% de las condiciones de salud mental (Mouzo, 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), los trastornos del espectro autista se caracterizan por la presencia de dificultades en las relaciones sociales que la persona establece, dificultades en el lenguaje y comunicación, así como por intereses muy limitados. Las actividades y comportamientos de las personas que presentan autismo son repetitivos y estereotipados.

La OMS (2017) señala además que un niño de cada 160, presenta un trastorno del espectro autista (TEA). Las cifras anteriores pueden reflejar que los trastornos mentales van en aumento. No obstante, no hay evidencia que demuestre el incremento de personas afectadas por TEA en los últimos años, sin embargo la cantidad de casos tratados si ha aumentado. El aumento de casos diagnosticados podría estar relacionado con un mayor interés por la salud mental infantil y la realización cada vez más temprana de diagnósticos, así como con el incremento en la difusión y sensibilización que producen las redes sociales sobre los síntomas que se presentan en determinados trastornos, lo que conduce a las personas a buscar atención temprana (Mouzo, 2016).

Ahora bien, a pesar de que un diagnóstico temprano puede favorecer e incrementar la probabilidad de que el niño y su familia reciban apoyo e información para el tratamiento del infante, esto aún no ayuda a comprender el por qué deviene el autismo y cómo evitarlo. Ya que su causa sigue siendo un tema de debate, y que tampoco se sabe si se puede prevenir, por ello en cuanto más se conozca sobre el autismo, mayores serán las posibilidades de ayuda para las

personas que presentan este trastorno, lo cual a su vez puede propiciar la creación de nuevas estrategias para su tratamiento y su inclusión a diferentes espacios para que de esta manera se ayude al devenir psíquico del niño autista (Clarín, 2012).

El autismo es un problema que ha ido teniendo cada vez más presencia, o que se ha hecho más visible dada la creciente sensibilidad sobre ello en distintos sectores profesionales y sociales. Por tal motivo, se han realizado diversas investigaciones como las de Leo Kanner y Hans Asperger, que apuntan a esclarecer el tema; no obstante dichos estudios únicamente han descrito y caracterizado la cuestión pero toda la teoría que se ha generado aún no es suficiente para lograr esclarecer la etiología y tratamiento del autismo, además de que algunos estudios llegan a contradecirse entre sí, y lejos de promover la integración de la personalidad del niño con autismo, más bien podría favorecer su despersonalización (Kaufmann, 2008).

Investigaciones basadas en la medicina y en la psicología conductual han centrado sus esfuerzos predominantemente en la medicación y en la orientación de las habilidades del niño para su “funcionalidad”, lo cual ha dejado de lado la exploración del devenir de la subjetivación del niño autista.

Tal como señala Levin (2017), el problema radica en que pese a la necesidad de que el niño sea visto como él mismo, muchos padres caen en la vorágine de información que los distintos profesionales les otorgan, llegando incluso a tratar a su hijo como un trastorno más que como él mismo. Contrario a este panorama se esperaría que los padres construyeran una imagen de su hijo como la de un bebé amado y que no remita a un trastorno.

Una mirada destacada en relación con el autismo, que busca dar un giro al enfoque meramente descriptivo o de condicionamiento del niño autista es la de Tustin (1990). De allí que dirige sus esfuerzos a comprender el contexto intersubjetivo que sostiene al niño, señalando que los padres y más específicamente, la madre, es la figura con mayor influencia en el niño durante los primeros momentos de vida.

Por ello, en esta investigación se dejará de lado la idea de que el autismo deviene puramente de lesiones cerebrales, fijando el interés en conocer y reflexionar las condiciones intersubjetivas que sostienen el proceso de subjetivación en un niño autista, pues además conviene abundar en

aportaciones que orienten a los padres de familia y a los trabajadores de la salud mental, respecto al tema.

Janin (s.f) advierte que existen niños que pueden llegar a necesitar algún tipo de atención, como lo son los pequeños que tienen problemas con el lenguaje y que presentan alguna otra característica del autismo, pero que esto no los vuelve autistas. Por ello habría que pensar en nuevos modos de evaluación diagnóstica, que no sea unívoca y determinante.

Ya que si el número de diagnósticos de autismo va en aumento, resulta pertinente entonces que nos aproximemos a su comprensión, la cual implica indagar sobre su origen, los recursos para establecer un diagnóstico efectivo y emprender un tratamiento acorde a sus necesidades y no solo a su entrenamiento. Pues se debe tener muy presente que el autismo no sólo afecta a la persona que lo presenta, sino que también transforma la vida de sus familiares y de las personas con las cuales convive el niño. Por esta razón es que se considera necesario comprender, sostener y acompañar al niño, a sus padres, profesores y todos aquellos que participan de su crianza; para así ofertar las mejores condiciones posibles para su subjetivación (Kaufmann, 2008), sin dar una etiqueta de autista a un pequeño ya que esto contribuye a que se simplifique todo el proceso de desarrollo del infante, proceso que es sumamente complejo (Janin, s.f).

De tal modo que se promuevan condiciones favorables que le ayuden a construir su relación con el mundo exterior, y que no condicione o adiestre para que funcione como una marioneta que se limita únicamente a obedecer, y que es programable, es deseable que el niño logre constituirse como una persona íntegra (Roitenberg, s.f).

Tustin que estudia el autismo con un enfoque psicoanalítico coloca el énfasis en las primeras relaciones que se establecen entre la madre y el hijo, dando a su vez valor al contexto intersubjetivo del infante. Se busca indagar de manera profunda sobre las condiciones biológicas y psíquicas con las que cuenta un niño con un diagnóstico de autismo. Se trata de obtener una perspectiva integral sobre el proceso de subjetivación del pequeño. Por tal motivo en esta tesis se busca indagar sobre las distintas condiciones libidinales, narcisistas y de simbolización que se ponen al servicio de un niño diagnosticado con autismo, esto bajo una mirada psicoanalítica.

2. Marco teórico

2.1. Intersubjetividad y constitución psíquica

La subjetividad puede entenderse, según Rosenvald (2006), como un modo de construcción de la realidad, por lo que se considera que es un sitio interno representado por el yo. Bleichmar (2004) explica que la subjetividad denota la singularidad humana que se ha visto influenciada por un proceso histórico, es decir no se debería pensar a un individuo sin antes revisar su época y contexto en el que se encuentra inserto, ya que esto interviene de manera significativa en la vida y deseos de las personas que participan en conjunto.

Momentos significativos se inscriben en la vida de un sujeto con base en las relaciones intersubjetivas primeras, dichos momentos posteriormente podrán ser actualizados por las nuevas relaciones con nuevas personas significativas y el contexto al que pertenece la persona. En consecuencia, un sujeto se va constituyendo en un determinado contexto social, el cual se ve compartido con otros sujetos y donde además se ponen en juego diversas formas de pensamiento y actitudes que pueden pertenecer de una manera muy singular a determinados contextos y otros eventos que pueden ser excluidos por ese mismo entorno (Laino, 2006).

Por ello, el encuentro que un bebé tenga con otro sujeto tendrá un papel central en la constitución psíquica del infante, la relación con los otros se vuelve una vía de acceso al mundo, sobre todo si se toma a consideración el total desconocimiento con el que parte el infante cuando nace de modo tal que en medio de la interrelación que el niño establece con los otros, es que él conoce, nombra y organiza el contexto y también sus propias experiencias (Muller, 2009).

Por esa razón, el psiquismo y la subjetividad se constituyen a través de relaciones intersubjetivas. Los encuentros entre sujetos están basados en el deseo, cuando se engendra por primera vez la necesidad en el infante, él buscará saciarla y al ser satisfecha por un otro, el aparato psíquico infantil se pondrá en marcha para volver a experimentar esa primera satisfacción. Pero no solo hay deseo del lado de la necesidad, sino que también el deseo se alberga del lado de quien satisface la necesidad, por su parte existe un deseo de cuidado y bienestar del niño, se desea que ese pequeño

sujeto pueda vivir. Por ello, la figura del otro es sustancial en la constitución del deseo lo que favorece a la conformación de la conciencia de sí mismo (Muller, 2009).

La interacción del niño con otros sujetos, el reconocimiento e identificación de los otros como semejantes y como seres individuales dan lugar a la conciencia de sí. Es decir, cuando el infante internaliza las palabras, los afectos y acciones de los demás hacia él mismo, se posibilita la constitución del sujeto, explícitamente se requiere de un reconocimiento mutuo para que esto suceda. Es solo a partir de la conciencia de sí que se logra establecer una diferenciación con el otro, solo por medio de que el bebé se reconoce como un sujeto separado del otro es que se llega a la comprensión de que ese otro también posee afectos y que son distintos a los propios (Muller, 2009).

Por ello la influencia que un sujeto tiene sobre otro es innegable, cada individuo en cuanto existe por fuerza refiere a otro, se relaciona con ese otro y su existencia de algún modo tiene impacto (Paciuk, 2008). Cuando se establece una interacción basada en la premisa del reconocimiento de sí mismo y del otro, es que se da un intercambio de experiencias y se genera la intersubjetividad (Muller, 2009). Porque se habla de una relación entre subjetividades (Paciuk, 2008), en donde la subjetividad se articula y se comunica. La intersubjetividad con una visión constitutiva establece que la subjetividad es posible solo en medio de la interrelación con otros sujetos (Muller, 2009).

Por lo tanto, la subjetividad, se constituye por medio de la influencia de la cultura y de las relaciones intersubjetivas. Así pues, la intersubjetividad enmarca los procesos mediante los cuales se adquieren diferentes elementos que se transfieren entre relaciones sociales (Rosensvald, 2006).

No obstante, la subjetividad no siempre se ha pensado de la misma forma. Un sujeto se ve atravesado por los cambios históricos del contexto en el que se desenvuelve porque diversos factores como el discurso intervienen en el modo de producción de la subjetividad. Debido a que existe un constante cambio que transforma y modifica el contexto social del que deviene un proceso histórico tanto colectivo como individual es que este evento termina por alcanzar e impactar en la subjetivación de un individuo. Por tanto, pensar en una sociedad que siempre está estable y en la que nunca hay cambios, empobrece significativamente su entendimiento y análisis, pues su constante modificación implica por fuerza, siempre nuevos modos de pensamiento y por

ende de relación que de alguna manera orienta determinados tipos de producción de la subjetividad (Blestcher, 2018).

Estos cambios se ven reflejados en las distintas formas en cómo se relaciona y desenvuelve un sujeto, por lo tanto los cambios también impactan a las instituciones, y la familia que es el primer sistema donde se desarrolla un sujeto, no podría estar exenta al cambio. Así pues, la estructura de la familia se ha ido transformando ya que este fenómeno se relaciona a los cambios sociales, de tal forma que sus funciones y características se encuentran íntimamente ligados al contexto sociocultural, por ello, los problemas sociales traspasan al contexto por lo que se pueden generar cambios emocionales, estructurales y la manera en cómo son visualizados los sistemas familiares. Por ende, esto impacta en los sujetos que conforman una población lo cual resuena en todo el desarrollo social, económico y en aspectos de salud (Gutiérrez, Díaz, Román 2016).

Las transformaciones que han venido ocurriendo, han influido en la toma de decisiones en las familias, lo que moviliza eventos que van desde la migración de uno o de varios de los integrantes que conforman la familia, la inserción de la mujer al ámbito laboral, entre otros. La dinámica laboral ha modificado el modo de relación de las parejas, lo cual puede desencadenar discusiones y una serie de malentendidos que llevan a que los matrimonios sean más cortos y los divorcios cada vez más frecuentes, teniendo como implicación que un solo adulto quede a cargo de los infantes (Gutiérrez, Díaz, Román 2016) y que al requerir de una posible ayuda se recurra a otros familiares, amigos o instituciones que posibiliten el cuidado de los niños, los cuales van a participar en distinta manera en el proceso de subjetivación del pequeño.

Así mismo esto anuncia nuevos modos de parentalidad que influyen en la constitución psíquica del niño y en su subjetividad, sin embargo, aún se desconoce en qué medida estas condiciones influyen en la constitución psíquica de un niño y qué tipo de efectos adversos pueden llegar a tener (Blestcher, 2018).

Lo anterior comprende que subjetividad e intersubjetividad no pueden pensarse estrictamente de manera aislada ya que en medio de las interrelaciones es donde se da la devolución de información sobre lo que uno es mediante lo que el otro sujeto ve en ese uno (Laino, 2006). La presencia del otro ofrece distintas vías de encuentro. La subjetividad se constituye en el ámbito

de lo relacional, por ello el otro se vuelve constituyente del otro y la subjetividad emerge en medio de las relaciones intersubjetivas (Muller, 2009).

2.2. Constitución psíquica

Freud (1975/1916) planteaba que, las neurosis no podrían ser causadas si no existieran vivencias externas que acompañan la vida de un individuo, pero que para que adviniera algo patógeno, la persona debía estar expuesta a condiciones muy particulares porque las experiencias y características que se poseen varían entre cada sujeto.

Si bien existe un componente genético que se hereda entre especies y favorece algunas tendencias internas sobre el desarrollo de un organismo, es incuestionable que sucesos recientes percibidos también, puedan perturbar y modificar el curso del desarrollo particular de un individuo. Las disposiciones constitucionales son el resultado del rastro que heredaron los antepasados, pues la constitución de cada persona se forja a través de la predisposición hereditaria que tenga el sujeto, por experiencias infantiles y el vivenciar de la vida adulta (Freud, 1975/1916).

Tomando en consideración el planteamiento de Freud sobre los factores que intervienen en la estructuración del psiquismo se vuelve elemental la postura que toma Bleichmar (2009) al respecto de que, si un niño ha tenido la fortuna de haber nacido en condiciones de viabilidad biológica, significa que posee prácticamente todas las oportunidades dentro de este mismo marco, que consolidan la base donde se desarrolla la humanización. Ya que si un niño nace bajo condiciones adversas que le ocasionen algún tipo de daño fisiológico, esto podría obstaculizar y alterar las posibilidades de oferta respecto a su subjetivación. Ya que el estatuto de humanidad y de sujeto no emerge automáticamente, se requiere de la intervención productiva de adultos significativos que le ayuden a integrar nuevas vivencias. Puesto que, si ya hay algo dado, existe la posibilidad de que algo nuevo pueda producirse.

De ahí que, retomando a Winnicott, Bleichmar (2009) llama la atención sobre la imposibilidad de concebir al bebé sin pensar en el otro, ya que los cuidados que ofrecen los adultos son dirigidos a la humanización del niño y son ejecutados a lo largo de la vida del pequeño. A partir de ese planteamiento de Winnicott, Bleichmar (2009) enfatiza el lugar del prójimo en la constitución psíquica infantil, destacando que el prójimo no es únicamente quien se encuentra cerca, ni el familiar como lo son los padres, sino que es quien de alguna manera invoca a la presencia y

responsabilidad del otro. La idea del prójimo es indisociable de la responsabilidad, cuando se habla de la relación con el otro.

Esto porque el pequeño humano, en comparación con los cachorros de otras especies inicialmente no se puede poner de pie por sí mismo ni alimentarse sin la ayuda de otro. Por ello es imprescindible que se dé un encuentro con otra persona que esté disponible para brindar los cuidados necesarios que el pequeño requiera como la alimentación y su aseo, pero esos cuidados van más allá de saciar necesidades básicas del niño ya que el adulto que lo cuida también lo mira, le habla, lo atiende y brinda calma, por lo cual el pequeño es considerado como otro sujeto, de ahí que la madre construye al bebé como un otro a partir de su propio deseo. Tomás, (2011) menciona que la función materna no solo es dedicada a satisfacer necesidades primarias, va mucho más allá de eso, también da apertura a que la figura materna aparezca como aquella que transmite el deseo a sus hijos, es decir, será sumamente importante el sitio que el pequeño tome en relación al deseo del otro.

Como el bebé todavía es una entidad que aún no posee experiencias, por medio del cuidado materno podrá adquirirlas, pues el yo del bebé en un inicio es muy frágil, pero el yo auxiliar que es el yo de la figura materna, podrá servir de apoyo brindando fuerza y estabilidad al yo del pequeño. De esta forma se crea un ambiente que protege, una madre dirigida a las necesidades del yo del bebé, se vuelve confiable por su existencia sin interrupción. Como resultado de la percepción por parte del bebé de una madre confiable y estable, el infante con el tiempo podrá introyectar la imagen y presencia de esa figura materna y de esta forma conformar un ambiente interno y aprender a estar solo, explica Winnicott (2009/1993).

Winnicott (2009/1993) plantea que la madre debe contar con la suficiente empatía para lograr reconocer que el bebé es distinto a ella y que por lo tanto sus necesidades son diferentes a las suyas para que la madre pueda adaptar sus cuidados de acuerdo a lo que el pequeño requiera. Bleichmar (2006) pone en consideración las necesidades del infante, explica que no son las mismas a las de un adulto y que el trato que se le ofrezca al niño debe estar sustentado en la consideración de ese pequeño sujeto.

Las figuras parentales deberían brindar sostén al bebé y ofrecer nuevas oportunidades de acceso al mundo. El sostén que brindan las figuras parentales en los primeros momentos de vida del pequeño, no remite propiamente a cuidados fisiológicos, puesto que más bien se habla de procesos psíquicos que se producen por la relación empática de la figura materna en su cuidado. No obstante, el pequeño va a emerger del estado de unidad que propició el sostén, en el que se encuentra con la figura materna y así se podrá abrir paso a la convivencia con otros (Winnicott, 2009/1993). Las tareas que llevan a cabo los padres no están propiamente prediseñadas, ni están basadas en un modelo de género que marquen la pauta de actividades a realizar paso a paso en determinado momento de la vida del hijo, sino que más bien se trata de funciones que favorezcan lo esencial para la estructuración del psiquismo del niño (Esteban, 2016).

Así pues, el niño debe sentirse amado porque el amor demanda amor, una mirada dirigida por un adulto significativo que le haga saber al pequeño que es reconocido como semejante, como deseado, le dice mucho de sí mismo, así puede encontrar su unidad, con base a la imagen que el otro le ofrece, ya que esto le hace saber al pequeño que él es visto como un sujeto que es tomado en cuenta, valorado y aceptado (Orozco, 2019).

Si el pequeño en un primer momento requiere del constante cuidado y cariño de otro sujeto, también es sumamente relevante que esta relación se vuelva satisfactoria y hasta cierto punto atractiva tanto para el cuidador como para el infante, ya que en un inicio cuando el bebé perciba displacer buscará la manera de que esa sensación desaparezca. Para ello la persona a cargo del pequeño debería atender estas necesidades puesto que cuando el llamado es tomado en cuenta, en un primer momento, un elemento esencial de esa experiencia, se convierte en una percepción de la cual se conservará su imagen mnémica y posteriormente podrá ser simbolizada. Sin embargo, el niño no crea simbolizaciones de manera aislada, lo hace únicamente por medio de los elementos que ofrecen los adultos significativos, en conjunto con el mundo que lo rodea. La simbolización se relaciona en el sentido más amplio con la representación (Bleichmar, 2009).

Así la necesidad que fue satisfecha por el cuidado y encuentro con la figura materna, se verá asociada a la excitación que se registró durante la necesidad. Entonces cuando nuevamente se presente esta situación, aparecerá la imagen mnémica de eso que se percibió con anterioridad y

buscará que se vuelva a repetir la misma experiencia. A lo anterior se le denomina deseo y únicamente la búsqueda de un deseo pone en marcha al aparato anímico (Bleichmar, 2009).

De esta manera, Bleichmar (2009) plantea que a partir de los cuidados y recursos de simbolización parentales, el niño comienza a codificar y dar sentido a su entorno, sentándose las bases de su producción simbólica. Pues son los padres quienes inicialmente se encargan de humanizar al bebé y apuntalar su vida pulsional, favoreciendo al mismo tiempo su proceso de simbolización, sin embargo, las condiciones ideales para que esto ocurra no siempre son posibles, por lo que el pequeño podría presentar dificultades en su producción simbólica, perdiendo su curiosidad y el deseo de adquirir nuevos conocimientos (Untoiglich, 2006).

En este sentido cobra especial importancia lo señalado por Schlemenson (2010), quien resalta el valor de que la cualidad que se obtenga de los encuentros entre los cuidadores y el niño, esté llena de afecto, pues una de las tareas principales de las personas a cargo es realizar una oferta libidinal que posibilite el acceso a las vías de placer-sufrimiento, las cuales influyen en la constitución del sujeto, concediendo al niño las diferentes formas en que se incorporará al mundo. Además, que promueven la manera en que transita el afecto cuando busca objetos sociales placenteros.

Por eso, al interior de la estructura parental se ofertan, además, aspectos identificatorios y si aquí se produce alguna satisfacción o aversión libidinal, el niño los tomará como sucesos significativos (Schlemenson, 2010). En ese sentido, Bleichmar (2009) explica que es en el seno familiar, en la circulación del afecto que propicia, que se fortalecen y potencian las ganas de adquirir conocimiento, por ello es que resulta sumamente importante que el niño, en sus primeros años de vida y durante su desarrollo, reciba cuidados y cariño.

Ya que por medio de los cuidados que un adulto le ofrece al pequeño, se va inscribiendo en el niño lo libidinal que no es únicamente erógeno, también se vuelve algo fundamental que organiza. Pues cuando un bebé expulsa llanto está emitiendo un sonido sin significado aparente o explícito, el llanto del infante se vuelve un mensaje únicamente a raíz de que un adulto lo escucha y lo decodifica. La interpretación que el adulto le dé al mensaje del pequeño va a estar anclado al propio deseo o angustia del receptor (Bleichmar, 2006).

