

**Intervenciones psicoanalíticas breves
en la clínica con niños en situación de pobreza extrema**
Desarrollo clínico - 2.^a parte

Esperanza Martínez (coordinadora)



ESPERANZA MARTÍNEZ

Licenciada en Psicología
Posgrado en Psicopedagogía clínica (Epsiba, Bs. As.)
Miembro habilitante de AUDEPP
garmar@adinet.com.uy

Trabajo del equipo de investigación

1 - Primeras aproximaciones

En nuestra investigación estudiamos la producción gráfica y los relatos de todos los preescolares de tres generaciones, incluyendo las historias que relatan sus familias.

Utilizamos las técnicas proyectivas, interpretando en base a fundamentos psicoanalíticos; no seguimos las técnicas con las pautas de figuras humanas, sino que el dibujo y las narraciones se trabajaron con asociación libre y el concepto psicoanalítico de la proyección. Los dinamismos permiten al autor plasmar en el dibujo y el relato su visión del mundo y de sí mismo.

En los dibujos de los niños que tienen dificultades, se advierten constelaciones similares, con algunas diferencias que se agrupan en dos tipos:

En un grupo, la figura humana aparece inmadura, no bien delimitada, con trazos que se confunden con los de otras figuras humanas, animales, objetos y trazos entrecruzados. El dibujo de la familia presenta rasgos similares. No da cuenta de las diferencias de sexo ni de generaciones. Los personajes están poco discriminados, tanto en el dibujo como en la elaboración de una historia. Estos dibujos de este grupo parecen dar cuenta de contenidos del mundo interno, mostrando especialmente la confusión y la dificultad para construir un espacio personal. Esta confusión es transmitida por el niño a través de su dibujo y su relato, lo que vuelve poco comprensible su producción. Sus dibujos dan cuenta de una visión del mundo interno sin suficiente anclaje en el mundo real.

En el segundo grupo los personajes, también poco integrados y pobres en detalles, no muestran superposiciones, pero son presentados en forma estereotipada, sin ningún rasgo característico. También aparece confusión en el relato, ya que al mismo personaje se adjudican sucesivamente distintos nombres y lugares en la familia. Los dibujos de este grupo dan más cuenta de una adaptación al medio en detrimento de la espontaneidad: el niño cumple las consignas; dibuja los personajes pero solo indica sus características más obvias. No hay rasgos que personalicen; no se advierte la presencia de elementos que expresen la resonancia afectiva de los vínculos. Estos dibujos denotan procesos que Sara Pain llama de «hiperacomodación» (1983: 62), sin contenidos personales relevantes. La posibilidad transformadora de nuestra intervención fue la de promover la espontaneidad y la creación.

El trabajo con los niños autores de estos dibujos que viven en situaciones críticas de pobreza nos llevó a plantear como hipótesis la dificultad para construir la propia identidad como sujeto. Podríamos pensar que son fallas en la

creación de un espacio transicional. Winnicott (1969) hace un aporte fundamental: «Existe una parte de la vida de un ser humano que no podemos ignorar: la tercera parte que constituye una zona intermedia donde la realidad interior y la vida exterior contribuyen una y otra a la experiencia vivida». Se trata del espacio transicional. «Es suficiente que exista como lugar de reposo para el individuo comprometido en esa tarea humana incesante que consiste en mantener la realidad exterior y la realidad interior discriminadas pero en estrecha relación» (p. 111). Esta tercera zona es el espacio del juego, de la experiencia cultural y de la creatividad del vivir. Winnicott (1991) distingue tres espacios: la vida en el mundo que implica las relaciones interpersonales, la vida psíquica personal privada, y el área de la experiencia cultural que transcurre en esa zona intermedia a la que denomina espacio transicional.

Un trabajo de Navratil (investigador en psiquiatría) y Pongratz (artista plástico), que se titula *Dibujos psicopatológicos*, presenta una serie de producciones gráficas de pacientes psiquiátricos graves. Pongratz se interesa especialmente por la expresividad y el rico mundo de fantasía que se manifiesta en estos dibujos; Navratil se refiere a la potencialidad creadora de todo ser humano, y a la represión que sufre esta creatividad en pacientes cuyos dibujos se ajustan a los criterios convencionales, en contraste con la producción gráfica de otros pacientes, altamente expresivos, que dan cuenta de ciertos contenidos de su mundo interno.

