



Universidad Nacional de Rosario - Facultad de Psicología
Secretaría Estudios de Posgrado

Doctorado en Psicología
-Cat B CONEAU Res N° 1038/14-
Plan de Estudios 2012

TESIS

**El abordaje multidisciplinario del Centro Educativo Terapéutico en el
tratamiento del autismo infantil**

Autora: Ps. Mariel Chaperó

Directora: Dra. María del Rosario Maita

Codirectora: Dra. Nora Bolis

Rosario: noviembre de 2018

Índice

Dedicatoria	04
Resumen	05
Introducción	06
Capítulo I	
La problemática que convoca la investigación	10
El Autismo	10
El autismo desde una lectura psicoanalítica	13
Las Terapias Cognitivo Comportamentales (TCC)	15
Autismo y DSM	16
El Centro Educativo Terapéutico	19
Los antecedentes	20
La investigación	23
Abordaje educativo terapéutico	24
Las alternativas metodológicas, la institución (el caso)	26
Capítulo II	
Constitución subjetiva y autismo	30
De qué se trata un sujeto	30
Desarrollo y estructura	31
Constitución de la subjetividad. Los inicios del sujeto	32
Operaciones fundamentales	38
Cuando resulta un autista, una lectura psicoanalítica	39
En nuestro contexto	44
Coordenadas	46
Clínica con niños y niñas en posición autista	48
Capítulo III	
Otra mirada. Las Terapéuticas cognitivo-comportamentales	52
La especificidad del autismo	52
El diagnóstico	54
Indicadores y etiología	57
Diversos modelos de intervención	59
Modelo ABA	59
Modelo cognitivo-comportamental	64
Capítulo IV	
Centro Educativo Terapéutico: Del marco legal a la construcción del caso individual	70
Sistemas de clasificación diagnóstica internacionales	71
DSM-5	71
CIE-10	73
CET y Marco Legal	73
Ley 24.901.....	74

Resolución 705/2000	77
Resolución 1328/2006	78
Ley 26.378	80
Ley 26.657	80
Ley Provincial 13.328	81
Ley 27.043	82
Declaración sobre autismo del Parlamento Europeo	84
A partir de diciembre de 2015	84
Una institución concreta: un modo de construir los datos	85
Trabajo de campo: la entrevista	88
El análisis	90
Capítulo V	
Conceptos fundamentales que definen una práctica posible	92
Categorías de análisis	92
Conceptualización de sujeto	93
El Juego	94
Conducción del tratamiento	100
Tratamiento farmacológico	104
Transferencia	105
Capítulo VI	
Teoría y práctica: la potencia de esta dialéctica	112
El Caso	112
Las entrevistas.....	114
Caracterización de la institución	115
Integración Escolar	118
El nosotros institucional	120
El implicarse y el formarse como condición para la práctica	121
Conducción del tratamiento en el terreno del taller	124
El lugar del juego	125
El sujeto en el horizonte	126
Discurso institucional en la interdisciplina	128
La creación de la transferencia	130
Generar un afuera	132
Conclusiones	135
Referencias bibliográficas	140

Dedicatorias

A mi hijo Máximo, que siendo aún niño pudo entender, acompañar y respetar los momentos de escritura.

En su nombre, a esos otros niños y niñas que inspiraron esta investigación. Ellos son los que nos interrogan día a día, los que nos convocan, los que nos conmueven.

Resumen

El diagnóstico de autismo infantil se evidencia cada vez con mayor frecuencia. El autismo presenta un campo complejo, remite a múltiples discursos que proponen dar cuenta de su etiología y tratamientos posibles.

La Tesis versa sobre el abordaje institucional con pacientes que portan diagnóstico de autismo infantil. Puntualmente, se propone describir y analizar los conceptos que sostienen las prácticas profesionales de las diversas disciplinas intervinientes en el *Centro Educativo Terapéutico* que incluye población con autismo.

La hipótesis que orienta el trabajo manifiesta que las intervenciones individuales se sustentan en un discurso institucional que otorga coherencia al quehacer de los profesionales. Ciertos conceptos fundamentales atraviesan la argumentación que orienta la práctica de las disciplinas, más allá de la especificidad de cada una.