Por ello la importancia de que una madre logre reconocer y validar al bebé como alguien que pertenece a su misma especie Bleichmar (2006) menciona que en la mayoría de los casos de psicosis infantil, los pequeños no fueron tratados ni reconocidos como sujetos, que en ellos no se había ofrecido la imagen de un bebé. Es importante que en un pequeño se proyecte la imagen no únicamente de lo que se busca que sea, sino que también se pueda apreciar lo que ya es, puesto que las capacidades, habilidades y características le son atribuidas desde que inicia el embarazo de una mujer. Las características que los padres le dan al pequeño suelen ser valoradas y privilegiadas por ellos.

Por lo tanto, la proyección al bebé de ideales, de fantasías, de características, de valores; se vuelve constitutiva desde los primeros momentos de vida. Por medio de la mirada narcisizante que ofrecen las figuras parentales al infante, se orienta la subjetividad (Bleichmar, 2006).

Blestcher (2010) menciona que, los padres son quienes transmiten su propio narcisismo al pequeño, que en ese narcisismo se encuentran sus propios ideales; de ahí la importancia de que el adulto pueda visualizar en el niño una imagen totalizadora. Por medio de las propias experiencias del infante y de la mirada narcisizante que los adultos a cargo ofrecen, se logra simbolizar y proyectar en el pequeño la imagen de que es otro sujeto. Por esa misma razón de que se trata de otro sujeto es que el narcisismo que ofertan los padres al pequeño en un primer momento, podrá ser transformado posteriormente por el mismo niño.

Porque en un inicio un adulto le describe poco a poco las sensaciones, emociones y el entorno en general al pequeño pero esto es con base al modo en cómo el propio adulto reconoce y nombra su propio entorno. El bebé entonces puede comenzar a organizar el mundo de acuerdo al modo en que le es descrito a él. No obstante, si el adulto a cargo del cuidado del niño, se encuentra en medio de una situación que le cause inestabilidad o demasiada angustia, o en general el adulto está desorganizado psíquicamente, se corre el riesgo de que le ofrezca al niño respuestas que no sean las adecuadas a su necesidad y que por lo tanto esto le resulte al infante muy aversivo ocasionando también en él, desequilibrio psíquico (Bleichmar, 2006).

Así pues, un sujeto se constituirá por medio de la relación que se establezca con otro sujeto, por ello, el individuo se podrá ir posicionando en el sitio en el que existe para la otra persona ya que

el niño se irá constituyendo psíquicamente por lo que él tome de aquel quien funge como referente, quienes pueden ser sus padres y posteriormente otras figuras significativas para el niño, por lo tanto un sujeto se forma y toma presencia con base a lo relacional (Lacan, 1997). Por ello, se propone explicando que, desde temprana edad, los padres comienzan a insertar al niño en el mundo por medio de sus cuidados y enseñanzas para que logre acceder a lo placentero y pueda configurarse sobre la imagen que el otro le muestra sobre él.

Cabe resaltar que posterior a las primeras relaciones que se establecen entre los padres y el niño, otros adultos se volverán significativos y tendrán influencia en el pequeño debido a que después él se desenvolverá en otros espacios, abriendo paso a la relación con otras personas. Por lo anterior es preciso abordar el devenir psíquico con un enfoque intersubjetivo ya que no se habla de individuos que ya se encuentran previamente constituidos, determinados y predestinados, sino de personas que se constituyen por el mismo proceso de la interrelación (Bleichmar, 1980).

Lo anterior porque el bebé comienza a constituirse como sujeto psíquico en medio de la intersubjetividad, donde se configuran esquemas y huellas mnémicas que se relacionan y así conforman los rasgos exclusivos y particulares que posee cada sujeto, así mismo se crean formas de comunicación, en específico, el lenguaje que es el instrumento fundamental de la mediación simbólica (Laino, 2006).

Dentro del marco de las consideraciones anteriores Bleichmar (2008) plantea que, en un inicio un niño tiene derecho a ser protegido por sus padres ya que una madre o un padre puede marcar las pautas del arranque del aprendizaje y la integración de las normas, se habla de padres pero realmente cualquier otro adulto que se encuentre a disposición y lo desee podrá hacerlo puesto que, finalmente diversos adultos influyen en la educación de un niño además de que hay que considerar que las familias de hoy en día son conformadas ya no únicamente por una madre, un padre y los hijos. Bien, una familia puede ser constituida por abuelos y nietos, por tíos y sobrinos y por muy diferentes formas más. Se considera una familia siempre y cuando existan como mínimo dos generaciones que la conformen y relaciones de asimetría sobre las cuales se pueda sostener el proceso de crianza.

En este sentido, existen diversos autores imprescindibles que retoman la constitución psíquica y que es importante analizar con cierta medida sus planteamientos, debido a que por la época en que vivían los autores, las tareas de cuidado se atribuían principalmente a la madre o la figura materna. Asimismo, como lo señalan diferentes autores como Silvia Bleichmar, hoy en día es necesario hablar de adultos disponibles para estar a cargo del niño, más allá del lazo sanguíneo que los une al niño, y más allá del género. Por lo tanto, con base a lo planteado por estos autores, de los cuales enseguida se esbozarán algunos de sus planteamientos, es que se respetará que aludan a la madre o al padre, con el entendido de que con ello estaremos pensando en los adultos dispuestos a facilitar las funciones de crianza.

2.2.1. La violencia de la interpretación. Piera Aulagnier

De acuerdo con lo que propone Aulagnier (2007/1977), un niño en un inicio aún no sabe de la existencia del mundo externo y por tanto de la realidad, de ahí que ella refiere que el primer objetivo del yo es formar una imagen del contexto en el que, el yo del niño se ve envuelto y que sea coherente con la misma estructura del exterior.

Para lograr comprender y conocer el mundo hay que representarlo. Actividad que lleva a cabo el yo, lo cual conlleva a que los elementos que se van conociendo se ligen con el propio esquema corporal del niño de tal modo que dichos elementos se vuelvan comprensibles para él mismo, señala Aulagnier (2007/1977).

Es preciso mencionar que para que haya representación, se tuvo que haber puesto en escena el placer, por eso Aulagnier (2007/1977) menciona que debe de existir un mínimo de placer para que pueda haber vida y que se vive experimentando de vez en vez, aquello que se origina en la experiencia del encuentro. Cuando se vivencian situaciones de interacción y se logran representar los efectos que se obtienen como consecuencia del encuentro, se crea una representación de la psique, lo cual pone a funcionar la actividad psíquica.

La psique del pequeño y el contexto comienzan a relacionarse, gracias a la labor materna. La primera representación que se constituye en la psique del bebé es el resultado de la puesta en juego del propio cuerpo del pequeño y de las producciones de la psique de la madre. Resulta fundamental que el niño pueda apropiarse de los elementos que pertenecen al exterior para que la actividad psíquica se vuelva posible (Aulagnier, 2007/1977).

Álvarez (2010) menciona que, se podrán “elaborar sentidos propios a partir del lenguaje compartido” (p. 29) porque mientras el niño se apropia del lenguaje también atraviesa la complejidad simbólica, que ya aparece de entrada y los caminos que son propios de la constitución psíquica. Por lo tanto, el cuidador debe dar apertura a que el bebé pueda ir conociendo el entorno e intentar atender las demandas del pequeño para que pueda acceder al mundo y gracias a ello pueda integrarlo y adquirir el lenguaje.

La figura materna podrá ir ofreciendo al niño todo lo que ella considere necesario para satisfacer la solicitud que el bebé expulsa a modo de llanto, posiblemente, en algunas ocasiones la madre no acierte, pero en muchas otras sí lo hará, lo cual dará apertura a que el niño pueda ir conociendo su entorno con base a la manera en que se le va nombrando el mundo. Entonces la madre se convierte en un gestor que anticipa las respuestas. Dicho de otra forma, el niño podrá ir dando significado a lo que lo rodea por medio de la relación que se establezca con la madre quién podrá caracterizar los componentes del mundo exterior mediante su discurso (Aulagnier, 2007/1977).

Gracias a que se dé una situación de encuentro el niño puede reconocer primeramente que existe un mundo separado del propio lo que lo lleva al entendimiento y concepción de la madre como un agente individual y autónomo, lo cual lo conducirá a saber de la presencia de otras personas y cosas ajenas a él. Esto resulta ser muy relevante porque el reconocimiento del mundo exterior da apertura también a que el niño comprenda que en él también se mueven afectos y que son diferentes a los del otro. De esta manera se puede crear una relación recíproca entre sujetos, permitiendo que la psique se vuelva un elemento que desea y no como algo unidireccional donde únicamente es receptor. Así mismo, se inicia la elaboración de la realidad, señala Aulagnier (2007/1977).

Una vez que la madre ha comenzado a propiciar el encuentro del pequeño con su entorno, es que el psiquismo se pone en marcha elaborando representaciones significativas las cuales serán de ayuda al momento de la interrelación, ya que estas son creadas por medio de la influencia de la intersubjetividad y lo intrapsíquico (Álvarez, 2010).

De ahí que, para Aulagnier (2007/1977) la madre posee un papel decisivo sobre la imagen que el bebé puede asumir de sí mismo, la cual puede ser la imagen de un cuerpo completo, pleno e integrado o, por el contrario el niño podría asumir la posición de una imagen mutilada de él mismo. No se puede adquirir una posición integrada según la autora cuando la madre rechaza lo que el pequeño percibe o no se sacia la necesidad ya que no se da cabida a la representación, hecho que puede colocar al bebé en una situación de carencia y angustia que se vuelve insuperable, ya que el niño a pesar de observar lo que se le prohíbe, no puede actuar sobre ello, pues no puede intervenir cuando se necesitan herramientas que aún no le han sido dadas.

2.2.2. De lo intrapsíquico a lo intersubjetivo. Donald Winnicott

Winnicott plantea que un bebé durante sus primeros momentos de vida, es completamente dependiente de las figuras parentales, de ahí que, resalta la importancia de la ayuda que ofrece el cuidado materno para la fundación del yo del infante. Para el autor se vuelve necesario que una madre que se encuentra a cargo de un niño pueda favorecer y facilitarle el encuentro al bebé con el nuevo mundo al cual se acaba de integrar después de su nacimiento.

Un niño puede comenzar a “ser” solo a partir de un cuidado materno y cada infante será diferente de acuerdo a las condiciones que sustenten la base de su desarrollo, sin embargo, las condiciones primeras de ninguna manera determinan el potencial de un bebé. Por ello es preciso abordar el concepto del cuidado materno suficientemente bueno, el cual también refiere al cuidado parental satisfactorio (Winnicott, 2009/1993).

Inicialmente, el cuidado parental satisfactorio ofrece al pequeño el sostén, el cual se da a partir de las primeras atenciones que la madre ofrece al infante que refieren a la satisfacción de necesidades biológicas y que comienzan a sustentar también los procesos psíquicos. Pero primordialmente durante el sostén, la madre se vuelve un agente protector, ya que tiene en cuenta la sensibilidad del bebé en cuanto a algunos sonidos, imágenes, olores, texturas y su entero desconocimiento del mundo. Por ello en el sostén, la madre se dedica exclusivamente al cuidado del bebé siguiendo una minuciosa rutina durante día y noche que poco a poco deberá irse modificando de acuerdo al desarrollo que el bebé vaya teniendo (Winnicott, 2009/1993).

El bebé durante el sostén, gracias al cuidado materno que se va ofreciendo, pasa de estar en un estado de desintegración a uno de integración del cuerpo, en caso de que no se brinde un cuidado materno suficientemente bueno el infante podrá experimentar la angustia que puede llegar a producir la desintegración. La consecuencia de un desarrollo sano durante el sostén es que el bebé llegue a un estado de unidad donde él puede emerger como persona, pues es además donde se da apertura al entendimiento y vinculación con diversas experiencias sensoriales con las que el niño va teniendo contacto del mundo exterior, pero ya con el nuevo estatuto de persona. En este punto el funcionamiento de lo simbólico y la organización del psiquismo se ponen en marcha

debido a que se forjan como los pilares de las posteriores relaciones del infante que le van a permitir diferenciar entre el yo y el no-yo. Así el niño abandona la relación que establecía consigo mismo y la figura materna e inicia otra con un nuevo objeto que percibe como exterior a él, es decir, comienza a relacionarse con su madre como un objeto separado de él mismo (Winnicott, 2009/1993).

La capacidad de estar solo para Winnicott (2009/1993), es un fenómeno complejo donde intervienen diversos elementos variables, que comienza a desarrollarse después de que se establecen las relaciones bipersonales. Así pues, la capacidad de estar solo va a verse altamente relacionada con que se pueda manifestar la imagen de un objeto bueno en el psiquismo, ese objeto bueno devendrá de las relaciones que se den entre los objetos internos de confianza, favoreciendo que de este modo el sujeto pueda descansar temporalmente satisfecho sin que necesariamente estén presentes estímulos del exterior. Por ende, cuando un sujeto posee la capacidad de estar solo, es porque se le ha dado la posibilidad de creer que realmente existe un ambiente bueno, porque se van creando e impregnado en el psiquismo repeticiones de sensaciones gratificantes, gracias al quehacer materno suficientemente bueno.

Se vuelve relevante que el bebé perciba cuidados y cariños constantes, derivados del cuidado materno durante el sostén (Winnicott, 2009/1993), ya que en este momento se comienza a abrir paso la función encuadrante, por la que la imagen de la madre se introyecta en el psiquismo del bebé. No obstante no se habla de la imagen del rostro materno sino de la impresión de una figura estable que está al pendiente de su hijo, puesto que se conserva el recuerdo del contacto del cuerpo materno, del amor y atenciones que ofrece la madre al bebé, esto se configura como estructura encuadrante que es algo que va a permanecer en el niño si se dieron las condiciones necesarias bajo el manto del cuidado materno. Lo que configura la estructura encuadrante permanecerá en la vida del pequeño una vez que se haya introyectado todo aquello que la madre ofreció en un primer momento, al punto en que cuando la madre no esté presente, el niño pueda imaginarla, así se podrá configurar satisfacción al tener la alucinación de la madre presente que luego se registrará como huella mnémica (Sánchez, 2016).

Por tanto, lo anterior induce la idea sobre que se puede estar solo en presencia de alguien, lo cual resulta hasta cierto punto contradictorio. Pues bien, si se habla de conseguir estar solo es porque

se entiende que existe otro, el cual en un primer momento debe de existir para que pueda facilitar la creación de un mundo estable que poco a poco podrá ser apropiado e incorporado por el sujeto, teniendo como resultado que realmente aprenda a estar solo e incluso en presencia de otra persona porque así se puede disfrutar compartiendo con otro la soledad (Winnicott, 2009/1993).

Por ello, Winnicott (2009/1993) refiere a su concepto de la madre suficientemente buena, la cual es capaz de saciar básicamente todas las necesidades que el bebé en un primer momento tenga y que, al cumplir con dicha tarea, lo haga suficientemente bien. Y que, para lograr llevar a cabo un cuidado materno suficientemente bueno, se vuelve indispensable que la madre tenga la suficiente empatía con su bebé para que pueda conseguir adecuarse a sus necesidades para que por consiguiente el niño pueda estar solo en presencia de alguien y después pueda estar completamente solo. Por eso, el autor presta gran importancia a la relación entre madre e hijo, pues para él resulta vano caracterizar al niño si no es por la interacción que hay con la figura materna.

Al hablar de la función del sostén materno, la madre que ofrece un cuidado suficientemente bueno de un modo genuino a sus hijos, puede mejorar siempre y cuando reconozca la importancia de su labor, menciona Winnicott (2009/1993). Si la madre experimenta angustia excesiva y no es sostenida por otro adulto, este exceso no tramitado puede ser transmitido al infante creandole sensaciones de inquietud y angustia.

Winnicott (2009/1993) menciona que, todas las relaciones objetales son realmente intrusivas y que por lo tanto, podrían constituirse como sensaciones amenazantes para el pequeño. Por eso, es importante señalar que, aquellas personas que se encuentran a cargo del bebé, sean personas estables y que estén dispuestos a ofrecer lo que el pequeño requiera, puesto que se parte del supuesto que cuando el bebé recién nace desconoce su entorno y únicamente gracias a los cuidados de las figuras parentales, es que, el niño podrá conocer el mundo externo y vivenciar esto como una experiencia amenazante o como una experiencia satisfactoria. Por eso, el objetivo primordial de la creación de un ambiente seguro que sostiene, es el de la disminución al mínimo de las sensaciones intrusivas a las que el pequeño deba enfrentarse. Por ello el autor menciona que el riesgo de que un niño presente psicosis está fundamentalmente basado en el cuidado materno que no proveyó un ambiente seguro.

Si la madre remite el cuidado del infante a seguir instrucciones como reglas universales, podría no advertirse la importancia y la cantidad de todo lo que la madre está proveyendo al niño ni de lo que lo está evitando vivenciar, por consecuencia el pequeño únicamente percibirá las consecuencias de los fallos del cuidado materno cuando surjan, pero esas consecuencias no serán asociadas a la madre. Cuando el cuidado materno fracasa el yo del niño se debilita, en vez de fortalecerse (Winnicott, 2009/1993).

Otra de las funciones con las que cumple el cuidado materno suficientemente bueno es la de salvaguardar la integridad del self verdadero del bebé, que surge a partir de que el infante comienza a utilizar el intelecto para mirar las cosas como otras personas las ven. El verdadero self entonces debe ser resguardado con la ayuda de la madre de cualquier tipo de contingencia que pudiera ocasionar que se construyan barreras defensivas sobre dicho self. Winnicott (2009/1993) refiere que, si las defensas aparecen, es a consecuencia del fracaso del cuidado materno porque no pudo resguardar al niño de diversas experiencias que pudieron ser percibidas como fuertes intrusiones y que como consecuencia el self verdadero del infante se viera perturbado, esto a pesar del sustento del yo materno, hecho que se ve relacionado altamente con la aparición de la psicosis.

De ahí que Winnicott (2009/1993) explica que cuando no se brinda un cuidado materno suficientemente bueno que proteja al niño, algunas intromisiones pueden ser percibidas como dañinas y por más que se luche, no pueden evadirse, de modo tal que el verdadero self no puede establecerse y en consecuencia se constituye un self falso creado con un propósito defensivo hacia el entorno que llegó a provocarle un daño. Este self falso puede constituir una gran amenaza para el verdadero self a pesar de que tenga como objetivo protegerlo.

En tal caso, si no existe un cuidado materno suficientemente bueno que le brinde un ambiente facilitador donde se busca reducir al mínimo las intrusiones y mantener a raya la angustia impensable, el yo del niño no llega a la cumbre de su maduración por lo que el yo podría quedar distorsionado o estancado en lo que respecta a elementos importantes para la vida, lo cual favorece la presencia de una gran angustia impensable para el niño (Winnicott, 2009/1993).

La angustia impensable, puede ser percibida por el niño como un sentimiento de caída, como si él estuviera fragmentado, y como si no tuviera ningún sentido de orientación ni de relación con su propio cuerpo. Cada uno de estos sentimientos son importantes para el desarrollo del niño, sin embargo, el estancamiento del niño en estos sentimientos, se vuelve su destino si no se le ofrece un cuidado suficientemente bueno, ya que en algunos casos de niños que presentan psicosis o autismo no se ha encontrado ninguna prueba que remita a la existencia de algún tipo de defecto neurológico (Winnicott, 2009/1993).

2.3. Autismo

De acuerdo con la American Psychiatric Association (2013), el autismo es un trastorno que se encuentra agrupado dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, los cuales tienen inicio durante la infancia o adolescencia. Este trastorno se caracteriza por la presencia de dificultades en la comunicación, en la interacción social, por la aparición de movimientos y actividades estereotipados; estos rasgos se presentarán de manera permanente en la vida del sujeto.

El término autismo, como lo entendemos hoy en día fue introducido por Leo Kanner en 1943, así mismo planteó varios criterios auxiliares en la detección del autismo, los cuales fueron: retraimiento, dependencia profunda con los objetos, la conservación de un rostro pensativo y una notoria alteración en la comunicación; pero lo que más sobresalía para él, era la obsesión por preservar la identidad, lo cual se manifestaba por la poca apertura que se da a los cambios. Kanner propuso que el autismo es un trastorno del neuro-desarrollo, por lo tanto, él concluía que los niños con autismo, habían nacido biológicamente determinados por una incapacidad innata para establecer contacto afectivo con los otros (Artigas y Paula, 2012).

Hans Asperger en 1944, planteó ideas muy similares a las de Kanner, sin embargo, sus aportaciones fueron completamente formuladas sin saber nada de las publicaciones de su antecesor. Las teorías de Asperger no fueron difundidas debido a que no habían traducido sus textos, pero en 1970, el término Síndrome de Asperger fue introducido dentro de los trastornos de espectro autista por Gerhard Bosch. En 1967, Bruno Betelheim, atribuyó el autismo a la relación fría entre la madre y el hijo; sin embargo, él decía que además podía existir algo que aún no se conocía a ciencia cierta, pero atribuía el origen del autismo a la falta de cuidados de la madre al hijo (Artigas y Paula, 2012).