Analizando distintas modalidades creativas, Winnicott (1993) describe la obra del artista como el intento logrado de transitar en el espacio potencial que implica la expresión de su mundo interno personal, sin descuidar ciertos aspectos relacionados con el mundo compartido que la vuelven interpretable. Dice Winnicott de la obra artística: «El producto final tiene valor porque podemos apreciar la lucha que se ha librado en el artista en su tarea de reunir los elementos originariamente separados» (p. 157).

Los autores de los dibujos que describimos muestran como defensas la regresión y la represión: la regresión que da cuenta de un mundo caótico, en confusión entre el yo y el mundo exterior; la represión, porque no aparece ningún recuerdo de una situación traumática que han vivido y las circunstancias que la rodean.

Un hallazgo sorprendente fue comprobar que, en el transcurso de unas pocas entrevistas en las que se fue procurando construir un espacio transicional, se produjeron cambios significativos.

-Los dibujos del primer grupo se fueron haciendo más compartibles y permitieron al niño tomar distancia, ubicándose como sujeto interpretante de un mundo que puede resultarle caótico, pero comienza a dotar de algún significado al observarlo desde otra perspectiva.

-Los dibujos estereotipados, que daban cuenta de su temor de derrumbamiento, se volvieron más espontáneos, permitiendo la expresión de ansiedades y conflictos y abriendo cauces para un trabajo elaborativo.

Cuando surge la confianza de un otro trabajando en sucesivos encuentros, encontramos la proyección, defensa más evolucionada que las primeras que habían surgido. Puede haber recuerdos de una situación traumática, pero no se refieren a su vida, sino a un personaje del juego, del dibujo o del relato. Es una defensa que es necesario respetar; jugamos en un espacio transicional, con los personajes de la historia. La interpretación prematura puede ser intrusiva. Tenemos que esperar el tiempo suficiente para que el paciente la descubra por sí mismo.

Cuando aparecen dibujos que denotan procesos sin contenidos personales relevantes, o dibujos que dan cuenta de una visión del mundo interno sin suficiente anclaje en el mundo real, podemos pensar que hubo fallas en la creación de un espacio transicional. En esos casos, la posibilidad transformadora de nuestra intervención será la de promover esta creación. El encuentro terapéutico es un espacio que genera confiabilidad, por estar dotado de cierta permanencia, y por su carácter no intrusivo que habilita el despliegue de lo que Winnicott llama el *verdadero self* (1974). La mirada y la escucha personalizada promueven una imagen más valorada de sí mismo y generan un ambiente que favorece la comunicación. Si esto se logra, se pone en marcha un proceso elaborativo cuyos efectos transformacionales muchas veces sobrepasan lo limitado en el tiempo de nuestras intervenciones.

El trabajo con estas técnicas configura una intervención de efectos terapéuticos, ya que ofrece un espacio que opera como mediador (Vacheret, 2000) entre el mundo interno con sus fantasías y temores, y la realidad compartida que habilita la comunicación.

Consideramos como un aporte de nuestra investigación la descripción y aproximación teórica a la comprensión de un tipo de dificultad asociado a la pobreza. Se trata de niños en su mayor parte pertenecientes a familias con graves carencias en trabajo y vivienda, sin posibilidad para cada uno de sus integrantes de construir un espacio propio discriminado. En las pruebas gráficas proyectivas y en las entrevistas de juego, estos niños dan cuenta de su dificultad en el proceso de construcción de un espacio subjetivo que haga posible la apropiación del conocimiento.

Algunos de estos niños han sufrido situaciones traumáticas puntuales. Los niños que no lo han sufrido pero han vivido en una pobreza extrema, también presentan la misma configuración. En las entrevistas con las familias de estos niños, no encontramos situaciones catastróficas puntuales; sus problemas son

los derivados de su situación de pobreza, hacinamiento y desamparo. No han sufrido abandono, posiblemente en sus primeros meses hayan vivido un buen vínculo con su madre, pero al ir dando pasos en el sentido de una progresiva independencia la madre debió atender otras urgencias: el problema de la subsistencia del día a día, la inseguridad del trabajo, un nuevo embarazo, el cuidado de un hijo recién nacido, la enfermedad de otro hijo que debe ser hospitalizado.

