

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**“DESÓRDENES ESCOLARES Y TRASTORNOS EMOCIONALES;
UNA VISIÓN PSICOANALÍTICA”**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA**

PRESENTA

LORENZA RUIZ SALDAÑA

ASESOR: DR. MANUEL G. MUÑIZ GARCÍA

MONTERREY, N. L.

JUNIO DE 2008

*A Fernando, Eugenio y Aldo Arellano,
con amor.*

AGRADEZCO

Al Departamento de Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación en Nuevo León, por el apoyo prestado para la realización de esta tesis.

A mi Director de tesis Dr. Manuel G. Muñiz García, por su paciencia y por compartir conmigo sus conocimientos y su experiencia en la realización de esta tesis.

A mis revisores Dr. Ernesto O. López Ramírez y Dra. María Concepción Rodríguez Nieto por sus puntuales señalamientos, sus comentarios y recomendaciones para enriquecer esta investigación.

Lorenza Ruiz Saldaña

DESÓRDENES ESCOLARES Y TRASTORNOS EMOCIONALES; UNA VISIÓN PSICOANALÍTICA.

RESUMEN

La propuesta del presente trabajo es mostrar desde la base teórica del psicoanálisis que los niños remitidos para solicitar atención especializada por manifestar algún desorden escolar, presentan trastornos de tipo emocional que minan su desempeño escolar y/o su adaptación a la escuela.

Para abordarlo se realizó una investigación con enfoque cualitativo, específicamente un estudio de caso, la técnica de recolección de datos utilizada fue análisis de documentos. La muestra se constituyó por 86 casos; correspondiente a los expedientes encontrados de la población atendida durante el ciclo escolar 2001-2002 en el Gabinete N° 3 ubicado en la Colonia Unidad Modelo, en la ciudad de Monterrey, N.L. Todos son alumnos de escuela primaria regular remitidos por dificultades escolares al Departamento de Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación en Nuevo León.

Los datos fueron analizados a través de la técnica de análisis de contenido, los resultados muestran que los niños son remitidos por el maestro por motivos que se englobaron en cuatro categorías: Dificultad de aprendizaje, dificultad de lenguaje, dificultad de atención y dificultad de conducta. En los resultados del análisis de la información global se observa que en el 95 % de los niños se encontraron modos de organización de origen pregenital, principalmente de las etapas anal y fálica.

ÍNDICE

	Páginas
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	9
1.1 Presentación del programa Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación en Nuevo León.	9
1.1.1 Operatividad.....	10
1.1.2 Situación actual.....	13
1.2 Los desórdenes escolares en el marco de la Teoría Psicoanalítica.....	14
1.2.1 Entre el desorden y el trastorno.....	14
1.2.1.1 Del desorden al desorden escolar.....	15
1.2.1.2 La idea de trastorno en la teoría psicoanalítica.....	17
1.2.2 Las etapas pregenitales del desarrollo psicosexual y su valor constituyente para la personalidad.....	20
1.2.2.1 Etapa oral.....	22
1.2.2.1.1 Modo de relación, pensamiento y conducta.....	23
1.2.2.1.2 Situaciones conflictivas para el niño durante la etapa oral y sus posibles efectos en la conformación de su personalidad.....	23
1.2.2.2 Etapa anal.....	24
1.2.2.2.1 Modo de relación, pensamiento y conducta.....	26
1.2.2.2.2 Situaciones conflictivas para el niño durante la etapa anal y sus posibles efectos en la personalidad.....	28
1.2.2.3 Etapa fálica.....	29
1.2.2.3.1 Modo de relación, pensamiento y conducta.....	29
1.2.2.3.2 Situaciones conflictivas para el niño durante la etapa fálica y sus posibles efectos en la personalidad.....	31
1.2.2.3.3 Complejo de castración.....	32
1.2.3 Complejo de Edipo.....	33
1.2.3.1 Momentos accidentales durante el Edipo, sus efectos en la personalidad del niño y la forma en que se manifiestan en el	

medio escolar.....	34
1.2.4 Latencia.....	36
1.2.4.1. Deseo de saber.....	37
1.2.5 Notas sobre los trastornos graves del desarrollo.....	39
1.2.6 Notas sobre el valor estructurante de las relaciones padres e hijos y la influencia del medio sociocultural.....	40
1.2.7 Síntesis teórica y esquema de análisis.....	42
1.2.7.1 Momento de la resolución del Complejo de Edipo (momento crítico S).....	44
1.2.7.2 Momento previo al Complejo de Edipo (momento crítico I).....	45
1.2.7.3 Momentos críticos en etapas tempranas (momento crítico Q).....	47
 CAPÍTULO II MÉTODO.....	 49
2.1 Tipo de estudio.....	49
2.2 Participantes	51
2.3 Recolección de la información	53
2.4 Procedimiento	55
 CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS DATOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	 61
3.1 Presentación de la muestra.....	61
3.2 Resultados	62
3.2.1 Dificultad de aprendizaje.....	64
3.2.2 Dificultad de lenguaje.....	67
3.2.3 Dificultad de atención.....	70
3.2.4 Dificultad de conducta.....	71
3.2.5 Otros motivos.....	74
3.3 Concentrado general.....	76
3.3.1 Población en momento crítico S.....	78
3.3.2 Población en momento crítico I.....	79
3.3.3 Población en momento crítico Q.....	80
 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	 81

REFERENCIAS.....	87
------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad, grado y grado reprobado.....	62
Tabla 2 Motivo de derivación descritos por el maestro de grupo en la hoja de reporte.....	63
Tabla 3 Motivo de consulta de acuerdo a las características de cada etapa	65
Tabla 4 Rasgos de carácter de los niños.....	67
Tabla 5 Trastornos que presentan los niños.....	69
Tabla 6 Lógica de pensamiento del niño, en primera entrevista en el área de psicología.....	72
Tabla 7 Aspecto socio-familiar.....	75
Tabla 8 Concentrado general de características predominantes por sujeto.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Motivos de derivación.....	62
Gráfica 2 Relación de los desórdenes escolares con las etapas del desarrollo psicosexual en niños.....	78

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1 Momentos críticos en la constitución del sujeto.....	43
--	----

DESÓRDENES ESCOLARES Y TRASTORNOS EMOCIONALES; UNA VISIÓN PSICOANALÍTICA.

El interés por investigar la relación entre desórdenes escolares y trastornos emocionales surge, en un primer momento de las observaciones realizadas en algunos grupos escolares durante el desempeño como maestra de escuela primaria, donde se pudo detectar que el niño enfrenta de diferentes maneras las exigencias escolares. Durante el tiempo en que cursa la escuela primaria vive situaciones de índole familiar, social, escolar, así como cambios que tienen que ver con su propio desarrollo; la mayoría logra atravesar estas situaciones sin mayores dificultades, pero ciertos niños por algún motivo no logran acceder al conocimiento, o sí lo logran tienen dificultades para adaptarse al medio escolar. Posteriormente, durante el desempeño como psicóloga en el Departamento de Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación en Nuevo León, desde el ciclo escolar 1988-1989 a la fecha, se ha observado que en la mayoría de los niños que son enviados para atención, al realizar el diagnóstico correspondiente, se detecta que requieren atención en el área de psicología.

Los Gabinetes de Servicios Educativos son centros de atención multidisciplinaria dependientes de la Secretaría de Educación en Nuevo León, creados en el año de 1978 con

el fin de disminuir la reprobación y la deserción escolar. A estos Gabinetes se remiten los niños de escuela primaria regular sin discapacidad que presentan alguna dificultad de aprendizaje, lenguaje y/o conducta. A cada caso que se atiende se le realiza un Diagnóstico Integral, éste es resultado de la integración de los diagnósticos individuales de cada una de las áreas (psicología, pedagogía, lenguaje, trabajo social y médica), de esta manera se obtiene una visión general que permite determinar el área o áreas de atención requeridas y el abordaje terapéutico a implementar.

A los Gabinetes de Servicios Educativos son reportados los niños, cuando desde la perspectiva del maestro están presentando alguna dificultad que afecta su desempeño académico o su adaptación al medio escolar, por lo general estas dificultades se engloban en tres tipos: alteraciones de lenguaje, conducta y/o aprendizaje. Al ser diagnosticados en el área de psicología, se detecta que la mayoría de esos niños requiere atención psicológica, independientemente del motivo por el que hayan sido reportados, por lo tanto es frecuente que un niño al quedarse en tratamiento, reciba atención en varias áreas a la vez; pedagogía, psicología y/o lenguaje, siendo la atención psicológica una constante; estos hechos llevan al siguiente planteamiento: ¿Existirá alguna relación entre los desórdenes escolares que presenta el niño de la escuela primaria regular y los trastornos de tipo emocional que manifiesta? Además, algunos niños en poco tiempo de tratamiento pueden continuar su escolaridad sin necesidad de requerirlo posteriormente, pero hay algunos que son atendidos por una causa en un ciclo escolar, y el siguiente ciclo son reportados por la misma causa o por otra. También se encuentran niños que permanecen varios ciclos escolares sin poder ser dados de alta, entonces surgen otras dudas que obligan a plantear: sí existe esta relación ¿De qué tipo será? y ¿Qué factores estarán involucrados?, ¿Los trastornos que presentan los niños, tendrán origen en conflictivas actuales? o ¿Existirán elementos que nos indiquen que

en la evolución libidinal de estos niños han existido momentos críticos que no le han permitido acceder fortalecido a la siguiente etapa de su desarrollo, minando así su capacidad para responder a las exigencias del medio escolar?

La necesidad de abordar el aspecto emocional en las dificultades escolares que presentan los niños, ha sido planteada por otros profesionales como Azcoaga, Derman e Iglesias (1997) que declaran:

Está muy claro ya, que niños con determinadas presiones afectivas o alteraciones emocionales no pueden asimilar correctamente la enseñanza escolar y en esas condiciones, rápida y fácilmente modificaciones estables de su personalidad que los imposibilitan más y más para la vida escolar normal. (p.26)

Por otro lado, existen equipos interdisciplinarios que ofrecen atención a los niños con dificultades escolares, como los equipos creados por Bassedas et al. (1997), de los que explican que aunque la idea original de los *Servicios Municipales de Asesoramiento Psicopedagógico* creados por ellos, era encontrar soluciones adecuadas a los problemas de inadaptación y fracaso escolar desde una concepción constructivista, sobre la marcha se vieron en la necesidad de incluir atención desde la Teoría de los Sistemas, pues advierten que progresivamente tomaron conciencia de la necesidad de abordar estas dificultades más allá de lo pedagógico. En el ámbito local Benites (1995), declara en su tesis de maestría titulada *El inconsciente y las dificultades de lenguaje y aprendizaje*, que al encontrarse en su práctica clínica frecuentemente con niños con dificultades de lenguaje y aprendizaje intentó un abordaje neuropsicológico y psicopedagógico, hasta darse cuenta que no era

suficiente: “Todo este aprendizaje se topaba con una limitación que la pedagogía ni la neurología daban cuenta por completo de la problemática estudiada.”(Benites, 1995 p.7).

En psicoanálisis existen diferentes posturas relacionadas con las dificultades escolares; Mannoni (1986) menciona que lo que está en juego no es el síntoma escolar, sino la imposibilidad del niño de desarrollarse con deseos propios, no alienados de las fantasías parentales. Sara Paín (1998), por su parte los explica como síntomas, como formaciones reactivas frente a un mal elaborado pasaje doloroso del grupo familiar al social; en el mismo sentido Silvia Bleichmar (1993), plantea la posibilidad de explicar ciertos trastornos en la infancia como una falla en la constitución del sujeto psíquico. En estas diferentes posturas se puede encontrar un elemento constante, la importancia de considerar los aspectos emocionales para una mejor comprensión de los desórdenes que manifiestan los niños en el medio escolar.

Al estudiar la posible relación entre trastornos emocionales y desordenes escolares desde un punto de vista psicoanalítico se pretende, en primer lugar, obtener un conocimiento profundo de la naturaleza de las problemáticas infantiles y la forma en que se manifiestan, para que a futuro se planteen abordajes más adecuados para los niños que presentan estas dificultades, pues hasta este momento, por el hecho de estar en el medio escolar se les atiende desde un enfoque psicopedagógico, lo cual es bastante valioso y funcional, sin embargo, existen niños en los que la conflictiva es de índole más allá de lo pedagógico y requieren un tratamiento psicoterapéutico, como lo declara Maud Mannoni (1986), “Es indudable que existen dificultades escolares de origen puramente pedagógico; de todas maneras, este síntoma recubre casi siempre *otra cosa*”. (p.45) Una segunda pretensión sería realizar un análisis teórico de los factores involucrados desde el psicoanálisis, partiendo de las propuestas teóricas sobre el desarrollo psicosexual planteadas por Freud en “*Tres*

ensayos de teoría sexual" (1905/2003) y extendiéndose hasta los aportes posteriores hechos por la psicoanalista Françoise Dolto a lo largo de sus escritos.

Los objetivos que se persiguen en la presente investigación son:

1. Analizar la influencia de los trastornos emocionales en la etiología de los desórdenes escolares a partir de un marco teórico psicoanalítico.
 - 1.1 Realizar un análisis de los motivos por los que los niños son remitidos a atención especializada y su relación con las etapas pregenitales del desarrollo psicosexual.
 - 1.2 Detectar la relación entre motivos de derivación descritos por los maestros y los motivos de consulta que refieren los padres de familia.
 - 1.3 Identificar, en las entrevistas a padres, los trastornos que presenta o ha presentado el niño durante su desarrollo.
 - 1.4 Relacionar los rasgos de conducta de los niños, con los modos de comportamiento que proceden de las diferentes etapas pregenitales y latencia del desarrollo psicosexual.

Se parte de los siguientes supuestos:

1. Un alto porcentaje de los casos que son remitidos para atención a los Gabinetes de Servicios Educativos presenta algún trastorno de tipo emocional, aunque el motivo de la remisión haya sido por dificultades de aprendizaje, lenguaje o de conducta.
2. En el origen de los trastornos emocionales presentes en niños con desórdenes escolares se puede encontrar que los niños al entrar a la escuela, no han alcanzado el nivel de desarrollo psíquico correspondiente a la etapa de latencia.

El abordar las dificultades que presentan los niños en el medio escolar, pretender demostrar que estos niños presentan trastornos de tipo emocional desde una perspectiva teórica psicoanalítica, lejos de resaltar particularidades como parecería, lo que se pretende es precisamente mostrar la regularidad con que se presentan estas particularidades y demostrar a partir de un estudio, lo que se ha observado de manera empírica a lo largo de veinte años de trabajo en la institución pública con niños que presentan estas dificultades.

El primer capítulo, con el fin de contextualizar se presenta una breve semblanza del programa Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación en Nuevo León, en este mismo capítulo se desarrollan las características de las etapas pregenitales del desarrollo psicosexual, así como la latencia, resaltando la importancia de cada una, el valor estructurante del Complejo de Edipo en la constitución del sujeto, y los efectos que puede tener en la manifestación de dificultades escolares el que al llegar a la escuela el niño no haya resuelto la conflictiva edípica.

En el segundo capítulo se describe la metodología; por la naturaleza del estudio se realizó una investigación con enfoque cualitativo, específicamente un estudio de caso, la técnica de recolección de datos utilizada fue análisis de documentos. La muestra se constituyó por 86 casos; correspondiente a los expedientes encontrados de la población atendida durante el ciclo escolar 2001-2002 en el Gabinete N° 3 ubicado en la Colonia Unidad Modelo, en la ciudad de Monterrey, N. L.

En el tercer capítulo se presentan los resultados; en primer lugar se describen características generales de la muestra donde se incluyen edad grado y genero incluyendo grado que han

reprobado, en seguida se presentan los resultados partiendo del motivo de derivación descrito por el maestro, se culmina con un concentrado general de los resultados.

Se integran al final las conclusiones, discusión y recomendaciones.

El propósito del estudio es llamar la atención acerca de que los niños que presentan algún desorden escolar ponen de manifiesto algo que es necesario atender más allá de lo pedagógico y que este más allá tiene que ver con lo emocional, esto emocional que a simple vista pareciera que concierne sólo al individuo, pero cuando este individuo es un sujeto en constitución como es el caso de los niños, concierne a la familia y a la escuela y por ende a la sociedad como encargados de la formación de este sujeto.

Si los niños con dificultades escolares no son atendidos con la importancia que requieren, puede ser que permanezcan en el medio escolar pero sin acceder a los contenidos académicos o a la organización que proporciona el medio escolar quedando marginados, siendo “pasados” de grado por edad o puede ser que deserten en los últimos grados de primaria o durante la secundaria. Estos niños al no acceder a lo escolar, quedan condenados a no poseer las herramientas necesarias para hacerse cargo de sí mismos en el futuro, convirtiéndose en una carga para el estado.

Con los resultados de este estudio se pretende mostrar que los niños que cursan escuela regular que presentan dificultades escolares, son niños que se pueden llamar en riesgo; que con el desorden escolar están demandando ser atendidos, pero hasta el momento no son considerados una prioridad, la prueba está en que en México, el Departamento de Gabinetes de Servicios Educativos son el único organismo público con atención a este perfil de población, por lo tanto la meta final es, llamar la atención sobre la necesidad de que las instituciones destinen mayores recursos a la atención a niños no discapacitados que

presentan dificultades escolares, como medio para favorecer la calidad de vida en nuestra sociedad.

I. MARCO TEÓRICO

1.1 Presentación del programa Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación en Nuevo León.

Los Gabinetes de Servicios Educativos están integrados por equipos multidisciplinarios dependientes de la Secretaría de Educación en el estado de Nuevo León, brindan atención a niños de escuela primaria regular que presenten alguna dificultad de lenguaje, aprendizaje, y/o de conducta, que les impide rendir adecuadamente en lo académico o integrarse a la escuela.

La historia de los Gabinetes de Servicios Educativos se puede escribir en dos momentos: Un primer momento en el año 1978, en que por iniciativa del Profr. Ciro Meza Tejeda, entonces Director Federal de Educación Primaria en la Secretaría de Educación en el Estado de Nuevo León, surge un proyecto llamado “El psicopedagogo en la escuela primaria”. La idea de este proyecto era disminuir los índices de reprobación y deserción escolar, y su función era realizar un diagnóstico a los niños que presentaran dichos problemas e informar al maestro de los resultados del mismo para que él estuviera enterado de las problemáticas que aquejaban a su alumno. Este proyecto pronto se encontró con la inconformidad de los docentes, pues consideraban que no sólo necesitaban que se les dijera

lo que pasaba con el niño, sino que era necesario que se le atendiera por especialistas que le brindaran apoyo en el área que requería atención.

Como consecuencia de tales observaciones de los maestros y de estudios realizados por los profesionistas encargados del proyecto, durante el ciclo escolar 1982-1983 surgen los Gabinetes de Servicios Educativos con la estructura que funcionan actualmente. En este segundo arranque el enfoque cambia de únicamente *diagnóstico* a *diagnóstico y tratamiento* a niños que presentan dificultades escolares.

Los profesionistas que integran cada Gabinete son; psicólogo, pedagogo, terapeuta de lenguaje, trabajador social y un médico. El trabajo es coordinado por un responsable de gabinete que puede ser especialista en cualquiera de las áreas mencionadas.

En cuanto al perfil del profesionista que labora en Gabinetes, al principio del proyecto se estableció que los especialistas que integraran el equipo debían ser maestros normalistas y además haber estudiado una carrera universitaria afín, como psicología, pedagogía o trabajo social; para desempeñarse en el área de lenguaje se requería haber estudiado esta especialidad, para desempeñarse en el área médica no se requerían los estudios previos de normal .