En cuanto a las causas del autismo, Fernández y Llano (2010) mencionan que puede deberse a la rubéola mal tratada, a un desajuste del sistema nervioso central, al gluten, al estrés de los padres, a la genética, al ambiente, a un daño cerebral y una gran cantidad de cosas más. Para la medicina, el autismo puede ser causado por diferentes factores, de los cuales no se tienen pruebas certeras que los afirmen.

Levin (2017) explica que las investigaciones cuya mirada teórica es la conductual, basan sus esfuerzos primordialmente en el control de las conductas del niño autista mediante técnicas aisladas de condicionamiento estímulo-respuesta, en aras de volverlo funcional; mientras que la medicina ofrece el tratamiento farmacológico del niño. Así mismo existen diversas y muy variadas alternativas para el tratamiento del niño con autismo que sugieren su control por medio de diferentes métodos.

El autismo ha sido abordado desde distintos enfoques, la mayoría de ellos se ha centrado en entrenar habilidades y mantener bajo cierto control a quien presenta autismo, otro enfoque, el psicoanalítico, ha centrado su atención en el vínculo que el niño establece con su entorno. De ahí que Tustin (2010) enfatiza la importancia de que la relación que se dé entre madre e hijo, sea satisfactoria para ambos, puesto que esto salva al bebé de una inmensa cantidad de miedos letales como sensaciones e ilusiones de amputación, herida o vacío, en el caso de retirarse el pecho materno de manera repentina, también la falta de presencia de cuidados puede causar que el pequeño experimente un sentimiento intolerable ante la espera de la madre. Por tanto, si dicha relación no resultara ser gratificante de manera mutua, el pequeño tendría que lidiar con la idea horrorosa de que algo muy importante le falta y en términos físicos, el bebé también se enfrentaría a la sensación de algo inmensamente dañino, puesto que la falta de los cuidados maternos podría construirle al niño una pesadilla inconcebible.

Roitenberg (s.f) al hablar de autismo plantea que los niños que lo presentan, de algún modo guardan la posibilidad de lograr desarrollarse. Entonces la apuesta de acuerdo con Roitenberg sería que, si el niño aislado empieza a ser tolerado y encuentra condiciones para desarrollarse, él podría poco a poco ir aceptando su relación con el ambiente.

Las malas experiencias pueden ser mucho más intensas cuando el pequeño ha experimentado ideas en las que él agrede el pecho materno, puesto que estos pensamientos le afirman de alguna manera que no únicamente el mundo externo es malo, sino que él también lo es. Entonces el niño desde que existe, debe afrontarse a la realidad, lo cual implica que se verá rodeado a lo largo de su vida con experiencias de gratificación y frustración sobre lo que desee (Segal, 1982).

Sin embargo, las experiencias fijas que constituyen los cuidados de la madre, podrían favorecer que el bebé escape de una pesadilla pavorosa que remite a la idea de que él no está completo, no obstante, si esto no ocurre, la pesadilla posiblemente aumente. En consecuencia, las expectativas de cuidado materno podrían aumentar por parte del bebé, al grado de que resulte imposible satisfacerlas, lo cual podría conducir a una inmensa frustración que se acumula. A esta situación que se acumula, la autora la ha denominado: autismo secundario patológico (Tustin, 2010).

Mientras que para Rointerbeg (s.f) el autismo es: “una complejísima organización de defensa en la que vemos la invulnerabilidad, que se va logrando en forma progresiva. En el caso de un niño autista, es el medio y no el niño el que sufre considerablemente” (p.7). La invulnerabilidad, de acuerdo con Roitenberg (s.f) hace referencia a una manera de funcionar donde la persona se aleja y evita el mundo exterior. Este tipo de defensa tiene como propósito: no sentir ni sufrir el dolor de la pérdida del vínculo materno. Pues este pudo haber terminado de manera precoz, es decir, antes de que el niño estuviera listo para la separación. Cuando esto ocurre de tal forma, y en este punto, el niño aún no comprende la diferencia entre él y su madre, el pequeño, no solo podría experimentar la pérdida del vínculo, sino que también él quizá llegue a vivenciar esto como una mutilación de su boca puesto que, al mismo tiempo se va el pecho materno.

Entonces, continuando con la idea de Roitenberg (s.f), un niño con autismo mantiene su memoria impregnada con el recuerdo de una angustia inimaginable. Por lo tanto, el autismo con su carácter de invulnerabilidad, resguarda al pequeño de la vuelta a esa angustia impensable. La defensa que se produce podría ser para evitar la experiencia de la pérdida intolerable. De esta forma es que el niño podría comenzar a crear objetos propios, alejándose del apego con el otro, viviendo en “un mundo creado por él mismo” pero este posiblemente se vuelva sumamente rígido pues nada debería alterarlo para que de esta forma él pueda soportar el mundo externo.

Cabe mencionar que Tustin (2010) refiere que un estado autista durante la primera infancia, es normal ya que inicialmente cuando el pequeño recién nace, no posee conciencia sobre su entorno por lo que durante este periodo el niño busca adaptarse al mundo exterior por medio de sus propios sentidos y de las experiencias que surgen en la relación con la madre y otros. Como resultado de lo anterior, el niño podrá clasificar, ordenar, reconocer y encontrar parentesco entre

los objetos y vivencias con las que interactúa. Por ello es que el niño podrá ir construyendo su propia realidad y así tener conciencia sobre sí mismo.

Sin embargo, cuando el estado autista primario se ve prolongado y se detiene, puede existir una perturbación en el desarrollo que posteriormente podría agravarse y volverse más rígida conforme pase el tiempo. Entonces se constituye como autismo primario anormal el cual puede llegar a deberse a factores tales como falta total o parcial de cuidados fundamentales a causa de conflictos de los cuidadores o deficiencias que pudiese llegar a presentar el pequeño (Tustin, 2010).

Como ya se mencionó antes, el bebé durante sus primeros momentos de vida es sumamente dependiente de alguien que pueda brindarle los cuidados vitales para su desarrollo. Si bien el pequeño puede recibir alimento como algo básico para su supervivencia, también necesita recibir ese “plus de placer” como lo menciona Bleichmar (2008) que le ayudará a experimentar sensaciones placenteras o de displacer que se registran en la psique del bebé.

Esto lo podrán favorecer las figuras parentales, por ello cobra relevancia que muestren estabilidad y esfuerzo ante el cuidado del niño. Ya que como menciona Tustin (2010) una madre triste o carente de confianza no podrá ayudar a su hijo a comprender y tramitar sus emociones. Cuando uno de los padres es demasiado voluble y los cuidados que se ofertan se vuelven muy excesivos o carentes pueden favorecer que el desarrollo del pequeño no se dé de manera satisfactoria perpetuando la etapa del autismo primario donde no se cobraría la suficiente toma de conciencia del mundo externo.

Cuando el niño se ve envuelto bajo el manto de un tipo de cuidado muy rígido puede percibirlo como un medio poco adaptable y así mismo vivenciar la separación física antes de que pueda soportarla. Entonces el bebé puede confundirse ante la crianza tan incongruente y la pronta separación de la madre por lo que podría echarse en marcha un funcionamiento focalizado en su propio cuerpo con la finalidad de que en ese sitio si se pueda encontrar coherencia e identidad (Tustin, 2010).

Continuando con la misma idea, si el bebé se vio imposibilitado de encontrarse solo en presencia de la madre, es porque no pudo elaborar la imagen de la madre y por ello, fracasa en su

imposibilidad de estar a solas. Lo anterior pudo ser debido a un exceso de la presencia de la madre o de su ausencia.

Por consiguiente, si en un principio una persona significativa acogió con cuidados y cariño al pequeño, es que pueden darse ciertas condiciones para que se vaya constituyendo la estructura encuadrante. De esta manera podría irse dejando de lado la figura materna y así crearse una estructura encuadradora, lo cual únicamente se conseguirá si la imagen materna ofrece amor seguro. La estructura encuadrante ofrece la función de continente que se torna la imagen de los cuidados y sostén de la madre y cuando se tiene que dar cabida a la separación del hijo con la madre ya no se percibirá como una separación negativa ni conflictiva. Así mismo la estructura encuadrante servirá como base en la cual se inscribirán las representaciones de los objetos, sentando de esta manera las bases de la producción de representación (Lanza, 2018).

Pero, sin embargo, Tustin (2010) señala que, en su mayoría, los padres de niños con autismo muestran una gran autodiferenciación. Cada uno de los padres lleva a cabo sus tareas de una manera muy aislada uno del otro y con el resto de las personas de su alrededor. Por ello, les cuesta establecer relaciones profundas con otras personas y con ellos mismos, en consecuencia, las posibilidades de brindar espacios transicionales ricos y adecuados para el bebé se ven muy reducidas. Es preciso aclarar que no se habla de padres que tengan como objetivo lastimar a sus hijos sino de padres que viven padeciendo su propia historia.

Las funciones parentales podrían llegar a verse obstaculizadas por diversos factores que afecten al niño como sordera, ceguera, alguna atrofia o falta de una parte del cuerpo o alguna incapacidad mental. Estos bebés pueden llegar a requerir un tipo de cuidado especial y riguroso, teniendo como finalidad que exista una compensación y el pequeño pueda obtener el mayor provecho posible (Tustin, 2010).

Por consiguiente, Tustin (2010) menciona que de alguna manera se vuelve algo evidente que un niño que presenta algún impedimento no puede cobrar conciencia del mundo externo de una manera tan rápida o como algunos lo esperan, por ello, el pequeño puede llegar a prestar una inmensa importancia a sus propias sensaciones. Debido a este tipo de centralización en el propio cuerpo, se puede ver obstaculizado el encuentro con su madre que puede parecerle muy poco

satisfactorio en comparación con las satisfacciones que encuentra de manera continua en sí mismo. De ahí que Tustin (2010) sugiere que este tipo de condiciones en un niño pueden favorecer el surgimiento del autismo patológico.

Tomás (2011) plantea que los niños con autismo no toman en cuenta el lugar del otro ya que, desde un inicio, durante el sostén, la madre no fungió como agente anticipatorio de respuestas y así mismo no ofertó palabras que ayudaran a representar vivencias, impidiendo el acercamiento del pequeño con los otros ni con el mundo exterior. Para que un niño llegue al entendimiento sobre que existe otra persona aparte de él, en un inicio debió considerar que esa otra persona se encontraba en la figura materna. La perturbación de la relación que se establece entre un sujeto y otro tiene implicaciones en el cuerpo. La autora señala que el autismo es una enfermedad de la libido.

Se sugiere pues, que el autismo no posee uniformidad ya que, su presencia puede deberse a un conjunto de elementos que en casos muy singulares llegan a reunirse. Así pues, hasta este punto se ha venido planteando lo que Tustin (2010) menciona respecto a que el niño que presenta autismo vivenció una separación oral traumática por la probable tendencia depresiva de los padres que se conducen en base a estándares muy altos para ellos mismos, ello puede ocasionar que se le dificulte el camino al bebé para salir del estado de retraimiento en el que puede llegar a encontrarse y ya que el autismo patológico hace presencia, se vuelve prácticamente irreversible puesto que se va agravando. A pesar de que no se descarta la idea de que los niños con autismo pudieran presentar algún tipo de problema congénito, tampoco es algo que se tenga que manifestar de manera estricta ya que los niños que han presentado alguna dificultad mental o física, en apariencia se pueden recuperar con algún tipo de educación o psicoterapia, menciona Tustin (2010).

Una vez dicho todo lo anterior, el autismo puede verse altamente relacionado con la psicosis tal como la concibe Freud (1992/1923) al mencionar que en ésta, se pierde toda participación con el mundo exterior puesto que el yo elabora una nueva realidad. Esa nueva realidad se crea a partir de una inmensa frustración que le resultó sumamente aversiva al pequeño y que no se desea volver a experimentar, esa situación menciona el autor, puede deberse a que en la realidad sus

deseos no fueron satisfechos. Freud propone una desgarradura fundamental en la relación yo-mundo exterior, la cual se debe suturar recurriendo al delirio del nuevo mundo.

En este mismo sentido, Segal (1982) menciona que, ante una situación como ésta, el bebé de alguna manera crea una fantasía en la cual se busca satisfacer los impulsos de instinto, por lo que se vuelve innecesaria la realidad que ofrece el mundo exterior, así la autora sugiere que la fantasía puede configurarse como una defensa contra el sentimiento de privación que favoreció el mundo externo y también como defensa contra el mundo interno donde también pueden vivenciarse momentos displacenteros.

Lanza (2018) refiere que una vez que un analista se ha adentrado en el “núcleo psicótico”, de igual forma se adentra en una locura privada del paciente. El autor afirma que existe una potencialidad que poseen algunas personas sobre la manifestación de la psicosis, la cual puede devenir como consecuencia tanto como de una estructura, como de la historia de vida del sujeto, dicha psicosis puede desarrollarse o no, esto puede deberse a diferentes eventos que aparezcan en el transcurso de la vida de la persona.

De acuerdo con Lanza (2018) en la psicosis se encuentra dañado el proceso primario y el proceso secundario, los cuales son modos de funcionamiento del aparato psíquico; el primer proceso se caracteriza por el flujo libre de energía que busca la satisfacción inmediata, mientras que en el proceso secundario la energía y la búsqueda del placer son previamente procesadas y controladas para que la descarga pueda ser bajo distintas vías (Laplanche y Pontalis, 2004).

Si ambos procesos se encuentran dañados en la psicosis según Lanza (2018), entonces significa que la búsqueda de satisfacción es desmedida y emerge del único modo en cómo se percibe, además de que al no haber lógica ni temporalidad en los deseos, se pierde el hilo sobre lo que puede hacer posible su transmisión y entendimiento. Lo anterior impide que se logre establecer una relación con otros sujetos y al no ocurrir interrelación se empobrecen las posibilidades de organización psíquica lo que conlleva a que se perciba una angustia impensable.

Por ello, Lanza (2018) menciona que en la psicosis se realiza la construcción de una nueva realidad, se busca desesperadamente encontrar un sitio donde el sujeto pueda sentirse seguro y tranquilo, esto porque anteriormente, de algún modo pudo llegar a sentirse vulnerable, dañado y

herido. Entonces, de acuerdo con el autor, es en el pensamiento donde muy posiblemente se encuentre la naturaleza de la psicosis.

Cabe mencionar que cuando en la familia hay una persona que tiene autismo, el estilo de vida de la familia y de los integrantes en particular cambia, pues en muchas ocasiones las actividades y la atención que demanda la persona con autismo suelen requerir un gasto considerable de energía. El sin fin de síntomas que el niño con autismo presenta, así como los vaivenes de emociones resultan abrumadores para las familias. Tustin (1994) plantea que, una madre que tenga un niño con autismo, en lo general, hará todo lo posible para brindarle lo que su hijo requiera, sin embargo por más que ella se esfuerce la respuesta de su hijo no será como ella espera lo cual la hará sentir que no está haciendo las cosas de una manera adecuada y por lo tanto, la madre podría caer en un fuerte sentimiento de tristeza y vacío.

Por ello, es fundamental el hecho de tomar en cuenta a los cuidadores de los niños con autismo. Según Bustos y Novoa (2016) los integrantes de una familia con personas con autismo en lo general, manifiestan estrés crónico, esto en un grado altamente considerable en comparación a otras familias de las cuales uno de sus integrantes presentan algún otro tipo de discapacidad. Cuidar una persona con autismo se vuelve un reto mayor en comparación con el que enfrentan los padres de niños con un desarrollo más típico.

Además de que a los padres de niños con autismo socialmente se les asignan aún más tareas que deberían cumplir de acuerdo al diagnóstico que se le ha dado a su hijo. Levin (2017) explica que los padres de niños con autismo se vuelven figuras clave para el desarrollo de su hijo pero se ven envueltos en un mar de exigencias. Por un lado, se espera que sean los padres cariñosos y cuidadosos pero que al mismo tiempo se busca que se conviertan en figuras rígidas dedicadas al entrenamiento de su hijo. Se espera que las figuras parentales del pequeño con autismo sean padres, sus cuidadores y sus terapeutas al mismo tiempo. Esto implica una tarea ardua y complicada para los padres ya que esto puede involucrarlos en una grave dualidad y en un agotamiento abrumador.

El hecho de que los padres tengan obstáculos respecto a la crianza de su hijo, el no saber si actuar como terapeuta o como padre los obliga a que busquen de un modo desesperado adaptarse a las

circunstancias a las que se enfrentan. Según Arbiser (2000) una persona se sobreadapta cuando ignora sus emociones y sensaciones por dar preferencia a la solución de situaciones complicadas. Caporalín (2011) menciona que las personas que se sobre adaptan a las exigencias del entorno, en muchas ocasiones no toman en cuenta su propia realidad ni sus posibilidades. Es decir, se busca de manera excesiva cubrir las demandas externas, al grado en el que estas personas se olvidan de sus propias emociones y necesidades.

Los padres de niños con autismo buscan encarecidamente cumplir con sus actividades incluso sin ayuda profesional (Bustos y Novoa, 2016). Ante el desconocimiento de los cuidados que deben llevar a cabo los padres con su hijo o también, frente a las numerosas reglas que deben llevar a cabo los padres durante todo el desarrollo de su pequeño, los padres entran en confusión y llegan a colocar de lado sus propios intereses.

3. Planteamiento del problema

En cuanto a la patologización de la infancia, Cordié (1994), menciona que cada época secreta sus propias patologías. Es decir, como lo sugiere Gaudio (2019), la manera de enfermar y el modo en cómo alguien es curado, está altamente relacionado con el momento histórico en el que el sujeto está inserto. Esto debido a que las normas sociales, jurídicas, culturales y económicas también están sujetas a su propio contexto e influyen en cada individuo.

De ahí que se puede pensar que, una sociedad puede encuadrar la subjetividad de un infante y esto con mayor razón si se habla de la subjetividad de un infante que tiene algún tipo de patología pues, el hecho de ver todo bajo un paradigma de patologización, reduce las posibles vías existentes para que el pequeño logre tener un encuentro enriquecedor con otro sujeto. Por ello, si se consigue un diagnóstico llevado a cabo en un modo superficial, se reducen las posibilidades de encuentro con el niño y se orienta a lo determinado. Además, desafortunadamente el diagnóstico y estilo de vida se vuelve algo que no puede ser cambiado, dejando de lado la posibilidad de visualizar y comprender las distintas formas en cómo el padecimiento se articula (Gaudio, 2019).

Es debido contemplar que, el psiquismo del infante está en constante construcción e inclusive en remodelación, esta postura contradice la idea de lo ya determinado como lo es un diagnóstico dado desde lo puramente observable, el cual no da cabida a la categoría de la diferencia. Pareciera que la diferencia se desvanece ante un diagnóstico, puesto que el dar el estatuto de enfermo a alguien, lo clasifica y se da algún tipo de medicación. Gaudio (2019) menciona que el hecho de medicar y patologizar se vuelve afín de ignorar lo singular de la subjetividad. Sin embargo, para cada trastorno podría haber distintos modos para desconocer las singularidades de la subjetividad.

Ya que si alguien no se encuentra dentro de los estándares de lo denominado normal, prontamente se busca una causa, posteriormente se determina qué es lo que ese sujeto está siendo y haciendo fuera de la norma para poder clasificar cada uno de sus actos y obtener un sentido de lo que está

pasando con la persona, de tal modo que se termina destinando su pasado, su presente y su futuro con base a la categoría en la que fue etiquetado (Untoiglich, 2013).

Con base a ello, se opta por dar tratamientos dirigidos a la modificación de conducta, los cuales en su mayoría se logran encontrar acompañados de fármacos, incluso las intervenciones se hacen únicamente por medio de la medicación, el objetivo de este tipo de tratamientos es el de conducir al niño hacia la realización de las actividades que se esperan de él (Untoiglich, 2013).

Se diagnostica y médica a un pequeño que no logra cumplir con los ideales que sugiere la sociedad, pues se busca su adaptación. Un diagnóstico apresurado interviene prontamente en los modos de constitución del psiquismo infantil, por ello se comienza a dar un encuentro con el pequeño basado en el diagnóstico que se le dio (Gaudio, 2019). Se vuelve probable que los padres de niños diagnosticados con algún trastorno, brinden una oferta considerablemente reducida y adaptada al diagnóstico otorgado. Tal como lo menciona Levin (2017) los padres, comienzan a tratar al pequeño no como un niño aislado de un trastorno, sino como ese trastorno.

Por ello, dar un diagnóstico puede favorecer que se obstruya la comprensión de las propias particularidades que envuelven la subjetividad del infante. Gaudio (2019) menciona que a falta de recursos materiales y profesionales que apunten a la búsqueda de nuevos modos de simbolización, la producción de una subjetividad que no se ajusta a lo establecido puede parecer algo que desorganice y desestructure.

Untoiglich (2013) menciona que las evaluaciones realizadas a un niño sin una visión integral, favorece a que se corra el riesgo de restarle importancia a los problemas subyacentes que ocasionan malestar además de que en su mayoría, se habla de problemas propios de la existencia humana pero que se caracterizan y se colocan dentro de un grupo determinado ocasionando que se estigmaticen a las personas que los presentan.