No hay ambiente facilitador para el proceso de crecimiento y autonomía. Faltan elementos para construir espacio subjetivo: desde la mirada del otro que lo inviste como único e insustituible, con un nombre que le pertenece y que lo identifica, que expresa semejanza y a la vez diferencia de otros que pertenecen a la misma familia, hasta los objetos de pertenencia: una cama, un lugar en la casa, un juguete, una prenda de ropa, algo que pueda sentir como suyo; que puede compartir o no, pero que le pertenece por derecho propio.

Hay dificultades que provienen de las carencias materiales, pero hay otros factores, por ejemplo, la dificultad de la madre para discriminarse de su familia de origen. Cuando la madre no ha podido transitar bien por su proceso de individuación, le resulta difícil acompañar al hijo en la tarea de construir su propia identidad.

Tomando como base el concepto de necesidades básicas insatisfechas considerado en sentido amplio, en relación con lo que un niño necesita para un crecimiento sano, diremos con Winnicott (1974) que el niño necesita fundamentalmente un ambiente protector frente a la irrupción de lo traumático que lo lleva a reaccionar interrumpiendo la continuidad de su ser.

En las primeras etapas de la vida, en situación de absoluta dependencia, la función primordial del ambiente es la de protección frente a la posibilidad siempre presente de irrupción de lo traumático: el hambre, el frío, la intensidad de los estímulos, ante los cuales el niño carece de defensas, y experimenta lo que Winnicott llama «agonías primitivas», ya que la palabra «angustia» no le parece suficientemente intensa como para describir esta situación (1991: 114).

Nos preguntamos cómo disminuir los factores de riesgo y potenciar el efecto de los factores de protección para evitar que se produzca un daño irreversible que, según se ha demostrado, tiende a producir nuevos daños en sucesivas generaciones.

En nuestras intervenciones con estos niños nos dedicamos a trabajar lo que habitualmente se supone tienen logrado desde los primeros años: su propio nombre, su espacio, su ubicación en la trama familiar, su genealogía.

Sugerimos que las técnicas proyectivas gráficas, al ser trabajadas en distintas modalidades en sucesivos encuentros, admiten una interpretación como

proceso que se habilita y se despliega en el «espacio transicional» (Winnicott, 1969). Más allá de su objetivo diagnóstico, el trabajo con estas técnicas configura una intervención de efectos terapéuticos, ya que ofrece un espacio que opera como mediador entre el mundo interno con sus fantasías y temores, y la realidad compartida que habilita la comunicación.

El uso de este espacio, con producciones que a la vez expresen la riqueza de contenidos del mundo interno y la posibilidad de comunicación que brinda el anclaje en una realidad compartida, constituye un indicador de buen pronóstico, habilitador de procesos elaborativos.

2 - Intervenciones psicoanalíticas

El posicionamiento teórico, con los aportes de los conceptos de resiliencia y factores de protección, nos llevó a plantear intervenciones psicoanalíticas en las que jerarquizamos el espacio personal ofrecido al niño; la mirada y la escucha que lo habilitan a expresar aspectos de su mundo interno; la continuidad de un vínculo que lo ayuda a situarse como sujeto en una trama relacional, y a construir su propia historia integrada en la historia familiar.

Vamos ahora a plantear del trabajo con niños que sufrieron situaciones traumáticas puntuales que trastornaron sorpresivamente sus vidas.⁴

Para que un acontecimiento se convierta en una situación traumática debemos considerar su relación con la organización yoica. El «derrumbe» (Winnicott, 1991) describe «ese estado impensable que está por debajo de la organización de las defensas» (p. 113). Las situaciones traumáticas de estos niños ocurrieron durante su pasaje del ciclo escolar; son niños que han logrado una cierta estructura psíquica, pero el monto que generó la angustia ha desbordado sus defensas.