1.1.1 Operatividad

La forma en que opera el servicio que presta Gabinetes se articula con los docentes, alumnos, sus familias y la comunidad en general de la siguiente manera:

1. El maestro de grupo de escuela primaria regular detecta en su alumno alguna dificultad de lenguaje, aprendizaje y/o conducta.

2. Intenta por sus propios medios de ayudar a su alumno
3. Si no logra un avance en el alumno, lo reporta a la dirección de la escuela.
4. El director de la escuela o el maestro habla con los padres de familia para sugerirle alguna atención especializada. Una de esas opciones es los Gabinetes de Servicios Educativos.
5. Si el padre acepta llevarlo al Gabinete de Servicios Educativos más cercano, el maestro llena la hoja de reporte que previamente llevó a la escuela el personal de Gabinetes (En ocasiones el maestro está enterado por otros medios del Servicio, entonces de manera personal asiste al Gabinete a solicitar la hoja de reporte).
6. La hoja de reporte es llevada por los padres de familia al Gabinete.
7. En el Gabinete, el niño es puesto en lista de espera (el tiempo de espera depende de la demanda que tiene el gabinete, del personal con el que se cuente y de la urgencia de la problemática).
8. Llegado el turno del caso se cita para entrevista:

A. Entrevistas a padres

- a) El responsable del Gabinete realiza una primera entrevista en la que explica a los padres el servicio que se presta y recoge datos generales abriendo el expediente correspondiente y además, en esta entrevista los padres firman una carta compromiso donde se comprometen a llevar al niño a entrevistas y tratamiento y a participar en las actividades que el Gabinete indique para la mejor atención de su hijo.

- b) La trabajadora social realiza una entrevista para conocer las condiciones socio-económicas y de higiene en que vive el niño.
- c) En el área de pedagogía se realiza una entrevista a padres para conocer el historial escolar del niño y la situación actual.
- d) En el área de psicología se entrevista a los padres para conocer: antecedentes heredo-familiares, desarrollo psicomotor, aspecto socio-psicológico y trastornos asociados que presente el niño.
- e) Sólo los casos que lo requieran pasan al área de lenguaje, si el terapeuta lo considera necesario, se realiza la entrevista a padres para conocer los antecedentes y la evolución en la adquisición del lenguaje.

B. Entrevista y Diagnóstico al niño

- a) En el área de psicología se entrevista al niño para indagar sobre sus relaciones familiares, escolares, fantasías, sueños, estado emocional y pensamiento. Se aplican las pruebas psicológicas de “Test Gestaltico Visomotor” de Lauretta Bender, y “Test de la Figura Humana” de Karren Machover, para explorar Edad maduracional y capacidad intelectual. Para explorar el estado emocional del niño se realiza la revisión proyectiva.
- b) En el área de pedagogía se entrevista y el diagnostica para saber en que niveles se encuentra el niño de acuerdo a los parámetros de la teoría psicogenética.

- c) El área de lenguaje diagnóstica de manera formal e informal para detectar las dificultades en la articulación, comprensión, razonamiento verbal, estructuración, y en relación a la práctica del lenguaje en la vida diaria.

1.1.2 Situación actual

En este momento los Gabinetes de Servicios Educativos atraviesan por una crisis se hace evidente cada vez que hay cambios administrativos.

En relación al modo de operar; en los lugares en que están insertados los Gabinetes, los maestros están acostumbrados a la presencia de los mismos y ya no buscan solucionar el conflicto de los niños por sus propios medios, sino que envían la hoja de reporte en ocasiones sin hablar previamente con el padre de familia, pasando los niños de ser sus alumnos a “niños de gabinete”.

En cuanto al personal: la mayoría de los especialistas se han dejado de actualizar en la rama psicopedagógica y de integración educativa, por lo que no estamos al tanto de las nuevas formas de abordaje en estas áreas.

En cuanto al nivel de abordaje: Los Gabinetes de Servicios Educativos nacieron como servicios alternos en educación primaria; a lo largo del tiempo durante los cambios administrativos se ha perdido la claridad de la función de Gabinetes dentro del medio escolar quedando como “los depositarios de lo que no se encuentra quien lo haga”.

En conclusión, desde el punto de vista de quien escribe, el Departamento de Gabinetes de Servicios Educativos requiere una reestructuración profunda, partiendo de replantear sus

objetivos con el fin de brindar un mejor servicio que conlleve una mejor atención a los niños que presentan dificultades escolares. Es necesario que esta reestructuración y replanteamiento de objetivos parta de un previo análisis tanto del perfil del profesionalista para esta función, como del perfil de la población de niños a quien se dirige, este análisis sólo puede partir de un conocimiento previo que se puede lograr a partir de estudios que evidencien las verdaderas necesidades, como es la pretensión del presente.

1.2 Los desórdenes escolares en el marco de la Teoría Psicoanalítica.

1.2.1 Entre el desorden y el trastorno.

Los desarrollos teóricos freudianos y las manifestaciones clínicas, permiten una aproximación a los aspectos más profundos del psiquismo humano y comprender, a través de la conducta, la conflictiva interna que vive el sujeto. En el presente capítulo se pretende ir más allá de lo evidente, en el contexto del servicio que presta Gabinetes de Servicios Educativos, para indagar el punto de encuentro entre lo que el maestro remite a atención, como un desorden escolar, y lo que el niño padece en un trastorno de tipo emocional. Para iniciar, se delimita la conceptualización utilizada, ya que las categorías *desorden escolar* y *trastorno emocional* no se encuentran como tales en la lectura psicoanalítica, por lo tanto es necesario realizar un trabajo de clarificación de los conceptos para presentar la manera en que serán utilizados en el presente estudio. Se inicia con los términos aislados de *desorden* y *trastorno*, para realizar un trabajo de construcción hasta crear los términos “Desorden escolar” y “Trastorno emocional”, que son el eje sobre el que gira esta investigación.

1.2.1.1 Del desorden al desorden escolar.

La categoría *Desorden escolar* no se encuentra como tal en psicoanálisis, tal vez porque no entra en sus parámetros teóricos, sin embargo es un tema abordado por los psicoanalistas de niños. Maud Mannoni (1986, p.45.) utiliza los términos “Desórdenes escolares” y “Trastornos escolares” para afirmar: “Es indudable que existen dificultades escolares de origen puramente pedagógico; de todas maneras, este síntoma recubre casi siempre *otra cosa*.” Francoise Dolto (1982, p.102), menciona al respecto: “En los casos en que sobrevienen dificultades afectivas en los primeros años de vida, mezclados o no con desórdenes orgánicos, el C. I. del niño llegado a la edad escolar disminuye, complicado o no con un retardo motor y social” y los liga a desordenes de tipo afectivo¹ como origen o efecto de la desadaptación escolar. Pain S. (1998), distingue entre dificultades en el aprendizaje y problemas escolares: de las primeras afirma que son aquéllas que atentan con la normalidad de ese proceso, cualquiera que sea el nivel cognitivo del sujeto, de los segundos nos dice que generalmente son reactivas frente a un mal elaborado pasaje doloroso del grupo familiar al social. Bleichmar S. (2000), también hace una distinción entre trastornos en el funcionamiento de la inteligencia, que los relaciona con la problemática específica de los procesos de pensamiento y de la simbolización, y trastornos de aprendizaje, de los que nos dice que no implican trastornos de la inteligencia, y agrupa en ellos desde problemas en la metodología pedagógica hasta los de socialización que pueden ser efecto de un trastorno en las relaciones intersubjetivas circunstanciales o pueden poner de manifiesto una grave falla del funcionamiento psíquico.

¹ Los estados afectivos están incorporados en la vida anímica como unos sedimentos de antiquísimas vivencias traumáticas y en situaciones parecidas, despiertan como unos símbolos mnémicos. (Freud, 1926)

Como se puede ver, las psicoanalistas mencionadas usan indistintamente los términos desorden, perturbaciones y trastornos; esto se debe a que no pretenden categorizar, sino señalar las dificultades de tipo escolar en las que encuentran trastornos emocionales en los niños, por lo mismo, se pueden encontrar trastornos descritos como de tipo afectivo como lo señala Dolto, formaciones reactivas de acuerdo a Pain o trastorno en las relaciones intersubjetivas como asegura Bleichmar. Esta variedad de interpretaciones, también se debe a que en psicoanálisis el significado de un trastorno sólo se puede interpretar para cada caso particular. Esta particularidad propia del trabajo en psicoanálisis hace difícil abordar las dificultades cuando se pretende analizarlas en varios casos a la vez, como sucede cuando se abordan por medio de una investigación, pues obliga a ver las regularidades y a definir conceptos:

La Real Academia Española (2003), define *Desorden* como confusión y alteración del orden y disciplina de un grupo, de una comunidad de personas, disturbio que altera la tranquilidad pública, exceso o abuso.

La definición de Desorden es bastante clara y permite construir el término *desorden escolar*, que se puede definir como “perturbación del orden y disciplina de un grupo escolar”, es decir, cuando un niño no sigue el ritmo que lleva el resto del grupo porque es inquieto, tímido, no habla bien o simplemente no aprende, provoca que el ritmo de trabajo grupal se modifique, ya sea por la preocupación del maestro por atender este caso particular o por que altera el funcionamiento general del grupo.

1.2.1.2 La idea de trastorno en la teoría psicoanalítica.

El término *trastorno* es definido por la Real Academia Española (2003), como alteración leve de la salud.

La definición de trastorno, no permite abstraer una conceptualización inmediata debido a lo ambiguo de los términos alteración y salud; el término *alterar* se encuentra definido como “cambiar la esencia o la forma de algo, estropear, dañar, descomponer” y *Salud* se define como “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones, condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado”(Real Academia Española, 2003). De esta manera se puede inferir que si trastorno se refiere a un cambio en el orden, en la esencia, de las funciones del ser biológico. Entonces ¿Cómo se puede trasladar este término al marco psicoanalítico? En psicoanálisis ¿de qué orden pueden ser estas alteraciones?, ¿cuál puede ser su dinamismo?, en este momento se hace necesario definir los conceptos inhibición y síntoma que pueden dar luz para construir el concepto de trastorno emocional.

Freud en “*Inhibición síntoma y angustia*” (1926/2004), define el síntoma como indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, como resultado del proceso represivo, la represión parte del yo, y eventualmente por encargo del Superyó no quiere acatar una investidura pulsional incitada en el ello.

En el mismo artículo, Freud manifiesta que en la inhibición está presente una rebaja de la función que expresa una limitación funcional del yo; afirma que es la manifestación de un conflicto entre instancias psíquicas, de tal manera que existen inhibiciones que proceden de un conflicto entre el yo y el *ello* en las que el yo renuncia a estas funciones que le competen

a fin de no verse precisado a emprender una nueva represión; inhibiciones que proceden de un conflicto del yo con el superyó en las que el yo no tiene permitido hacer cosas que le proporcionarían provecho y éxito.

La psicoanalista Silvia Bleichmar (1993a,1993b), utiliza ampliamente el término trastorno al referirse a las alteraciones de conducta por las que le son llevados los niños a consulta pero no define cuál es el significado de estas manifestaciones, ya que, de acuerdo a su perspectiva teórica, es de vital importancia para saber el abordaje terapéutico en cada caso definir el significado del trastorno, que sólo se podría nombrar síntoma en el sentido psicoanalítico si se cumple con determinados movimientos de estructuración psíquica. Al respecto declara :

...hasta que un síntoma se desencadena, un largo recorrido ha de ser transitado por el sujeto: constitución de los fantasmas originarios -seducción, castración, escena primaria- instauración de la represión, constitución del lenguaje, aparición de los procesos de condensación y desplazamiento en las formaciones del inconsciente. (Bleichmar 1993a, p.35).

Esta puntualización que hace Bleichmar indica que para que un fenómeno de conducta en un sujeto sea considerado síntoma es necesario que exista cierto nivel de estructuración del aparato psíquico y, de acuerdo a la definición de inhibición para definir determinada manifestación de conducta como inhibición se requiere cierto nivel de funcionamiento yóico.

Mannoni (1986), señala que la causa de los trastornos reside en la relación del sujeto con aquello que en el transcurso de su desarrollo está destinado a marcarlo, y hace énfasis en

que lo que nos interesa en el síntoma no es el *objeto* sobre el cual las dificultades parecen haberse canalizado, sino una cierta forma de relación del sujeto con el mundo.

Parte del mundo del niño es el medio escolar, lugar de interacciones subjetivas en los que el sujeto hace evidentes sus conflictos. De acuerdo a lo anterior, se puede inferir que, desde el psicoanálisis, dinámicamente podemos encontrar inhibiciones y síntomas como manifestaciones intrapsíquicas; acerca del trastorno es la manifestación fenomenológica de ese dinamismo, lo que se presenta como alteración de la conducta de un individuo.

Bleichmar (1993a,1993b,1999) al recibir un niño en tratamiento procede con cierto escepticismo: primero escucha el motivo de consulta a través de lo que dicen los padres y el mismo niño para definir cual es el sentido de los trastornos por los que acuden a consulta. En este trabajo procederemos con el mismo escepticismo, pero no realizaremos la profundidad de análisis que hace Bleichmar; por la naturaleza del estudio no se realiza el nivel de análisis correspondiente hasta diferenciar el dinamismo presente en el trastorno emocional, sino que se realiza en forma descriptiva, tomando como eje la estructuración edípica, tal como lo maneja Françoise Dolto.

Hablar de *desorden*, entonces, nos remite a la perturbación del orden social, y *trastorno* atañe a una alteración en el individuo; de aquí se puede inferir cómo las alteraciones en el desarrollo de un individuo pueden afectar su estado emocional y su conducta, que ya de por sí representa un malestar para él mismo, y cómo este malestar se hace manifiesto en el medio escolar como espacio de interacción social.

Entonces, desde el punto de vista fenomenológico, el desorden escolar puede manifestarse de diferentes maneras, pero partiendo de una visión psicoanalítica es necesario realizar un

análisis profundo. Como declara M. Mannoni (1997) “Al tomar el síntoma al pie de la letra, se llega a perder de vista el discurso del niño”, (p.130), y agrega que en ese discurso intervienen todos los elementos del desorden escolar, intelectual, que motivan la consulta. Hace énfasis, además, en que el síntoma, a semejanza del sueño, es como un jeroglífico que es preciso llegar a descifrar. Dolto (2001), por su parte, señala que cuando un niño manifiesta trastornos, la historia de su infancia permite encontrar los momentos determinantes de las fallas de simbolización del deseo o de los traumas emocionales precoces cuyo único testigo es la angustia, y asegura que en esta época del ser humano se arraigan salud, inteligencia y sensibilidad potenciales. De acuerdo a esta concepción psicoanalítica del sujeto, es necesario partir de la razón manifiesta por la que el niño es remitido; el *Desorden escolar*, para recorrer su historia individual y detectar los momentos conflictivos de su desarrollo que se manifiestan a manera de trastornos emocionales. Este recorrido lo realizaremos a través de establecer una correspondencia entre el Desorden escolar que presenta el niño con las manifestaciones de conducta que corresponden a determinado momento del desarrollo, observando la lograda o medianamente lograda estructuración edípica.

1.2.2 Las etapas pregenitales del desarrollo psicosexual y su valor constituyente para la personalidad.

Desde que el niño nace, inicia un interjuego de ida y vuelta con el mundo externo en camino hacia su constitución como sujeto, donde su primera relación con el otro humano (la madre) se convierte en el prototipo de sus futuras relaciones. Freud en “*Tres ensayos de teoría sexual*” (1905/2003), hace uno de sus grandes aportes para el entendimiento del sujeto al

reconocer la existencia de una sexualidad en el niño y al desligar ésta del campo de lo genital, explicándola en términos de la búsqueda de placer. F. Dolto (1988), de aquí parte para afirmar que el término sexual en psicoanálisis no se limita a las manifestaciones relacionadas con el acto genital sino a la búsqueda de placer.

En el artículo mencionado, Freud propone que la libido en su evolución atraviesa por diferentes etapas marcadas por la predominancia de búsqueda de placer a través de zonas erógenas que a su paso, van definiendo la personalidad del sujeto, el valor de estas etapas como estructurante para el sujeto es un tema frecuentemente abordado en psicoanálisis (Freud 1905/2003; Lacan J. 2003; Dolto 1988,2004a).

Dolto hace énfasis en su valor para el entendimiento del comportamiento humano al afirmar que:

“...la historia de estas etapas de organización provisional nos permite comprender las bases del comportamiento ulterior no sólo de los individuos considerados normales sino también de aquellos que presentan anomalías, desde las simples excentricidades hasta los trastornos graves de la adaptación a la sociedad.” (1988 p.24)

El estudio de estas etapas y sus avatares permiten comprender el comportamiento del niño así como el significado de los síntomas y trastornos que presenta en el medio escolar; tal estudio se realiza partiendo de los aportes de Freud, principalmente del texto “Tres ensayos de teoría sexual” y las propuestas de Françoise Dolto a lo largo de sus escritos, donde su teorización acerca de los trastornos gira en torno a la idea de comprenderlos mediante el análisis de las dificultades relacionados con la estructuración edípica, ya que para ella el

mejor criterio objetivo para comprender el desarrollo humano es el criterio afectivo, es decir, el comportamiento del individuo en relación con los objetos de amor.

1.2.2.1 Etapa oral

Esta etapa se extiende desde el nacimiento al destete, está colocada bajo la primacía de la zona erógena bucal, la actividad sexual no se ha separado todavía de la de la nutrición, ni se han diferenciado opuestos dentro de ella, el objeto de una actividad es también el de la otra; la meta sexual consiste en la *incorporación* del objeto. Éste es el paradigma de lo que más tarde se manifestará como *identificación*. (Freud 1905/2003, 1923/2003; Dolto 1988, 2004a) El tipo de placer en esta etapa es autoerótico, el sujeto no tiene todavía la noción de un mundo exterior diferenciado de él, no ha adquirido aún la noción de los límites de su propio cuerpo. La relación con la madre está ligada al placer de mamar, el niño la *identifica* con todos los momentos de sensación voluptuosa, el baño, el aseo, el mecerlo, de esta manera se convierte en el primer objeto de amor. (Freud 1905; Dolto 1982, 2004a)

Freud (1905/2003) menciona que el chupeteo es un derivado de esta fase en la que la actividad sexual ha resignado el objeto ajeno a cambio de uno situado en el cuerpo propio; esta actividad puede acompañarse de el acto de apoderamiento de una parte del cuerpo (pulsión de prensión) o del acto de frotar que se desliza a la masturbación, a través de la cual el niño busca repetir sensaciones asociadas con la satisfacción ya vivenciada; la de mamar del pecho materno.

Dolto (1988) distingue en esta etapa dos fases: La fase oral pasiva; durante la cual aparecen las primeras palabras en el niño; acto que es recompensado por los otros y la fase oral activa, en la que se inicia la dentición con el sufrimiento correspondiente que el niño aplaca mordisqueando.