Por tal motivo Janin (s.f) explica que se debe tener muy presente que cada niño es distinto y que cada uno va a su propio ritmo, por ello, no debería buscar darse un diagnóstico de una manera tan apresurada pues el hecho de que un pequeño no reaccione de inmediato de la manera cómo se esperaría, que no mire fijamente a los ojos o no hable de manera fluida, no significa que ese

niño sea autista o que necesariamente padezca algún otro trastorno. Para Janin (s.f), otorgar la etiqueta de autista a un pequeño es contribuir a que simplifique todo el proceso de desarrollo del infante, proceso que es sumamente complejo. Pareciera ser que, cuando se encuentra algún tipo de desajuste o de irregularidad en los estándares esperados del desarrollo del niño, se busca algo que lo encuadre para poder caracterizarlo y atenderlo, lo que deja de lado el análisis del funcionamiento psíquico en singular.

Una vez que se ha dado un diagnóstico, el pensamiento y la comprensión sobre las problemáticas que presenta el niño, no son nada claras pues se coloca una etiqueta que se antepone al infante lo cual lo invalida como sujeto puesto que se mira y se trata a ese niño con una visión que lo enmarca dentro de un trastorno. Observar las cosas con este tipo de mirada arrebatada ideas, ilusiones e inclusive posibilidades; las familias se transforman buscando nuevas alternativas que les ayuden a adaptarse a los cambios para que el hijo sea apto para los códigos socialmente aceptados. Ante esto, las familias experimentan mucha angustia ya que deben conseguir que su hijo se relacione con muchos terapeutas y personas que desconoce por completo. Situaciones como estas hace que los padres entren en una total indefensión (Janin, s.f).

El incremento de diagnósticos de autismo es una realidad, por ello hay que valorar y analizar si ese incremento es debido a que se den diagnósticos de autismo en cuanto se observa un rasgo del trastorno, también hay que cuestionar los métodos de evaluación y sobre qué es lo que se le ha venido ofertando a estos pequeños, en cómo se relacionan los adultos con ellos, cuál es la forma en cómo se comunican y manifiestan afecto, en cómo juegan, en la manera que se ha encontrado para poder relacionarse con los otros en medio de las exigencias de la sociedad.

Por todo lo anterior, resulta necesario emprender esfuerzos clínicos y de investigación que lleven a analizar y a pensar la creación de sitios donde los profesionales, familiares y las distintas personas con las que convive un pequeño cuyo diagnóstico fue autismo, tengan como pilar condiciones que favorezcan una constitución psíquica organizada. Ofrecer espacios ricos en simbolización que den apertura a nuevas formas de entendimiento y de interacción frente a un niño que lleven más allá de su condición.

4. Método

4.1. Objetivo general

- Conocer las condiciones intersubjetivas que sostienen el proceso de subjetivación en un niño autista.

4.2. Objetivos específicos

- Analizar las condiciones narcisistas parentales que se ponen al servicio del hijo con autismo.
- Conocer los recursos de simbolización que se ofertan al niño autista.
- Caracterizar las vías libidinales que se presentan al niño diagnosticado con autismo.
- Analizar el modo de constitución psíquica de un niño autista, a la luz de la propuesta intersubjetiva que lo sostiene.

4.3. Diseño de estudio

En cuanto al diseño de la investigación se hizo desde el enfoque teórico - clínico puesto que los objetivos se anclan a interrogantes sobre el diagnóstico y también sobre su tratamiento que por tal motivo requieren nuevos conceptos por lo que a su vez, estas van a sugerir nuevos caminos de abordaje teórico (Schlemenson, 2009).

4.4. Procedimiento

El estudio estuvo dividido en tres momentos: el primero fue destinado a la recolección de material teórico, el segundo a la indagación de la historia familiar del pequeño, el trabajo que se realizó con la madre tuvo como objetivo indagar sobre la historia familiar del niño para poder conocer las condiciones narcisistas que los padres han puesto al servicio del pequeño, los recursos de

simbolización que se le han ofertado y las vías libidinales que se le han presentado al niño. Con ello, se buscó conocer y caracterizar las propuestas intersubjetivas que los padres le han ofrecido al niño con autismo y que han intervenido en la constitución psíquica del infante. El tercer momento se trató del análisis del material y la articulación teórico-clínica a favor del cumplimiento de los objetivos de la investigación.

4.5. Participantes

En la investigación, participaron un niño diagnosticado con autismo y una madre, quien dio cuenta por medio de su discurso sobre la historia familiar y la manera en cómo han ido surgiendo y cómo se han vivenciado los distintos eventos que van de la mano con el cuidado del niño con autismo.

La familia que participó en la investigación está constituida por cinco integrantes, el niño con el que se trabajó fue diagnosticado con autismo a los 4 años, actualmente tiene 7 años de edad, no cuenta con escolaridad, únicamente acude a terapia de lenguaje, a comunicación humana, a psicometría, a pedagogía y a evaluación psicológica. Pero las sesiones a las que asiste el pequeño no son constantes debido al plan de trabajo del centro de atención a personas con discapacidad al que acude. El trabajo terapéutico que ha llevado con mayor constancia es el de lenguaje.

El pequeño fue considerado como participante una vez que su madre aceptó y firmó de manera voluntaria un consentimiento informado, donde se comprometió como persona encargada del niño, a participar en la investigación.

4.6. Escenario

El escenario en que se llevó a cabo la investigación fue el consultorio privado de la terapeuta de lenguaje, quien ofreció el espacio para trabajar de manera simultánea: ella con el niño, mientras que en la sala de espera se trabajaba con la madre. Esto fue así porque la madre puso como condición, participar solamente mientras el niño se encontraba en sesión. El consultorio se encuentra ubicado en la ciudad de Morelia, Michoacán.

4.7. Técnicas de recolección de datos

La manera en cómo se obtuvieron los datos para esta investigación, fue por medio de observaciones en la dinámica que se establecía entre el niño y los adultos con los que se relaciona.

Además de la escucha que se puso al servicio de la madre aplicando entrevistas semiestructuradas como guía en un primer momento ya que al haber pasado algunas sesiones ya no se requirieron porque la madre ya llevaba material discursivo para abordar.

4.8. Consideraciones éticas

Se firmó un consentimiento informado donde se explicó a los participantes en qué consiste la investigación y cuál es su objetivo general, así mismo se comunicó que la información que compartirían estaría resguardada ya que los datos de identificación serían modificados, buscando así su privacidad. Así mismo se comentó a los participantes que la investigación sería supervisada por un profesional experto en el tema que se indaga.

También se les hizo saber que podían dejar de participar en la investigación en el momento en el que ellos lo consideraran conveniente. Al finalizar la investigación y durante la misma, se hizo devolución de información y se dieron las recomendaciones pertinentes en el proceso.

5. Resultados

El análisis de información del caso que se presenta en seguida, está articulado a partir de la información que se obtuvo mediante varias entrevistas que se le hicieron a la madre de la familia y de los encuentros que se tuvieron con el pequeño.

5.1. Familia Guzmán

5.1.1. Descripción de la familia

Martha la madre de la familia, tiene 37 años de edad, ella no terminó la secundaria, porque contrajo matrimonio cuando tenía 20 años de edad y eso le impidió continuar con sus estudios a pesar de que a ella si le hubiera gustado concluir la secundaria. De ahí que tuvo que mudarse a Estados Unidos y en ese país estuvo trabajando hasta que tuvo que volver a México, en adelante ella, únicamente se dedicó al hogar y al cuidado de sus tres hijos.

Juan, es un hombre que tiene 37 años de edad, y el padre de la familia Guzmán, él estudió hasta la secundaria. Y se ha desempeñado en distintos oficios, como la construcción de casas y actualmente se dedica a la recolección de basura, con lo que puede brindar sustento económico a su hogar. En el tiempo libre que Juan tiene y está en casa, gusta de estar con sus hijos pero principalmente le gusta pasar tiempo con su hijo Pablo, ellos tienen diversos gustos en común como el fútbol y que les gusta asistir a algunos eventos como al jaripeo cuando se presentan en la ciudad.

Inés es una joven de 17 años de edad, es la primera hija del matrimonio de Juan y Martha. Inés actualmente cursa el primer año de preparatoria en un sistema sabatino. El resto de los días ella se dedica a ayudar a su madre con algunos labores del hogar y con sus hermanos menores, en específico con su hermano Pablo, ya que, ella le ayuda con la realización de las tareas que le deja la terapeuta de lenguaje, en algunas ocasiones, también acompaña a su madre cuando lleva a Pablo a las sesiones donde se trabajan distintos aspectos para que Pablo mejore su habla y su coordinación motora.

Pablo es un niño de 7 años de edad, que fue diagnosticado con autismo a los 4 años de edad, actualmente no cuenta con escolaridad pero asiste a terapia de lenguaje, a comunicación humana, a psicometría donde se le aplican pruebas para saber qué tipo de tratamientos deberá tomar cada mes, también asiste, a pedagogía y a evaluación psicológica. Pero las sesiones a las que acude el pequeño no son constantes, estas sesiones no son impartidas de manera constante, los tratamientos se presentados dos veces por mes, esto sugerido por el centro de atención al que acude. Al mismo tiempo se alternan algunos otros tipos de modalidades de terapia como la sensorial a la cual Pablo asiste cada tres meses, dos veces por semana. El único servicio asistencial que Pablo recibe una vez por semana es terapia de lenguaje, donde lleva asistiendo seis meses consecutivos.

El lenguaje de Pablo es ordenado, las oraciones que él utiliza de acuerdo a las circunstancias, son coherentes y adecuadas. También tiene la capacidad de organizar el discurso de modo que, cuando se le formula una pregunta, puede dar respuesta, también puede elaborar interrogantes dirigidas a alguien más y la vuelve a repetir hasta obtener una respuesta congruente y que le deje satisfecho. Pablo también es capaz de expresar sus sentimientos y peticiones por medio del lenguaje oral. A pesar de que la articulación que hace de algunas palabras no es del todo legible, si se le pide que repita lo que dijo, lo hace. En su mayoría, las palabras que utiliza son comprensibles pero no bien pronunciadas. Llama la atención que tenga sentido de la congruencia.

Beatriz es la tercer hija del matrimonio de Martha y Juan, la niña tiene seis años de edad, actualmente cursa el primer año de primaria. A Beatriz le gusta pasar mucho tiempo con su mamá antes que con cualquier otro miembro de la familia, sin embargo le gusta jugar con sus hermanos a pesar de que la madre comenta que cuando su hija era muy pequeña, Pablo la lastimaba mucho. Relata que en una ocasión en particular, él la golpeó en la cara con una llave de presión muy pesada, que el golpe fue tan fuerte que la niña sangró y tuvieron que llevarla al hospital para que la revisaran.

5.1.2. Antecedentes familiares

Martha y Juan se conocieron cuando ambos tenían 17 años de edad, ambos pertenecientes a una comunidad rural, donde se acostumbra conformar una familia cuando un hombre “se lleva a una mujer a vivir a su casa”. Esto sin que necesariamente antes sea consensuado por ambas partes. Ante la comunidad este modo de constitución familiar es válido de acuerdo a sus mismas creencias morales, religiosas y económicas, por lo que en este tipo de comunidades, una vez que una mujer y un hombre comparten vivienda, se considera oficialmente que forman una familia. Por ello, a este tipo de suceso, las personas le han denominado como “robo” de la mujer. A pesar de que esta modalidad de constitución familiar ya no es tan predominante como lo fue en décadas pasadas, aún existen sitios donde se lleva a cabo esta práctica.

De hecho, no fue mucho el tiempo que Martha y Juan se dieron para conocerse antes de unirse y formar una familia. Martha comenta que pasaron apenas tres días después de haberse conocido, cuando su esposo se la “robó” y se fueron a vivir a casa del padre de Juan. Ellos permanecieron cerca de tres meses en esa casa, hasta que Juan decidió irse a Estados Unidos a trabajar mientras que Martha permaneció en casa del padre de su esposo.

Es preciso rescatar que Martha no da detalles acerca de la forma en cómo ella vivenció el hecho de tener que formar una familia con un hombre que ella no eligió, mucho menos da cuenta del modo en cómo ella experimenta los acercamientos íntimos que ha tenido con su esposo y de los cuales han nacido tres hijos, pues en la medida de lo posible evade hablar de esos momentos.

A los dos meses de su partida, Juan consiguió un trabajo estable, donde se dedicaba a conducir máquinas de construcción, y esto significaba para él una fuente de ingreso económico estable, por lo que pudo enviar dinero para que Martha se fuera a vivir con él. Martha hizo lo que su esposo le decía que tenía que hacer, esto conforme al modo en el que él mismo solía conducirse por la vida antes de conocerla, dejando de lado, quizá no de manera consciente, el deseo de su esposa. Así mismo, en el modo de actuar de Martha se ve reflejada la resignación.

Martha comenta que, al igual que su esposo, ella rápidamente encontró una buena fuente de ingreso en Estados Unidos, de manera que comenzó a trabajar en la lavandería de un hospital y

gracias a este trabajo ella colaboraba con la economía familiar y podía guardar la mayor parte de su sueldo para cubrir sus gastos personales.

Al año de que Martha comenzó a vivir en Estados Unidos, teniendo 18 años de edad, se embarazó por primera vez; no fue un bebé que planeó pero ella manifiesta que se sentía muy emocionada por la noticia, sin embargo este primer embarazo culminó cuando el bebé fue abortado sin intención, La madre con pesar explica que, si se hubiera cuidado más “en vez de estar trabajando”, quizá no habría perdido a su bebé.

Martha no habla sobre lo que hacía su esposo en ese periodo ni la forma en cómo estuvo cuando perdió a su primer hijo, no profundiza en estos momentos de su vida, si es que la apoyó o no, el relato de este suceso, lo hace de tal modo que sugiere haber estado muy sola en el proceso, sin contar con apoyo que la ayudara a afrontar lo sucedido. Realmente Martha no da muchos detalles respecto a la pérdida de su bebé, a pesar de que se intenta indagar al respecto en repetidas ocasiones; sin embargo ella evade hablar del tema, y de inmediato retoma las actividades que realizaba en su trabajo o habla de sus otros hijos.

De ahí que en sus relatos, Martha da un salto a cuando ella tenía 20 años, edad en la cual nació su hija mayor, en un hospital donde a las dos se les brindaron los cuidados necesarios para su bienestar. Así fue como Martha, Juan su esposo y su hija Inés vivieron en Estados Unidos durante diez años, hasta que por una ley que aplicaron en ese país tuvieron que abandonar sus trabajos y volver a México. Sin embargo, ni Martha ni Juan habían previsto este tipo de situación por lo que no contaban con un hogar propio al cual llegar a vivir, por lo que recurrieron a la madre de Martha para que les ayudara con su llegada y les permitiera vivir con ella mientras encontraban una alternativa para poder sobrellevar las circunstancias a las que estaban expuestos.

La familia radicó varios años así en su pueblo natal con la madre de Martha, pero posteriormente el hermano de Martha se separó de su esposa y también volvió a casa de su madre. El hecho de que todos ellos compartieran la casa favoreció que el hermano de Martha comenzara a hacer algunos comentarios sobre la relación que su hermana mantenía con Juan, evento que le incomodó mucho a Martha y por tanto creyó conveniente que debía irse de la casa de su madre para evitar conflictos. Sin embargo a pesar de que era una decisión tomada e irrevocable, ella

consideraba que sería algo difícil de hacer porque su esposo en ese momento no tenía un trabajo estable y además él estaba presentando un alcoholismo severo, de tal forma que el poco dinero que llegaba a conseguir lo gastaba en las bebidas alcohólicas que consumía.

Así fue como Martha tomó la decisión de decirle a Juan que ya debía dejar ese estilo de vida que estaba llevando o bien que ella haría su vida lejos de él. Justo en ese punto se dan cuenta de que estaban esperando a otro bebé, el cual sería su segundo hijo, Pablo. Ante esta circunstancia, la familia se muda del pueblo hacia la ciudad, donde comienzan a rentar una casa y como Martha ya no tiene un empleo, los gastos se comenzaron a hacer más pesados pero encontraron la forma de poder administrar el dinero y así transcurrieron los meses hasta que llegó el momento en el que nacería Pablo.

Martha comenta que cuando ella comenzó a sentir las contracciones, no eran tan fuertes por lo que dijo que no tenía algún problema en irse en transporte público al hospital, así que Juan y Martha así lo hicieron y caminaron hasta encontrar el transporte. Para este momento, ya había comenzado a perder líquido amniótico.

La madre explicó que una vez que había llegado al hospital, la colocaron en una camilla junto con otras quince mujeres y ahí la dejaron esperando cerca de ocho horas hasta que ella pidió ayuda a un pasante de medicina, el cual le dijo que él la iba a ayudar porque su bebé ya debía nacer, ante tal evento Martha comenta “pues no sé cómo me haya visto él de desesperada”. En el momento en el que ella fue atendida, entregó los ultrasonidos que se estuvo haciendo a lo largo de su embarazo y explicó que su bebé tiene el cordón umbilical enredado y que se le había comentado que su parto sería por medio de cesárea pero los médicos le dijeron que esos documentos no servían y que el nacimiento de su hijo sería mediante un parto natural. Martha dijo que estaba bien, y comenta que “como pudieron, a jalones, sacaron al bebé”, “el niño tenía todo el cordón enrollado, su cara estaba morada, de un color, ¿cuál te diré?, muy oscuro, pensé que había nacido muerto porque no lloró”.

Enseguida de lo anterior Martha explica un tanto triste y molesta: “una doctora me estaba gritando mucho, me regañó, me dijo que no nos amarramos y luego estamos chille y chille queriendo que nos ayuden, esa misma doctora cuando nació mi hijo fue antes a atender al otro

niño que nació después que el mío y ese sí, pegó el grito pero mientras, unas pasantes dijeron que mi hijo estaba muy feo, yo no sabía ya qué hacer, me quería levantar a ver qué tenía mi hijo pero no me dejaban y no podía”.

Martha comenta que cuando la doctora terminó de atender al otro niño, fue con Pablo y que se lo llevaron y que un momento después volvió un médico y le preguntó dónde estaba su esposo porque requerían que fuera a buscar un pediatra para que viera a su hijo porque cuando ellos le provocaron el llanto, después ya no lo pudieron controlar y realmente no sabían qué podía tener y que no había ningún especialista en el hospital porque era domingo. La madre enfatiza con cierto asombro y repetidamente que su hijo cuando nació, no lloró.

Antes de salir del hospital le hicieron firmar a Martha un documento donde afirmaba que su hijo le fue entregado con vida. Ella dice “no sé por qué me dieron eso a que lo firmara, cuando nació mi primer hija en Estados Unidos, no lo hicieron”. Con ese documento, los médicos se deslindaban de las implicaciones de salud para el niño que pudiera haber tenido la atención recibida en el hospital.

Martha se quedó en ese hospital por tres días porque los médicos le dijeron que tenía “algo bajo”, que ella recuerda que fue algo de la presión o las plaquetas, pero que la debían estabilizar y darle unos medicamentos. Refiere que su esposo tuvo que ir a conseguir unas inyecciones que al ser aplicadas, le dolió y ardió todo el cuerpo, ante lo que menciona: “solo Dios sabe todo lo que mi esposo haya tenido que hacer para conseguir el medicamento y al pediatra para que revisara a Pablo, mientras yo estaba bajo atención médica”.

Llama la atención que la madre, no posee mayor registro sobre información relevante acerca de su propia salud ni tampoco sobre la de su hijo y esto se ve más acentuado específicamente en el momento en el que nació su bebé. No se puede saber si la falta de información por parte de la madre se deba a que el momento que ella estaba atravesando fue demasiado aversivo para que le ocasionara un bloqueo. Pero también podría deberse a que el personal médico ofreció un servicio desatento, negligente, violento y desinformado; esto aunado a que la pareja parental se muestra ante momentos de crisis como indefensa y pasiva.

Martha fue dada de alta del hospital después del parto y volvió a casa con su esposo e hijo, el nuevo integrante de la familia. Durante el primer año del pequeño, la madre jugaba con él con carritos de juguete que ella le compraba, inclusive, una tía de Pablo le regaló un juego que se conectaba al televisor, sin embargo nunca resultó atractivo para él, pues como la madre dice: “nunca le agarró, como que no le interesaban esas cosas, él siempre guarda los juguetes”.

Un año después del nacimiento de Pablo, nació la hija y hermana menor de Pablo, Beatriz; ella nació en otro hospital. Martha comenta que ha escuchado que el hospital en el que nació su hijo Pablo, “es el peor y que ahí solo va gente que no sabe”.

La madre explica que cuando iba a nacer su hija Beatriz, los médicos estaban al tanto del parto de su hija y que ella pensaba que iba a ser igual de tardado como en el otro hospital pero que muy rápidamente la atendieron y que esto a ella le pareció bien. Con la integración de Beatriz a la familia se reúnen los cinco miembros que la conforman actualmente: el papá Juan, la mamá Martha, la hija mayor Inés, el segundo hijo Pablo y la tercera hija, Beatriz.