Agustina

Agustina⁵, con 8 años, es derivada por su maestra de 3.^{er} año, ya que a pesar de haber ingresado a la escuela con buen pronóstico de aprendizaje, aún no ha logrado apropiarse del código escrito.

En la entrevista con su madre surge, no como motivo manifiesto de consulta sino como dato anecdótico, el recuerdo de un accidente que sufrió la madre el año anterior cuando transitaba por la calle en compañía de Agustina. La madre sufrió pérdida de conocimiento y fue atendida por la emergencia móvil.

4 La supervisión a las intervenciones psicoanalíticas estuvo a cargo de Ana Mosca y Esperanza Martínez.

5 Pasante a cargo: Sebastián Barceló.

A partir de este relato, la madre informa que Agustina siente gran ansiedad al separarse de su madre, y no quiere dejarla sola por temor a que «le pase algo».

En la entrevista posterior con Agustina se le habla de este hecho relatado por la madre, pero la niña dice que no recuerda nada.

En la intervención terapéutica Agustina comienza a dibujar algunas escenas que se podrían interpretar como alusivas al momento del accidente. En una de las sesiones llega a dibujar una escena en la calle donde aparece una ambulancia, un médico que atiende a una persona accidentada, una niña observando la escena y otro médico que parece hablar con ella.

A partir de este dibujo se pudo poner en palabras lo que se interpreta que sucedió en el momento del accidente: la madre fue atendida y está bien; la niña no estaba sola, puesto que había un adulto a su lado que seguramente le pudo comunicar cierta tranquilidad.

El miedo a la muerte de su madre, experimentado en el momento del accidente, se convierte en miedo a lo que puede suceder en su ausencia. Winnicott plantea que se trata del «miedo a la agonía original que dio lugar a la organización defensiva» (1991: 115).

El acceso a la palabra habilitó la organización de una secuencia temporal donde el recuerdo del accidente y su ubicación en el pasado despejaron los temores hacia el futuro que Agustina experimentaba. Volviendo a Winnicott diremos que la experiencia original de la agonía primitiva «no puede convertirse en tiempo pasado a menos que el yo sea capaz primero de recogerla en su experiencia presente» (p. 115). A través de la imagen, Agustina tuvo acceso a la palabra con la que pudo ordenar los hechos en la construcción de su historia.

Lorena

Lorena⁶ ingresa a primer año con 7 años y medio, aparentemente como una inscripción tardía. La maestra observa dificultades en el aprendizaje de la escritura; hasta bien avanzado el año lectivo continúa haciendo «lluvia de letras»; invierte las letras al escribir su nombre y no reconoce su apellido. Así como no logra organizar las letras en palabras con sentido, tampoco puede organizar sus ideas para armar una historia; describe las imágenes pero no logra conectarlas en un hilo narrativo.

Poco a poco surgen algunas alusiones a su vida anterior (otro lugar, otra escuela) que la maestra no logra ubicar; al preguntarle directamente, no responde. Lorena vive con su tía, quien aporta los pocos datos de los que dispone. Cuando la niña vivía con su madre y hermanos en un pueblo de campaña,

6 Pasante a cargo: Pilar Real de Azúa.

presenció un homicidio en el cual su madre y hermana se vieron implicadas. Durante la investigación, Lorena pasó a vivir en una dependencia de INAME hasta que su tía la trajo con ella a Montevideo.

A solicitud de su maestra comienza a trabajar con una pasante. En el primer encuentro, después de tomar contacto con los elementos de su caja de juego, toma una hoja donde dibuja y describe: «Una casa, ropa tendida, pasto, flores, sol, nubes y una niña». No habla de la casa, ni puede nombrar a la niña; solamente dice que está «en otro país». Al terminar pone su nombre, diciendo: «Así no se olvida de mí». En otra hoja dibuja y describe: «La arena, las olas, los barcos, y una nena. Es la playa Capurro». Nuevamente pone su nombre. Al final de la entrevista, toma los dos dibujos y los pega uno con otro.

A través de estos dibujos Lorena da cuenta de su representación de dos momentos distintos y de su necesidad de dar continuidad a la historia; de poder unir a la niña de «otro país» con la niña de «la playa Capurro». En su producción aparecen dos niñas diferentes, que quisiera unir pero no sabe cómo.