Un estudio de caso permite entrevistar a los profesionales que habitan una institución, con el objetivo de establecer un diálogo entre lo que dicen acerca de su práctica en los talleres y los conceptos que la fundamentan. Se da así la posibilidad de establecer una interacción dialéctica entre teoría y práctica que permite corroborar que un discurso en permanente construcción hilvana el trabajo y las intervenciones de los diversos talleristas. Todos los entrevistados involucrados han dado su Consentimiento Informado

Introducción

*El mundo de la luna...
No lo conocemos bien.
Hemos subido
pero nos hemos olvidado de
explorarlo bien.
Para comprender a nuestro hombrecito
hay que sentarse, observar y
no doblegarse ante todos sus gestos
de retirada sino más bien
suavemente llevarlo a probar
nuestro mundo.
Debemos armarnos de paciencia
para llegar a enganchar en la luna
un hilo de oro [que llegue] hasta nuestra vieja tierra.
¿Hasta dónde este pequeño hermano de [la] luna
vendrá a encontrarse con nosotros?
¿Hasta dónde iremos nosotros para encontrarlo?*

Philibert (2008)

Mi hermanito de la luna (Philibert, 2008) es un cortometraje cuyo relato es el de una niña francesa que tiene un hermano con autismo. En el video, ella describe a su hermano de forma singular, va más allá de su diagnóstico. Sin embargo, muchas de las conductas y situaciones que la niña retrata, provocan que cualquier persona que convive o tiene la experiencia de haber intentado relacionarse con una persona con autismo se sienta identificada. La narración del cortometraje culmina con el texto que se ha citado al inicio. A partir de su lectura se desliza cierto contenido que podría articularse con lo clínico, pero lo más importante es el lugar que se le ha otorgado al ejercicio de la interrogación. El texto finaliza con preguntas a las que la autora no ha podido responder: “¿Hasta dónde este pequeño hermano de [la] luna vendrá a encontrarse con nosotros? ¿Hasta dónde iremos nosotros para encontrarlo?” (Philibert, 2008). Estas preguntas han representado una motivación para la escritura de este trabajo. Estas, sumadas a las tantas otras que han surgido a lo largo de la práctica profesional con niños y niñas que presentan problemas en su desarrollo. Además, se anexarán las que surjan a lo largo del recorrido de la presente tesis.

El autismo infantil, desde su primera aparición como entidad psicopatológica diferenciada de otras, ha generado un campo de discusiones, en el que pueden establecerse más desacuerdos que acuerdos. Se trata de una problemática en el desarrollo, que afecta profundamente la posibilidad de armar lazo social y de adquirir el lenguaje, en la que suelen presentarse intereses restringidos y conductas estereotipadas. Trastorno Generalizado del Desarrollo o Trastorno de Espectro Autista (en adelante TGD y TEA, respectivamente) son los modos de nombrar a niños y niñas que atraviesan estas dificultades. El camino transitado hasta el presente ha llevado a afirmar que, a pesar de los diagnósticos, en el ejercicio de la profesión se pueden identificar modos de padecer absolutamente singulares, a los que resulta difícil encasillar. Es por dicho motivo, sumado a la complejidad que implica el quehacer institucional que involucra a varias disciplinas, que resulta tan complejo construir fundamentos que aporten coherencia a las prácticas en una institución.

El abordaje multidisciplinario al que se hace referencia en el título de este trabajo se relaciona con la intervención del Centro Educativo Terapéutico (en adelante, CET), que se desarrolla a partir de la Ley 24.901 (1997, *Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad*). En el marco legal que regula el funcionamiento de las prestaciones e instituciones con intervención en discapacidad, se establecen equipos compuestos por profesionales de diversas disciplinas que confluyen para este fin. De qué modo se entran dichas prácticas es uno de los interrogantes principales en esta tesis, puesto que la legalidad que encuadra el funcionamiento de estos centros deja lugar a prácticas que se pueden abordar desde marcos teóricos muy distintos.