De acuerdo con Martha, la relación que mantiene con Juan es buena, señala que al inicio de la relación si había muchos problemas principalmente porque Juan tomaba mucho pero que actualmente ya no, ella describe a Juan como un hombre responsable y cariñoso con sus hijos, que les llama la atención pero “no les pega” y que ante esto ella no puede pedir más. Que ahora Juan solo sale por una cerveza muy cerca de la casa y vuelve a pasar tiempo con sus hijos, esto haciendo referencia y contraste al tiempo en el que Juan tenía un fuerte alcoholismo y que a causa de ello, él no se hacía responsable de su hogar y familia. Así mismo, Martha dice que no quiere cuestionar a Juan sobre con quién estuvo o qué hizo, puesto que, ella dice: “uno ya lo conoce” expresión que hace a modo de resignación aunado a un gran suspiro, esto posiblemente por los conflictos que desencadenó el alcoholismo de Juan en años pasados. A lo largo de los relatos de Martha, llama la atención que en realidad poco sabe de las actividades de su esposo y que la comunicación entre ellos es mínima, centrada principalmente en sus roles como padres. En este no preguntar y admitir “uno ya lo conoce”, quedan incluso abiertas posibilidades de infidelidad, de situaciones de riesgo como el hecho de traer alguna enfermedad de transmisión sexual, frente a lo que ella parece no poder hacer nada. , quizá porque es algo que no ha contemplado o bien, no sabe de qué manera afrontar la situación con su esposo y por lo tanto ha decidido sobrellevar

las cosas de tal modo que prefiere asumir lo que pase y lo que realice su esposo. Juan, el padre de familia pasa la mayor parte de su tiempo en el trabajo, cuando llega a casa por lo general, descansa de su jornada laboral y en ocasiones convive con sus hijos pero principalmente con Pablo, con quien suele ver la televisión.

Al hablar de esto, Martha no muestra que su esposo fuera cariñoso o comprensivo con ella, lo que resalta es la sensación que transmite de haber afrontado sola estos momentos, y que ambos se remitieron a realizar sus labores parentales como si fuesen instrucciones a seguir o roles en particular. Lo anterior da cuenta de que, tanto Juan como Martha tienen arraigados aún los estereotipos de una familia nuclear muy conservadora y clásica, donde no hay mayor participación de una padre en el cuidado del hogar y de los hijos, ni de la madre en el ámbito laboral, y que tampoco existe una dinámica de colaboración o de disfrutar juntos del compartir con la familia.

Juan tiene una relación muy estrecha con Pablo, mientras que Martha es más allegada a sus hijas, lo que sugiere barreras fuertes entre lo masculino y femenino al interior de la casa. Pablo y Juan conviven más porque comparten varios gustos, a ambos les gusta salir a ver partidos de fútbol al estadio, asisten a conciertos de música que tocan temas románticos y también cantan historias de aventuras de personas, algunas de las cuales son violentas (a este género musical se le llama “corridos”). Juan y su padre también suelen salir a restaurantes que son “bares familiares” para ver partidos de fútbol y asisten a algunos otros eventos en la ciudad como los jaripeos donde algunas personas presentan actos con toros. Cabe resaltar que tanto los bares familiares como los jaripeos, son sitios pensados básicamente para adultos, pues en ellos hay consumo importante de alcohol. A los lugares y eventos a los que asisten Juan y Pablo, no suelen acudir Martha, Inés ni Beatriz.

La relación que se establece entre Pablo y Juan es muy cercana, solo que en esta interacción se destaca que el tiempo y las salidas que comparten juntos, no es meramente respecto a la asistencia a los distintos tratamientos a los que acude Pablo, sino que el tiempo que se dedican en común es por los gustos que comparten. Juan representa para Pablo una figura sumamente importante que ofrece cariño pero también autoridad porque en las ocasiones en las que no quiere trabajar con la terapeuta de lenguaje y llora, pide que le llamen a su padre, sin embargo, si Martha le dice

que lo llamará y le dirá que no quiso trabajar, ante lo que Pablo de inmediato responde diciendo: “no le llares a papá”. Martha explica que Juan le habla más fuerte que ella a Pablo, que en las ocasiones en las que su hijo no ha querido trabajar e irse de la terapia de lenguaje, él le cuestiona de una manera muy seria: “¿para eso quieres ir a la escuela?”, ante esto Pablo se pone muy triste, sin duda ese tipo de comentarios por parte de su padre le son muy significativos.

Martha con sus otros dos hijas mantiene una relación cordial, ella dice que también se le acerca mucho su hija mayor a pedirle consejos y permisos para salir y que en algunas ocasiones no logran llegar a un acuerdo por lo que su hija se molesta, pues desde la perspectiva de Inés, su madre es muy estricta con ella. Se alcanza a percibir la cercanía más estrecha, que existe entre las tres mujeres de la casa, quizá favorecida por la diferencia de género que se registra constantemente en el hogar pues también los dos hombres entre sí, mantienen una relación más estrecha.

En cuanto a Pablo, Martha se hace cargo de él y de llevarlo a sus respectivos tratamientos, lo alimenta y dice que cuando era muy pequeño y lloraba mucho, pasaba la noche con él abrazándolo y tratando de tranquilizarlo. En este evento, no se observan pistas que la madre ofreciera sobre algunas palabras u otras alternativas que no fuera la contención física para que el pequeño pudiera calmarse, pues incluso hoy, cuando entra en crisis durante la terapia, la contención que hace es física acompañada de expresiones de malestar y un poco de amenaza con respecto al “acusarlo” con papá, entre las cuales no se ven palabras que ayuden a ordenar su malestar.

En cuanto a la propia contención que recibía Martha en este tipo de momentos, parece ser que no había por parte de su esposo y que se encontraba sola enfrentando las condiciones que se le presentaban, ella misma llegó a mencionar que debe mostrarse siempre fuerte frente a sus hijos y familia porque, si ella se llegara a poner mal o triste “¿quién cuidaría?” a sus hijos. Por tanto, se deja entrever primeramente que, Martha se percibe básicamente como la única que puede hacerse cargo de sus hijos; segundo, que no da apertura ni espacio a lo que ella quiere y desea, esto porque explica que a pesar de que quisiera descansar y no hacer nada, ella tiene que seguir y atender a sus hijos como prioridad. El hecho de que realice esta tarea completamente sola, no le da nada de espacio para que pueda realizar en lo más mínimo actividades que ella guste hacer.

El deseo de la madre se desvanece tanto que, las expectativas que tenía sobre sus hijos o la forma en cómo los planeó, no se alcanza a percibir. Cuando se le cuestiona respecto de los ideales que tenía sobre sus hijos, ella remite su discurso al momento del parto de cada uno, sin dar pistas sobre el deseo que sintiera por ellos. Al hablar de esto, la madre se muestra seria y calmada, habla del suceso paso a paso, como si se tratara de un método a seguir.

Entre los hermanos, Inés, Pablo y Beatriz se llevan muy bien, uno siempre invita a los otros hermanos a jugar y cuando lo hacen se divierten mucho. Martha dice que sus tres hijos son muy unidos y que cuando juegan ella no ve diferencia entre ellos, puesto que Pablo se relaciona muy bien con sus hermanas y que pareciera que su hijo “no tiene nada”.

5.1.3. Pablo: “las noticias”

La madre menciona que todo había transcurrido sin ningún evento que llamara su atención respecto al desarrollo de Pablo porque los comportamientos que ella veía en él, eran muy normales. En las ocasiones en las que jugaban, ella se “tiraba” al piso con él porque ella considera que los padres deben ser también “como niños” cuando se requiera y también sus “amigos”, al menos eso es lo que la madre dice que ha escuchado de otras personas. Es preciso mencionar que, cuando la madre habla sobre los primeros meses de vida de su hijo, ella más que explicar lo que su hijo hacía, habla de lo que ella realizaba con él o también, sobre lo que piensa que debe hacer una figura parental.

Además de que cuando se le cuestiona directamente sobre la relación que había antes de los dos años de Pablo, la madre vuelve repetidamente a narrar todo lo que ocurrió al momento del parto. Podría este relato estar acompañado de resignación y enojo que no se manifiesta explícitamente. Por la forma cómo ocurrieron las cosas se pudo favorecer que el mal manejo de información y la vivencia tan brusca y aversiva, se volvieran intramitables psíquicamente, por ello, el discurso se repite pero en cada ocasión que ella cuenta ese evento, lo organiza cada vez mejor y se va tornando cada vez más entendible.

De ahí, que Martha salta a los dos años de edad de su hijo, donde ella relata que se percató de que Pablo no hacía intentos para poder hablar, que lloraba mucho y que nunca le mantenía la

mirada, que agitaba mucho sus manos y que lo que más le llamó la atención entre todo esto, fue que Pablo no gateaba ni se levantaba, que veía “sus piernitas muy débiles” y que por tal motivo ella creía que algo no estaba yendo bien con su hijo, porque su hija mayor a esa edad sí hablaba y caminaba.

Una vez que Martha le comenta a su madre lo que ve en Pablo, la abuela le sugiere a Martha que lleve a su hijo a una institución donde se atienden niños con dificultades del desarrollo, ante esto, Martha respondió que no sabía dónde estaba ese lugar por lo que su madre le dijo que podían pedirle a un taxista que las lleve a ese sitio. En este sentido llama también la atención que las familias de origen de Martha y Juan tampoco aparezcan en los relatos de forma habitual, ni como compañía ni como red de apoyo.

Una vez que llegaron al centro de educación especial, la psicóloga que recibió a Pablo le realizó unas pruebas. La madre pone de relieve que fue una psicóloga quien le dio el diagnóstico sobre que su hijo tiene autismo, no obstante, aparentemente el argumento que se le dio a la madre estaba hecho con base al juicio y criterio de la psicóloga, mismo que le llevó solo un encuentro. Entre lo que la madre refiere, no parece haberse llevado a cabo algún estudio en específico con el niño, Martha comenta que, el diagnóstico fue emitido a raíz de lo que vio la psicóloga en ese único encuentro, es decir, como Pablo agitaba las manos y por el comportamiento que se mostraba a simple vista.

Ante el desconocimiento de la madre sobre el trastorno que le dijeron que tenía su hijo, ella comenzó a direccionar los cuidados con él, esto conforme a lo que le fueron diciendo sobre cómo debía tratar a un niño con autismo, la información que se le ha dado hasta ahora parece ser que para Martha ha sido vaga o trivial, pues no le queda claro lo que es el autismo y sigue todas las sugerencias que se le dan, además de que ella no ha buscado otros métodos para informarse al respecto.

Martha dice que la psicóloga le explicó que su hijo cumplía con los criterios para el diagnóstico de autismo y que lo mejor era que Pablo comenzara a asistir a algunos tratamientos que ofrecen ahí. Martha al desconocer completamente lo que es el autismo, aceptó y rápidamente comenzó con los trámites para el ingreso de su hijo. Se puede apreciar que Martha acepta en repetidas

ocasiones lo que las personas le sugieren hacer respecto del cuidado de su hijo, mostrándose muy comprometida con el niño, pero al mismo tiempo insegura e inclusive con indefensión de sí misma y del ejercicio parental que realiza con Pablo, posiblemente ante el desconocimiento de diversos temas que implica la educación de su hijo.

Cabe mencionar que si bien, Martha se ha visto indefensa e insegura, hablando en particular sobre el tratamiento de su pequeño, Juan también parece actuar de forma similar, ya que él tampoco se ha cuestionado al respecto de lo que algunos especialistas le han señalado que tienen que hacer con el tratamiento de Pablo. Y aparentemente nadie en la familia se atreve a cuestionarse o indagar más allá acerca de lo que algunas personas les dicen que es el autismo y cómo tratarlo.

Cuando Martha llevó a cabo los trámites para que Pablo pudiera asistir al centro de educación especial se le realizó un estudio socioeconómico para valorar el costo que tendrían las terapias para ese caso. Esta institución es de gran ayuda para la familia Guzmán puesto que la familia no tendría acceso a una intervención desde tantas disciplinas y especialidades, si no fuera porque el centro de educación especial facilita servicios que no podrían pagar de forma privada.

Cuando Pablo cumplió cuatro años de edad, fue llevado a preescolar, dado que la madre sabía que los niños deben entrar a la escuela cuando cumplen cuatro años. La escuela donde el niño fue inscrito fue elegida debido a la cercanía que tenía con la vivienda de la familia y también porque la institución es pública y era algo que se buscaba por a la situación económica familiar.

En el primer día de clases, la profesora comentó que el niño no quiso permanecer sentado en su lugar y que cuando fue al baño, él se quedó en los juegos que hay en el kínder, además de que cuando ella intentó llevarlo al salón, él no la obedeció, que además empujó fuertemente a una niña de su salón y que por tal motivo, ella no se podía hacer cargo de Pablo porque “no iba a estar atrás de él todo el tiempo”.

La maestra entonces le recomendó a Martha que llevara a su hijo con una pedagoga y le dio su número telefónico para que la pudiera contactar. La madre se puso en contacto con la pedagoga y comenzó a verla y a llevar a Pablo a sesiones con ella. Martha comenta que la pedagoga le recomendó que Pablo no asistiera a la escuela hasta que él “obedezca y se porte bien” a lo que la

madre asintió ya que ella pensó que era lo correcto pues ella misma menciona que Pablo podría pegarle a los otros niños y que sus madres le reclamarían a ella. Además la madre agrega que Pablo se dejaba caer al piso y lloraba mucho cuando comenzaba a ir a sesiones con la pedagoga, pero que poco a poco, tras las intervenciones, Pablo aprendió muchas cosas y dejó de tener esos comportamientos.

En ese mismo año, la terapeuta de la institución a la que acude Pablo le dijo a la madre que no se le había hecho un diagnóstico formal aún a su hijo y que debía llevarlo con un neurólogo; para ello, los padres de Pablo acudieron en busca de ayuda al mismo hospital donde su hijo nació, pero no fueron atendidos ahí, pues de acuerdo con el relato materno, acudieron en diez ocasiones pero les decían que los aparatos no funcionaban. Martha cansada de no ser atendida, le comentó a Juan que lo mejor era ahorrar y llevar a su hijo con un neurólogo particular. El neurólogo con el que acudieron le realizó una tomografía y un encefalograma a Pablo, tras lo cual confirmó a los padres el diagnóstico de autismo, además de mencionar que la parte frontal de su cerebro no posee la cantidad de masa cerebral suficiente para que todo su cráneo esté completamente lleno, pero que esa razón no podía ser la causa del autismo.

Así pues, cuando se le cuestiona a la madre sobre lo que le dijeron que podría ser la causa de autismo de Pablo, ella responde que no lo sabe, que a ella solo le dijeron que tiene autismo y que no es una enfermedad que pueda curarse, que es una condición de vida diferente y que esa condición implica que su hijo siempre va a necesitar de ella. Martha menciona que ella no sabe qué es el autismo, que lo único que ella conoce acerca del tema, es lo que las personas le van diciendo de poco en poco.

Entonces, ya que se había dado el diagnóstico por parte de la terapeuta de la institución a la que Pablo acude y que el neurólogo confirmó el diagnóstico, es que Martha y Juan continuaron llevando a su hijo a la institución, con la pedagoga que les recomendaron en el jardín de niños y con el neurólogo. Esto fue así hasta que, en uno de los tratamientos, una terapeuta sugirió a Martha que llevara al niño con otro neurólogo porque para ella, él es muy eficaz en su labor y que con tan solo una sesión a la que acudieran, él podría asignar un tratamiento adecuado a Pablo. La familia decidió tomar la recomendación y llevaron a su hijo con el nuevo neurólogo, quien lo revisó en una sola ocasión y le recetó unos medicamentos que la madre dice que “son muy

buenos... Pablo se lo toma y luego luego se duerme y con los que toma en la mañana, pues no grita tanto, son para que no esté tan, tan, ¿ansioso?”.

Actualmente Pablo acude a la institución donde se trabaja con niños que tienen dificultades en el desarrollo y ahí mismo asiste a terapia sensorio motriz, además de que asiste con dos psicopedagogas más: una de ellas se encarga de realizarle evaluaciones respecto a los aprendizajes que va adquiriendo y la otra lleva a cabo actividades de enseñanza y aprendizaje con Pablo.

En otro lugar también tiene terapia de lenguaje, tratamiento al cual acuden desde hace seis meses aproximadamente, con esa misma terapeuta de lenguaje, también asiste la hermana menor: Beatriz, porque su maestra de preescolar le dijo a Martha que no se le entendía nada a la niña y que debía llevarla a terapia de lenguaje. Ante esto, la madre comenta “no sé por qué dijo eso la maestra, yo si le entiendo pero bueno la traje y ahora la maestra me dice que si se le entiende ya todo y que ya no la traiga a la terapia pero pues yo la voy a traer hasta que me la den de alta”. Se aprecia que las dificultades en el lenguaje son recurrentes en los hijos de Martha, además de que la madre no considera de cuidado algunos de los aspectos que pueden considerarse como alteraciones en el habla, ya que la oferta que realizan los padres a sus hijos respecto al lenguaje, es escasa.

La madre menciona, en relación a Pablo, que es un niño alegre, le gusta jugar con sus hermanas y también ver programas en la televisión como las noticias. En este sentido, cabe señalar que Pablo disfruta ver las noticias nacionales y estatales, por lo que no permite que cambien la televisión cuando las está viendo, y después cuenta a las personas con las que se relaciona lo que vio en televisión. Él relata lo que pasó respecto al clima o las festividades próximas, se encuentra pendiente de las fechas que se aproximan y exige que se decore de acuerdo con lo que se vaya a celebrar. Por medio de las noticias el niño también se entera sobre los partidos de fútbol que habrá en la ciudad y así le pide a su padre que lo lleve a verlos.

Pablo lleva a cabo varias actividades en compañía de su padre, a ambos les gusta salir al estadio, también acuden a eventos donde montan toros y usualmente prefieren ir únicamente ellos dos y en las ocasiones en las que invitan a Martha, ella decide no ir porque dice que no le gustan esos

eventos. Conviene destacar que en la familia Guzmán se distingue con demasiada claridad las actividades que realiza un hombre y una mujer, al punto que Pablo les ha pedido a sus hermanas que se retiren del cuarto donde él ve fútbol porque dice que eso no es para niñas y si no le hacen caso, le pide a su mamá que les diga que se vayan.

A Pablo no le gusta barrer ni llevar a cabo ciertas labores domésticas porque dice que eso es de mujeres y que prefiere que lo hagan sus hermanas o su mamá, pero aun así, le gusta mucho convivir con sus dos hermanas, ellos se divierten con la pelota, colorean juntos, ven películas y ven distintos programas de televisión. Aunado a lo anterior, Pablo logra prestar atención a lo que sus hermanas le platican, tanto que él le ha pedido a su madre, que lo lleve a la escuela como a sus hermanas. El niño le ha comentado a su madre que quiere que le compren su “disfraz para la escuela”. Ante tal petición la madre ha buscado la alternativa de que Pablo pudiera entrar a una escuela de educación especial ya que al mismo tiempo la terapeuta que en un inicio sugirió que el pequeño no acudiera a la escuela, dijo que estaría bien que ya comience a asistir a una institución, sin embargo, el cupo en la escuela es muy limitado y la familia Guzmán se encuentra a la espera de que se abra un espacio.

Mientras tanto, el niño realiza distintas actividades como acudir a los tratamientos que se le programan y juega en casa con sus hermanas o ve televisión, disfruta mucho el ver sus programas favoritos: entre lo que no se puede perder están las noticias, también ve “programas de miedo”, un programa donde describen y explican las muertes desafortunadas de algunas personas y películas infantiles.

Martha ante esto dice que ella ve a su hijo muy “normal”, cuando se le pregunta a Martha sobre lo que es Pablo para ella, responde que es como un “ángel” porque cuando ella se siente decaída, él hace algo para animarla, mientras comenta esto, la madre se ve conmovida y con ligeras lágrimas en los ojos agrega que su hijo es muy importante para ella y que lo quiere mucho.

Martha explica que cuando se siente decaída y muy desanimada es porque ve que su hijo no quiere trabajar en sus terapias, porque “hace berrinches”, pero cuando después él se disculpa y la abraza, esto la anima porque ve a Pablo bien en términos generales: sabe cuando se conduce mal, tiene conciencia de culpa. La madre agrega que ha visto muchos avances en el habla de su

hijo y que eso la motiva a continuar el trabajo con él, pues si bien no ha sabido con precisión lo que es el autismo, o qué es lo que pudo causarlo, ella ha decidido seguir todas las recomendaciones que le hagan por el bien del niño, ya sean evaluaciones con otros especialistas que den otro punto de vista, otros tratamientos, o lo que sea necesario y esté a su alcance.

Cuando Pablo trabaja con la terapeuta del lenguaje, él pone atención a lo que se le explica e indica, trata de seguir las instrucciones que se le dan, e incluso parece divertirse y disfrutar con las actividades compartidas con la terapeuta de lenguaje. Al grado que, en algunas ocasiones en que me vi obligada a interrumpir, el niño rápidamente dijo: “vete, chu, chu”. Ante estas respuestas del niño, la terapeuta llegó a indicar a Pablo que en vez de decirme eso, lo correcto, sería invitarme a jugar. Después de esas intervenciones, cuando Pablo llegó a ver en el consultorio a otras personas diferentes, comenzó a mostrar interés, cuestionando a la terapeuta acerca de su relación con ellos, poniendo desde entonces, especial interés en mi presencia. Estas respuestas permiten observar que Pablo tiene la capacidad de reconocer y aceptar la presencia de otras personas.

Pasado este tiempo, me pude acercar poco a poco con Pablo; mientras trabaja o jugaba, le hago alguna sugerencia sobre cómo podría hacerlo mejor, ante lo que logra poner atención y hacer las cosas bien, se pone muy contento, sonrío y hace pequeños movimientos como si bailara.