La presencia de la psicóloga habilita el inicio de un proceso de historización, a través de una mirada que la inviste como siendo la misma Lorena de «otro país», cuya vida cambió en forma abrupta sin que por eso perdiera su identidad. La representación de escenas fragmentadas de su vida anterior y de su situación actual tal vez haya sido un paso imprescindible para el proceso de elaboración.

Luego de unos pocos encuentros, la historia puede ser puesta en palabras. Lorena toma la tijera y comienza a recortar formas. Pega lo que recortó en una hoja. Dice la pasante: «Sentí como si te hubieran cortado y hubiera dos Lorenas: la que vivía con mamá y la que vive con la tía. Necesitás unir las dos Lorenas para sentir que hay una sola; para saber quién es Lorena». Dobla la hoja donde había pegado los recortes y la pega; por primera vez logra escribir su nombre sin invertir las letras y su apellido completo.

Poco tiempo después la maestra nos informa que Lorena comienza a ordenar las letras, apropiándose rápidamente del código escrito, así como también logra ordenar sus ideas, produciendo enunciados con sentido y uniéndolos en un relato.

Discusión

Planteamos que no solo es pertinente ampliar el concepto clásico de traumatismo referido a catástrofes que ocurren sorpresivamente, sino también incluir lo que se produce por la acumulación repetida de acontecimientos intrusivos, provocando reacciones que irrumpen la continuidad del existir.

Masud Khan desarrolla el concepto de «trauma acumulativo» como resultado de las fallas en la función protectora de la madre frente a la amenaza de irrupción de factores potencialmente traumáticos (1980: 2). Nosotros consideramos que la situación crítica de pobreza extrema configura un «trauma acumulativo» como resultado de las fallas en la función protectora del ambiente.

La pobreza genera una doble incidencia: las carencias materiales que no permiten atender adecuadamente las necesidades básicas del niño, y las fallas en la disponibilidad parental generadas por la urgencia de procurar condiciones mínimas de subsistencia a la familia, unida a la angustia que provoca esta situación.

Hablamos de trauma acumulativo porque el niño desde que nace se ve permanentemente sometido a agentes traumáticos que no puede modificar, y que sobrepasan su capacidad de organizar defensas adecuadas. Consideramos que el efecto acumulativo de la situación de pobreza va más allá de una simple sumatoria; las experiencias repetidas tienen efectos que llegan a convertirse en permanentes y actúan perturbando el complejo entramado de los vínculos familiares que debería proporcionar al niño el marco sostenedor de su proceso de desarrollo.

Winnicott (1991) amplía el concepto de trauma cuando se refiere a situaciones en las que no pasó nada cuando algo debía haber pasado (p. 119), y lo expresa de un modo conmovedor al referirse a las angustias impensables: «No hay nadie que sostenga al bebé» (p. 144).

Cuando la madre emerge de su estado de «preocupación materna primaria» (Winnicott, 1969), las urgencias de la diaria subsistencia de la familia y el peso de la situación de carencia en la trama vincular van configurando un ambiente en el que ese niño que va creciendo se encuentra falto de sostén.

Para que la madre pueda cumplir su función protectora, necesita ella misma un ambiente sostenedor y confiable, que le permita sentirse capaz de responder a las necesidades de su hijo. Pero esta función primordial se dificulta cuando la familia carece de una red de protección social que les brinde cierta estabilidad de vivienda, de trabajo, de cobertura de las necesidades básicas. Si los padres se sienten desprotegidos y carentes de recursos con los que afrontar

sus dificultades, no pueden constituirse para el niño en un sostén eficaz. Por consiguiente, no están dadas las condiciones para que el proceso de integración del yo y la progresiva independencia se vayan dando a su propio ritmo y armónicamente.

Consideramos que una situación traumática puntual, como también el trauma acumulativo, genera similares secuelas: marcas discontinuas que dejan en su vida, que no acceden a la conciencia; un «sabido no pensado» (Bollas, 1991) o sea «aquella parte de la psiquis que vive en el mundo sin palabras» (p. 17). Si surgen imágenes, quedan inconexas, como fotografías aisladas, sin movimiento ni sucesión en el tiempo. El niño no puede ubicar la situación traumática en el pasado, por lo que se transforma en el temor al futuro, que se anticipa con angustia.