1.2.2.1.1 Modo de relación, pensamiento y conducta.

El niño poco a poco se identifica con la madre según su primer modo de relación. Durante la fase oral activa, el mordisco representa la primera pulsión agresiva; la manera en que el objeto de amor le permita o no el despliegue de esta pulsión es de tal importancia que de ello depende el aprendizaje de la lengua materna. El pensamiento en la etapa oral se caracteriza por ser narcisista, preconsciente e incapaz de objetivación, la elaboración mental toma una forma onírica, pseudoalucinatoria, los modos de conducta procedentes de esta etapa, son caracteres egoístas de tipo captativo donde el objeto de amor desempeña el papel de madre alimentadora.(Dolto 1988,2004b,2004c)

1.2.2.1.2 Situaciones conflictivas para el niño durante la etapa oral y sus posibles efectos en la conformación de su personalidad.

Esta etapa es de fundamental importancia, porque en ella se edifican las primeras identificaciones del ser humano; en los primeros cuidados que la madre proporciona al niño inyecta, por así decirlo, las montantes libidinales que él utilizará para cargarse de afecto (narcisismo primario) y poder proporcionar a los otros; esta inyección de libido por parte de la madre es trabajada ya por Freud en el *Proyecto de psicología* en el que al hablar de cómo la vivencia de satisfacción depende del mundo externo, menciona “...el inicial desvalimiento del ser humano es la fuente primordial de todos los motivos morales” (Freud 1950/2004 p.363). Este mundo externo en un inicio está representado por quien provee de los primeros cuidados. En la mayoría de los casos es la madre que proporciona al niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia lo besa, en pocas palabras libidiniza

al niño; lo enseña a amar, insertándolo así en este mundo de intercambios libidinales. (Freud 1905/2003; Dolto 1988,1982).

De esta etapa también parten los primeros indicios de agresividad, generados de la incomodidad vivida por la aparición de los primeros dientes. Como una forma de ayudar al niño a tranquilizar la ansiedad que el nacimiento de los dientes le provoca, es conveniente permitir que tenga a su alcance objetos susceptibles de ser chupados y mordidos sin peligro y sin provocar las prohibiciones o los regaños constantes del adulto.(Dolto 1988, 1982)

Acerca del momento del destete, Dolto (1988) considera que en el niño criado al pecho, debe comenzar entre los 4 y los 5 meses, ser progresivo y acabarse entre los 7 y los 8 meses. Advierte que si se espera al momento en el que predomina la fase oral activa para comenzarlo, el niño podría interpretar este hecho como agresivo, es decir, como un castigo impuesto bajo la modalidad de la frustración. En los niños criados al pecho hasta demasiado tarde, manifiesta que es frecuente encontrar dificultad para gozar de su facultad agresiva, parecen tender al autocastigo. Advierte que si un destete brusco priva al niño del seno materno, sin que haya desplazado todavía su catexis o interés libidinal sobre otros objetos, podría quedar fijado a una modalidad oral pasiva. Llama la atención en que esto refuerza su autoerotismo y al perder su interés en el mundo exterior, se concentra en sus fantasías, con la consecuencia de que se conserve un núcleo de fijación que entrará en resonancia con ocasión de una frustración posterior y eventualmente podrá ayudar a que surja una neurosis.

1.2.2.2 Etapa anal

El inicio de la etapa anal se ubica aproximadamente en el segundo año de vida. El valor erógeno de la zona anal es muy grande; es una zona altamente estimulada a través de los

frecuentes trastornos intestinales que padecen los niños. Uno de los principales signos anticipatorios de nerviosismo posteriores es que un lactante se rehúse obstinadamente a vaciar el intestino cuando la persona encargada de la crianza lo pide, reservándose esta función para cuando lo desea él; lo que el niño procura es que no se le escape es la ganancia colateral que consigue con la defecación es decir, la estimulación masturbatoria. (Freud1905/2003,1908/2003) Este puede ser el primer descubrimiento del placer autoerótico masoquista, que es uno de los componentes normales de la sexualidad, acerca de este concepto, Dolto (1988), puntualiza que puede entenderse como del orden del “hazme alguna cosa” es decir, placer de sentir aplicaciones pasivas sobre el cuerpo.

El contenido de los intestinos en calidad de cuerpo estimulador, tiene para el lactante otros significados, es decir, para él es una parte de su propio cuerpo y representa el primer “regalo” por medio del cual puede expresar su obediencia hacia el medio circundante cediéndolo, y su desafío rehusándolo, poniendo en juego uno de sus primeros conflictos entre su narcisismo y el amor de objeto.

Esto se puede ver claramente en Freud (1917/2003) cuando menciona:

”En torno a la defecación se presenta para el niño una primera decisión entre la actitud narcisista y la del amor de objeto. O bien entrega obediente la caca, la <<sacrifica>> al amor, o la refiere para la satisfacción autoerótica o, más tarde, para afirmar su propia voluntad. Con esta última decisión queda constituido el *desafío* (terquedad) que nace, pues, de una porfía narcisista en el erotismo anal”.(p.120)

Este significativo regalo, más tarde se desplaza hacia otros “regalos” que se “hacen”; desde el dinero, los objetos que se valoran como preciosos por el solo hecho de darlos, hasta el

hijo, el hermanito o la hermanita, que según las teorías sexuales infantiles de los niños son hechos por la madre a través del ano. (Freud,1905/1993,1908/2003,1917/2003) Este interjuego que hace el niño con el adulto de dar o negar sus heces es interpretado por Dolto (1988) como el descubrimiento del placer sádico y puntualiza que “sádico” puede entenderse aquí como del orden de “te hago una cosa con mi cuerpo” es decir: quiero tener derecho de vida y muerte sobre objetos, sobre cosas vivas, sobre ti, como quería tenerlo sobre mis excrementos.

1.2.2.2.1 Modo de relación, pensamiento y conducta.

Para el niño de entre uno y tres años de edad, la mayor parte de los intercambios con los adultos son a propósito del alimento, del aprendizaje de la limpieza y control de esfínteres. Esta es la época de la iniciación ambivalente, donde la percepción está sensibilizada por pares antagonistas sobre un esquema dualista, derivado de la catexis anal (pasivo-activo) el niño en este momento establecerá con quien lo rodea toda una serie de conocimientos cualificados por esta forma de relación. (Freud 1905/1993; Dolto 1988)

El niño durante esta etapa se rige por la moral de lo bello y lo feo, de acuerdo a su lógica, los objetos que se oponen a su voluntad son “malos” y se porta como si estuviera en conflicto permanente con ellos y con todo lo que se les parece. Pero con el adulto no puede responder de esa manera porque de acuerdo a sus fantasías infantiles, cree que si se porta como “niño malo” será castigado y perderá su amistad, entonces cede porque *necesita* a este adulto al que considera omnipotente, y piensa que obediéndolo o no, se le torna favorable, indiferente o peligroso. (Dolto 1988,1987, 2004a)

El pensamiento es caracterizado por los mecanismos de *identificación* y de *proyección* que se efectúan siempre en el cuadro dualista inherente a la *ambivalencia* sadomasoquista de las

relaciones objetales. Esta es la época de los animales tótem y de las fobias, que traducen la angustia ante un objeto investido por el propio niño de un poder mágico; este objeto, generalmente animal, representa, para el inconsciente del niño, al adulto al que ha retirado su catexis libidinal agresiva para proyectarla sobre su sustituto, el animal temido. (Freud 1909/2003; Dolto 1988, 2001, 2004b).

La idea de muerte al final de esta etapa y al inicio de la fálica se reduce a pensar que matar es inmovilizar, el niño juega a matar por ambición y omnipotencia sádica. El sentido de dar muerte es reducir lo animado a lo inanimado, es por eso que cuando se le impone al niño inmovilidad corporal total o parcial, ésta puede ser experimentada como sádica. (1988, 1987)

El niño en este momento ha alcanzado ya un mayor desarrollo neuro-muscular que le permite imitar al adulto. Es esperado que en esta etapa se muestre activo, gritón, brutal, agresivo con objetos a los que agarra y desgarrar, golpea, tira por tierra; actitud que se acentúa cuando se da cuenta de que puede molestar al adulto en mayor o menor medida. Esto indica que se ha logrado la identificación, es decir, si al niño le complace molestar y golpear es porque ama al adulto, la ambivalencia se consolida. (Dolto 1988, 2001, 2004b).

Entre las formas de carácter que derivan de esta etapa podemos mencionar:

- a) Aquellos que hallaron placer en conformarse a las nuevas exigencias que se les planteaban: sobrios, regulares trabajadores, serios, científicos.
- b) Los que gustan de llamar la atención por su desorden su suciedad y su indisciplina; los obstinados, malhumorados, testarudos.
- c) Aquellos que se hacen insoportables a los que los rodean por su afán de orden meticuloso, ahorrativos, rayando en la obsesión. (Freud 1905/1993, 1908/2003; Dolto 1988)

1.2.2.2.2 Situaciones conflictivas para el niño durante la etapa anal y sus posibles efectos en la personalidad.

Para el niño, expulsar sus excrementos a horas fijas a menudo con esfuerzo, no esperar la necesidad imperiosa y espontánea, no jugar a retenerlos, así como la prohibición de jugar con ellos, constituyen una renuncia que sólo se da a cambio de otro placer: el de la identificación con el adulto amado. Pero en realidad, en esta identificación el niño sólo imita al adulto, aún no es partícipe de su modo de pensar y de sentir, todavía su conducta depende del mundo externo, aún no se consolida el superyó. (Freud 1923/2003; Dolto 1988, 2001)

La actitud de los padres en cuestión de limpieza, favorecerá o entorpecerá la adaptación del niño a la vida social con soltura de su cuerpo y su destreza manual. Permitir al niño desplegar su sadismo en actividades lúdicas le brinda la oportunidad de salvaguardar su vida y su libido ulteriores; de otra manera el niño podría sentirse aplastado bajo el dominio del adulto, al que podría percibir como sádico por proyección de su propio sadismo, quedando fijado a una necesidad de castigo, que implicaría la búsqueda de ocasiones en que se le pegue o se le domine. (Dolto 1988, 2001, 2004a)

Dolto (1988, 2004b) menciona en este momento que cuando un niño como resultado de su obediencia ha decidido ser “buen niño”, el ser bueno consistirá en actuar conforme a lo que cree que son los deseos del adulto, de acuerdo a esta creencia impregnada por fantasías sádicas el ser bueno significa ser pasivo, inmóvil y sin curiosidad, esto puede ser vivido por el niño como una mutilación, quedándole como únicos recursos para dar salida a la libido,

trastornos como los tics, tartamudeos, insomnio, encopresis, enuresis hasta compulsiones masturbatorias o alucinación fóbica.

Es frecuente que la tensión libidinal del niño no encuentre cómo desplazarse enteramente hacia los derivados que propone el adulto y busque salidas como comerse las uñas, meterse los dedos en la nariz, rascarse la piel, es decir surgen las llamadas manías, de las que Dolto(1988,2004c) afirma sólo difieren de los síntomas obsesivos cuantitativamente, porque tienen el mismo origen y señala que cualquiera de estos hábitos puede prolongarse más allá de esta etapa debido a que ofrecen menos oportunidades para que el adulto intervenga represivamente, y estas manifestaciones probarán que la polarización de toda la libido del sujeto hacia nuevas conquistas no se ha logrado enteramente.

1.2.2.3 Etapa fálica

Freud (1905/2003, 1923/2003) y Dolto (1988), afirman que durante la etapa fálica el niño ya muestra elección por un objeto sexual y cierto grado de convergencia de las aspiraciones sexuales sobre este objeto, pero se diferencia de la etapa genital en que en este momento tanto el niño como la niña sólo conocen una clase de genitales: los masculinos. Dolto (1988,2001) puntualiza que el niño a los tres años, edad que coincide con la entrada del niño a esta etapa, ya tiene un carácter, hábitos, ocupaciones favoritas, en resumen: posee un yo.

1.2.2.3.1 Modo de relación, pensamiento y conducta.

En esta etapa el niño descubre como rivales al padre y a los hermanos, Dolto (1987, 1988, 2004a) atribuye a esta conflictiva edípica una gran cantidad de conflictos familiares que proceden de mecanismos relacionados con esta rivalidad y ambivalencia.

La independencia del niño, propia de esta etapa, permite que la madre pueda establecer cierta distancia, gracias a la cual el niño puede acceder a formas de pensamiento simbólicas; adquiere la noción de tiempo: antes para él todo pasaba en presente, ahora hay un “enseguida” y un “mañana”, pero todavía no logra discernir entre futuro o pasado, próximos y remotos. A través del conocimiento de los diferentes usos que puede tener un mismo objeto, aprende a generalizar; también se despega del interés exclusivo en las cosas por relación a sí mismo. Esta forma de pensamiento le permitirá resolver problemas que antes no podía, para los que requería que el adulto acudiera en su auxilio; ahora imitará al adulto en sus actividades intentando resolver sus propios problemas. (Dolto 1988, 1987, 2001)

La curiosidad sexual comienza desde antes del tercer año, al final del período sádico-anal, sus primeros objetivos son saber *¿De dónde vienen los niños?*, *¿Qué diferencia hay entre un niño y una niña?* (Freud 1905/2003, 1923/2003; Dolto 1988)

El niño responde a estas preguntas apoyándose en sus conocimientos personales tomados de la experiencia de la época músculo-excrementicia en que el dualismo se caracterizaba por la pareja antagonista activo-pasivo. Por ejemplo, ante la pregunta *¿Qué diferencia hay entre un niño y una niña?* se responde a sí mismo: “El niño es más fuerte”. Vendrá un día en que se preguntará *¿para que sirve su pene?* y se responderá: “para hacer pipi”; pero, al darse cuenta de que las niñas pueden hacerlo sin él, buscará en vano otra motivación y al no encontrarla, valorará más la superioridad mágica que esto le confiere, “Es aquí donde puede entrar en juego la *angustia primaria de castración*”. (Dolto 1988, 2001)

A propósito de la idea de muerte: para que el niño tome interés por ella es necesario que se haya sensibilizado al fenómeno, que sus ambiciones choquen con la realidad, ya sea a través de la experiencia de ver morir a un animal o a un ser amado para captar el sentido de la ausencia sin retorno y de la pérdida definitiva del objeto. Esto le permite al niño, además,

asumir que el adulto no puede impedir la muerte o resucitar algo que murió, así como tampoco puede arreglar todas las cosas. Este acercamiento a la idea de muerte, aunado a la convergencia cronológica con la angustia de castración, remite nuevamente al misterio del nacimiento.(Dolto 1988, 2004b)

1.2.2.3.2 Situaciones conflictivas para el niño durante la etapa fálica y sus posibles efectos en la personalidad.

Durante la etapa fálica. parece la masturbación infantil secundaria. Cuando ésta es muy frecuente, probablemente ya se convirtió en una necesidad y el niño requiere ser atendido, no reñido, ya que los medios de intimidación tendientes a prohibirla se pueden prestar a la inhibición de su desarrollo o se puede manifestar conducta inestable a través de cólera, indisciplina o rebeldía, por lo tanto es conveniente estimular al niño para la conquista de actividades útiles y lúdicas que desarrollen su destreza y su actividad muscular e intelectual.(Dolto1988, 1982, 2001)

Dolto (1988) advierte que en esta etapa el niño todavía no concibe que otros sientan y piensen diferente que él; sus fantasías giran en torno al “ser castigado cortándole el pene” porque no ha sido bueno o porque ha desobedecido. En este momento, si el adulto en la realidad es severo con el niño cuando es alborotador o agresivo en sus juegos y sus actividades como es habitual a esa edad, aumenta la angustia en el niño.

Existe una disposición en el niño para captar todos los elementos de tipo sexual, pero debido a la inmadurez propia de su edad todavía sus interpretaciones estarán marcadas con el sello de sus fantasías infantiles, (Freud 1905/2003) a propósito, Dolto (1988, 2004c) hace énfasis en la conveniencia de que el niño duerma en una recámara diferente que la de los padres, con la puerta cerrada desde la edad de 6 meses. Señala que con esto se evita una

de las causas de “nerviosismo” en el niño; advierte que si el niño asiste a las relaciones sexuales de los padres, puede interpretar el acto sexual como sádico; es decir, una batalla en la que papá es el más fuerte, en la que el papel de la madre lo trastorna, pues de acuerdo a sus fantasías, su diosa tabú y querida es allí vencida y quizá muera. La sangre menstrual confirmará su hipótesis, ya que ahí hay algo que rebasa su entendimiento y crea la desazón en él, pero aún no establece el vínculo entre esta batalla y el misterio del nacimiento.

1.2.2.3.3 Complejo de castración

Cuando el niño descubre que la niña no tiene un pene, en primer lugar niega esta falta, después cree que le va a crecer, hasta que poco a poco, de acuerdo a sus teorías, llega a la conclusión de que el pene le fue removido a la niña. Esta falta es entendida por el niño como resultado de una castración, lo que le plantea la tarea de enfrentarse con la referencia a la castración en su propia persona. (Freud 1923/2003, 1924/2003)

Dolto (1988) define complejo como la unión indisoluble entre pulsiones de metas diferentes y a veces contradictorias, con las prohibiciones de orden cultural que se oponen a la realización de algunas de esas pulsiones, y refiere que las reacciones generadas por esta situación conflictiva inconsciente se manifiestan en el comportamiento. Del término castración nos dice que, en el sentido psicoanalítico, significa frustración de las posibilidades de búsqueda de placer.

Complejo de castración: Complejo centrado en la fantasía de castración como respuesta al enigma que plantea al niño la diferencia anatómica de los sexos. Guarda íntima relación con el complejo de Edipo, especialmente con su función prohibitiva y normativa (Dolto 1988; Laplanche y Pontalis, 1983)

La estructura y los efectos del complejo de castración son diferentes en el niño y en la niña. El niño teme la castración como realización de una amenaza paterna en respuesta a sus actividades sexuales: lo cual le provoca una intensa angustia de castración. En la niña la ausencia de pene es vivida como un perjuicio sufrido que intenta negar, compensar o reparar. Sin embargo el problema planteado para ambos es tener o no el falo. (Freud 1923/2003,1924/2003,1925/2003; Laplanche y Pontalis 1983; Dolto 1987,1988)

1.2.3 Complejo de Edipo

Freud (1924/2003), Dolto (2001), Bleichmar H.(2001) definen el Complejo de Edipo como el fenómeno central del período sexual de la primera infancia. Sucede entre los tres y los seis años y es de decisiva importancia para la organización de la personalidad el ser humano.

En este momento en el niño predomina aún el pensamiento mágico, de acuerdo a sus teorías sexuales infantiles, aún cree que la niña no tiene pene porque se le cayó, se lo cortaron o se le perdió y de cada una de estas fantasías construye una historia donde las cosas son representadas simbólicamente. Una vez que el niño acepta este hecho, se pregunta por qué y se contesta que alguien ha castigado a la niña; conclusión a la que llega por la disponibilidad que tiene en esta etapa para ver en el afuera sanciones en un plano destructor agresivo a causa de su propio sadismo que proyecta sobre los demás. (Freud 1923/2003, 1924/2003; Dolto 1988, 2001, 2004a)

Tanto para el niño como para la niña, el tener falo es considerado un símbolo de poder y continúan imaginando a la madre infinitamente superior a ellos, por lo tanto, portadora de un gran pene. (Freud 1923/2003,1924/2003; Dolto 1988,2001,2004a) De acuerdo a esta lógica, hombres y mujeres son considerados más fuertes que los niños, por lo tanto, el niño

se siente en un estado de inferioridad frente al adulto, y en cierta forma tiene razón, dada su condición infantil, (Dolto, 1988).