En algunas ocasiones en que el niño ha llegado sin ganas de trabajar, llora y expresa: “no quiero trabajar”, después se avienta al suelo sin medir el riesgo de lastimarse. Cuando la terapeuta o yo logramos contenerlo, Pablo da varios motivos por los cuales no quiere estar en sesión: dice que quiere ir a casa, que tiene hambre, que tiene sueño, que está enfermo y hace sonidos de tos.

Este es un recurso interesante, pues de inmediato, la madre le hace ver que no está enfermo o que comió bien, frente a lo que Pablo de nueva cuenta llora e intenta tirar las cosas que ve a su alrededor. Para evitar que Pablo se lastime o lastime a alguien más con este tipo de conductas, la madre lo sujeta fuertemente tomándole los brazos, pero a pesar de que Pablo llora y forcejea para soltarse, él escucha lo que se le dice y responde gritando a la terapeuta de lenguaje.

En la primera ocasión en la que Pablo hizo una rabieta por no querer permanecer en la sesión de lenguaje, me acerqué y mientras su madre lo sujetaba, intenté llamar su atención mediante

preguntas y miradas, gracias a esto, el pequeño pudo articular la petición de irse a casa a ver la televisión y al manifestar eso, se tranquilizó.

Frente a este tipo de crisis, habitualmente la madre mantiene sujeto a Pablo hasta que logra controlarse y él pide que lo suelten, sin embargo, la madre le responde que no lo hará porque va a volver a aventar las cosas o se va a lastimar. Mientras la madre lo sostiene a modo de abrazo, él comienza a llorar y dice: “fue mi pupa, lo chiento mamá, fue mi pupa (culpa)”. Entonces la madre lo suelta y ambos se tranquilizan. En estas situaciones la terapeuta le ofrece varios juegos o dulces para que Pablo se distraiga, no obstante, estas solo surten efecto una vez que Pablo se ha tranquilizado.

La madre menciona que ya no es común que Pablo se comporte de esa manera o que no quiera trabajar, que “eso solo lo hacía cuando era muy chiquito, cuando tenía dos años”. Antes de que fuera a un primer tratamiento psicológico y que hay algunas ocasiones en las que le sorprende que “aguante tanto rato poniendo atención y trabajando” pero que hay otras en las que, realmente “no aguanta dos sesiones seguidas de media hora”. La madre dice: “no sé por qué será”, pero una vez que se le cuestiona sobre alguna situación que hubiera en casa que llegara a ocurrir justo antes de los momentos en los que Pablo reacciona así, ella dice que posiblemente a causa de la abuela, porque cada vez que la abuela va a casa, Pablo se pone a gritar y avienta todo.

En este sentido, la madre relata que hace tiempo la abuela se quedó a vivir con ellos por un par de semanas debido a una enfermedad en la que requirió de mucho apoyo para su recuperación. Que en las noches en las que la abuela despertaba, el niño también lo hacía por los ruidos que se hacían y él comenzaba a llorar cuando esto ocurría. Los cuidados que la madre le ofrecía directamente a Pablo ahora eran divididos y compartidos con la abuela, algo que inquietaba bastante al niño.

El comportamiento y el modo de relacionarse de Pablo con su entorno sorprende mucho a algunas personas que conviven con Pablo, tanto que incluso una terapeuta, que se encuentra a cargo de la escuela de educación especial en la que esperan turno, dijo que: “parece que Pablo no tiene autismo”.

6. Análisis de resultados

Tomando a consideración el análisis de las condiciones intersubjetivas que sostienen el proceso de subjetivación de un niño con autismo. Es que se ponderarán los diferentes aspectos sobre el modo en cómo se conforma la familia ya que resulta importante el conocimiento sobre cómo las figuras parentales y adultos significativos ponen al servicio del pequeño condiciones narcisistas y vías libidinales, así como los recursos de simbolización con los que cuentan los adultos para ofrecer al pequeño, lo cual sienta las bases de la constitución del psiquismo del infante.

Por eso, es relevante retomar el importante suceso de que la familia Guzmán comienza cuando Martha fue “robada” por su esposo a los tres días de haberla conocido. Ya que el hecho de vivir junto con Juan no fue plenamente deseado ni premeditado por Martha, ella explica que fue poco el tiempo que tuvo para conocer a Juan además de que ella aún no terminaba la secundaria y que le hubiera gustado concluirla. Sin embargo, Juan y la madre de Martha no se lo permitieron ya que ellos le comentaron que ella no debía seguir estudiando porque ya tenía un hombre en casa y que, si continuaba asistiendo a la escuela, podría tener contacto con otros hombres, lo cual no está bien visto en su comunidad. Este evento es relatado por Martha con pesar y lo concluye agregando que su expediente escolar se quedó abierto porque su maestra le dio la posibilidad de regresar a la secundaria cuando ella quisiera.

Muralles (2016) menciona que las personas que son raptadas para formar un matrimonio no consensuado, generalmente no son apoyadas por sus familiares ya que intervienen creencias religiosas, culturales o económicas; en consecuencia, resulta complicado que las personas raptadas puedan escapar de la situación. Como se puede apreciar en el caso de Martha cuando su propia madre le impidió finalizar sus estudios por el hecho de que ella ya vivía con Juan. A pesar de que pareciera que el matrimonio de Martha y Juan no fue meramente forzado, las posibilidades que Martha tenía, o al menos las que ella encontró, fueron muy escasas para poder alejarse de esa situación.

De acuerdo con Muralles (2016), uno de los principales factores que se pueden observar cuando se da un matrimonio por medio del robo de una mujer, es la pobreza, pues el hecho de estar casados podría ofrecer la idea de una estabilidad económica. No obstante este tipo de matrimonio también es aceptado cuando se habla de defender el honor de la familia de la mujer raptada. Otro de los factores que favorecen los matrimonios no consensuados es la desigualdad de género.

Una vez que ocurre el rapto de una mujer, los familiares y el contexto buscarán que este evento sea tratado y visto de acuerdo a las costumbres que se tengan en esa comunidad, por ello la mujer puede verse atrapada en un sitio del cual no pueda salir (Muralles, 2016). La mujer es abandonada desde distintos puntos de vista, como Martha quien fue raptada. Y como no pudo encontrar alternativas o alguna fuente de ayuda, ella decidió aceptar ese matrimonio a costa de lo que esto implicara. De ahí que, cuando un hombre “se roba” a una mujer, ella se ve sujeta a casarse y convertirse en esposa y madre de los hijos del hombre que la secuestró.

El hecho de vivir juntos y que al menos uno de los integrantes de la pareja no lo deseara explícitamente, puede volverse un abuso de los derechos humanos de la persona en desacuerdo, puesto que no se está respetando la libertad y autonomía de la persona. Pese a que se trate de una costumbre validada socialmente e incluso un tanto esperada. Además, un matrimonio forzado puede favorecer y perpetuar condiciones de pobreza, violencia y abuso (Muralles, 2016). Así como lo experimentó Martha cuando estuvo viviendo primero con el padre de su esposo y cuando posteriormente tuvieron que compartir casa con su madre y hermano, momento en el que Juan bebía mucho y no contribuía dinero al hogar, situación que le incomodaba bastante a Martha. Esto se ve reflejado en lo que la OMS (2020) explica, respecto de que el consumo de alcohol o de drogas por parte de uno de los miembros de la pareja así como una mala situación laboral, pueden favorecer que exista violencia contra la pareja.

De acuerdo con la OMS (2020), existen diversos factores que tienen impacto en el resguardo de la mujer o que también la pueden poner en riesgo. A nivel personal, el grado de educación con el que cuente una mujer es muy importante ya que en la mayoría de los casos que la OMS ha analizado, las mujeres que no continúan sus estudios después de la educación secundaria, sufren mayor violencia si se les compara con mujeres que cuentan con estudios superiores.

Tal vez las mujeres con mayor grado académico tengan un papel más activo en sus relaciones por el hecho de tener mayores posibilidades en cuanto al conocimiento de sus derechos. Además de que también llegan a tener más capacidad de decisión y autonomía. En el caso de Martha, esto puede verse confirmado ya que ella menciona no haber terminado la secundaria.

La autonomía económica que una mujer tenga también es un factor importante pues si su nivel económico es alto, se favorece a que ella logre valerse por sí misma y no requiera depender de otra persona, en este caso, de su pareja, hecho que no la obligaría a permanecer en una relación que no le resulte satisfactoria. También es importante el hecho de que una mujer cuente con redes de apoyo, pues es un factor protector para la mujer en contra de la violencia (OMS, 2020). Cuando Martha vivía en Estados Unidos, contaba con un trabajo que le ofrecía una fuente de ingresos estable. Ella disponía de su propio dinero para realizar sus gastos sin que tuviera que pedirle ayuda económica a Juan. Además de que en ese trabajo ella convivía con más mujeres con las que mantenía una relación muy estrecha. No obstante, cuando la familia regresa a México, Martha se ve obligada a abandonar su trabajo y vuelve a casa para dedicarse a labores domésticas mientras que Juan no contaba con un trabajo estable.

Otros de los aspectos que la OMS (2020) considera como relevantes y posibles detonantes de violencia, es la desigualdad económica entre el hombre y la mujer, el nivel de autonomía de cada uno, la actitud que se tenga respecto a los roles de género que se asignan a cada sexo y la intervención que tengan los familiares de la pareja.

En la familia Guzmán podemos ver que la mayoría de los aspectos que la OMS menciona como posibles desencadenantes de violencia, están presentes. La historia familiar que ha ocurrido hasta el momento en la familia Guzmán ha fomentado en ellos un modo de transitar por la vida caracterizado por la sobreadaptación a las circunstancias que viven. Es decir, se ha postergado, se ha dejado de lado, se ha desestimado su propia persona en el momento de actuar frente a situaciones complicadas; esto ocurre según Arbiser (2000) al ignorar o no dar la suficiente importancia a las propias emociones y sensaciones del cuerpo debido a una posible falla en la simbolización de los acontecimientos.

En el discurso de Martha se reitera con mucha frecuencia la frase: “ya ni modo”. Aquí puede observarse lo que menciona Tustin (2010) cuando habla sobre los padres de niños con autismo; de como suelen ser muy tranquilos, serios, con una actitud pasiva y que se muestran como personas muy fuertes, casi indestructibles. Pero que, para mostrarse así los padres hacen un gasto considerable de energía ya que los vaivenes de enojo y ansiedad del pequeño resultan difíciles de sostener. Por ello, la autora recomienda que los padres y más específicamente la madre, reciban apoyo mientras que su hijo está bajo tratamiento.

No obstante, a pesar de que Martha y Juan aparentemente son personas y padres que se esfuerzan por el bienestar de sus hijos, la condición de Pablo los coloca en una situación de constantes cambios y de situaciones que deben afrontar. Además Martha llegó a mencionar que entre Pablo y su madre, la iban a “dejar mal” y que pronto necesitará un psicólogo porque se encuentra muy al pendiente de algunas cosas que su madre y Pablo demandan, porque como se ha dicho anteriormente, ella es la única cuidadora de los hijos y el hogar, sin percibir apoyo alguno por parte de su esposo. Tustin (2010) señala que, en su mayoría, los padres de niños con autismo muestran una gran autodiferenciación. Esposo y esposa llevan a cabo sus tareas de una manera muy aislada uno del otro y con el resto de las personas a su alrededor, por ello, les cuesta establecer relaciones profundas con otras personas y con ellos mismos. En consecuencia, las posibilidades de brindar espacios transicionales, ricos de cariño y cuidado para el bebé se ven muy reducidas como ocurrió en el caso de Pablo, el lenguaje, los momentos de escucha y de encuentro son pocos, lo cual desencadena que la oferta parental disminuya y por tanto el niño no logre percibir un ambiente seguro ni tampoco consiga introyectar la imagen de la figura materna, requiriendo de la constante presencia de la madre.

Cabe mencionar que el llevar un estilo de vida como el que ha tenido la familia Guzmán, los ha orillado a llevar a cabo un determinado modo de comportamiento, pensamiento y de relación con el mundo. Se han visto envueltos en las exigencias que se hacen presentes al volverse cuidadores de un niño con autismo. Caporalín (2011) menciona que las personas que se sobreadaptan a las exigencias del entorno, en muchas ocasiones no toman en cuenta su propia realidad ni sus posibilidades. Es decir, se busca de manera excesiva cubrir las demandas externas, al grado en el que estas personas se olvidan de sus propias emociones y necesidades.

La familia Guzmán ha atravesado distintas circunstancias de vida que resultan ser muy difíciles para cada uno de los sujetos que constituyen el sistema familiar, pareciera que se ha buscado actuar conforme a lo que las circunstancias demandan dejando de lado sus propias necesidades de cuidado de sí mismos y de escucha de sus afectos. El actuar de Martha y de Juan ha sido guiado de acuerdo a su propia educación, que crea un fuerte apego a los roles de género y también conduce a la búsqueda por cumplir con lo que se les dice que deben hacer. El seguimiento de lo establecido como reglas respecto a la crianza de sus pequeños rige sus actos, puesto que una vez que se dio el diagnóstico de Pablo, comenzaron a seguir un sin fin de estrategias y reglas que deben seguirse al pie de la letra porque el diagnóstico no ha sido motivo de controversia para ellos.

Al ser diagnosticado el pequeño es enviado con diversas personas, cada una especializada en su campo, con la finalidad de que pueda ayudar al pequeño en su desarrollo. Ante el torbellino de información que los padres reciben respecto al tratamiento que debe llevar su hijo, ellos pueden llegar a sentirse gravemente confundidos pues, además de tener la fuerte tarea de ser padres, se les exige que se vuelvan padres terapeutas de su hijo, menciona Levin (2017). El hecho de tener que mediar los comportamientos de su hijo bajo estos dos distintos paradigmas, podría envolverlos en la duda sobre cómo deberían tratar a su pequeño. De ahí que es muy probable que los padres de niños con autismo basen una gran parte de su labor parental en las estrategias que deben seguir, lo cual podría remitirlos a que actúen bajo el deber ser ese padre que los profesionistas piden. Esto se puede ver reflejado en el momento en el que Martha explicó todo el proceso del parto de su pequeño.

Dubón y Romero (2012) mencionan que los médicos deben estar atentos durante el trabajo de parto para poder evitar que haya sufrimiento fetal y condiciones adversas como puede ser la asfixia al nacer. Lo cual no ocurrió en el caso de Pablo pues pasaron cerca de ocho horas para que el equipo médico atendiera a Martha, además de que durante el parto ellos tuvieron un comportamiento despectivo y de maltrato hacia la pareja parental. Así mismo, cuando Pablo nació no se tuvo la precaución pertinente por los médicos ya que decidieron atender a otros niños antes que a él: no lloró al momento de nacer, no pudo adquirir el suficiente oxígeno cuando nació, inclusive su color de piel era muy oscuro, incluso Martha llegó a creer que estaba muerto,

evidentemente ante la fuerte demanda de trabajo, los médicos no dieron la importancia que requería el bebé, y fue hasta que Martha observó que su hijo respiraba que buscó levantarse para ayudarlo y ante el impedimento del personal, pidió a los médicos que atendieran a su hijo.

La presencia de asfixia al nacer puede deberse a variados factores relacionados a aspectos fisiológicos de la madre o del bebé pero también puede deberse a problemas relacionados con la incapacidad que tenga un médico para poder controlar el sufrimiento que el bebé padece cuando nace. Si el bebé no recibe el suficiente oxígeno al momento de su nacimiento, esto provoca daño celular y de la sustancia blanca (Cullen y Salgado, 2009).

El daño que es ocasionado por la falta de oxígeno en el bebé tiene secuelas instantáneas que deben ser monitoreadas y atendidas a tiempo, ya que de lo contrario, esto puede ocasionar diversas afecciones neurológicas como lo son problemas con el lenguaje, déficit cognitivo, retraso psicomotor (Hernández, Londrove y Andrés, 2014). Consecuencias que se pueden observar en Pablo, pues su lenguaje y vocabulario no es articulado como se esperaría a su edad y tampoco es comprensible, además de que su desarrollo psicomotor presentaba retraso. No se dio seguimiento a las circunstancias tan adversas que Pablo sufrió cuando nació, sino hasta los dos años en los que Martha comparó el desarrollo de su primera hija con el desarrollo de Pablo y se percató de que algo no estaba yendo con regularidad.

Por ello, es necesario valorar las condiciones en las que nace un bebé. Bleichmar (2009) plantea que si un niño ha tenido la fortuna de haber nacido en condiciones de viabilidad biológica, significa que posee prácticamente todas las oportunidades dentro de este mismo marco, que consolidan la base donde se desarrolla la humanización. En el caso de Pablo, las condiciones en las que nació fueron muy complicadas al grado de causarle daños a nivel orgánico lo cual puede desencadenar fallos de distinto grado en varias funciones cognitivas y físicas.

Se debe contemplar con cuidado el planteamiento que Freud (1975/1916) realiza cuando menciona que, para que algo advenga patógeno, la persona debía estar expuesta a condiciones muy particulares porque las experiencias y características que se poseen varían entre cada sujeto. La constitución de cada persona se forja a través de la predisposición hereditaria que tenga, por experiencias infantiles y el vivenciar de la vida adulta. Tal como Tustin (2010) aborda el autismo,

este no se presenta por una única causa, sino que se debe a un conjunto de elementos que en casos muy singulares llegan a reunirse.

En consecuencia, hay que contemplar la historia de un sujeto desde sus primeros instantes de vida. Es debido conocer el modo en cómo se le ha ido mostrando y nombrando el mundo y lo que se le ha dicho que representa para los otros significativos. Además se requiere analizar la influencia que tienen sus adultos significativos y pares en su vida; esto antes de buscar emitir algún tipo de diagnóstico que pueda capturar su psiquismo y cerrar toda posibilidad de enriquecimiento. Es importante indagar el contexto en el que un sujeto se ha venido desarrollando para poder obtener un análisis más rico respecto a la oferta que se le ha dado en la vida e ir comprendiendo y desenmarañando poco a poco lo que ha llevado al sujeto a configurarse en el modo en el que se conduce.

Por tal razón, la forma en como un pequeño va teniendo aproximaciones a su contexto es muy importante. Aulagnier (2007/1977) propone que un niño en un inicio aún no sabe de la existencia del mundo externo y por tanto de la realidad, de ahí que ella refiere que el primer objetivo del yo es formar una imagen del contexto en el que el yo del niño se ve envuelto y que sea coherente con la misma estructura del exterior.

Con relación a ello, una figura parental que de apertura y facilite el conocimiento y representación del mundo externo al bebé, es fundamental. En este caso, la oferta que Martha dio en un primer momento a Pablo fue carente de significado, los **recursos de simbolización** con los que la madre cuenta son escasos, cuando el pequeño lloraba la madre desconocía qué era lo que le estaba ocurriendo a su hijo, entonces la forma que ella encontraba para tranquilizarlo era por medio de abrazos, los cuales parecían no calmar al niño pues el llanto continuaba y este cesaba hasta que se cansaba. Posiblemente en sus abrazos transmitía su propia angustia. Entonces es importante que las experiencias que va vivenciando el bebé sean nombradas. En un inicio, el medio que se tiene para el pequeño pueda ir dando significado al mundo es el discurso materno (Aulagnier, 2007/1977). Pero Martha se limitó a dar contención física al infante, sin poder ofrecer palabras que le fueran ayudando a dar significado a sus experiencias como bebé, pues ella misma no las poseía para tramitar lo que le sucedía como mujer y como madre.

Grassi (2019) menciona que el aparato psíquico del infante se pone en marcha una vez que se da un encuentro doble: el de la madre con el hijo. En éste, es fundamental la presencia del deseo materno respecto al hijo, ya que ese deseo se transmitirá por medio de varias acciones como el alimentarlo, el hablarle, el cargarlo, el soñarlo. Las actividades que lleva a cabo la madre para el cuidado del bebé, son elementos que el pequeño metaboliza.

Continuando con esta misma idea, es crucial que no se pierda de vista que, según Aulagnier (2007/1977), para que pueda haber representación debe existir un mínimo de placer, el cual se da a partir de las experiencias de los encuentros. Cuando se vivencian situaciones de interacción y se logran representar los efectos que se obtienen como consecuencia del encuentro, se crea una representación de la psique, lo cual pone a funcionar la actividad psíquica. Entonces debe presentarse en cada ocasión el placer, en cada encuentro entre ambas partes: en la figura materna y en el infante. Sin embargo, en este caso se deja entrever que el placer no se hacía presente puesto que la madre se encontraba altamente concentrada en las muchas actividades que se le estaban delegando en ese entonces, esto sin dejar de ver que seguramente las condiciones neurológicas de Pablo no eran las adecuadas desde entonces.

Primeramente la noticia de que iba a ser madre de Pablo la obligó a abandonar la decisión de separarse de Juan. En un segundo momento la situación económica por la que atravesaba la familia, era muy difícil, además de que aún hoy en día Juan se dedica de tiempo completo a su trabajo y no representa para Martha una ayuda dentro del hogar, tanto en las labores domésticas como de cuidado de los hijos. De ahí que Martha debía estar atenta al cuidado de ella misma por todo lo que padeció en el parto de su hijo, atender las tareas del hogar y cuidar de sus dos hijos.