La relación entre las historias que presentamos está dada por el acceso a lo figurable en forma de momentos aislados que solo el acceso a la palabra pudo relacionar. En el caso de Lorena, la escena traumática en sí misma no aparece, pero sí los dos momentos de su vida, radicalmente separados a partir de la escena olvidada. Agustina, en cambio, puede llegar a la representación del momento traumático, tal vez porque se logró mantener la continuidad de su vida antes y después del accidente.

El trayecto del figurar al representar habilitará el lugar de la palabra. La necesidad se vuelve demanda en la medida que hay otro que la decodifique. La palabra produce construcción subjetiva, produce al sujeto en tanto emisor de un mensaje a ser decodificado. La palabra es entonces producto y productor del sujeto pensante. Dice Ana Mosca (2011): «La narración, historización permanente, se transforma en nuestra mismidad. El sí mismo, el *self*, necesita tener en su centro un núcleo narrador; núcleo esencial inherente a la condición humana».

En las etapas tempranas del proceso madurativo, la capacidad de tolerar la ausencia temporaria del objeto está en relación con el grado de integración yoica alcanzado en un momento dado y el tiempo de espera para su reencuentro. Las experiencias repetidas de ausencia-presencia, si ocurren dentro de los límites tolerables, van progresivamente afirmando la confianza en el vínculo, permitiendo un modo de presencia del objeto a partir de la posibilidad de representarlo.

Otra cosa ocurre cuando la experiencia traumática opera como factor intrusivo que, según plantea Winnicott (1974), interrumpe la continuidad del *self*. El efecto traumático se genera cuando la situación desborda la capacidad de organizar defensas adecuadas y de dar sentido a los acontecimientos.

En el vínculo terapéutico, la puesta en palabras de sucesos del pasado hace posible la construcción de una historia de vida y una proyección hacia el futuro, en la que se inscribe como hecho más reciente la historia en los encuentros de la intervención psicoanalítica.

Thomas Odgen relaciona la construcción del sujeto psíquico con la posibilidad de simbolizar, ya que esta implica «la diferenciación entre el símbolo, lo simbolizado y el sujeto interpretante; la emergencia del sujeto en el curso de esta diferenciación hace posible el desear para la persona» (1986: 63-74).

La palabra implica simbolización; hace alcanzar al objeto ausente por la representación. La reafirmación de la existencia del otro a pesar de la separación en el tiempo y en el espacio se va procesando por la continuidad y la periodicidad de los encuentros, y permite anticipar el momento de cierre con la vivencia de que ciertas cosas generadas en el vínculo perduran más allá de la terminación del proceso terapéutico. Estas cosas que perduran, que se guardan en lo interno, necesitan en los niños un soporte material, perceptible, un significante que personifique lo significado. De ahí la necesidad de llevar algo propio del espacio terapéutico y también de dejar algo para sentir que seguirá existiendo para el otro aun sin estar presente.

Es frecuente la aparición, en el juego o en el dibujo, de temas que evocan el juego del carretel como intento de procurar el dominio de una situación generadora de angustia; caminos que dan cuenta de una distancia que puede ser recorrida de ida y de vuelta; puentes que permiten sortear obstáculos; cometas provistas de un hilo con el que se puede alargar o acortar distancias; teléfonos que permiten reencontrar algo del otro en su ausencia; mapas donde puede ubicar al ausente en un espacio reconocible y potencialmente alcanzable.

Conclusiones

Consideramos que una situación traumática puntual, como también el trauma acumulativo, genera secuelas similares: son marcas discontinuas que dejan en la vida, que no acceden a la conciencia. El trauma se configura ya sea por la intensidad de un acontecimiento vivido como por el efecto acumulativo de su repetición y la rapidez con que se desencadenan los sucesos.

La situación traumática genera una ruptura de la coherencia psíquica, un derrumbamiento que tendría su origen no en la percepción sino en la ausencia de sentido y el desamparo del yo. Las marcas no pueden integrarse en una cadena asociativa, lo que genera obstáculos a los procesos de elaboración. Si surgen imágenes, quedan inconexas. No pueden integrarse en un relato porque no se han podido significar.