La resolución del Complejo de Edipo en relación al Complejo de castración es distinto en el niño y en la niña; en la niña abre la búsqueda que la conduce a desear el pene paterno, constituyendo este el momento de entrada al Edipo; en el niño señala la crisis terminal del Edipo, al asumir como prohibido el objeto materno el Complejo de castración inaugura en el niño el periodo de latencia. (Freud 1923/2003,1924/2003,1925/2003; Dolto, 1988; Laplanche y Pontalis, 1983)

En relación a la disolución del complejo de Edipo Freud manifiesta:

Las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por identificación. La autoridad del padre o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma ahí el núcleo del superyó, que toma prestada del padre su severidad, perpetúa la prohibición del incesto y, así, asegura al yo contra el retorno de la investidura libidinosa de objeto. (1924/2003 p.184)

1.2.3.1. Momentos accidentales durante el Edipo, sus efectos en la personalidad del niño y la forma en que se manifiestan en el medio escolar.

Para el niño en este momento se entrecruzan las problemáticas de su identidad sexual y su persona social. Está adaptado al espacio familiar, posee lenguaje, se sabe niño o niña, come solo la misma comida que los demás, sus gestos son hábiles, su modo de andar despabilado, asiste al sanitario solo, se orienta en los alrededores de su domicilio, sabe su nombre y el de sus padres, es atraído por los animales en igual medida que por los humanos, verbaliza sus actos movido por el deseo de crecer a imagen de ideales por identificación, su objeto de

amor es el padre del sexo opuesto y el deseo edipiano incestuoso no causa culpabilidad. (Dolto 1988, 2001)

Estas características nos indican que el niño ha alcanzado el nivel de desarrollo adecuado para su entrada a lo que dentro del psicoanálisis es llamado el Complejo de Edipo, pero si al llegar a la escuela el niño no ha alcanzado este nivel de desarrollo psíquico, los efectos pueden ser varios, de los cuales Dolto en el texto "*En el juego del deseo*"(2001) hace una descripción que se presenta enseguida.

Alteraciones del desarrollo no graves, presentes al llegar al preescolar:

a) Cuando un niño aún no es autónomo, no sabe expresarse o es incapaz de soportar el contacto social sin la presencia de los padres, y es inscrito al medio escolar este pasaje de lo familiar a lo social puede ser difícil para él. Al no saber expresarse con palabras, ante situaciones ansiógenas lo hará a través de manifestaciones psicósomáticas como mutismo, gritos, anorexia, defecación o micción irrimprimibles. Estas conductas en el niño pueden despertar angustia en los padres, y esta angustia, a su vez, provoca sentimientos de culpa en el niño con la posible consecuencia de que desencadene síntomas reaccionales, seguidos de trastornos neuróticos regresivos y duraderos.

Los trastornos escolares que pueden indicarnos la existencia de este tipo de alteraciones en el niño son: Fobias escolares, al contacto social, trastornos carectoriales y trastornos psicósomáticos.

b) Cuando el niño es ingresado al ambiente escolar sin tener la madurez necesaria pero no muestra trastornos reconocibles, en el ambiente que los angustia se mostrará aparentemente indiferente, se abstendrá de entablar intercambios o de comunicar, no estorbará en clase, pero al encerrarse en sus fantasías regresivas aparentará una debilidad mental, psicomotriz

o de lenguaje, y al ingreso a la escuela primaria esta inmadurez afectiva, ya complicada con neurosis, arrojará el cuadro de un retraso que impide al niño acceder a la escuela.

c) Niños fóbicos; Dolto describe que estos niños están enmudecidos por el temor; generalmente son buenos alumnos que aprenden, pero advierte que viven con en el terror de desagradar, y que calladamente desarrollan una neurosis que se hará manifiesta en la pubertad como neurosis obsesiva.

Los anteriores indicadores, si son acompañados de angustia manifiesta a través de algún trastorno como trastorno del sueño, trastorno de la respiración, trastorno del apetito, trastorno de la regulación excrementicia, trastorno de lenguaje; y si además el niño presenta, inestabilidad o carácter agresivo destructor o supresivo, inhibición para el juego; nos pueden indicar que el niño padece lo que Dolto llama neurosis preedipiana. (1982/2004, 2001)

1.2.4 Latencia

Freud (1905/2003, 1908/2003) afirma que la sexualidad del niño no se desarrolla al mismo paso que sus otras funciones, sino que, tras un breve período de florecimiento entre los dos y los cinco años, ingresa en el período llamado de latencia en el que no se suspende la producción de excitación sexual, pero proporciona el acopio de energía que es usada para otros fines diferentes a los sexuales: por un lado aporta componentes sexuales a ciertos sentimientos sociales, y por otro, edifica las ulteriores barreras sexuales que con ayuda de la educación construyen los poderes destinados a mantener la pulsión sexual dentro de ciertas vías.

Si al entrar en el periodo de latencia el niño se encuentra en un estadio edípico bien trazado y bien marcado, la libido no inmovilizada en el inconsciente estará enteramente al servicio

de un superyó objetivo y participará en la adquisición cultural, es decir en la conquista del mundo exterior. El complejo de Edipo será progresiva y enteramente disociado y el tabú del incesto claramente integrado. (Dolto 1982, 2004a, 2001)

En este momento la importancia y el valor de las sublimaciones es grande no solo porque en esta época se esbozan las características sociales del individuo, sino porque de la forma en que el niño utilice este periodo depende que se fijen o desaparezcan componentes arcaicos de la sexualidad.(Dolto 1988, 1982,2004a).

En *Inhibición síntoma y angustia*, Freud (1926/2004) afirma que en este período es frecuente el ceremonial, y que no necesariamente estos casos evolucionan a una neurosis obsesiva; considera que las neurosis en la infancia son episodios regulares del desarrollo.

1.2.4.1. Deseo de saber

Freud (1905/2003) declara que la pulsión de saber, a la par que la vida sexual del niño, alcanza su primer florecimiento entre los tres y los cinco años, y advierte que no es un componente pulsional elemental, ni puede subordinarse de manera exclusiva a la sexualidad. Su acción corresponde, por una parte a una manera sublimada de la pulsión de apoderamiento, y por la otra trabaja con la energía de la pulsión de ver. El deseo de saber surge en la etapa fálica y es generado por el interés que despiertan las preocupaciones del niño por problemas sexuales, sin embargo “Los esfuerzos del pequeño investigador resultan por lo general infructuosos y terminan en una renuncia que no rara vez deja como secuela un deterioro permanente de la pulsión de saber.” (Freud, 1905/2003 p.179) La investigación sexual de la primera infancia es siempre solitaria; implica un primer paso hacia la orientación autónoma en el mundo y establece un fuerte extrañamiento del niño respecto de las personas de su entorno que antes habían gozado de su confianza.

Dolto (1988) habla de los efectos que puede tener en el campo escolar el que un niño no haya resuelto el Complejo de Edipo: En primer lugar, señala que se verán inhibiciones en el trabajo, en la capacidad para fijar la atención, haciendo manifiesta una inestabilidad escolar. De las inhibiciones matemáticas menciona que el cálculo está asociado en el inconsciente con “relaciones” (semejanza, diferencia, superioridad, igualdad, inferioridad) y con problemas en general. A propósito del área verbal señala que la ortografía está asociada con la “observación”, y la imposibilidad de ocuparse en la época en que le interesaban los problemas de las “relaciones” entre los padres y del nacimiento de los niños, y puntualiza que a consecuencia de sentimientos de culpa, habrá implicado, junto a la represión de la libido que alimentaba estas curiosidades, una asociación inconsciente: donde atención = curiosidad = falta = castigo = frustración amorosa del objeto de amor = angustia.

Como consecuencia de estas inhibiciones, el superyó del niño que se forma desencadenará el mecanismo inconsciente de defensa para evitar el retorno de la angustia; la falta de atención, aunada a una falta de independencia en el niño, o una independencia inestable, tiene la consecuencia de que los sentimientos de inferioridad del niño se acentúan; se siente menos fuerte que los niños de su edad, reacciona envidiándolos o huyéndoles, en ocasiones puede exteriorizar estos sentimientos a través de la charlatanería y la mentira, además se vuelve desconfiado, y para reestablecer el equilibrio de la ambivalencia inconsciente, tiene miedo de los demás sin la posibilidad de rivalizar con ellos. (Dolto 1988, 1982, 2001)

Los trastornos que se pueden desencadenar en el niño a propósito de estas inhibiciones y los sentimientos removidos en esta situación son fobias y terrores nocturnos, como contraparte de su agresividad reprimida y proyectada sobre los demás. Si el niño logra renunciar completamente a la libido de su sexo, huye de los niños de su edad, busca niños

más pequeños con los que se comporta como dictador o muy pasivamente; por otro lado, actuando su ambición sobre el plano mágico sádico anal, puede sustraer dinero u otros objetos que le parezcan valiosos. (Dolto 1988, 1982, 2001, 2004a)

1.2.5 Notas sobre los trastornos graves del desarrollo

La existencia de trastornos graves del desarrollo ha llevado a los psicoanalistas contemporáneos a buscar las causas en niveles tempranos del desarrollo, donde juegan un papel muy importante las primeras relaciones libidinales del niño, estos trastornos que durante su estructuración pueden haber pasado desapercibidos. Dolto (2001) los llama neurosis graves, y afirma que evolucionan a una psicosis.

Para Dolto (2004c, 2001) estos trastornos puedan tener su origen en etapas que llama de mutación libidinal que proceden de momentos conflictivos que son clave en el desarrollo del niño; el momento del destete, durante la adquisición de la continencia esfinteriana, separaciones sucesivas de los padres, nacimiento de un hermano menor, accidentes graves o duelos, que coincidieron en el tiempo con situaciones familiares o sociales, conmociones afectivas que afectaron a la madre o al padre, en momentos en que debían apoyar con un clima de seguridad (en que el infante está animado por pulsiones libidinales de muerte).

Éstas generalmente son mutaciones libidinales normales en el ser humano, en las que si el infante es asistido por los padres, después de un breve tiempo de trastornos regresivos la mutación se efectúa sin dejar huellas; en cambio un niño abandonado, sin auxilio de una presencia humana atenta compasiva, no podrá tener acceso a la simbolización de sus pulsiones, ni abandonar los modos arcaicos pertenecientes a la fase anterior del desarrollo.

En cuanto a lo escolar, Dolto afirma que en estos casos el niño en la escuela puede aparecer como retrasado, pero que en las pruebas psicológicas no necesariamente se manifiesta así.

Agrega que se asocian con inestabilidad en la conducta del niño: imposibilidad para adaptarse a la escuela, nerviosismo, falta de apetito y apatía.

1.2.6 Notas sobre el valor estructurante de las relaciones padres e hijos y la influencia del medio sociocultural.

El valor del otro humano como elemento fundamental en la estructuración del sujeto es resaltado en el psicoanálisis desde los primeros escritos freudianos; durante las etapas oral y anal, es de vital importancia para el niño el papel de la madre que libidiniza al niño con sus cuidados brindándole oportunidades de satisfacción en la primera y de frustración en la segunda en que es iniciado en la socialización, durante la etapa fálica cobran gran importancia el papel del padre y los hermanos, como terceros que rompen esta relación diádica, fortaleciendo así la psique del niño, preparando el terreno para la entrada al Complejo de Edipo cuya manera en que se solucione será de vital importancia para el sujeto. (Freud 1923/2003, 1924/2003; Dolto 1988, 1986)

El cómo vivan los padres marcará de manera invaluable el desarrollo de los niños, como lo menciona Freud (1905/2003) “Desavenencias entre los padres, su vida conyugal desdichada, condicionan la más grave predisposición a un desarrollo sexual perturbado o a la contracción de una neurosis por parte de los hijos”(p.208)

En este sentido Dolto(1986) afirma:

Donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta; cuando se trata de niños perturbados, es el niño quien, mediante sus síntomas encarna y hace presentes las consecuencias de un conflicto viviente, familiar conyugal, camuflado y aceptado por sus padres. (p.15).

Sin embargo Mannoni, (1986), aunque reconoce que es frecuente que detrás de un síntoma en el niño exista un cierto *desorden familiar*, afirma que este desorden en sí mismo no necesariamente tiene una relación directa causa-efecto con los trastornos del niño. Al respecto afirma: “Lo que parece perjudicar al sujeto es el *rechazo* de los padres por ver ese desorden, y su esfuerzo en palabras por reemplazarlo por un orden que no es tal” (p. 94).

Ya se mencionó que pueden existir alteraciones del desarrollo en los niños que en lo escolar retrasan su desempeño, también situaciones familiares que pueden minar su rendimiento académico, pero no se puede dejar de lado que habrá casos en los que el desorden escolar tenga origen en una falta de estimulación cultural. Como Dolto (2001) afirma, no se deben confundir con neurosis los niños que aparentemente son poco dotados intelectualmente pero que son alegres y vivarachos, donde existen buenas relaciones con los padres que inspiran seguridad pero que el vocabulario es pobre, lo anterior también es resaltado por Cordié A. (1994), que afirma:

En estos medios desfavorecidos, al déficit cultural y afectivo se asocia a menudo un componente inhibitorio hecho de miedo y de sumisión. En ciertas familias “asistidas” cuya supervivencia depende de la “buena voluntad” del asistente social, del juez, de los servidores sociales, le será sumamente difícil al niño romper el círculo de las repeticiones. (p. 169)

El sujeto se constituye en su relación con el otro humano, un análisis sobre los desordenes escolares se presta para analizar el fenómeno desde diferentes ángulos, en el presente trabajo, el objetivo se limita a relacionar los desordenes escolares presentes

en los niños, con la existencia de trastornos de tipo emocional y esta relación se establecerá desde los aportes de Freud y Dolto básicamente, sin negar que esta misma relación se puede analizar desde otros ángulos y otras teorías.

1.2.7 Síntesis teórica y esquema de análisis

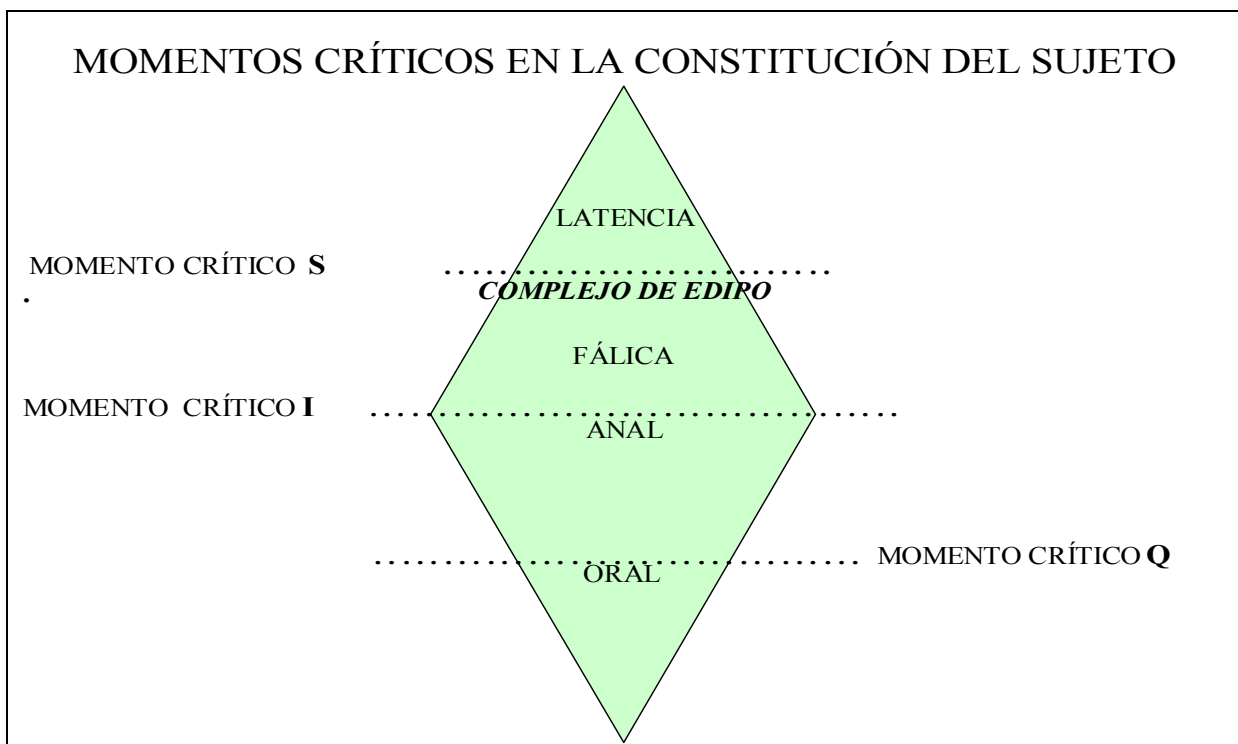
A partir de los desarrollos de freudianos expuestos se deduce que el Complejo de Edipo es el fenómeno central del periodo sexual de la primera infancia, su resolución o no al momento de llegada a la latencia es de importancia decisiva para la organización de la personalidad, permitirá al sujeto utilizar la energía sexual en la conquista del mundo exterior. De acuerdo a los supuestos expuestos para este trabajo, los niños reportados para atención especializada al Departamento de Gabinetes de Servicios Educativos, aún no cuentan con los recursos emocionales necesarios para su acceso al mundo escolar, es decir no han resuelto el Complejo de Edipo.

Las propuestas teóricas de Freud y Dolto acerca del conocimiento de los trastornos que puede presentar el sujeto giran en torno al Edipo. En la aproximación a los desórdenes escolares que manifiestan los niños, de los aportes teóricos de Dolto se pueden distinguir tres momentos críticos en el desarrollo psico-sexual del niño, momentos críticos que llama momentos de mutación libidinal, decisivos para el desarrollo del niño, momentos en que el infante está animado por pulsiones libidinales de muerte, que pueden coincidir en tiempo conflictos familiares o sociales, conmociones afectivas que afectaron a la madre o al padre en momentos en que el niño necesita ser apoyado con un clima de seguridad y afecto.

Como se menciona arriba los aportes teóricos de Freud y Dolto sobre los trastornos que puede presentar el sujeto giran básicamente en la forma en que se resolvió el Edipo, en una lectura entre líneas de las ideas de Dolto se detectaron tres momentos críticos en la

constitución del sujeto a los que se nombrarán **momento crítico** y se diferenciarán de acuerdo en relación a la conflictiva edípica; el primer momento se relaciona con detectar los recursos emocionales presentes en el niño al momento de entrar en el Edipo, este primer momento que en lo sucesivo en el presente trabajo se llamará **momento crítico I**, otro momento crítico que se detecta es el momento en que el niño sale del Edipo, nuevamente es ver si el niño resolvió la angustia de castración y si está listo emocionalmente para entrar a la fase de latencia, este se llamará **momento crítico S**.

En el **esquema A** se representan ambos momentos y se agrega un tercero que se llamará en este trabajo **momento crítico Q**. Dolto, a pesar de que realiza sus interpretaciones en torno al Edipo, se logra abstraer de sus ideas que ubica un tercer momento crítico, del que desarrolla pero no profundiza, los trastornos que asocia con él no los relaciona directamente con el Edipo pues afirma que se generan durante los primeros meses de vida.



Esquema 1

1.2.7.1 Momento de la resolución del Complejo de Edipo (momento crítico S)

Durante la etapa fálica se entrecruzan para el niño las problemáticas de identidad sexual y persona social, su atención se desliga de sí mismo y empieza a observar el afuera: los detalles del comportamiento de la vida de los demás, del mundo, la naturaleza, etc.