Todos los eventos a los que Martha se vio expuesta pudieron ser percibidos como dañinos, lo cual le dificultó a la madre salvaguardar a su pequeño de todo lo que aconteció. Por ello, es importante rescatar la importancia que Winnicott (2009/1993) da a que las madres sean sostenidas y acompañadas por su pareja o por otra persona, en cuanto a los momentos y actividades de crianza del pequeño, ya que de lo contrario, ella no podrá brindarle un cuidado estable al bebé y le transmitirá sensaciones de inquietud e inseguridad.

El encuentro que Martha tuvo con su hijo no fue suficientemente empático respecto a las necesidades del pequeño. Es decir, si Pablo no percibió suficientes cuidados y cariños, es que, no se pudo introyectar en su psiquismo la imagen de la madre estable y constante como lo menciona Sánchez (2016). En consecuencia, el pequeño no pudo imaginar la figura materna ni experimentar la satisfacción que la madre pudo ofertar sin que ella estuviera presente. Por ello, el niño puede requerir de la presencia física de su madre, lo cual se ve reflejado en el discurso de Martha cuando dice que su hijo no puede estar sin ella porque necesita mucha atención y ayuda, tanto que su esposo le ha hecho comentarios en los que le sugiere que ya deje a Pablo realizar sus actividades por sí mismo, ya que ella no va a poder estar siempre con él.

Si los adultos a cargo del bebé, se encuentran en medio de una situación que le cause inestabilidad o demasiada angustia, o en general si el adulto está desorganizado psíquicamente, se corre el riesgo de que se le ofrezca al niño respuestas que no sean las adecuadas a su necesidad y que por lo tanto esto le resulte al infante muy aversivo, ocasionando que se obtenga una idea dañina respecto al entorno (Bleichmar, 2006).

De ahí que, para Aulagnier (2007/1977) la madre posee un papel decisivo sobre la imagen que el bebé puede asumir de sí mismo, la cual puede ser la imagen de un cuerpo completo, pleno e integrado o, por el contrario, el niño podría asumir la posición de una imagen mutilada de él mismo. No se puede adquirir una posición integrada según la autora cuando la madre rechaza lo que el pequeño percibe o no se sacia la necesidad ya que no se da cabida a la representación, hecho que puede colocar al bebé en una situación de carencia y angustia que se vuelve insuperable, ya que el niño a pesar de observar lo que se le prohíbe, no puede actuar sobre ello, pues no puede intervenir cuando se necesitan herramientas que aún no le han sido dadas. En el caso de Pablo, no se lograron saciar algunas necesidades por completo, entonces de acuerdo con Aulagnier (2007/1977), no se abrió paso a la representación, lo cual pudo favorecer que Pablo se situara en una posición de carencia y angustia.

Es preciso rescatar el concepto de la madre suficientemente buena utilizada por Winnicott (2009/1993), en el cual refiere a una figura materna capaz de saciar y adaptarse básicamente a todas las necesidades que el bebé en un primer momento tenga y que, al cumplir con dicha tarea, lo haga suficientemente bien. Por ende, con base en los razonamientos que se han venido

realizando, las figuras parentales son sumamente importantes, pues son quienes ayudan a salvaguardar al infante en sus primeros momentos de vida saciando necesidades básicas que también constituyen elementos importantes a nivel psíquico.

Para lograr llevar a cabo un cuidado materno suficientemente bueno, se vuelve indispensable que la madre tenga la suficiente empatía con su bebé para que pueda conseguir adecuarse a sus necesidades (Winnicott, 2009/1993). En este caso en particular, Martha no pudo tenerla con el pequeño, en el sentido en el que dotaba a su hijo de todo en cuanto necesitara pero no otorgó palabras, ni una mirada que le ayudara a dar sentido y significado a las cosas. En medio de esto, quizá la madre no pudo reconocer que estaba cuidando a un pequeño que tenía necesidades diferentes debido a un daño cerebral, y que además requería palabras y sensaciones que fueran más allá de la satisfacción de necesidades básicas.

La madre suficientemente buena, según Winnicott (2009/1993) debería estar a cargo del resguardo físico y psíquico del infante pero si es que la madre no llegara a cumplir con la tarea por algún motivo, el niño podría constituir defensas ante las experiencias que él pudo percibir como dañinas e intrusivas. Hecho que se ve relacionado con la aparición de la psicosis.

En el caso de Pablo, se podría alejar el pensamiento de que él presente algún tipo de psicosis ya que Freud (1992/1923) menciona que en la psicosis se pierde toda participación con el mundo exterior puesto que el yo elabora una nueva realidad. Esa nueva realidad se crea a partir de una inmensa frustración que le resultó sumamente aversiva al pequeño y que no se desea volver a experimentar. Esa situación, menciona el autor, puede deberse a que en la realidad sus deseos no fueron satisfechos. Sin embargo, Pablo si establece contacto con el mundo externo porque busca comunicarse con su familia, gusta de manifestar sus intereses a otras personas allegadas a él, se cuestiona y busca relacionarse con personas nuevas. El interés y el nivel de participación que Pablo muestra parece estar lejos de una realidad allegada a la psicosis.

Winnicott (2009/1993) menciona que debe existir un cuidado materno suficientemente bueno que brinde al bebé un ambiente facilitador, en el cual se busca reducir al mínimo las intrusiones y mantener a raya la angustia impensable. De lo contrario, el yo del niño no llega a la cumbre de su maduración de tal modo que el yo podría quedar distorsionado o estancado en lo que respecta

a elementos importantes para la vida, lo cual favorece la presencia de una gran angustia impensable para el niño

Si bien, no se habla de una psicosis en el caso de Pablo, entonces tampoco hay autismo pero sí se puede pensar en otros elementos que podrían volverse valiosos para la comprensión del modo en cómo se ha venido configurando actualmente. Cuando un pequeño no logra representar su entorno porque algunas de sus necesidades no fueron satisfechas, el pequeño puede caer en una angustia impensable de la cual no podría salir.

De acuerdo con Winnicott (2009/1993) la angustia impensable, puede ser percibida por el niño como un sentimiento de caída, como si él estuviera fragmentado, y como si no tuviera ningún sentido de orientación ni de relación con su propio cuerpo. Cada uno de estos sentimientos son importantes para el desarrollo del niño. Sin embargo, el estancamiento del niño en estos sentimientos, se vuelve su destino si no se le ofrece un cuidado suficientemente bueno, ya que en los niños que presentan psicosis o autismo no se ha encontrado ninguna prueba certera que remita a la existencia de algún tipo de defecto neurológico.

Según Winnicott (2009/1993), cuando se presenta una angustia impensable, hay falta de representación por un fallo en el cuidado materno, entonces esta angustia la experimenta Pablo pues se hablaba de que Martha ofreció todo lo necesario pero no palabras que le ayudaran a simbolizar o las palabras que presentó el pequeño no fueron suficientes o las adecuadas. Ella mencionaba que había ocasiones en las que ella no sabía qué hacer, así que mejor esperaba hasta que el niño se cansara de llorar. Así pues, si la angustia impensable es percibida por el pequeño como sentimientos de desorientación, de fractura o vacío entonces sería conveniente indagar bajo las circunstancias en las cuales surgen este tipo de sentimientos.

Considerando lo anterior, se pensaría en una desorientación en la cual ha ido transitando Pablo ante la falta de simbolización y representación del mundo, la cual es una de las primeras características representantes del autismo. Este sentido la desorientación podría pensarse a simple vista y confundirse como una pérdida del contacto con la realidad. No obstante, lo que caracteriza el autismo de acuerdo con la American Psychiatric Association (2013), es la presencia de dificultades en la comunicación, en la interacción social, por la aparición de movimientos y

actividades estereotipados. Pero el hecho de que en el caso de Pablo la dificultad en el lenguaje es muy visible, no significa que Pablo padezca necesariamente autismo pues muchos otros de los criterios diagnósticos no se pueden ver en el pequeño.

Por lo anterior es que se vuelve importante que las figuras que se encuentran a cargo del cuidado de un pequeño, sean sujetos estables, que estén disponibles y que deseen brindar lo necesario al infante. Es importante entonces que la madre ofrezca al pequeño situaciones de encuentro donde le hable, le mire, le quiera; estos momentos surgen cuando se atienden necesidades vitales del infante. Cuando el niño llora es porque está sintiendo malestar y displacer, cuando la madre atiende al pequeño, ella comienza a darle nombre a aquello a lo que el bebé está sintiendo. En el caso de Pablo, a pesar de que Martha brinda los cuidados necesarios a su pequeño, no le da nombre a lo que su hijo está sintiendo y tampoco a lo que ella experimenta.

Martha ofrece a Pablo lo que va requiriendo, su aseo, su alimentación, lo lleva a sus distintos tratamientos, le compra muchos juguetes y más. Sin embargo, cuando ella relata su rutina diaria se observa que el tiempo que comparte con su hijo es dedicado únicamente al cumplimiento de sus actividades y necesidades diarias. Además de que Martha le presta mucho valor al cumplimiento de las labores domésticas y con sus hijos. Winnicott (2009/1993) nos advierte al respecto al decir que los cuidados que ofrece la figura materna al pequeño no deben estar sustentados en el seguimiento de reglas universales, pues esto podría favorecer a que no se advierta la importancia y la cantidad de todo lo que la madre está proveyendo al niño ni de lo que lo está evitando vivenciar. Como resultado el pequeño únicamente percibirá las consecuencias de los fallos del cuidado materno cuando surjan, pero esas consecuencias no serán asociadas a la madre. Cuando el cuidado materno fracasa el yo del niño se debilita, en vez de fortalecerse.

Es preciso mencionar también que Martha basa la mayor parte de sus cuidados en lo que la gente le dice que tiene que hacer con sus hijas y con Pablo y también lo que tiene que llevar a cabo en su papel como esposa. Las sugerencias que le hacen otras personas respecto al tema, Martha las sigue sin considerar o valorar lo que se le dice. Pareciera ser que el actuar de Martha está sustentado en un deber ser aquello que se le pide, sin importar qué lejos esté del cumplimiento de su propio deseo. Así como menciona Caporalín (2011) una persona que se sobreadapta a las necesidades, no piensa en el esfuerzo que le va a costar realizar algo, solo busca cumplir con lo

que se solicita, no se habla de una persona que busque hacer lo que ella quiera sino de lo que se debe hacer.

En las ocasiones en las que Pablo llora porque no quiere estar en sesión y pide explícitamente ir a casa, Martha solo lo escucha, en general no da palabras de consuelo ni trata de atender la solicitud de su hijo. Cuando él dice que tiene hambre, la madre le dice que ya comió y que es momento de trabajar. Entonces Pablo al ver que no se le dará lo que está pidiendo comienza a llorar, a modo de angustia como lo sugiere Aulagnier (2007/1977). Por tanto, la madre no ofrece mediante su discurso ni actos, el significado de lo que su hijo pide, no ofrece palabras que lo contengan y lo ayuden a organizar su pensamiento. De ahí que en el momento en el que Pablo pide no estar en sesión, busca bajo distintos modos, formas de descarga que son las que conoce, salir de ese sitio ya que pareciera ser que no encuentra el modo de ser atendido.

En los momentos en los que Pablo busca salir del consultorio de la terapeuta de lenguaje por medio de gritos y jalones, la terapeuta le ofrece opciones que pueden ayudarlo al pequeño a nombrar la situación. Cuando él finge tener tos, la terapeuta le cuestiona si está enfermo y de qué. También le pregunta para qué quiere irse a casa; esto le ayuda a ambos a poder mantener un diálogo a pesar de que Pablo en medio de la conversación se desespera y vuelve a gritar. Pero el ejercicio que lleva a cabo la terapeuta de lenguaje le ayuda a Pablo ya que, como menciona Álvarez (2010), se podrán “elaborar sentidos propios a partir del lenguaje compartido” (p. 29). El cuidador debe dar apertura a que el bebé pueda ir conociendo el entorno e intentar atender las demandas del pequeño para que pueda acceder al mundo y gracias a ello pueda integrarlo y adquirir el lenguaje.

Si Martha no ofrece respuesta a lo que su hijo pide, no es porque no quiera atenderlo, se trata de hechos que se realizan de acuerdo al modo en el que los padres consideran que deben actuar. Como Tustin (2010) menciona, no se habla de padres que tengan como objetivo lastimar a sus hijos sino de padres que viven padeciendo su propia historia. Lo cual se ve reflejado en lo que menciona Martha cuando refiere a que su madre nunca le dio palabras de aliento, ni le demostró su cariño; al contrario ella veía muy marcada la diferencia que hacía su madre, entre ella y su hermano, porque ella consideró que a él lo trataba mejor por ser hombre. Ante esto, Martha dice que intenta decirle constantemente a sus hijos que los quiere y que a su vez, no hace

diferenciación entre ellos, que inclusive al momento de castigarlos, si los tres se encontraban haciendo ruido, a los tres les da una palmada. Sin embargo, a Pablo si se le presta un poco de más atención por su condición.

Al referir a la atención que se brinda, ella habla respecto al tiempo que pasan juntos, en el cual, en la mayoría de los casos ocurre cuando lo lleva a las terapias y que además ella siempre está al tanto del alimento, aseo, de su medicina. También procura que duerma bien y lleva a su hijo a sus respectivas sesiones. Sin embargo, la madre no da pistas en su discurso sobre otros momentos en los que ella no se dedique únicamente al cumplimiento de estas actividades.

Así pues, Schlemenson (2010) resalta el valor de que la cualidad que se obtenga de los encuentros entre los cuidadores y el niño esté llena de afecto pues una de las tareas principales de las personas a cargo es realizar una oferta libidinal que posibilite el acceso a las vías de placer-sufrimiento, las cuales influyen en la constitución del sujeto, concediendo al niño las diferentes formas en que se incorporará al mundo. Además que promueven la manera en que transita el afecto cuando busca objetos sociales placenteros.

En la familia Guzmán se ha privilegiado y dado como una **oferta libidinal** la división de gustos y actividades con base al género. A Pablo le gusta ver mucho la televisión, en especial los noticieros, le gusta salir a conciertos, bares (boliches), al jaripeo y al estadio; estas actividades, al menos en esta familia, son vistas como cosas que hacen solo los hombres. Por ello cuando asisten a este tipo de eventos por lo general únicamente van Pablo y Juan.

Martha comentó que cuando Pablo está viendo partidos de fútbol en la televisión no le gusta ser interrumpido por sus hermanas, tanto que les dice que se retiren del cuarto porque el fútbol es solo para hombres. Si es que sus hermanas no se van, él le pide a su madre que les diga que se vayan de ahí. A Pablo tampoco le gusta realizar “actividades de mujer” como el barrer, lavar platos, entre otras; él siempre le dice a sus hermanas que esas cosas deben hacerlas ellas o su mamá. Se observa una postura muy rígida quizás asumida de modo identificatorio con el padre.

Con esto podemos ver lo que menciona Bleichmar (2006), un adulto que se encuentra a cargo de un pequeño lo reconoce y valida como alguien que pertenece a su misma especie, con ello, la autora habla de narcisismo de objeto, pues en el pequeño se están proyectando las propias

capacidades, habilidades y características del adulto. En este sentido, se puede ver reflejado en Pablo aquello que se privilegia en la familia Guzmán y principalmente por Juan ya que, Martha explicó que cuando ella se encontraba en recuperación después del parto de Pablo, Juan no le ayudaba con las tareas del hogar. Lo que hacía por ella, era llevarle a la cama las cosas que ella necesitara para la elaboración de los alimentos y del cuidado de su hijo. Mientras que a su hija Inés le decía que ella debía hacer el resto del aseo.

Las cualidades que el adulto le atribuye al pequeño por lo general son aquellas a las que esos adultos le dan valor y que son privilegiadas por ellos mismos, se habla de las **condiciones narcisistas** que se ponen al servicio del infante. Así pues, estas cualidades son atribuidas desde que inicia el embarazo de una mujer (Bleichmar, 2006). Esto se puede observar en el comportamiento que Juan tenía respecto a la noticia de que su segundo hijo sería hombre. Martha relata la euforia que su esposo manifestaba ante la noticia. Ella dice que Juan bailaba en las fiestas a las que iba en honor a su hijo y que le decía a todos sus conocidos que iba a ser padre de un niño. En cuanto Juan conoció que su segundo hijo sería un varón, él junto con su esposa fueron a comprar cosas azules para su pequeño.

Entonces desde el embarazo de Martha, Juan ya le estaba atribuyendo a su hijo distintas cualidades que él valora, principalmente la de ser hombre. Mientras que, en cuanto a Martha, no se deja entrever qué es lo que ella esperaba y deseaba de su hijo. Cuando se le cuestiona al respecto, ella remite a la dicha que su esposo sentía más que la propia, se desvanece aquí su deseo respecto al tema. Por esta razón es muy importante lo que Blestcher (2010) menciona respecto a que, los padres son quienes transmiten su propio narcisismo al pequeño. Que en ese narcisismo se encuentran sus propios ideales; de ahí la importancia de que el adulto pueda visualizar en el niño una imagen totalizadora.

El deseo de Martha no se alcanza a apreciar en su discurso, al contrario muchas de las actividades y decisiones que ella toma son con base a lo que otros le dicen que tiene que hacer. Puede plantearse lo que Tomás (2011) dice a propósito de la función materna, la autora explica que la figura materna da apertura a que su deseo sea transmitido a su hijo. De ahí que será sumamente importante el sitio que el pequeño se ubique en relación al deseo del otro y si la madre, en este

caso se limitó a ver a su pequeño como un niño que debía cuidar y educar, tal vez no dio apertura a que se transmitiera el deseo y satisfacción.

Bleichmar (2006) menciona que en la mayoría de los casos de psicosis infantil, los pequeños no fueron tratados ni reconocidos como sujetos por sus cuidadores. Que en ellos no se había ofrecido la imagen de un sujeto, de un semejante. Es importante que en un pequeño se proyecte la imagen no únicamente de lo que se busca que sea, sino que también lo que está siendo. Por lo tanto, la proyección al bebé de ideales, de fantasías, de características, de valores se vuelve constitutiva desde los primeros momentos de vida. Por medio de la mirada narcisizante que ofrecen las figuras parentales al infante, se orienta la subjetividad. Sin embargo en el caso de Pablo, si hay condiciones biológicas iniciales que limitaron posibilidades de humanización.

Por eso, al interior de la estructura parental se ofertan aspectos identificatorios y si aquí se produce alguna satisfacción o aversión libidinal, el niño los tomará como sucesos significativos (Schlemenson, 2010). Así pues, pareciera que Pablo disfruta mucho el tiempo compartido con su padre puesto que con él es con quien lleva a cabo actividades que le resultan satisfactorias, más satisfactorias que las que llega a realizar con su madre y hermanas.

Dentro de su núcleo familiar, a Pablo se le ha ofrecido un espacio donde es querido y cuidado. Bleichmar (2009) explica que es en el seno familiar, en la circulación del afecto que propicia, que se fortalecen y potencian las ganas de adquirir conocimiento. Por ello, la relación cercana y llena de afecto que se da con sus hermanas, es muy significativa para Pablo pues ha promovido en el pequeño el deseo de ir a la escuela como lo hacen ellas.

Por medio de la mirada narcisizante y de las palabras que los padres ofertan al pequeño, se puede simbolizar y comprender a ese bebé como alguien distinto y que requiere diferentes cuidados a los propios. Por la razón de que se trata de otro sujeto es que el narcisismo que ofertan los padres al pequeño en un primer momento, podrá ser transformado posteriormente por el mismo niño de acuerdo a sus propias experiencias (Blestcher, 2010). Esto nos permite pensar el caso, en tanto que el vocabulario que se utiliza en la familia Guzmán es limitado e incluso presentan problemas de pronunciación con gran frecuencia: cambian algunas letras por otras o utilizan demasiados

regionalismos. Esto se ve reflejado en la forma en como hablan los hijos, Inés, Pablo y Beatriz y que los tres hijos han tenido problemas con la adquisición y uso del lenguaje.

No obstante el pequeño ha tenido **propuestas intersubjetivas**, encuentros desde que asiste a terapia de lenguaje, lo que ha favorecido a que su vocabulario haya sido ampliado y también a que articule mejor algunas palabras. Pablo ha transformado esa primera oferta que sus padres le dieron respecto al lenguaje gracias a la relación que se ha formado con su terapeuta como persona externa al núcleo familiar. Pablo ha encontrado gusto por asistir a las sesiones con la terapeuta de lenguaje. En cuanto llega al consultorio, pregunta por ella y cuando la ve, comienza a reír puesto que dice que va a trabajar y jugar con ella en tanto que con ella, Pablo es escuchado, atendido, cuidado además de que en esos momentos se le da lectura a lo que él intenta decir y le es devuelto de una forma más estructurada. En este espacio Pablo puede desenvolverse de una manera distinta a como lo hace en casa, se le presentan más posibilidades de juego e inclusive de interacción. La terapeuta de lenguaje puede ser vista por Pablo como un agente que ofrece nuevas oportunidades.

Así pues, se ha ido transformando lo oferta que los padres le dieron a Pablo en un inicio. En este caso, la persona que se ha vuelto significativa para Pablo, además de sus padres y hermanas, ha sido la terapeuta de lenguaje.