Nos preocupa especialmente la situación traumática en los niños, ya que hemos constatado que se afecta severamente en estos casos el capital cognitivo y el desarrollo emocional.

Postulamos que el psicoanálisis proporciona un marco teórico para intervenciones breves, en las que el vínculo terapéutico evoca imágenes y permite relacionarlas en una trama narrativa. La puesta en imagen y el esfuerzo narrativo van articulando discontinuidades, entramando experiencias subjetivas, produciendo sentimientos de identidad. Jerarquizamos el espacio personal ofrecido al niño; la mirada y la escucha que lo habilitan a expresar aspectos de su mundo interno; la continuidad de un vínculo que lo ayuda a situarse como sujeto, en su poder transformador hacia sí mismo y hacia el mundo. El sentimiento de la identidad personal permite la construcción de una historia y un proyecto de vida hacia el futuro. En nuestra experiencia en el trabajo con niños que han vivido situaciones traumáticas, las formas de expresión gráfica permiten una gradual apropiación subjetiva de la experiencia.

Otra consecuencia del obstáculo de la construcción subjetiva es la dificultad para apropiarse del conocimiento. Estos niños no tienen un buen pronóstico de aprendizaje, pese a lo esperado de su nivel operatorio, por la dificultad para lograr el sentimiento de identidad. La desventaja que tienen desde el comienzo del ciclo escolar es tanto más difícil de revertir cuanto mayor sea el tiempo transcurrido sin procurar soluciones adecuadas. Lo que necesitan para esto es un ambiente favorable, pero muchas veces no lo tienen.

Importa el impacto de esta situación en cada niño y sus consecuencias hacia el futuro: el sentimiento de fracaso, la inseguridad, la convicción de su incapacidad para el aprendizaje, el egreso sin haberse apropiado de las herramientas básicas del conocimiento, circunstancias que agravan y consolidan situaciones de exclusión social.

Los niños sujetos de la investigación se encuentran en riesgo, pero por su edad y por la etapa de su desarrollo aún no sufren un daño irreversible. Por consiguiente es urgente una intervención que proporcione una mirada y una escucha capaces de hacerlos sentirse una persona valorada, única e insustituible. La buena evolución de muchos de estos niños también habilitaría a pensar el carácter reversible de estas dificultades, cuando se atienden desde el ciclo de educación inicial y en las primeras etapas del ciclo escolar.

Trabajando con niños, en el espacio transicional que va creando el encuentro terapéutico, valoramos los modos de comunicación espontánea a través del juego y la expresión plástica. En este proceso podemos ir poniendo en palabras las experiencias vividas, con las que ese niño puede ir construyendo su propia historia y reconocerse en su identidad a pesar de los cambios vertiginosos, muchas veces traumáticos, que su vida ha experimentado.

En nuestra experiencia hemos comprobado situaciones de riesgo asociadas a condiciones de vida. Importa considerar en sí misma la situación de pobreza extrema, por cuanto afecta derechos humanos fundamentales: derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a la vivienda digna, a la alimentación adecuada; en una palabra, el derecho a la vida.

Estos factores requieren un abordaje socioeconómico que depende de las prioridades fijadas a través de decisiones políticas. Pensamos que a todos nos cabe una responsabilidad social. Mientras no se logre una sociedad al servicio de la calidad de vida humana, no habremos alcanzado una solución integral a estos problemas.