De acuerdo a Dolto(2001) el momento de la resolución del Edipo siempre es un momento crítico (**momento crítico S**), menciona que el niño angustiado por sus pulsiones al servicio de su deseo incestuoso provoca a sus padres creando obstáculos a su intimidad a través de sueños de angustia o revelándose contra la atención prestada a los hermanos, generando en los padres sentimientos de culpabilidad.

La actitud de los padres es importante, su angustia puede hacer que el momento de la resolución del Complejo de Edipo sea más difícil pues si ceden al chantaje caracterial o psicossomático de su hijo, retrasan y pueden hasta obstaculizar la resolución de la Angustia de Castración característica de la crisis del Complejo de Edipo, estas actitudes de los padres siempre resultan para el niño un fracaso autopunitivo inútil, nocivo para su desarrollo.

De acuerdo a Dolto, si al entrar a la escuela el niño no resolvió el Edipo se pueden presentar:

- a) Inhibiciones en el trabajo.
- b) En la capacidad para fijar la atención.
- c) Inhibiciones matemáticas: (relaciones) semejanza, diferencia, superioridad, igualdad, inferioridad.
- d) Inhibiciones en el área de español: asociadas con la observación.
- e) Para evitar el retorno de la angustia, el niño puede manifestar falta de atención, falta de independencia, inestabilidad, sentimientos de inferioridad.

- f) A propósito de sus sentimientos de inferioridad se puede refugiar en la charlatanería, la mentira, se vuelve desconfiado, teme a los demás, puede rivalizar con ellos.
- g) Los trastornos que proceden de las inhibiciones mencionadas pueden ser: fobias, terrores nocturnos, como contraparte de la agresividad reprimida y proyectada sobre los demás, si logra renunciar a la libido de su sexo huye de los niños de su edad y retomando su anterior forma de proceder propia de la etapa sádico anal se refugia en la compañía de niños pequeños, puede mostrarse sádico o pasivo, o sustraer dinero.

1.2.7.2 Momento previo al Complejo de Edipo (momento crítico I)

Otro punto de referencia que se identificó en Dolto acerca del dinamismo de los trastornos que presentan los niños, es el momento previo a la entrada a la etapa fálica, (**momento crítico I**) para ella a los tres años, el niño posee las siguientes características: ya posee lengua materna, se sabe niño o niña, come solo la misma comida que todos, asiste al sanitario solo, está adaptado al espacio familiar, se orienta en los alrededores de su domicilio, sus gestos son hábiles, su modo de andar despabilado, sabe su nombre y el de sus padres, verbaliza sus actos, es movido por el deseo de crecer por identificación, su objeto de amor es el padre del sexo opuesto, es atraído por los animales en igual medida que por los humanos y el deseo edípico no causa culpabilidad.

El que el niño presente estas características es indicador de que posee los recursos emocionales necesarios para entrar al Edipo, si no es así, puede ser que el niño presente retraso en su desarrollo psicosocial y padecer lo que Dolto (1988, 2001) llama Neurosis preedipiana.

Sí al momento de entrar a preescolar el niño aún no es autónomo, no sabe expresarse, es incapaz de soportar el contacto social sin la presencia de los padres o sus sustitutos; no ha entrado al Complejo de Edipo, esta inmadurez se puede hacer manifiesta de diferentes maneras:

1. Habrá niños que ante situaciones ansiógenas, al no saber expresarse con palabras se expresen a través de:
 - a) Trastornos psicossomáticas.
 - b) Trastornos en el lenguaje
 - c) Trastornos de la alimentación.
 - d) Trastornos en el control de los esfínteres.

Esta conducta puede provocar angustia en los padres que a su vez genera culpa en el niño, en algunos casos desencadena síntomas seguidos de trastornos neuróticos regresivos y duraderos, como:

- a) Fobias escolares y al contacto social.
- b) Trastornos carectoriales

Al llegar a la escuela estos niños pueden presentar inestabilidad, trastornos de carácter; ser agresivos, destructores, y otros rasgos procedentes de las etapas oral y anal.

2. Pero, puede suceder que el niño no posea la madurez y que no lo manifieste a través de desórdenes escolares evidentes, estos niños ante el ambiente que los angustia se muestran:
 - a) Aparente indiferentes.
 - b) Se abstienen de interactuar socialmente.
 - c) No molestan en clase

En este caso los niños generalmente son callados, aislados, al encerrarse en sus fantasías regresivas, muestran una aparente debilidad mental, psicomotriz y de lenguaje, al ingreso a la escuela esta inmadurez afectiva, ya complicada con neurosis, arrojará el cuadro de un retraso que impide al niño acceder a la escuela.

Si se analiza la personalidad de estos niños es frecuente encontrar que padecen: trastornos del sueño, trastornos de la respiración, trastornos en la alimentación, trastornos en el control de los esfínteres, trastornos de lenguaje.

3. Puede suceder que el niño enmudecido por el temor que le provoca la predominancia de fantasías sádicas proyectadas en el adulto omnipotente; ante el terror de desagradar, es un buen alumno durante la latencia, pero durante la pubertad puede desarrollar una neurosis obsesiva.

1.2.7.3 Momentos críticos en etapas tempranas (momento crítico Q)

Durante los primeros meses de vida pueden existir momentos críticos al destete, en el momento de la adquisición de la continencia esfinteriana, separaciones sucesivas de los padres, nacimiento de un hermano, accidentes graves, duelos, etc., que para este estudio se llamarán **momentos críticos Q**, que pueden generar angustia en el niño provocando trastornos graves del desarrollo y pueden evolucionar a una psicosis.

Se inician durante los primeros 20 meses de vida, generalmente pasan desapercibidos durante su estructuración, pero al entrar a la escuela se hacen manifiestos en:

- a) Inestabilidad en la conducta del niño.
- b) Imposibilidad para adaptarse a la escuela.
- c) Nerviosismo, inestabilidad caprichosa, falta de apetito, apatía.

Dolto aclara que estos momentos de mutaciones libidinales son normales en el ser humano en las que si el niño es asistido, después de un breve tiempo de trastornos regresivos la mutación se efectúa sin dejar huellas, pero si el niño abandonado, si no tiene el auxilio de una presencia humana atenta compasiva, es posible que no pueda tener acceso a la simbolización de sus pulsiones y no pueda abandonar modos de funcionamiento pertenecientes a la fase anterior del desarrollo.

En el presente trabajo se retoma la teorización de Dolto sobre las etapas pregenitales del desarrollo psicosexual y sobre estos momentos que ella llama de mutación libidinal, relacionándolos con los rasgos de personalidad que se manifiestan en los niños de la muestra y si estos rasgos son conservados a pesar de que es esperado que en el momento en que entraron al medio escolar ya hayan superado las ansiedades propias de la conflictiva edípica y entrado a la fase de latencia propiamente dicha.

II. MÉTODO

2.1 Tipo de estudio

Los desórdenes que presentan los niños en el marco escolar pueden ser el resultado de una gran cantidad de variables, además por tratarse del comportamiento humano no se puede establecer una relación causa efecto, por lo tanto es necesario abordar esta realidad e intentar comprenderla a través de enfoques o formas de producción de conocimientos que se fundamentan en concepciones epistemológicas profundas (Buendía, Colás y Hernández, 1998; Pérez 1988; Stake1999).

El campo educativo es complejo y precisa de soluciones acordes con la realidad de los problemas a investigar y con aplicación práctica de resultados, pero para poder captar el fenómeno en toda su riqueza y profundidad ya no es posible abordarla con enfoques tradicionales, (Pérez 1998) por lo tanto, de acuerdo a la naturaleza del objeto de estudio y a los objetivos que se pretenden el abordaje de este estudio, se realizó a través de un enfoque cualitativo cuyo objetivo básico es comprender el significado de una experiencia (Pérez 1988; Stake1999).

Se eligió realizar investigación cualitativa por ser descriptiva, inductiva, fenomenológica, holística, ecológica, humanistas y flexible; además en ella se destaca la validez de la replicabilidad sobre los resultados de la investigación, se prioriza la importancia del

contexto, la función y el significado de los actos humanos.(Pérez 1988; Martínez 2000) Es una forma de entender la realidad dentro de un contexto, como un todo que no puede fragmentarse en variables.

De acuerdo a los propósitos del estudio, la perspectiva epistemológica que marcó la forma de abordarlo fue la Fenomenología hermenéutica; ésta parte de la tesis de que la experiencia vivida es esencialmente un proceso interpretable. Las investigaciones fenomenológicas estudian el significado de la experiencia humana, la explicación de sus acciones en el contexto, lo que es significativo para ellos y como comprenderlo. Se puede partir de los hechos observables presentes para conocer sus antecedentes y el significado que éstos tienen para el sujeto, pues no se aspira a establecer leyes, sino a fijar conceptos y establecer regularidades, agrupaciones de causas en cada caso y, en cada proceso, en el pasado encontrar las agrupaciones anteriores al caso y señalar su importancia para el presente. (Pérez 1998; Buendía et al. 1998)

Los fenomenólogos exploran antecedentes y recogen intensivas y exhaustivas descripciones de sus interlocutores, los resultados son comunes y únicos en los individuos estudiados, permiten al investigador extraer la esencia del fenómeno, el resultado es una descripción de la estructura general del fenómeno estudiado (Buendía et.al., 1988)

El método que se empleó fue un estudio de caso; éste es un tipo de investigación cualitativa que puede definirse como una descripción intensiva, holística, por medio de la cual se puede realizar un análisis de una entidad singular, un fenómeno o una unidad social. Se basa en el razonamiento inductivo al manejar múltiples fuentes de datos. (Muñiz 2002; Pérez 1998; Stake 1999). El estudio de caso es esencialmente activo, aplicable en campos donde se trate de combinar eficientemente la teoría y la práctica, (Pérez, 1998 p.79), en este caso, las categorización se realizó partiendo de la base teórica del psicoanálisis. Yin (1984)

(citado por Pérez 1988) afirma que el estudio de casos es un diseño particularmente adecuado en las situaciones donde es imposible separar las variables del fenómeno de su contexto. Buendía et al. (1998) señalan que el estudio de caso se limita a una descripción por parte del investigador que muchas veces puede ser subjetiva porque el objetivo no es tanto la investigación sino la solución de un problema.

2.2 Participantes

El objetivo primordial de un estudio de caso no es la comprensión de otros, sino que parte de la curiosidad del investigador de aprender sobre un caso en particular (Stake 1999), el presente estudio nace de la curiosidad de quien investiga, que después de dedicarse por años al diagnóstico y tratamiento con niños remitidos por dificultades escolares y de observar que estos niños frecuentemente eran candidatos a atención psicológica, intenta comprender este fenómeno ya no desde cada individuo, sino tomando todo un Gabinete como caso, para analizarlo partiendo de la población atendida durante un ciclo escolar en ese Gabinete en particular.

Tomando como base las declaraciones de Buendía et.al.(1998), Martínez (1998) y Stake (1999) se realiza un muestreo intencional o basado en criterios. Este tipo de muestreo consiste en seleccionar la muestra de forma deliberada porque los sujetos poseen las características necesarias para la investigación; este tipo de muestra es una modalidad de muestreo no-probabilística en la que se eligen una serie de criterios que se consideran necesarios o muy convenientes para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación. (Martínez, 1998; Muñiz, 2002)

En un estudio de casos se observan las características de una unidad individual, un niño, una pandilla, una escuela o una comunidad. (Pérez Serrano, 1988) Para este estudio, la

muestra elegida fueron los casos atendidos en el Gabinete ubicado en la colonia Unidad Modelo, durante el ciclo escolar 2001-2002.

Las características de la muestra son las siguientes:

- a) Son niños y niñas, alumnos(as) que estudian en escuela pública.
- b) Remitidos para atención especializada por presentar desórdenes escolares como: aprendizaje, lenguaje, atención y/o conducta.
- c) Cursan de primero a sexto grados de primaria.
- d) La edad oscila entre los 6 y los 12 años.

Los motivos por los que se eligió este gabinete son:

- a) Se atienden aproximadamente cien casos por ciclo escolar.
- b) El área de psicología está a cargo de dos psicólogas que cuentan con una amplia experiencia en la aplicación de entrevistas en profundidad, su trabajo psicoterapéutico es asertivo y conocen esa comunidad desde hace cinco años.

Un aspecto que se tomó en cuenta para elegir este gabinete de entre los doce que existían en ese momento, es que el personal mostró disposición para participar en la investigación, permitiendo y facilitando la recogida de datos, aclarando dudas respecto a la información escrita, revisando la veracidad de la información transcrita de las entrevistas a la base de datos.

Otro aspecto que se cuidó para evitar la contaminación de la información, es que la investigadora nunca ha trabajado en esta comunidad, por lo tanto no tenía antecedentes de las características de esta población en particular.

Esta forma de elección de la muestra es aplicable, ya que como lo señala Martínez (1998),

en este enfoque más que pretensiones de generalización se desea ofrecer resultados y sugerencias para instaurar cambios en una institución, empresa, escuela o comunidad en particular.

2.3 Recolección de la información.

La investigación cualitativa es de naturaleza flexible, evolucionaria y recursiva. Las técnicas para recolectar datos pretenden una reconstrucción de la realidad; el estudio de caso único se puede realizar considerando al sujeto en un momento concreto y empleando las más diversas técnicas (Pérez, 1988). En este estudio la técnica de recolección de datos utilizada fue análisis de documentos; ésta es adecuada para la naturaleza del estudio partiendo de la premisa de que en esta técnica los instrumentos pueden ser muy variados, se pueden utilizar desde recortes periodísticos hasta entrevistas estructuradas.(Bisquerra, 1989; Pérez 1998; Stake, 1999) Un aspecto fundamental en esta metodología es aprovechar los recursos existentes en la realidad para definir los instrumentos y técnicas para interpretarla; en este caso los documentos de los que se recabó la información en un primer momento fueron:

a) Ficha de identificación del niño:

Documento que llena el responsable del Gabinete cuando asisten los padres a la primera entrevista, la información que contiene son los datos generales del niño y de la familia.

b) Hoja de reporte:

Es una entrevista semiestructurada, que llena el maestro, es el medio por el que remite al niño a atención, la información que contiene es; nombre del niño, información de la escuela, descripción del motivo por el que se envía el alumno, existe un apartado en el que el maestro señala en orden de importancia las áreas en que considera que el niño requiere atención (pedagogía, psicología, lenguaje, social, médica, otras), en esta hoja también se pide que se registre si el niño es o ha sido atendido por la misma dificultad en otra institución. Debido a que el servicio que presta el Departamento de Gabinetes de Servicios Educativos es dirigido a las escuelas, es requisito para recibir al niño que esta hoja lleve el nombre y firma del director y maestro del grupo así como el sello de la escuela.

c) Entrevista familiar.

Es una entrevista semi-estructurada que aplica en el área de psicología a los padres de familia; los aspectos que se abordan son; motivo de consulta, datos generales del niño, antecedentes heredo-familiares, historia del desarrollo del niño, aspectos socio-familiares, personalidad del niño y conducta actual y cómo percibe el padre o tutor al niño en su conducta y en relación con la escuela.

d) Entrevista infantil

Es una entrevista semi-estructurada que se aplica al niño, en ella se aborda el motivo por el que fue remitido al Gabinete, relaciones familiares, relaciones escolares, sentimientos y deseos.

Todos los instrumentos son documentos ya existentes de uso regular, que se utilizan en cada uno de los casos con fines diagnósticos y terapéuticos, y forman parte de los expedientes de los niños atendidos en los Gabinetes de Servicios Educativos.

2.4 Procedimiento

De acuerdo a Buendía (1998), el análisis cualitativo de datos es aquel que opera sobre textos, de los cuales dice que son producciones humanas que expresan las acciones humanas; existen una gran variedad de datos y perspectivas para analizarlos, todas coinciden en hacer uso del dato textual con el fin de captar la complejidad del mundo social que se quiere comprender. En este estudio, la técnica de análisis de datos utilizada fue análisis de contenido; se trata de una técnica que se utiliza para el análisis sistemático de documentos escritos, notas de campo, entrevistas registradas, diarios memorias, etc. (Pérez 1998) Se revisaron los 86 expedientes; en los casos en que el niño tenía varios ciclos escolares en el Gabinete se tomó la información de los documentos originales, es decir del primer ciclo escolar en que fue reportado, ya que lo que interesa saber es, cuales son los desordenes escolares y si éstos se asocian con trastornos emocionales en los niños en una forma pura, original sin que haya existido un tratamiento previo de por medio.

Una de las cualidades del investigador cualitativo es la experiencia, como declara Stake, (1999).

Además de la experiencia del hábito de la observación y la reflexión, la del investigador cualitativo es la experiencia de saber lo que conduce a una comprensión significativa, de reconocer las buenas fuentes de datos, y la de

comprobar de forma consciente o inconsciente, la veracidad de lo que ve y la solidez de sus interpretaciones. Exige sensibilidad y escepticismo.(p.51)

Partiendo de la experiencia de la investigadora en la aplicación de entrevistas en profundidad y en analizar la información para definir tratamiento psicoterapéutico, se realizó un análisis reflexivo previo para definir los documentos y la información más adecuada para los objetivos del estudio. Como lo recomienda Martínez, (2000) se procedió a transcribir las entrevistas lo más completo y detallado posible, con este propósito se diseñó una base de datos en el programa Excel, en la información registrada fue la siguiente:

- a) De la ficha de identificación: Número de folio del niño, edad, grado, sexo, si ha reprobado grado y qué grado ha reprobado.
- b) De la hoja de reporte: Fecha de reporte, descripción del motivo de derivación, y el orden de prioridades de necesidad de atención que registró el maestro.
- c) De la entrevista familiar: Fecha de entrevista, parentesco del entrevistado con el niño, la descripción que hace el entrevistado acerca del motivo de consulta, lugar que ocupa el niño en la familia, descripción de la situación familiar, descripción del niño, trastornos que presenta el niño, desarrollo psicomotor, antecedentes del nacimiento.
- d) De la entrevista infantil: Descripción que proporciona el niño acerca de las relaciones familiares, deseos, sentimientos, sueños.

La consulta de documentación consiste en poner en contacto la realidad a estudiar con lo que otros vieron y lo que estudiaron sobre ella; (Pérez, 1998) todos los registros fueron

realizados por otros profesionistas; la hoja de reporte por el maestro de grupo que, preocupado por su alumno, solicita una atención especializada, durante su llenado no hay entrevistador de por medio. Las entrevistas familiar e infantil fueron realizadas por el psicólogo(a) del gabinete con fines diagnósticos y terapéuticos. Se puede concluir que a través de los documentos se tuvo contacto con la realidad tal como la presentan los directamente involucrados en una situación real: maestro, psicóloga, padre o tutor y el mismo niño, en coincidencia con lo que afirma Pérez (1998):

...se permite el estudio de casos la posibilidad de analizar los problemas psicológicos, sociales o de cualquier otro tipo, tal como lo viven en realidad los profesores, los alumnos y la propia dinámica de participación de los padres y de la comunidad. (p. 89).

Para obtener datos que sean aceptables, Guba (citado por Pérez, 1998b) propone que se trabaje durante períodos prolongados en el campo objeto de estudio, utilizando la observación continua y persistente, el tiempo utilizado en la recolección de datos fue de cuatro horas diarias durante tres meses, se realizó durante los meses de marzo a mayo ya que se consideraron lo adecuados, por ser durante el segundo semestre del ciclo escolar el tiempo en que generalmente ya fueron diagnosticados todos los niños que son atendidos.