En lo sucesivo, se revisan diferentes lecturas que conceptualizan la etiología y los posibles modos de intervención en materia de autismo infantil. Asimismo, se presentan desarrollos que funcionan como un gran abanico que va desde las experiencias comportamentales, aquellas que se identifican como cognitivo-comportamentales, hasta los que se afilian al psicoanálisis. Todos ellos se autorizan, reclamando en algún punto la legitimidad de sus conceptualizaciones y abordajes. Desentramar estos discursos representa un primer movimiento, necesario a la hora de acercarse al complejo campo del autismo, ya que en función del marco teórico que sostiene las prácticas, se plantean los objetivos de intervención y los modos de trabajo en el contexto de la institución.

Todo esto evidencia que el tema de este trabajo incluye múltiples aristas que es necesario contemplar a la hora de realizar una lectura que aspire a ser integral. Es por ello que se tomarán en cuenta cuestiones atinentes a la especificidad de este diagnóstico, y las diferencias que surgen en cuanto a los modos de diagnosticar que condicionan, además, una clínica posible. También resulta indispensable propiciar una lectura crítica del contexto, del marco legal que regula las prácticas y de las políticas públicas que de este se desprenden. Hay coordenadas en cuanto al diagnóstico, también un encuadre que hace a las posibles intervenciones; distintas posiciones teóricas, diversas disciplinas que confluyen; y en el centro de todo ello, niños y niñas que se encuentran transcurriendo su desarrollo en una situación de vulnerabilidad, evidenciando el malestar que es inherente a la problemática por la que transitan.

Por lo tanto, el **Capítulo I** tratará sobre los antecedentes y los ejes que organizarán la investigación. No se puede desconocer el recorrido que hasta el presente ha ido configurando un campo que se caracteriza por su complejidad. Se hace imprescindible sostener una lectura crítica que recorra todas esas vicisitudes y esos aportes. En el proceso de delinear ese campo, se plantearán las preguntas y la hipótesis que guiará el trabajo, como así también los recursos metodológicos que se ofrecerán como herramientas. Se tratará, entonces, de abrir todos los núcleos que necesariamente se desprenden del tema, y que se abordarán en los capítulos subsiguientes.

A continuación, en el **Capítulo II**, se tomarán las coordenadas fundamentales que, desde la perspectiva psicoanalítica, conforman la constitución de un sujeto. Para el psicoanálisis, un sujeto se configura en tiempos lógicos. Será necesaria una sucesión de determinados movimientos para que, del proceso de desarrollo de un cachorro humano, pueda emerger un sujeto. A partir de allí, se podrá considerar qué es lo que ocurre cuando en lugar de surgir un sujeto, lo que se encuentra es un niño o niña en posición de autismo. Ciertos signos pueden colaborar a establecer un diagnóstico diferencial a partir del cual realizar una lectura del momento que se encuentra transitando un niño o niña en su proceso de desarrollo, para luego pensar

una clínica posible que contribuya a facilitar lo que no se dio. El psicoanálisis aporta apenas una de las lecturas sobre la problemática del autismo infantil y los problemas en el desarrollo, por lo que se trabajará, además, sobre teorías que ofrecen otro tipo de mirada.

El **Capítulo III** permite recorrer discursos que establecen una conceptualización diversa. Los abordajes cognitivo-comportamentales proponen otra etiología, otro tipo de intervenciones que se establecen para arribar a objetivos ligados a la adaptación. Desde estas lógicas, el autismo representa un trastorno conductual que requiere de intervenciones educativas. Surge en este contexto la tríada diagnóstica que se ha constituido en referencia para definir el autismo. Dentro de esta tríada están incluidas las variables del retraso del desarrollo, la alteración de la conducta social y las conductas repetitivas. Se formulará una revisión crítica de las distintas teorías con abordajes cognitivo-comportamentales para el tratamiento del autismo, incluyendo una lectura en clave de derechos.

No se arribaría a un análisis adecuado de las prácticas si no se incluyera el encuadre que plantea el marco que legisla la organización y funcionamiento de las instituciones y prácticas que se dedican al abordaje de la discapacidad. A estas cuestiones se aboca el **Capítulo IV**. Del marco legal se desprenden las políticas de Estado en materia de discapacidad y, más específicamente, de autismo. La insistencia en establecer una legalidad que se inscriba en las prácticas, como ocurre en Argentina, implica cierta dificultad que persiste a la hora de responder al desafío del autismo. Los diversos instrumentos legales con que se deben encuadrar las prácticas de la institución en el abordaje del autismo infantil, no se sostienen necesariamente en el mismo paradigma. Tal es así, que resulta ineludible un recorrido que revele las inconsistencias y los matices. En este capítulo, además, se comienza a dar forma a los recursos metodológicos más específicos que lo han ido definiendo como un estudio de caso. Se explicitará el modo de construir los datos empíricos que establecerán diálogo con las categorías de análisis que se proponen.