La subjetividad se constituye por medio de la influencia de la cultura y de las relaciones intersubjetivas y de lenguaje. Así pues, la intersubjetividad enmarca los procesos mediante los cuales se adquieren diferentes elementos que se transfieren entre relaciones sociales (Rosensvald, 2006). Por ello, es importante observar cómo es que la terapeuta de lenguaje ha tenido influencia transferencial significativa en Pablo. Para el pequeño ir a terapia de lenguaje es gratificante ya que cuando va, ella lo cuida, le habla, lo escucha. Además de que cuando trabaja “bien” ella le da un dulce. También en el camino al consultorio, Pablo se emociona al ver algunos autos pasar. En las ocasiones en las que llega el circo a la ciudad, el pequeño pide que lo lleven a ver las funciones, además se muestra gustoso de cruzar el puente peatonal sobre todo si es en compañía una nueva presencia que le mira y organiza: la mía. La asistencia de Pablo a las sesiones con la terapeuta de lenguaje ha favorecido a que se transmitan, se conozcan y se adquieran nuevos conocimientos. También que se de paso a la interacción con otras personas como lo hace

conmigo. El circo, atravesar el puente, son experiencias fuera de casa como la escuela, que rompen algunos estereotipos de género porque yendo a la escuela y a al ver películas hace cosas con sus hermanas que trascienden fronteras.

Las hermanas de Pablo también han tenido mucha influencia en cuanto a algunos de sus deseos, pues a raíz de que Pablo observa que sus hermanas van a la escuela y que es algo que ellas disfrutan, a él le ha nacido el interés por asistir también a la escuela y hacer lo que ellas hacen, como el usar uniforme, llevar su mochila y hacer sus tareas. Por ello Pablo le ha repetido a su madre en distintas ocasiones que quiere ir a la escuela. Otro de los gustos que comparten los tres hermanos es ver la televisión. Les gusta ver programas de cuentos de terror o películas infantiles. Las historias de terror que ve Pablo en la televisión se han vuelto una de sus actividades favoritas porque a su hermana mayor le gustan mucho y la realizan juntos. No obstante el pequeño sigue prefiriendo ver los noticieros pues por medio de ellos, Pablo está al tanto de los eventos nacionales y estatales, gracias a ello le pide a su padre ir a los partidos de futbol que se llevarán a cabo en la ciudad. También por medio de los noticieros, Pablo se entera de las fechas que se están celebrando, como Navidad, el día de Reyes, el día de muertos, el día de la independencia de México, entre otras festividades. Interés que va más allá de la casa y la familia

Por eso la televisión también podría estar ofreciendo a Pablo diversas formas de pensamiento. La televisión en esta familia se ha convertido en un recurso mediador, a través de programas en específico que la familia prefiere, se ofertan objetos de investimento libidinal. De acuerdo con Laino (2006) un sujeto se va constituyendo en un determinado contexto social, el cual se ve compartido con otros sujetos y donde además se ponen en juego diversas formas de pensamiento y actitudes que pueden pertenecer de una manera muy singular a determinados contexto.

Conclusiones

Si en medio de las relaciones intersubjetivas se construye el psiquismo y la subjetividad en un infante, entonces se vuelve altamente necesario que los encuentros entre adulto e infante, logren ser significativos y que organicen psíquicamente al niño.

Ya que desde que el bebé nace e inclusive desde que se encuentra en el vientre materno, los padres comienzan a ofrecer cariños y palabras que están cargadas de afectos que se transmiten al niño. Los adultos poco a poco van creando la imagen del niño que ellos desean, de ahí que las impresiones que se le devuelvan al pequeño sobre lo que él es ante los ojos de los otros, van a influir en gran medida sobre la subjetividad del niño.

Sin embargo no solo las figuras parentales son las únicas que ofertan aspectos identificatorios y aprendizajes para el niño porque a lo largo de su vida, el infante comienza a relacionarse con distintas personas que se vuelven significativas para él. Los abuelos, los tíos, los hermanos, compañeros de escuela, maestros y terapeutas configuran sitios donde la adquisición de conocimiento se vuelve gratificante, lo cual hace que a su vez los sujetos que participen en estos escenarios se coloquen en una posición valiosa para el niño. De este modo también se adquieren conocimientos de otras personas además de que la interacción con otros sujetos favorecerá a que los conocimientos que en un primer momento se adquirieron en casa, se puedan ir transformando.

Muchos de los sentimientos que experimentan las figuras parentales son transmitidos al niño lo cual puede llegar a afectarlo de modos muy diversos. Si los adultos no logran tramitar ni simbolizar sus propias emociones, con mayor razón, no podrán auxiliar al niño para que él logre comprender sus propias experiencias. Si los cuidadores no consiguen darle significado ni son mediadores entre el mundo y el niño, el bebé crecerá desconociendo su entorno y sus propias emociones. El modo en que transite por su vida sería carente de simbolización. Entonces poco a poco el niño comienza a encontrar una forma por la cual pueda transitar por la vida en compañía de lo ofertado en primera instancia por los primeros adultos significativos.

Los modos que algunos niños encuentran para poder afrontar y vivir el mundo en algunas ocasiones resultan ser atípicas. Al momento en el que se detecta un modo de ser fuera de lo

común y de todo lo ya establecido, prontamente se busca dar un nombre a lo que acontece, se etiqueta al pequeño con un diagnóstico. Todas las cualidades, actividades y las características en general del niño se encuadran en un trastorno que ayude a la comprensión de lo que está ocurriendo con él. Cuando se da un diagnóstico a un pequeño las posibilidades para incurrir en su desarrollo se ven reducidas de inmediato puesto que insertar a un niño y sus capacidades en un trastorno, dictamina la forma en cómo deberá presentarse y actuar en su vida. Cada tipo de trastorno sugiere la manera en cómo debe ser y será el pequeño.

Sin duda, dar un trato a un pequeño que remita a la idea de un diagnóstico empobrece de manera significativa la oferta de los padres ya que muchas de las actividades y el modo en cómo conviven con el niño están sustentadas en el cuidado de un niño que tiene autismo. Las consideraciones y las restricciones se incrementan. Y con ello los cuidadores también comienzan a restringir sus propias actividades a favor de que su hijo no experimente más altibajos de cualquier tipo. En general la vida de una familia con un integrante diagnosticado con autismo cambia en un modo considerable ya que el peso de un diagnóstico es grande y tiene muchas implicaciones en emociones, en tiempo, económicamente y más.

En ocasiones cuando se diagnostica a un infante, ocurre sin previa indagación ni comprensión en otros factores elementales que constituyen la historia de vida del infante, factores importantes no se consideran dejando de lado el entendimiento de algo mucho más profundo en comparación a un diagnóstico que puede estar sustentado meramente en primeras impresiones.

Por ello, la realización de un análisis integral durante una evaluación de algún trastorno es indispensable ya que da respuesta a muchas cuestiones que podrían pasarse por alto con una única aplicación de un solo instrumento. Pero el conocimiento de que alguien presenta algún trastorno no ayuda de nada, al contrario la colocación de una etiqueta limita.

Vale la pena ahondar justamente en lo que ocurre con los adultos a cargo de un pequeño diagnosticado con algún trastorno ya que la época cambia, las parentalidades no son las mismas a como lo eran años atrás, el trabajo, el estrés, la vida en general exige cosas distintas a los padres y a los niños. Si se observan niños con autismo y es de asombrarse su creciente incidencia, habría que pensar en qué se les oferta a estos pequeños como sociedad en general.

No se puede dar una resolución sobre un diagnóstico si se fija la mirada en un solo ángulo. Los aspectos hereditarios, las cuestiones biológicas que acompañan al bebé en conjunto con los procesos psíquicos que se van originando en compañía de adultos significativos y su historia de vida dan paso a la constitución de un sujeto particular. Ninguna herencia genética será igual ni mucho menos las experiencias vividas de ahí que la constitución del psiquismo de cada sujeto es un proceso inédito.

De manera que si se ignoran componentes de vida, un diagnóstico podría estar sesgado. Alguna alteración biológica podría estar ampliamente relacionada a alguna alteración psíquica además de que su parentesco puede ser muy íntimo al grado en el que uno con el otro se confundan. Algún daño orgánico a nivel cerebral como puede ser el ocasionado por la falta de oxígeno al nacer, llega a tener consecuencias graves en la cognición, por lo tanto, una persona que haya padecido un daño orgánico de este tipo tiene dificultades en su lenguaje. El modo en cómo se comunica puede ser poco comprensible o incluso su modulación y uso del lenguaje llega a ser carente, incongruente y poco común.

Por tal motivo, la presencia de problemas en el lenguaje puede acarrear obstáculos al momento de relacionarse con otras personas. Esto también tiene implicaciones en que algunas actividades se vean interferidas. Muchos de estos elementos antes mencionados son muy parecidos a los síntomas que presenta una persona que tiene autismo. No obstante que una persona presente sintomatología similar a la de un trastorno, en este caso al del autismo no quiere decir que esa persona padezca ese trastorno.

Haciendo referencia al caso que se analizó en la investigación, se habla no de un niño que tenga autismo, sino de un pequeño que desde un inicio estuvo bajo condiciones biológicas que representaron dificultades en su humanización, además de la carencia de recursos de simbolización con los que contó para poder incorporarse al mundo. Sus dificultades en el habla causadas por un daño cerebral en el nacimiento han favorecido a que distintos profesionales consideren que el infante tiene autismo precisamente sin realizar otras investigaciones previas influyendo de una manera muy importante en el modo en cómo la familia y otras personas se relacionan con él.

En consecuencia indagar y reflexionar sobre la historia de vida de un sujeto resulta conveniente antes de dar un diagnóstico. Se deben esclarecer bien las diferencias que hay entre un trastorno orgánico y uno psíquico, se debe conocer las condiciones biológicas con las que nace un niño y lo que posteriormente se le oferta y se desarrolla en él para poder conocer qué es lo que ha favorecido a que el pequeño se conduzca en el modo en el que lo hace.

En cuanto a las recomendaciones para futuras investigaciones, se resalta lo siguiente: A lo largo de la presente investigación se pudieron detectar y analizar elementos relevantes que favorecieron a la comprensión sobre las condiciones intersubjetivas que sostienen el proceso de subjetivación de un niño con autismo. No obstante este trabajo se vio limitado en cuanto al tiempo y al espacio a los que se vio sujeto puesto que el único horario y lugar en el que la madre accedió a trabajar no contribuía a que fuera viable el trato con el pequeño ni a que la madre pudiera rescatar información respecto a algunos temas en particular, en específico datos relacionados a la forma de evaluación de su hijo. Agregando que el tiempo en el que recibió la información dista por años de la fecha en la que se le realizaron los cuestionamientos y en el sitio en el que se trabajaba la madre no tenía acceso a esa información.

Otra de las limitaciones que se encontró para la elaboración de esta investigación fue que la madre mostraba dificultades en la simbolización de sus afectos y por ende, mucha de la información que la madre ofrecía mediante su discurso era confusa y carente. El acceso a los afectos que a la madre le representaban malestar, fue restringido ya que ella no mostraba reconocimiento de esos momentos de su vida.

De ahí que se considera recomendable que en futuras investigaciones se indague de un modo detallado la historia de los propios padres y de su familia, analizar las ofertas parentales que les dieron a ellos mismos. Esto con la finalidad de conocer más a fondo el modo en cómo se constituye su labor parental.

Otro de los aspectos a considerar en futuras investigaciones es el modo en cómo los padres vivencian el impacto de recibir el diagnóstico de autismo de su hijo, la manera en cómo se tramita la noticia, los recursos con los que cuentan para simbolizar y los efectos psíquicos que ocurren a raíz del diagnóstico además de conocer cómo y qué las figuras parentales ponen al servicio.

Además de que es importante conocer, indagar, analizar y reflexionar sobre los métodos utilizados por los profesionales para la emisión de un diagnóstico de autismo, además de conocer qué tipo de información se les da a los padres al respecto y los planes de tratamiento que se les sugieren. Así cómo quienes son los encargados de llevar a cabo los distintos tipos de tratamiento.

Referencias

- Aguado, I., Aranda, B., y Ochoa, F. (1999). El Método Psicoanalítico: Observaciones sobre algunas de sus implicaciones. *Revista electronica de psicología Iztacala*, 1-2.
- Álvarez, P. (2010). *Los trabajos psíquicos del discurso*. Argentina. Teseo.
- Arbiser, S. (2000). Sobreadaptación e indidencia somática. *Psicoanálisis APdeBA*. Vol. XXII - No 1 Recuperado de: <https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/012000arbiser.pdf>
- Asociación de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Arlington, VA: American, Psychiatric Publishing.
- Aulagnier, P. (1977/2007). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires-Madrid. Amorrortu editores.
- Bleichmar, S. (2004). Límites y excesos del concepto de subjetividad en Psicoanálisis. *Revista Topía de psicoanálisis, Sociedad y cultura*.
- Bleichmar, S. (2008). *En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia*. Buenos aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2009). *Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós Psicología Profunda.
- Bleichmar, S. (2006). “Cuando hablas está menos oscuro”. Página 12. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-90109-2007-08-23.html>
- Blestcher, F. (2010). Silvia Bleichmar. Constitución del sujeto psíquico y construcción de la ética: una comprensión metapsicológica. Recuperado de: <http://www.elp psicoanalitico.com.ar/num7/autores-blestcher-silvia-bleichmar-construccion-del-sujeto-etico-metapsicologia.php>

-
- Blestcher, F. [Asapia]. (2018, septiembre 12). "Diversidades sexuales y géneros plurales: la clínica psicoanalítica revisitada" [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=0-w4MnNvw50&feature=youtu.be>
- Bustos, V. y Novoa, D. (2016). Percepción del cuidador principal de personas con trastorno del espectro autista asistentes a aspaout, sobre sus hábitos de alimentación y habilidades motrices orofaciales, concepción, año 2016. Recuperado de: https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1296/Documento.pdf?sequence=1&isA_____1 lowed=y
- Cáceres-Manrique FM. Molina-Marín G. Ruiz-Rodríguez M. (septiembre 2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan. VOL. 14. N. 3
- Caporalín, P. (2011). Padecer la cordura: sobreadaptación y psicósomáticas. El diario del fin del mundo. Argentina. Recuperado de: <http://www.eldiariodelfindelmundo.com/noticias/2011/05/17/35986-padecer-la-cordura-sobreadaptacion-y-psicosomaticas>
- Corrales, J. (2015). Construcción de la Función Materna. Una mirada desde el psicoanálisis en relación a prácticas, discursos y significados. Universidad de la república. Uruguay.
- Cordié, A. (1994). *Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracasos escolares*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Díaz De Salas, S., Mendoza, V., & Porras, C. (2011). Una guía para la elaboración de estudios de caso. Libros básicos en la historia del campo iberoamericano de estudios de comunicación . Argentina. Paidós.
- Dubón, M y Romero, M. (2012). Trabajo de parto, sufrimiento fetal. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Vol. 55, N. 6.
- Esteban, L. (2016). Psicología y psicoanálisis en Tenerife.
-

-
- Fernandez, T. y Llano, I. (2010). Las distintas formas del autismo y sus causas genéticas. *Boletín Pediátrico*.
- Forni, P. (2010). Los estudios de caso: orígenes, cuestiones de diseño y sus aportes a la teoría social. *Mirada*. Recuperado de: <https://p3.usal.edu.ar/index.php/miriada/article/view/5/168>
- Freud, S. (1914-6/1992). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. Tomo XIV. Argentina. Amorrortu.
- Freud, S. (1916-7/ 1975) *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Tomo XVI. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1923/1992). El yo y el ello y otras obras. Obras completas XIX. Argentina. Amorrortu editores.
- Gaudio, R. (2019). *Sobre la patologización de la infancia: constitución y devenir*. En Grass, A. (Ed.). Territorios adolescentes y entretiempos de la sexuación. Buenos Aires. Argentina. Entreideas.
- Gutiérrez, R., Díaz, K., Román, R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia Ergo*. Vol. 23, n.3. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>
- Hernández, N., Landrove, I., y Andrés, A. (2014). Evaluación neurológica en recién nacidos con asfixia al nacer. *SciELO*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300007
- Janin, B. (S.F). El sobrediagnóstico de autismo y el preocupante riesgo de algunos tests. Buena vibra. Recuperado de: <https://buenavibra.es/movida-sana/psicologia/el-sobrediagnostico-de-autismo-y-el-preocupante-riesgo-de-algunos-tests/?fbclid=IwAR1sMmWOC4bEazc4esgHM1PoEyIf8CJ3qcTnxBG-hvhGDY51I9mnrqWJmv4>
-

-
-
- Jardim, L., & Rojas, M. (2010). Investigación psicoanalítica en la universidad. *Estudios de Psicología* .
- La importancia de tomar conciencia sobre el autismo. (29 de abril del 2012). Clarín Opinión. Recuperado de: https://www.clarin.com/opinion/importancia-tomar-conciencia-autismo_0_r1vLfsE2vmx.html
- Lacan, J. (1954). *Los escritos técnicos de Freud*. Paidós. Buenos Aires, Barcelona, México.
- Lacan, J. (1997). *Las formaciones del inconsciente*. En *Seminarios*. (Vol. 5). México:
- Laino, D. (2006). *Socialización y subjetivación en los fundamentos del entendimiento*. Argentina. *Cinta Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*.
- Lanza, G. (2018). *Los pacientes fronterizos y la psicosis blanca*. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*.
- Levin, E. (Junio, 2017). “Niños y jóvenes con discapacidad: de la patologización a la inclusión”. En C. Skliar, (Presidencia), *III Internacional sobre Problemáticas en Educación y Salud* llevado a cabo en Argentina, Buenos Aires.
- Laplanche, J y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós. Recuperado de: <https://teoriaspsicologicas2.files.wordpress.com/2013/02/diccionario-laplanche-pontalis.pdf>
- Luna, E., & Rodríguez, L. (2011). *Pautas para elaboración de estudio de caso*. Banco Interamericano de Desarrollo, Sector de Conocimiento y Aprendizaje (KNL) .
- Mabel, R. (2006). *Mesa redonda realizada en la asociación. Escuela Argentina de psicoterapia para graduados*. Revista: “Psicoanálisis: ayer y hoy”. Argentina.
- Morales, N. (2013). *La experiencia del cuidador, un acercamiento al autismo basado en los relatos familiares*. Universidad de Manizales.
-
-

Mouzo, J. (2016). Los niños atendidos por trastornos mentales crecen un 27% desde 2009. El país. Edición América. Cataluña. Recuperado de:
https://elpais.com/ccaa/2016/01/04/catalunya/1451938159_928603.html.

Muller, F. (2009). El concepto de intersubjetividad en Psicoanálisis. Revista de Psicoanálisis LXVI. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/267633688_El_concepto_de_intersubjetividad_en_psicoanalisis

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Trastorno del espectro autista.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Violencia contra la mujer infligida por su pareja.

Orozco, M. (2019). La alegría en los confines de la alteridad. En Orozco, M. y Quiroz, J. (Ed.). Figuras de la alteridad. (p. 5). Estudios psicoanalíticos. México. Porrúa.

Paciuk, S. (2008). De intrapsíquico a intersubjetivo. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810715.pdf>

Roitenberg, J. (s.f). Autismo-intersubjetividad ¿un enlace posible?

Roitenberg, J. (s.f). El particular uso del tratamiento psicológico en una niña con trastorno genético y sus efectos. Revista la Hamanca. N.9.

Rosenvald, M. (2006). Mesa redonda: Subjetivación: ¿un objetivo terapéutico del psicoanálisis?. Psicoanálisis: ayer y hoy. Argentina

Sánchez, M. (2016). ¿Por qué André Green? El pensamiento clínico y Las ideas directrices para un Psicoanálisis contemporáneo. (Lo complejo, la terceridad y la estructura encuadrante). APdeBA – Ateneo

Schlemenson, S. (2009). La clínica en el tratamiento psicopedagógico. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.

-
- Schlemenson, S. Pereir, M. Di Scala, M. Meza, A. Cavalleris, S. (2005). El placer de criar, la riqueza de pensar. Noveduc. Argentina.
- Schlemenson, S. Pereira, M. Di Scala, M. Meza, A. Cavalleris, S. (2005). *El placer de criar, la riqueza de pensar*. Noveduc. Argentina.
- Shlemesnson, S. (2010). Procesos de simbolización y transformaciones psíquicas durante el tratamiento psicopedagógico: presentación de un modelo de análisis teórico-clínico. SciELO. Vol. 17. Buenos Aires.
- Tomás, S. (2011). La función materna: El Otro como maitre en las encrucijadas de la subjetividad. Buenos Aires. Letra viva.
- Tustin, F. (1990). El cascaron protector en niños y adultos. Buenos Aires. Amorrortu.
- Tustin, F. (1994). Autismo y psicosis infantil. Paidós. Buenos Aires.
- Tustin, F. (2010). *Autismo y psicosis infantiles*. Barcelona, Buenos aires, México. Paidós.
- Untoiglich, G. (2006). Los aspectos histórico-libidinales en los niños con dificultades atencionales. SciELO. Vol. 13. Buenos Aires.
- Untoiglich, G. (2013). En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. Buenos Aires, México. Noveduc. Recuperado: https://drive.google.com/file/d/1EIFArL8ga0NK4KZAd854Z2a6ZAJuweC/view?fbclid=IwAR2ODHsw36U71ZbfszXdu_dzCLaqNi06_9jIw0qWp8ZYNa4On-_MjGafyKA
- Uribe, N. (2013). Inconsciente, palabra e imagen. Reflexiones sobre el uso del dibujo en la clínica. Katharsis . 29-49.
- Winnicott, D. (1993/2009). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires Barcelona México. Paidós.
-