Para garantizar la validez de la información se realizaron dos tipos de triangulación:

1. De fuentes: de los 86 casos se transcribió la información de tres fuentes diferentes:
 - a) La hoja de reporte que fue llenada por el maestro con la información y descripción de las dificultades escolares que presentan los niños.

- b) La entrevista familiar que contiene la información registrada por la psicóloga a cargo del caso durante la primera entrevista con los padres o tutores.
 - c) La entrevista infantil en la que se encuentran los registros de la entrevista a profundidad que realizó la psicóloga encargada del caso durante la primera entrevista con el niño.
2. Entre profesionistas participantes: al terminar de transcribir la información de las anteriores fuentes, se procedió a someterla a un análisis detallado por las psicólogas encargadas de cada caso para validar la veracidad de la información transcrita, de la cual hicieron observaciones que fueron tomadas en cuenta y corregidas en el momento.(Pérez 1998)

El conocimiento de la dinámica de los trastornos que presenta el niño y su conducta manifiesta en el medio escolar y familiar, dan la pauta para que a través de la lectura de los registros (documentos de trabajo en Gabinetes), se pueda realizar una escucha que permita ubicar lo que se juega en el niño en los momentos en que está manifestando dificultades para acceder a las demandas escolares.

Para lograr la categorización, se revisaron los datos brutos hasta decidir realizar el análisis desde las tres perspectivas de los entrevistados:

1. Percepción del maestro.
2. Percepción del padre de familia o tutor.
3. Pensamiento en el niño

También se decidió delimitar la información para dejar sólo la que tuviera que ver directamente con los objetivos propuestos para el estudio, se construyeron bases de datos para la información privilegiada, de tal manera que al clivar la información quedaron tres bases de datos con información específica:

- a) De la hoja de reporte se construyó una base de datos con la transcripción del motivo de derivación.
- b) De la entrevista familiar se construyó una base de datos que contenía el motivo de consulta, la descripción de la conducta del niño, historia del desarrollo del niño y situación familiar.
- c) De la entrevista infantil se construyó una base de datos de sus relaciones interpersonales, deseos y sentimientos.

Al analizar la base de datos de los motivos de derivación descritos por el maestro se dedujo que estos motivos se englobaban en cuatro categorías definidas y se agregó una quinta categoría para los casos que no se relacionaran con ninguna de las definidas, las categorías definidas fueron las siguientes:

Dificultad de aprendizaje

Dificultad de lenguaje

Dificultad de atención

Dificultad de conducta

Otros motivos.

Los indicadores se establecieron con base en la información contenida en las entrevistas familiar e infantil.

De la entrevista familiar se definieron los siguientes indicadores:

Motivo de consulta

Rasgos de carácter del niño (de acuerdo a la descripción que hacen del niño)

Trastornos que presenta o ha presentado el niño.

De la entrevista infantil se definió un solo indicador:

La lógica de pensamiento del niño; en base a la lógica de pensamiento que se sigue a través de sus respuestas, analizándolas desde la base teórica mencionada.

De la entrevista familiar se extrajo un indicador que sólo se utilizó para contextualizar sobre el medio socio-familiar en el que el niño se desenvuelve.

Como se puede ver, fueron utilizadas varias vías para el análisis de los datos, en base en lo que declara Buendía et.al. (1998) cuando afirma que “La manipulación de los datos durante el análisis es una actividad ecléctica, ya que no existe un único camino correcto, es posible analizar un fenómeno por más de una vía o camino” (p.289)

Tomando como base las características de personalidad esperadas en cada etapa del desarrollo psicosexual del niño (oral, anal, fálica y latencia) se diseñaron tablas de contenido para realizar el análisis , cruzando esta información con el motivo de derivación señalado por el maestro del grupo.

III. ANÁLISIS DE LOS DATOS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

3.1 Presentación de la muestra

En los registros se encontró que en el Gabinete existían foliados 99 casos, durante la captura de datos no se localizaron los expedientes de los números: 14,18,52,56,60,83,86,89,92,94,95,97,98., en total 13 casos que al no encontrarse, no fueron registrados y por lo tanto no tomados en cuenta en el presente análisis, el cual se realiza con 86 casos en total.

Para facilitar el manejo se eliminaron de la base de datos corriéndose la numeración, quedando para este estudio una muestra conformada por 86 casos en numeración continua.

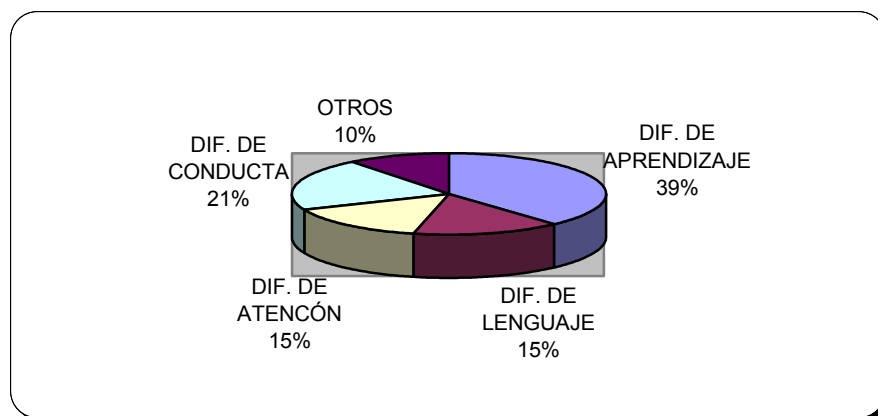
Como se puede observar en la información contenida en la Tabla 1, de la población estudiada el 31% es de sexo femenino y el 69% de sexo masculino, respecto a la edad, es llamativo que el 70% tiene entre seis y ocho años, el 82 % cursan de primero a tercer grado, el 30% ha reprobado, el grado más frecuentemente reprobado es primero (80% de los grados reprobados).

EDAD	CANT.	%	GRADO QUE CURSA	CANT.	%	GRADO REPROBADO	%
6	19	22	1	39	45	21	24
7	23	27	2	11	13	1	1
8	18	21	3	21	24	2	2
9	10	12	4	3	4	1	1
10	7	8	5	10	12	2	2
11	8	9	6	2	2	0	0
12	1	1					
	86	100		86	100	27	30

Tabla 1 Edad, grado y grado reprobado.

3.2 Resultados.

De acuerdo a lo que describe el maestro como motivo de derivación (Gráfica 1), se puede observar que el 39 % de los niños fueron referidos por presentar dificultades para aprender, el 15 % por dificultades de atención, el 15% de los niños fueron remitidos por dificultad de lenguaje, el 21% por dificultades de conducta y el 10 % fue remitido por otros motivos que no tienen que ver directamente con lo escolar.



Gráfica 1 Motivos de derivación

DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE	FOLIOS NIÑOS	FOLIOS NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	SUMA
No conoce letras, requiere atención individualizada	3, 15, 61, 69	42,	4	1	5
Dificultad de aprendizaje	14, 29, 47, 49, 50, 53, 55, 64, 76, 78,	12, 16, 18, 20, 23, 28, 37, 46, 54, 71, 75, 83	10	12	22
Dificultad de aprendizaje y conducta	17, 38, 52, 66, 70,	25,	5	1	6
DIFICULTAD EN EL LENGUAJE					
Dificultad de lenguaje	4, 5, 31, 32 ,59	0	5	0	5
Dificultad de lenguaje y aprendizaje	1, 35, 51,	6, 26, 39,65	3	4	7
Dificultad de lenguaje y conducta	57,	0	1	0	1
DIFICULTAD EN LA ATENCIÓN					
El niño es muy distraído	2, 13, 19, 58, 67	74,	5	1	6
El niño no termina trabajos en el salón	10, 11, 24, 41, 43, 44, 62	0	7	0	7
DIFICULTAD EN LA CONDUCTA					
Irresponsabilidad, falta el respeto, molesta a sus compañeros	7, 40, 73, 81, 86	56,	5	1	6
Conducta agresiva hacia sus compañeros	22, 36, 60, 82, 85	0	5	0	5
Es muy inquieto	9, 34, 72	0	3	0	3
Timidez, dificultad para interactuar, llanto	68,	8, 21, 48,	1	3	4
OTROS MOTIVOS					
Motivos varios	27, 30, 63, 80, 84	33, 45, 77, 79	5	4	9
			59	27	86

Tabla 2 Motivos de derivación descritos por el maestro de grupo en la hoja de reporte.

En la tabla 2 se muestra que a pesar de que al analizar los motivos de derivación se tuvo que decidir por el motivo que el maestro describe como prioritario, aunque se encontró que es frecuente que el niño sea reportado por varios motivos a la vez por ejemplo el 7% es referido por dificultad de aprendizaje y de conducta, el 8% por dificultad de lenguaje y aprendizaje, el 6% por dificultad de aprendizaje, pero además requiere atención individualizada.

Esta información se verá con más claridad al realizar el análisis de los motivos de derivación en relación con los motivos de consulta que refiere el padre de familia durante la entrevista familiar, como se muestra en los apartados siguientes.

3.2.1 Dificultad de aprendizaje

Al analizar las características descritas por los padres de familia de las dificultades de aprendizaje que presentan los niños de la muestra, se encontró que existen diferentes niveles de esta dificultad para aprender, por ejemplo se encontró que en el 6 % refieren que el niño no sabe nada, (ni leer ni escribir), éstos fueron ubicados en la etapa oral tomando en cuenta que el “no saber nada” implica falta de autonomía y dependencia, características propias de esta etapa.

En el 39 % mencionan que el niño no une letras, no retiene, no aprende, es lento o presenta también dificultades de lenguaje, éstos fueron registrados en etapa anal ya que sí aprenden pero algo pasa que no le permite retener lo aprendido.

En el 39 % mencionan que el niño presenta dificultades académicas, es distraído no quiere trabajar, le falta interés, estas características pueden ser resientes o pueden estar presentes desde que cursaba preescolar, en estos casos la dificultad de aprendizaje puede interpretarse como inhibición para el trabajo, asociada a la falta de atención en el niño, propia de la etapa fálica.

En el 9 % sólo mencionan que es dificultad académica, a falta de detalles fueron ubicados en fase fálica, por edad y en el 6 % no se encontró motivo relacionado con alguna dificultad escolar.

Al revisar los rasgos de carácter de los niños referidos por dificultad de aprendizaje, en la descripción que proporcionan los padres sobre el niño (Tabla 4), se encontró que el 12 % son descritos como inseguros, dependientes de la madre, estos son rasgos procedentes de la etapa oral. El 36 % fueron descritos básicamente como inmaduros, desorganizados, tercios incumplidos, destructivos, hiperactivos y algunos muy sensibles, características procedentes de la etapa anal. Con rasgos fálicos se registró al 21 % y la característica

principal fue rivalidad con uno de los padres o con los hermanos. El 27 % fue registrado en latencia ya que los padres describen al niño como alegre, sociable y colaborador básicamente.

	APRENDIZAJE	LENGUAJE	ATENCIÓN	CONDUCTA	OTROS
ETAPA ORAL					
FOLIOS					
No sabe leer ni escribir no sabe nada.	18, 69	6			
ETAPA ANAL					
No sabe leer o no une letras, no retiene, no aprende, no capta o es lento.	3,20, 23, 37, 54, 25, 42, 46, 49, 53,	35, 65	74	9	33
Dificultad de lenguaje		1, 4, 31,			
Problema de lenguaje, aprendizaje y retención.	28, 50, 78,	26, 59			
Enuresis o enuresis y encopresis				68	27,
Expulsado por mala conducta o hiperactivo, agresivo, se aparta del grupo, rompe límites, conducta desafiante.				22, 36, 60, 73, 81, 82, 85, 86,	
Tímido, asociado a otros trastornos.		32, 39	2,	8,	
ETAPA FÁLICA					
Dificultades al escribir, lectura pausada o dificultad en matemáticas.	55, 61, 71, 75		10		
Distraído, en clase sólo atiende a ratos, no trabaja, no capta y se distrae, flojea.	14, 38, 64, 16, 83,		11, 19, 24,41, 43, 44, 58, 62	21,	
Distracción, falta de interés con dificultades de conducta, generalmente desde preescolar y algunos presentan dificultad de aprendizaje	17, 29, 52, 66	51, 57,	13	7, 40, 56, 34	77, 84
LATENCIA					
Académico	15, 70, 76				
OTROS MOTIVOS					
Por iniciativa de la madre.	12,			72,	63,
Varios: No aparece motivo, no define, intento de violación o llora.	47	5,	67	48	79, 80
Para atención familiar					30, 45,

Tabla 3 Motivo de consulta de acuerdo a las características de cada etapa

Sobre los trastornos que se encontraron en los niños con dificultades de aprendizaje se encontró que el 24 % proceden de la etapa oral, como se puede apreciar en la tabla 5 predomina que la mayoría de éstos fueron destetados tardíamente (entre los dos y los seis años). El 51 % de los trastornos se identifican como procedentes de la etapa anal, los más frecuentes fueron que padecen o han padecido enuresis, manía de morderse las uñas y miedos varios. En el 6 % se encontró otro tipo de dificultades, predomina dificultad visual. En el 18 % de los casos no se encontraron trastornos.

Acerca de la lógica de pensamiento en los niños que presentan dificultades de aprendizaje, en la tabla 6 se observa que se encontró una predominancia de rasgos de pensamiento de procedencia fálica (54 %), lo que se tomó en cuenta fue que el niño en su discurso incluyera la rivalidad, aprecio o enojo con un tercero, en estos casos predomina rivalidad con los hermanos y el manifestar la necesidad de la presencia de el padre. Esta necesidad puede partir de una necesidad real, en la tabla 7 podemos ver el alto índice de familias desintegradas (30 %) y alcoholismo (24 %). Necesidad real que queda como una necesidad que se actualiza.

En el 21 % de los niños que presentan dificultad de aprendizaje se encontró una lógica de pensamiento mas centrada en él mismo y su necesidad, éstos se ubicaron en etapa anal, en el 6 % fantasías de que hagan las cosas por él, se ubicó en etapa oral (nótese que es el mismo porcentaje de niños de los cuales se declara que no saben nada en motivo de consulta). En el 15 % se encontró una lógica de pensamiento que indica que se da cuenta que la dificultad para aprender es algo que le concierne a el y le preocupa, este tipo de lógica es asociada a la latencia.

	APRENDIZAJE	LENGUAJE	ATENCIÓN	CONDUCTA	OTROS
CONDUCTA CON RASGOS ORALES					
FOLIOS					
Falta de autonomía	16, 47, 64, 69	4, 5,	67,	9,	27
CONDUCTA CON RASGOS ANALES					
Dificultad en el contacto social	15, 53,		43,	86,	33, 84
Rasgos activos: (Desordenado, terco, incumplido, hiperactivo, destructivo, etc.)	14, 38, 54, 66, 75, 70	32, 59, 65	11, 13, 19, 44, 74,	21, 34, 36, 56,	77,80
Rasgos pasivos (Distraída, caprichosa, dependiente, inmaduro, emotivo)	37, 42, 76	39	41,	40, 72, 81, 82,	
Agresividad extrema, rompe límites	17,	35, 57,	2,	22, 85	
CONDUCTA CON RASGOS FÁLICOS					
Rivalidad con uno de los padres o hermanos.	18, 23, 28, 71, 78	1, 31, 51,			45
Flojea, miedos, pero socializa.		6	62		
Conducta agresiva, con límites	49, 55,		24, 58	60, 68,	30,
CONDUCTA CON RASGOS DE FASE DE LATENCIA					
Comportamiento social lúdico.	3, 12, 20, 25, 29, 50, 52, 61, 83,	26,	10,	7, 8, 48,	63, 79
OTROS					
Fue abandonada por la madre	46,			73	

Tabla 4 Rasgos de carácter de los niños

3.2.2 Dificultad de lenguaje

De los casos referidos por el maestro con esta dificultad, de acuerdo a la descripción del motivo de consulta se ubicó al 77 % en etapa anal, pero llama la atención que sólo en un 23% el padre de familia refiera solamente esta dificultad, en el 38% refiere además que “no retiene”, no aprende.

Sí el niño al entrar a preescolar aún no es autónomo, aún no sabe expresarse o es incapaz de soportar el contacto social sin presencia de los padres, puede manifestar síntomas reaccionales como: expresarse por medio de reacciones psicósomáticas, mutismo o gritos, defecación o micción, entre las manifestaciones al entrar el niño al medio escolar son las

fobias escolares y al contacto social, se encontró que el 16 % de los niños reportados por dificultad de lenguaje, presentan timidez asociada a otros trastornos.

Al 16 % de los casos reportados por dificultad de lenguaje fueron ubicados en etapa fálica, ya que en la entrevista familiar, los padres refieren dificultad de aprendizaje, asociada con falta de interés y distracción, con las características mencionadas en relación a dificultades de aprendizaje.

En el 8 % no se registró el motivo de consulta.

En la tabla 4 se puede ver que los rasgos de carácter que predominan en los niños remitidos por dificultad de lenguaje, se identifican como procedentes de la etapa anal en el 46 %, es llamativo que en estos niños se encuentran rasgos de carácter activo, descritos como desordenados, tercos, pero al mismo tiempo dependientes, caprichosos y emotivos. Con rasgos procedentes de la etapa fálica se encontró al 31 %, la característica principal que se tomó en cuenta fue que manifiestan rivalidad. En el 15 % predominan rasgos de origen oral; niños descritos como dependientes de la madre e inmaduros, pasivos.

Los trastornos que presentan los niños derivados por dificultad de lenguaje (Tabla 5) proceden principalmente de la etapa anal en el 62 % y oral en el 31%, los trastornos que se encontraron más frecuentemente son; enuresis, destete tardío y manías de morder o chupar.

La lógica de pensamiento de los niños con dificultad de lenguaje (Tabla 6) es predominantemente de origen anal en el 62 % y fálico en el 31 %, las características principales son; que es centrado en él mismo y su necesidad inmediata, esto se refleja también en los que se registraron en etapa fálica pues aunque sí incluyen al tercero generalmente el padre en sus asociaciones, éste es mencionado como alguien de quien necesitan.