En el **Capítulo V** se conceptualizarán las categorías que operarán en la lectura de las entrevistas realizadas a los profesionales y auxiliares que forman parte de la institución que constituye el caso de este estudio. Sujeto, juego, transferencia y conducción del tratamiento constituyen conceptos fundamentales a la hora de definir las prácticas. No se implementará el juego del mismo modo si se trata de situar objetivos en los que se favorezca el aprendizaje de nuevas conductas, que si aparece dentro de la apuesta a que se constituya un sujeto. Lo mismo sucede con la conducción de un trabajo que ha sido planificado a priori: si se plantea como propuesta que pueda ser tomada o no, que pueda sostenerse o, por el contrario, ser modificada. Hay conceptos que sostienen una práctica posible. El modo de definirlos va a condicionar efectos que podrán favorecer u obturar procesos de subjetivación, lo que justifica su descripción y desarrollo.

El proceso conduce al **Capítulo VI**, en el que se establecerá un diálogo entre las construcciones conceptuales y el discurso de los profesionales que habitan la institución. Caracterizar el caso permite contextualizar la práctica del taller como la escena por excelencia en la que se realizan las intervenciones en un CET. El momento del taller como dispositivo grupal tiene un tiempo y un espacio en los que se plantean objetivos y se comparte una actividad. Se han propuesto diferentes categorías que pretenden establecer una relación dialéctica entre teoría y práctica. El discurso de los profesionales toma protagonismo en este apartado, serán ellos quienes puedan articular un decir sobre su experiencia en el taller. Se trata de un momento en el cual la práctica interpela a la teoría y viceversa.

Finalmente, se formalizan las conclusiones. No se intenta en este trabajo producir un saber cerrado. No se establecerán certezas. Todo lo contrario: se trata de explicitar las dificultades que atraviesa el abordaje institucional en el campo del autismo infantil y de exponer una teoría que nunca termina de aprehender la praxis. En el intento de responder algunas preguntas se van abriendo otras. Algunas podrán ser respondidas y otras no, lo importante consiste en no dejar de sostener el ejercicio de la interrogación.

Capítulo I

La problemática que convoca la investigación

En el presente capítulo se describen los lineamientos que permiten presentar la investigación sobre la que se basa esta tesis. Para esto, se refieren brevemente los conceptos fundamentales que orientan el trabajo. Además, es necesario recorrer los antecedentes que se han podido encontrar, con el objetivo de situar las condiciones del campo desde las que se parte. O como suelen llamarlo: el *estado del arte*, a partir del cual se pueden situar los interrogantes que convocaron al presente estudio.

La experiencia de contacto con diversas instituciones que abordan la problemática del autismo infantil y los problemas en el desarrollo ha despertado numerosas preguntas. Uno de los modos que toma el tratamiento es la intervención educativo-terapéutica, sobre la base de un diagnóstico que, desde su primera aparición en la década de 1940, ha generado controversias. Cuando se habla de autismo, se hace referencia a un significante, a un diagnóstico alrededor del cual desde hace más de setenta años se ha ido conformando un campo de discusiones en el que pueden identificarse más desacuerdos que acuerdos. El autismo infantil es un diagnóstico que cada vez se presenta con mayor frecuencia, desafiando, y en más de una ocasión poniendo en jaque, a los dispositivos que desde el ámbito de la salud y la educación alojan a niños, niñas y jóvenes que presentan esta problemática o son identificados con este diagnóstico.

Es a partir de los interrogantes que se han suscitado en el recorrido de práctica profesional en el área de la discapacidad y los problemas en el desarrollo infantil (particularmente, en el contexto de instituciones que abordan estas problemáticas), que se ha ido configurando un proyecto de investigación que desemboca en la presente tesis. Se plantea aquí abordar la complejidad inherente a la práctica institucional del CET que incluye en su población a niños y niñas con diagnóstico de autismo infantil. Puntualmente, aquí se propone como **objetivo** analizar las concepciones que atraviesan la práctica profesional de las diferentes disciplinas intervinientes dentro de la institución que postula un abordaje educativo-terapéutico del autismo.