Bibliografía

- Abal, C. (1995). *¿Cómo fundamentamos nuestro quehacer clínico con niños?* 2.º Congreso de AUDEPP, Intervenciones Psicoanalíticas. Montevideo: Ed. Fin de Siglo.
- Baranda, Alicia (1993). *Intervenciones lúdicas en psicoterapia psicoanalítica de niños*. Trabajo presentado al II Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de Donald Winnicott. Montevideo.
- Bernardi, R. y col. (1996). *Cuidando el potencial del futuro*. Montevideo: Facultad de Medicina, Universidad de la República.
- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Bondnar, L. y C. Abal (1994). *Interpretación*. 2.º Congreso de AUDEPP, Intervenciones Psicoanalíticas. Montevideo: Ed. Fin de Siglo.
- Botella, C. y S. Botella (2003). *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Casas de Pereda, M. (1986). «Representar, representaciones, el escenario infantil». En: *El juego en psicoanálisis de niños*. Biblioteca uruguaya de psicoanálisis (compilación), volumen I, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, pp. 57-102.
- (1999). *En el camino de la simbolización*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, Aída (1972). «La humanización a través del símbolo. Génesis del lenguaje». *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, tomo XIII, N.º 4. Montevideo.
- Fiterman, Peter (1992). *Reflexiones sobre algunas bases o supuestos teóricos empleados por Winnicott en el caso de Iiro*. Trabajo inédito presentado en AUDEPP.
- Freud, S. (1926). «Inhibición, síntoma y angustia». *Obras Completas*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1973.
- Laplanche, J. y J. B. Pontalis (1974). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Labor, 2ª edición.
- Mannoni, Maud (1972). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires: Ed. Granica.
- Martínez, E. (coord.); B. Rama Montaldo, C. Valdeolivas, A. Mosca, G. Gómez, S. Falero, S. García Dávila, V. Cambón y col. (2002). *Aproximación a un enfoque integral del proceso de aprendizaje y sus dificultades*. Facultad de Psicología, CSIC. Resumen recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3749156>.
- Martínez, E. (coord.), B. Rama Montaldo, A. Mosca, G. Gómez, S. Falero, S. García Dávila, et al. (2004). *El fracaso escolar: Un enfoque preventivo*. Montevideo: Facultad de Psicología, CSIC, UNICEF, Ed. Mano a mano.
- Martínez, E. (coord.), B. Rama Montaldo, A. Mosca, G. Gómez, C. Valdeolivas (2006). *La integración en la escuela: Desafíos e interrogantes*. Montevideo: Facultad de Psicología, CSIC, Instituto Interamericano del Niño.
- Masud, K. (1980). *La intimidad del sí mismo*. Madrid: Ed. Saltés.

- Mosca, A. (2011). *El Fotolenguaje en la formación de Psicólogos*. Presentado al Congreso FLAPAG-AAPPG, Buenos Aires.
- Navia, R. (2014). «Sobre el estatus cognitivo del psicoanálisis y la investigación psicoanalítica». En Melogno, P. (comp.), *Cambio conceptual y elección de teorías*. Montevideo: Facultad de Información y Comunicación, Universidad de la República.
- Navratil; L. y P. Pongratz (1973). *El ser humano. Dibujos psicopatológicos*. Austria, Servicio Psiquiátrico II.
- Ogden, T. (1986). «En torno al espacio potencial». En *Libro Anual de Psicoanálisis*. Lima: Imago, pp.63-74.
- Pain, S. (1983). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. París: Presse Universitaire de France.
- (2006). *Corps et actes messagers*. Colloque Lyon 2 du CRPPC, 10/03/06.
- Schkolnik, Fanny (1999). «Representación, resignificación y simbolización». En: *Revista de Psicoanálisis APA*, N.º 6. Especial Internacional (302).
- Vacheret, C. (2000). *Foto, Grupo y Cuidado Psíquico*. Montevideo. Oficina del libro. Fundación de ediciones de la Facultad de Medicina.
- Winnicott, Donald (1969). *De la pédiatrie a la psychanalyse*. París: Ed. Payot.
- (1971). *Clínica psicoanalítica infantil*. Buenos Aires: Ed. Hormé.
- (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Ed. Granica.
- (1974). *Processus de maturation chez l'enfant*. París: Ed. Payot.
- (1991). *Exploraciones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Paidós.
- (1993). *Naturaleza humana*. Buenos Aires: Paidós.

Nota: En la bibliografía de Winnicott, al no disponer del original inglés, usamos la edición francesa de algunos textos con la traducción de Natalia Kalmanovitch, ya que en opinión del Prof. Prego Silva esta versión es muy confiable, por haber contado con el asesoramiento de Winnicott. En este caso, y de otros no publicados en español, la traducción es nuestra.