	APRENDIZAJE	LENGUAJE	ATENCIÓN	CONDUCTA	OTROS
TRASTORNOS DE ORIGEN ORAL					
FOLIOS					
Destete tardío (de 2 a 6 años)	28, 42, 49, 50, 76, 83	39, 65	74	21, 60	
Manías autoeróticas: Chuparse dedo, o camiseta, dormir jugando con parte del cuerpo de la madre.	69	31, 59	43, 13	34, 60, 86	
Miedo: generalizado	12, 69				
TRASTORNOS DE ORIGEN ANAL					
Retardo psicomotor general			11	40, 73	79
Retardo en el control de esfínteres: después de los 3 años	28, 37	32	24,41, 62	34, 85	
Retardo en la adquisición de lenguaje: Después de los tres años	17, 49	26, 65,	10, 24		27,
Enuresis	15, 69,18, 71, 75, 78,	5, 32, 35, 51	19	72, 82, 8, 68	30, 84
Enuresis y encopresis			41	56	27
Manía de morderse uñas	12, 14, 20, 29, 64, 66, 76, 78	39, 57	74, 44	36	63, 77, 80
Otras manías: los dedos a la nariz, jalarse el ojo, el cuello, aventar cosas.	38	5	2, 11		30, 84
Alteraciones del sueño: Sueño intranquilo, miedo a dormir.	23, 71			22, 36, 72	80
Enfermedades: Asma (72 y vitiligo), (alergia animales)	25,61		58	72, 8	
Conductas fóbicas: Miedos varios: (perros, relámpagos, alturas, etc.)	17, 25, 61, 70, 75	4	2, 10, 13,67		27, 33
Miedo a la oscuridad: o a la noche	50, 78	6, 35	19, 58, 67, 24, 41	36, 9, 72, 21,	77
comete pequeños hurtos (juguetes o cosas de otros niños)			43, 44	73, 21	63
Conducta desafiante: extremadamente agresivo.				22, 85	
TRASTORNOS DE ORIGEN FÁLICO					
Miente	75,	1, 51	74	73, 36, 21, 48	
FASE DE LATENCIA					
OTROS					
Dificultad visual, (30 Amelia) o c. Convulsivas	3, 29, 54,	59	74		30
Piensen que se ha drogado o se droga				81, 22	
SIN TRASTORNOS NI ANTECEDENTES					
	16,46, 47, 53, 52, 55,			7	45

Tabla 5 Trastornos que presentan los niños

En relación a la situación familiar, se puede observar en la tabla 7, que aunque en la muestra en general es alto el porcentaje de desintegración familiar, en los niños con dificultad de lenguaje no es frecuente, en estos casos predomina alcoholismo y conflictos entre los padres para aplicar la disciplina al niño, principalmente dificultad para establecer límites.

3.2.3 Dificultad de atención

Sí el niño no ha resuelto el Edipo al llegar a la escuela, una de las manifestaciones es la falta de capacidad para fijar la atención e inhibición para el trabajo, si se observa la **Tabla 3** se aprecia que de los niños referidos por el maestro por dificultad de atención; en la entrevista familiar, sólo en el 77 % se mencionó como motivo de consulta prioritario, los padres, como motivo de consulta refieren que el niño es distraído, en clase sólo atiende a ratos, no trabaja, no capta y flojea, por estas características que corresponden a inhibición en la atención propia de una conflictiva edípica no resuelta se ubicaron en etapa fálica.

En etapa anal fueron registrados el 15 % de los casos, cuyas características mencionadas son: no sabe leer, no retiene letras, timidez asociada con otros factores. lo mencionado acerca de las dificultades de y simbolización y de interacción social, características que corresponden a que el niño al llegar a la conflictiva edípica no poseía los recursos emocionales para enfrentarla.

Un caso (7%), se ubicó en otros porque en motivo de consulta sólo se encontró “Mi niño tiene algo, pero va saliendo...”.

Los rasgos de carácter de los niños referidos por dificultad en la atención, se identificaron como de procedencia de la etapa anal en el 62 %, descritos como desordenados, tercos,

hiperactivos, destructivos, se encontraron también rasgos de procedencia de la etapa fálica en el 23 % la característica que predomina fue agresividad, esta información puede ser vista en la tabla 4.

En los niños con dificultades de atención, al igual que los que presentan dificultad de lenguaje se encontró una predominancia de trastornos de origen oral en el 23 % cuyas características son; destete tardío, manías autoerótica, y anal en el 77 %, como se puede ver en la tabla 5, la particularidad de estos casos es que se encuentran todo tipo de retardos en el desarrollo psicomotor; retardo en el control de esfínteres, retardo psicomotor general, retardo en la adquisición de lenguaje.

En la lógica de pensamiento de estos niños, se encontraron características de procedencia fálica en el 38 % , anal en el 31 % y de latencia en el 15 %, al revisar cualitativamente la información en la tabla 6, se observa pensamiento narcisista; centrado en el mismo, aún en los registrados en etapa fálica pues se incluye a los hermanos pero básicamente como rivales, al padre como alguien a quien añoran.

En la tabla 7 se puede observar que la conflictiva más frecuente en las familias de estos niños es en la aplicación de la disciplina, donde es uno de los padres generalmente la madre quien se hace cargo y la actitud del otro es de consentir al niño o de indiferencia, en algunos casos la madre afirma agredir físicamente al niño cuando no hace caso.

3.2.4 Dificultad de conducta.

De acuerdo a la descripción del motivo de consulta, el 61 % fue ubicado en la etapa anal, en el 44 % se refiere, agresividad, conducta desafiante, que parece indicar un juego ambivalente donde al mismo tiempo que trata a los demás como objetos con los que puede

	APRENDIZAJE	LENGUAJE	ATENCIÓN	CONDUCTA	OTROS
PENSAMIENTO CON RASGOS ORALES					
FOLIOS					
Elaboración mental onírica, pseudo-alucinatoria			67		
Fantasías orales y de que hagan las cosas por él.	17, 69				
PENSAMIENTO CON RASGOS ANALES					
Incluye objetos juguetes o dinero, centrado en él mismo	3, 37, 25, 47, 52, 66,	4, 5, 31, 1, 6, 57, 59.	2, 19		80, 84
Fantasías de omnipotencia o conflictos con niños de su edad	15	26	13, 43,	56, 22, 36,	
PENSAMIENTO CON RASGOS FÁLICOS					
Indica rivalidad con hermanos	14, 42, 23, 29, 54, 75, 38,		41, 44, 62,		33
Le preocupa ser agredido por la madre o padre.	18, 61, 28, 49			9, 85, 86	
En relación a que le regalen algo que le falta.	12				30
En relación a la madre, agredirla, darle o ayudarla.	20, 46	65,		72, 82,	45, 63,
Necesidad del padre, ayudarlo o ser como él.	50, 53, 83	35, 39, 51	74, 24,	7, 34,	
Sentimientos de inferioridad	70,			40,	27,
No desea nada				8	
PENSAMIENTO CON RASGOS DE FASE DE FASE DE LATENCIA					
Mejorar en la escuela, portarse bien	16, 64, 71, 78,		58,	21, 81,	79,
Ayudar a otros	55,		11,	48, 60, 73, 68	77,
OTROS					
No se encontró información	76,	32	10		

Tabla 6 Lógica de pensamiento del niño, en primera entrevista en el área de psicología.

hacer lo que el quiere, provoca ser agredido y expulsado por los otros y por la autoridad, el adulto omnipotente visto así desde su fantasía infantil. En el resto de los ubicados en esta etapa (17%), se mencionan dificultad para leer, no conoce letras, enuresis o timidez.

El 28 % se ubicaron en etapa fálica, las características descritas son, distracción, falta de interés, dificultad para aprender, inquieto, molesta a sus compañeros, en la mayoría de los casos se mencionó que en preescolar el niño ya presentaba estas dificultades. El 11% se

ubicaron en otros, ya que en la descripción indican que la madre solicitó que se le enviara o porque llora sin motivo.

De acuerdo a la descripción del niño durante la entrevista familiar, se encontró que en el 61%, mencionaron rasgos de carácter con características procedentes de la etapa anal, el 11% con rasgos procedentes de la etapa fálica, en los que predomina dificultad de interacción social manifiesta en conductas que van desde que el niño prefiere no salir, jugar en casa solo, es distraído inmaduro caprichoso y muy sensible, hasta que es destructivo, desordenado, desorganizado o que su dificultad para interactuar socialmente llega a grados extremos como molestar a sus compañeros, no seguir reglas básicas de interacción social y es agresivo y violento. Es necesario resaltar que el 16 % fue descrito con rasgos que indican una conducta mas equilibrada propia de la entrada a la latencia, la información completa se puede ver en la tabla 4.

Los trastornos más frecuentes que se encontraron en los niños remitidos por dificultad de conducta son que presentan características con predominancia de la etapa anal en el 61 %; los rasgos descritos son; enuresis, miedo a la oscuridad, trastornos del sueño, retardo en el desarrollo psicomotor y agresividad con conducta desafiante, en el 22 %, destete tardío y manías autoeróticas.(Tabla 5)

En la lógica de pensamiento de estos niños, se encontró predominancia de rasgos con características procedentes de la etapa fálica en el 50 % , es decir, sí incluyen al tercero, pero, es una inclusión con agresión o añoranza; sus asociaciones giran en torno al temor de ser agredidos por uno de los padres, o desean que esté presente, al respecto es importante destacar que en las familias de estos niños se encontró desintegración familiar en el 44 %, alcoholismo o drogadicción en el 33 % y abandono o negligencia de la madre en el 27 %. En el 33 % se encontró lógica de pensamiento relacionada con la latencia, en ellos, la

preocupación es su dificultad escolar o su deseo es portarse bien, en el 17 %, se encontró lógica de pensamiento con rasgos de procedencia relacionados con la etapa anal, la característica principalmente encontrada fue fantasías de omnipotencia.

3.2.5 Otros motivos

De los casos en que el maestro describe motivos no escolares, durante el motivo de consulta en el 22 % se refiere que el niño no lee, no retiene, timidez desde que cursaba preescolar y en otro enuresis y encopresis, se ubicaron en etapa anal. En etapa fálica se registró el 22 % de los casos, que presentan distracción, falta de interés y bajo rendimiento escolar.

El 66 % no se ubicó en ninguna etapa, es llamativo que en estos casos vivieron o viven situaciones dramáticas, pero no manifiestan desórdenes escolares, y que es alguien que al conocer la situación del niño considera que necesita atención. Entre las situaciones presentadas se encuentra, intento de violación, abandono de la madre a edad temprana, enfermedad, agresividad del padre al niño.

Los rasgos de personalidad descritos sobre estos niños proceden principalmente de la etapa anal (44 %) las características son dificultad en el contacto social; los describen como desordenados, tercos, hiperactivos, destructivos. De la etapa fálica el 22 %, se encontró rivalidad con uno de los padres y agresividad. Los trastornos más frecuentes son de origen anal en el 78 % las características son enuresis, enuresis y encopresis y manías. Predomina pensamiento con lógica procedente de la etapa fálica en el 56 %. El tipo de problemática familiar más frecuente es desintegración familiar en el 56 % y el 48 % fue abandonado por la madre.

SITUACIÓN FAMILIAR	DIF. DE APRENDIZAJE	DIF. DE LENGUAJE	DIF. DE ATENCIÓN	DIF. DE LA CONDUCTA	OTROS MOTIVOS
Se hace énfasis en conflictos familiares.					
Alcoholismo	3, 17, 49, 52, 66, 75, 83, 76,	1, 35, 39, 57, 65,	41, 44,	7, 21, 22, 73, 82	77, 79,
Desintegración familiar	3, 17, 38, 47, 54, 55, 61, 66, 76, 83,	39,	11, 13	21, 56, 60, 72, 73, 81, 82, 85,	27, 63, 77, 79, 84
Enfermedad en uno o ambos padres	16, 20, 29, 50,	6, 35,	24,	7, 81,	30, 45,
Drogadicción en padre, madre o hermanos	17, 23, 76,	0	41,	8, 21, 22,	77,
Viven todos con abuelos	14, 18, 20, 29	4,	0	0	30, 45,
Relación regular entre los padres,	12, 15, 14, 18,	5, 32,	19, 58	9, 34, 36, 86,	0
Agresión física entre padres, mala relación	52,	65	44,	60,	27, 63,
Se hace énfasis en situaciones relacionadas con el niño.					
Abandono de la madre y/o negligencia	17, 46, 47, 61, 66,	0	0	56, 22, 72, 73, 82	27, 77, 79, 84,
Padre semi- ausente	37, 53, 78,	0	0	68,	80,
Dificultad en la aplicación de disciplina al niño.	64, 69, 70	1, 4, 26, 59,	2, 10, 43, 62, 74	40, 86,	0
No refieren conflictos					
No refieren conflictos	25, 28, 42, 71,	31, 51,	67,	48,	33,

Tabla 7 Aspecto socio-familiar

De los niños remitidos por presentar desórdenes escolares, de acuerdo a la información obtenida en este estudio sólo el 2 % de los niños están en fase de latencia; el 1 % fue remitido por dificultad de conducta y el 1 % por otros motivos. En el caso remitido por dificultad de conducta se describe que recientemente llora con frecuencia en la escuela, el otro porque un familiar solicitó que se le enviara a atención, pero la niña no presenta desórdenes escolares.

3.3 Concentrado general

El desarrollo psicosexual no se da uniformemente y el hecho de que un sujeto haya transitado ya por las conflictivas propias de una u otra etapa, no quiere decir que ésta ya esté totalmente superada, ese es el motivo por el que al revisar **la tabla 8** se encuentren indicadores con características de las diferentes etapas en un solo sujeto, pero también se observa predominancia de características de determinada etapa, esta es la información que se concentró para la interpretación final, partiendo de las diferentes categorías establecidas se organizó la información de acuerdo a la predominancia de características de cada etapa en cada indicador por sujeto. En la tabla 8 se puede apreciar la predominancia de características por sujeto, los significados de las claves de llenado de la tabla son los siguientes:

Significado de las claves de los títulos de columnas;

Datos Generales; FO número de folio, ED edad, GD grado que cursa el niño en el momento de la entrevista, GN género: 1 (masculino), 2 (femenino).

Indicadores; MD motivo de derivación, MC motivo de consulta, RS rasgos, TR trastornos, PE lógica de pensamiento del niño.

Significados de claves al interior de las filas:

Etapas del desarrollo psico-sexual; O oral, A anal, F fálica, L latencia, y OT otros.

Categorías; AP dificultad de aprendizaje, LE dificultad de lenguaje, AT dificultad de atención, CO dificultad de conducta.

Otra información; SA problema de salud, SI sin información, ST sin trastornos.

ETAPA ANAL

FO	ED	GD	SX	MD	MC	RS	TR	PE	FO	ED	GD	GN	MD	MC	RS	TR	PE	FO	ED	GD	SX	MD	MC	RS	TR	PE
37	8	3	2	AP	A	A	A	A	22	11	3	1	CO	A	A	A	A	39	9	3	2	LE	A	A	O	F
42	6	1	2	AP	A	A	O	F	36	9	3	1	CO	A	A	F	A	65	10	3	2	LE	A	A	O	F
54	9	1	2	AP	A	A	SA	F	82	7	1	1	CO	A	A	A	F	32	6	1	1	LE	A	A	A	SI
25	7	2	2	AP	A	L	A	A	85	6	1	1	CO	A	A	A	F	31	6	1	1	LE	A	F	O	A
3	8	1	1	AP	A	L	SA	A	86	6	1	1	CO	A	A	O	F	26	7	1	2	LE	A	L	A	A
15	6	1	1	AP	F	A	A	A	81	11	3	1	CO	A	A	OT	L	4	6	1	1	LE	A	O	A	A
66	8	1	1	AP	F	A	A	A	9	7	1	1	CO	A	O	A	F	57	8	3	1	LE	F	A	A	A
17	7	1	1	AP	F	A	A	O	73	12	6	1	CO	A	OT	A	L	6	7	1	2	LE	O	F	A	A
76	11	5	1	AP	F	A	O	SI	56	9	3	2	CO	F	A	A	A	5	6	1	1	LE	OT	O	A	A
47	6	1	1	AP	SI	O	ST	A	72	8	3	1	CO	OT	A	A	F	59	11	5	1	LE	A	A	O	A
2	6	1	1	AT	A	A	A	A	33	6	1	2	OT	A	A	A	F	35	8	3	1	LE	A	A	A	F
74	7	2	2	AT	A	A	O	F	27	7	2	1	OT	A	O	A	F									
19	6	1	1	AT	F	A	A	A	84	7	1	1	OT	F	A	A	A									
13	7	1	1	AT	F	A	O	A	80	7	1	1	OT	OT	A	A	A									
43	6	1	1	AT	F	A	O	A																		

ETAPA FÁLICA

FO	ED	GD	SX	MD	MC	RS	TR	PE	FO	ED	GD	SX	MD	MC	RS	TR	PE	FO	ED	GD	SX	MD	MC	RS	TR	PE
78	11	6	1	AP	A	F	A	L	55	7	1	1	AP	F	F	ST	L	68	10	5	1	CO	A	F	A	L
23	9	4	2	AP	A	F	A	F	29	6	1	1	AP	F	L	A	F	60	7	1	1	CO	A	F	O	L
49	11	5	1	AP	A	F	O	F	83	8	3	2	AP	F	L	O	F	8	8	2	2	CO	A	L	A	F
28	8	1	2	AP	A	F	O	F	52	8	1	1	AP	F	L	ST	A	40	7	1	1	CO	F	A	A	F
20	7	2	2	AP	A	L	A	F	64	11	5	1	AP	F	O	A	L	34	8	3	1	CO	F	A	O	F
50	9	3	1	AP	A	L	O	F	16	8	3	2	AP	F	O	ST	L	21	8	2	2	CO	F	A	O	L
53	8	3	1	AP	A	O	ST	F	18	7	1	2	AP	O	F	A	F	7	9	4	1	CO	F	L	A	F
46	6	1	2	AP	A	SI	ST	F	12	9	3	2	AP	OT	L	O	F	1	7	2	1	LE	A	F	F	A
14	6	1	1	AP	F	A	A	F	41	9	3	1	AT	F	A	A	F	51	7	1	1	LE	F	F	A	F
38	8	3	1	AP	F	A	A	F	44	7	1	1	AT	F	A	A	F	77	8	3	2	OT	F	A	A	L
70	10	5	1	AP	F	A	A	F	11	9	3	1	AT	F	A	A	L	30	6	1	1	OT	OT	F	OT	F
75	7	2	2	AP	F	A	A	F	24	7	2	1	AT	F	F	A	F	45	10	4	2	OT	OT	F	ST	F
61	7	1	1	AP	F	F	A	F	62	10	5	1	AT	F	F	A	F	63	8	3	1	OT	OT	L	A	F
71	10	5	2	AP	F	F	A	L	58	7	2	1	AT	F	F	A	L									
									10	6	1	1	AT	F	L	A	SI									

ETAPA ORAL

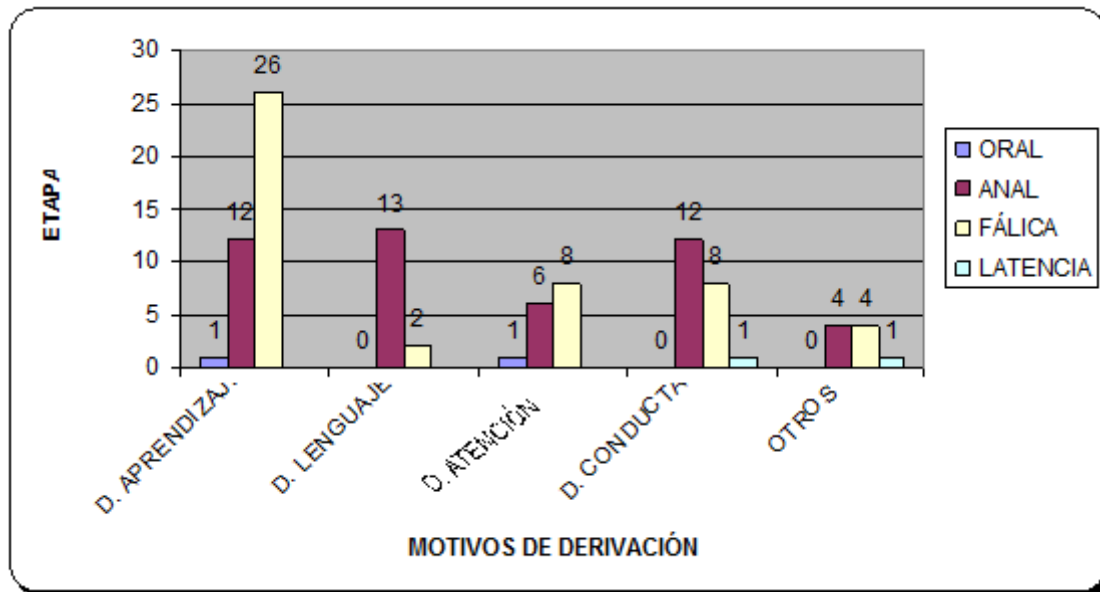
ETAPA LATENCIA

FO	ED	GD	SX	MD	MC	RS	TR	PE	FO	ED	GD	SX	MD	MC	RS	TR	PE
67	6	1	1	AT	OT	O	A	O	79	11	5	2	OT	OT	L	A	L
69	8	2	1	AP	O	O	O	O	48	10	5	2	CO	OT	L	F	L

Tabla 8 Concentrado general da características predominantes por sujeto.

De acuerdo al esquema propuesto en el capítulo dos, al analizar las características de la población global, de acuerdo a lo que se muestra en la Gráfica 2, se encontró que existe una predominancia de funcionamiento en las etapas fálica (48 %) y anal (47 %), trasladando

esta información al esquema propuesto para el análisis, se describe que los que presentan predominancia de funcionamiento fálico, enfrentaron dificultades en el momento de la resolución del Edipo (**momento crítico S**) y los que se encuentran con rasgos predominantes de la etapa anal, encontraron dificultad en **momento crítico I**.



Gráfica 2 Relación de los desórdenes escolares con las etapas del desarrollo psico-sexual en niños.

3.3.1 Población en momento crítico S

Analizando los resultados generales de los niños remitidos por desórdenes escolares detectados con predominancia de funcionamiento fálica, se encontró que el 26 % de la población general se remitió por dificultad de aprendizaje, el 2 % por dificultad de lenguaje, el 8 % dificultad de atención, el 8 % por dificultad de conducta y el 4 % por otros motivos.

En las descripciones de los motivos de consulta de esta población sobresale dificultad para escribir, lectura lenta o dificultad de aprendizaje general, es distraído, flojea, le falta interés y en algunos casos presenta dificultad de conducta, se refiere que la problemática en el niño está presente desde que cursaba preescolar.

Estos rasgos coinciden con las características correspondientes al **momento crítico S**, donde el niño parece no haber superado aún la angustia propia de la conflictiva edípica.

3.3.2 Población en momento crítico I.

De los niños con rasgos predominantes procedentes de la etapa anal se encontró que el 12 % de la población total fue remitido por dificultad de aprendizaje, el 13 % por dificultad de lenguaje, el 6 % por dificultad de atención, el 12 % por dificultad de conducta y el 4 % por otros motivos. Lo descrito en motivo de consulta acerca de esta población es no sabe leer, no une letras, no retiene, no capta, de estos casos el maestro expresa que para que realicen los ejercicios académicos requieren que se les atienda individualmente, haciéndose manifiesta la necesidad de un sustituto materno. En los resultados de este estudio los casos registrados en etapa anal, además de presentar dificultades académicas presentan trastornos de lenguaje, trastornos esfinterianos o manías, es decir, rasgos de carácter procedentes de la etapa anal, de acuerdo al esquema propuesto con dificultades propias del **momento crítico I**, se encontró que estos niños eran descritos con rasgos activos como; desordenados, tercos, incumplidos, hiperactivos o presentan rasgos pasivos; distraídos, caprichosos, inmaduros, emotivos, tendientes a la timidez.

Hasta este momento no ha sido difícil encontrar la relación entre las características de la población y los aportes teóricos de base, pero es necesario llamar la atención en los niños

que presentan agresividad extrema con conducta desafiante, en este estudio en el 9 % de la población se encontraron estas características con grados de dificultad desde que agreden físicamente a sus compañeros, faltan el respeto, no se adaptan a las reglas de la escuela y terminan siendo repetidamente castigados, suspendidos y en algunos casos expulsados de la escuela, en los que pareciera que en todo momento estuvieran buscando ser castigados o controlados. Estos casos por sus características fueron registrados en etapa anal. Otro aspecto llamativo es que estos niños generalmente no presentan dificultad de aprendizaje.

3.3.3 Población en momento crítico Q.

En los trastornos graves de desarrollo por los objetivos planteados para este trabajo, no se profundizará, ya que por las incógnitas que plantean, se requeriría un análisis teórico más específico. En este momento sólo se puede afirmar por el momento de manera general, que se gestan durante los primeros meses de vida y que tienen que ver con situaciones difíciles vividas por el niño, como se mencionó en el capítulo uno en este estudio se les nombró **momentos críticos Q**, y pueden evolucionar a una psicosis, generalmente pasan desapercibidos durante su estructuración, pero al entrar a la escuela se hacen manifiestos en: inestabilidad en la conducta, imposibilidad para adaptarse a la escuela, nerviosismo. Con estas características se encontró en el 2 % se identificaron como características procedentes de la etapa oral: el 1 % fu remitido por dificultad de aprendizaje y el 1 % por dificultad de atención.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A propósito de los desórdenes escolares, en coincidencia con lo propuesto en el objetivo 1.1 desde el motivo de derivación descrito por el maestro se definieron cinco categorías: Dificultad de aprendizaje, dificultad de lenguaje, dificultad de atención, dificultad de conducta y otros motivos, categorías que fueron el eje del análisis realizado desde las características esperadas en cada etapa pregenital y de latencia del desarrollo psicosexual. Los indicadores fueron definidos a partir de la información contenida en las entrevistas familiar e infantil; de la entrevista familiar en coincidencia con el objetivo 1.2 se tomó la descripción que el padre de familia proporciona del motivo por el que fue remitido a atención especializada, del cual se logró discriminar que un mismo motivo de derivación puede ser manifestación de diferentes tipos de conflictivas procedentes de distintas etapas del desarrollo de lo que se puede deducir que:

El término dificultad de aprendizaje implica variedad trastornos en el desarrollo psicosexual de los niños, que se relacionan de diferente manera en la población estudiada se encontraron tres modos de dificultad de aprendizaje: El no aprendizaje; con actitud de completa dependencia del niño con la madre o su sustituto, la maestra, con características propias de la etapa oral. Dificultad de aprendizaje asociada a dificultades de simbolización, con rasgos predominantemente de la etapa anal. Dificultad de aprendizaje asociado a

inquietud y falta de interés en los niños, inhibición característica con la angustia procedente del Complejo de castración.

La dificultad de atención en los niños, es asociada por Dolto con inhibiciones para el trabajo, que se manifiestan en el bajo rendimiento escolar, características que indican todavía la presencia de angustia de castración en el niño, rasgos que fueron encontrados en las descripciones de los motivos de consulta de los niños remitidos por dificultad de atención.

Los niños remitidos por dificultad de lenguaje, en lo que concierne a motivo de consulta se ubicaron en etapa anal, Dolto ubica el origen de las dificultades de lenguaje en los niños en las etapas anteriores a la entrada al complejo de Edipo.

De las características que presentan los niños con dificultad de conducta se desprende que es necesario estudiar este desorden con mayor profundidad, principalmente la tendencia de algunos niños (en este estudio el 9 %) al desafío y la agresión física, relacionados con la etapa anal.

De acuerdo con lo propuesto en el objetivo 1.3, se identificaron en los niños trastornos de origen predominantemente oral y anal entre los que destacan; destete tardío, alteración en el control de los esfínteres manifestados a través de retardo en la adquisición del control y en enuresis, de las manías predomina morderse las uñas y el temor más frecuente fue el miedo a la oscuridad.

Acerca de los rasgos de conducta descritos por los padres (objetivo 1.4), se encontró una predominancia de características de las etapas pregenitales principalmente de la etapa anal, aunque cabe mencionar que casi una quinta parte es descrito con características propias de

la etapa de latencia es decir; alegres sociables, cooperadores, participativos, interesados en el mundo externo.

En general se puede concluir que de los resultados obtenidos se encontró que los niños en el paso por cada una de las etapas pregenitales del desarrollo no han encontrado en el afuera el ambiente tranquilizador, ecuánime necesario para acceder sin dificultades a la siguiente que ya de por sí desde lo interno lo someten a angustias propias durante el paso por cada una de ellas.

A propósito de las características generales de la población:

Es llamativo que la cantidad de niños reportados en relación a la cantidad de niñas donde se observa una diferencia significativa de tres a uno, siendo mayor la cantidad de niños, a la luz de la teoría de apoyo se puede pensar que tiene que ver con la angustia de castración, ya que, mientras el niño renuncia a su objeto de amor por temor a la castración, este hecho simbólico marca su salida del Edipo, en el caso de la niña es diferente, en ella la angustia de castración marca su entrada al Edipo. (Freud 1923/2003, 1924/2003, Dolto 1988, 2001, 2004a). La forma en que se resuelve el Edipo en el niño y la niña es diferente y las consecuencias para su desenvolvimiento futuro, pero se requiere un desarrollo más profundo para dar respuestas a la interrogante de ¿porqué es más frecuente que los niños presenten desórdenes escolares que las niñas?

El sujeto, durante su tránsito por las diferentes etapas, va interactuando con el mundo con modos de relación característicos de cada una a lo largo de su existencia, estos modos de relación no desaparecen, sino, que permanecen en su conformación, como parte de su bagaje individual. Para este estudio se partió del supuesto de que los niños que son remitidos para atención a los Gabinetes de Servicios Educativos, por algún desorden escolar, presentan trastornos emocionales, en el segundo supuesto se afirma que en el

origen de estos trastornos podemos encontrar que los niños al llegar a la escuela no han alcanzado la etapa de latencia del desarrollo psico-sexual como teóricamente se supondría. En la información global se observa que en el 95 % de los niños se encontraron modos de organización de origen pregenital; principalmente de las etapas anal y fálica, con esta información se confirma el segundo supuesto y de acuerdo a la lógica de que los niños que funcionan a nivel de la etapa anal, al llegar al Edipo no poseían los recursos emocionales necesarios para enfrentar la conflictiva edípica, porque todavía se encuentra en ellos predominancia de funcionamiento característica de las etapas oral y anal, y los que se encuentran en etapa fálica, encontraron dificultades en la resolución de la conflictiva edípica; es decir que aún predominan características que muestran que todavía la angustia de castración es fuerte, cuando se supone que en este momento su libido estaría dirigido a la adquisición de conocimientos, al acceso a lo cultural y lo social. Con esta información se puede confirmar el primer supuesto.

El haber analizado las características de los niños remitidos para atención especializada por presentar desórdenes escolares desde una perspectiva teórica psicoanalítica, permite probar que lo observado en el caso por caso en la atención individual puede ser escuchado en la institución pública cuando se poseen los recursos teóricos que permiten desde la primera entrevista hacer un corte en el discurso de los sujetos, y escuchar el significado que tienen los trastornos que refiere, por lo tanto, de aquí se desprende la primera recomendación; que en las instituciones públicas de atención; educación y la salud, se creen espacios de atención psicológica y que el perfil del profesionalista posea bases teóricas desde el psicoanálisis.

Es verdad que el dispositivo analítico propiamente dicho requiere ciertas condiciones que frecuentemente en las instituciones no se encuentra, pero, el tipo de escucha que el profesional ofrece, permite realizar intervenciones puntuales, aún en los espacios institucionales.

El hacer énfasis en el tipo de escucha que ofrece el psicólogo clínico se desprende de que al analizar los contenidos de las entrevistas familiar e infantil, se encontró que mientras el maestro deriva para atención a un niño por el desorden que presenta en el grupo, en la información contenida en los documentos (la primera entrevista en el área de psicología) ya se encuentran indicadores que dicen que ese desorden escolar sólo es una manifestación de una serie de conflictos que vive el niño. Y que estos conflictos proceden de dinámicas distintas que sólo se pueden discriminar cuando se posee el entrenamiento adecuado.

En lo referente a las características de los casos; es una práctica común que a los niños que presentan dificultades de lenguaje se les proporcione atención sólo en el área fonológica, en este estudio se comprobó que los niños con estas dificultades regularmente presentan trastornos de otro tipo y requieren ser atendidos en el área de psicología.

En los niños con dificultad de aprendizaje es muy importante un diagnóstico adecuado, para conocer su estado emocional, ya que de él depende el que se le proporcione tratamiento psicológico o atención psicopedagógica.

De igual manera en los niños con dificultades de atención y de conducta, es muy importante discriminar los rasgos, ya que dependiendo de las características en algunos de éstos casos será indispensable realizar trabajo con padres de familia.

El realizar trabajo preventivo o remedial con padres es recomendable cuando se atiende a niños tomando en cuenta que el niño es todavía un sujeto en constitución y el solucionar o

no algunos de sus trastornos depende de que los padres hagan ciertos movimientos en su actuar con sus hijos.

En relación a los maestros, se recomienda que en los cursos de actualización que se les ofrece, se incluyan contenidos sobre el desarrollo psíquico del niño y de las necesidades de éste en cada etapa, con el fin de que posean más sensibilidad ante las dificultades que presentan y tomen conciencia de la importancia de su papel como figuras de identificación en la constitución psíquica del niño.

Estudios más profundos en cada uno de los temas abordados podrán permitir análisis más específicos.

REFERENCIAS

Azcoaga,J.E., Derman,B. e.Iglesias. P.A.(1997). *Alteraciones del aprendizaje escolar*. Tercera reimpresión. Barcelona, España. Paidós.

Bassedas,E., Huguent,T., Marrodán,M., Oliván,M., Planas,M., Rossell,M., et al. (1997). *Intervención Educativa y diagnóstico psicopedagógico*. Cuarta reimpresión. Barcelona, España. Paidós.

Benites, M.T.,(1995). *El inconsciente y las dificultades de lenguaje y aprendizaje*. Tesis de maestría no publicada. U.A.N.L., Monterrey, Nuevo León, México.

Bisquerra R. (1989) *Métodos de investigación educativa*. Barcelona, España. CEAC ediciones.

Bleichmar Hugo.B (2001) *Introducción al estudio de las perversiones:La teoría del Edipo en Freud y Lacan* 13° ed. Buenos Aires, Argentina. Nueva Visión

Bleichmar S.(1993a). *En los orígenes del sujeto psíquico*.Primera reimpresión.Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.(Trabajo original publicado en 1984)

Bleichmar S. (1993b).*La fundación de lo inconciente*.Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.

Bleichmar S. (2000) *Clínica psicoanalítica y neogénesis* . Buenos Aires Argentina. Amorrortu editores.

Buendía, E. L., Colás, B.C. y Hernández,P.F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid, España. Mc GRAW.

Cordíe A.(1994).*Los retrasados no existen; psicoanálisis de niños con fracasos escolares*. Buenos Aires, Argentina. Nueva Visión.

Dolto, F. (1982). *La dificultad de vivir 2. Psicoanálisis y sociedad*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Gedisa.

Dolto, F. (1986). Prefacio.En M. Mannoni. *La primera entrevista con el psicoanalista*. (pp.9-40). Primera reimpresión , Distrito Federal, México. Editorial Gedisa (Trabajo original publicado en 1965).

Dolto F.(1987) *El caso Dominique* (9ª.ed.) México, D.F. Siglo XXI editores. (Trabajo original publicado en 1971)

Dolto F.(1988) *Psicoanálisis y pediatría*. (1ª.ed.) México, D.F. Paidós. (Trabajo original publicado en 1986).

Dolto F.(1991) *La causa de los niños*. (13ª.ed.)México, D.F. Siglo XXI editores. (Trabajo original publicado en 1971).

Dolto, F. (2001). *En el juego del deseo* 7º ed. México, D.F. Siglo veintiuno editores.

Dolto, F. (2004a). *Seminario de psicoanálisis de niños I* 9º ed. México, D.F. Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1982)

Dolto, F. (2004b). *Seminario de psicoanálisis de niños II* 7º ed. México, D.F. Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1985)

Dolto, F. (2004c). *Seminario de psicoanálisis de niños III* 3º ed. México, D.F. Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1988)

Freud S. (2004).Proyecto de psicología. En J. Strachey, *Sigmund Freud Obras completas* (Vol.I pp.323-446) 1º ed. 12º reimp. Amorrortu ed.-Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1950[1895]).

Freud S. (2003). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey, *Sigmund Freud Obras completas* (Vol.VII pp.109-224) 1º ed. 12º reimp. Amorrortu ed.-Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1905).

Freud S. (2003). Carácter y erotismo anal En J. Strachey, *Sigmund Freud Obras completas* (Vol.VII pp.109-224) 2° ed. 6° reimp. Amorrortu ed.-Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1908).

Freud S. (2003) Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En J. Strachey, Sigmund *Freud Obras completas* (Vol.X pp.1-118) 2° ed. 8° reimp. Amorrortu ed.- Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1909).

Freud S. (2003) Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal. En J. Strachey, *Sigmund Freud Obras completas* (Vol.XVII pp.113-123) 2° ed. 7° reimp. Amorrortu ed.-Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1917).

Freud S. (2003).El yo y el ello. En J. Strachey, *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. XIX pp.1-65) 2° ed. 9° reimp. Amorrortu ed.-Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1923).

Freud S. (2003). La organización genital infantil. En J. Strachey, *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. XIX pp.141-149) 2° ed. 9° reimp. Amorrortu ed.-Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1923).

Freud S. (2003). El sepultamiento del complejo de Edipo. En J. Strachey, *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. XIX pp.177-187) 2° ed. 9° reimp. Amorrortu ed.- Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1924).

Freud S. (2003). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos.. En J. Strachey, *Sigmund Freud Obras completas* (Vol. XIX pp.259-276) 2° ed. 9° reimp. Amorrortu ed.-Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1925).

Freud S. (2004). Inhibición síntoma y angustia. En J. Strachey, *Sigmund Freud Obras completas* (Vol.XX pp.71-164) 2° ed. 8° reimp. Amorrortu ed.-Buenos aires, Argentina. (Trabajo original publicado en 1926).

Lacan, Jacques (2003) *El seminario de Jacques Lacan: Libro 8: La transferencia* 1°ed. Buenos Aires, Argentina. Piados.

Laplanche J., Pontalis Jean-Bertrand (1983) *Diccionario de psicoanálisis* 3° edición. Barcelona, España. Ed. Labor. S.A.

Mannoni M (1986) *La primera entrevista con el psicoanalista*. primera reimpresión , Distrito Federal, México. Editorial Gedisa (Trabajo original publicado en 1965).

Mannoni M. (1997) *El niño retardado y su madre* 6° reimpresión. Buenos Aires Argentina.

Piados

Martínez M. (2000) *La investigación cualitativa etnográfica en educación: manual teórico práctico*. 3° reimpresión. México, Trillas.

Muñiz García, M.G. (2002) *El Sentido de la Práctica Docente: un estudio de caso desde la perspectiva hermenéutica*. Tesis doctoral, inédita.

Pain S. (1988) *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. 22ª. edición. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Nueva Visión.

Pérez, S.G.(1998). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. I. Métodos*. Segunda edición. Madrid, España. La Muralla.

Pérez, S.G.(1998b). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. II. Técnicas y análisis de datos*. Segunda edición. Madrid, España. La Muralla.

Real Academia Española (2003) *Diccionario de la lengua española* 22ª edición [CD-ROM]. Madrid España. ESPASA

Ruiz L. (2006) Gabinetes de Servicios Educativos en *Grupo: Revista de psicoanálisis* N°9 (pp.51-59). Monterrey, N.L., Facultad de psicología U.A.N.L.

Stake R. E.(1999) *Investigación con estudio de casos* 2º edición. Madrid, España. Morata.