En este primer acercamiento a un tema tan debatido, se realizará un pasaje por algunos antecedentes que resulta imprescindible situar, para dar referencia de las lecturas que al momento de comenzar la investigación se tenían en relación con la temática. Además, se enunciarán las inquietudes que convocan este trabajo, como así también los criterios metodológicos que resultan esclarecedores, dada la opacidad del tema.

El autismo

Así como se puede afirmar que había histéricas mucho tiempo antes de formalizarse los estudios sobre la histeria, y que tantas murieron en la hoguera por ser consideradas brujas o posesas, seguramente sea posible realizar un rastreo en el cual identificar que ha habido casos de autismo desde los inicios de la humanidad. Sin embargo, es muy reciente la formalización que lo ubica claramente como una forma de la psicopatología que se diferencia de otras.

Eugenio Bleuler introduce el significante *autismo* en 1911, para referirse a uno de los síntomas secundarios que hacen a la psicopatología de la esquizofrenia. En su libro *Demencia precoz* afirma que “El autismo es una consecuencia directa del desdoblamiento de la psique” (1993, p. 386). Así se organiza la semiología de la

esquizofrenia, con el autismo como síntoma que da cuenta del encierro, del egocentrismo que presenta un papel protagónico en este cuadro, fundamentalmente en los casos más graves, en los que se observa una gran retracción social. Si bien Bleuler utiliza el término por primera vez, Leo Kanner (1943) es el primero en publicar descripciones sobre el autismo infantil precoz, en marcar su independencia en tanto entidad psicopatológica, y en introducirlo de este modo en la nosología psiquiátrica. Este autor le otorga al diagnóstico de autismo una especificidad, con diferencias frente a la psicosis y la esquizofrenia. Sus tres criterios principales para determinar el diagnóstico como síndrome específico (teniendo en cuenta las características individuales) son: el aislamiento, una insistente tendencia a la invariancia y ausencia de lenguaje o, en caso de tener lenguaje, incapacidad de utilizarlo para transmitir significados a otras personas.

Un año después, Hans Asperger (1944) describe un cuadro similar, pero con una amplitud notoriamente mayor en sus características de presentación. Los indicadores para el diagnóstico son la falta de contacto ocular, la presencia de movimientos estereotipados, la dificultad de adaptación al medio, intereses restringidos y un uso del lenguaje que es peculiar, con acento extraño y el uso de neologismos. En la sintomatología se presentan variantes que van desde las perturbaciones más severas, que implican una retracción generalizada y ausencia de lenguaje, hasta casos que rayan la normalidad. Oliver Sacks (2012) comenta sobre estos trabajos:

Ya en esos primeros testimonios queda claro que en el autismo existe una amplia variedad de síntomas y fenómenos, y aún pueden añadirse muchos más a los que Kanner y Asperger enumeraron. La mayoría de los niños descritos por Kanner son retrasados, a menudo mucho; un porcentaje importante sufre ataques epilépticos y puede presentar “leves” síntomas neurológicos [...] Por el contrario, los niños descritos por Asperger a menudo son de inteligencia normal (y a veces muy superior), y generalmente tienen muy pocos problemas neurológicos. (p.302)

Desde que Leo Kanner y Hans Asperger discriminaron al autismo de otras entidades psicopatológicas en la década de 1940, se han producido numerosos desarrollos teóricos. De estas teorizaciones, se destacan las que son propuestas desde el psicoanálisis y desde las terapias cognitivo-comportamentales. Entre estas diferentes perspectivas se han generado las más variadas confrontaciones en cuanto a la conceptualización de la etiología o a las propuestas terapéuticas con sus consecuentes modos de intervención.

La Psicología como disciplina presenta una gran dificultad para poder integrar las diversas posiciones y teorías que la componen, fundamentalmente a partir del surgimiento del Psicoanálisis. Esta dificultad es aplicable a la definición del autismo. Los distintos discursos llevan implícitas las diversas definiciones de sujeto que subyacen a las teorías que dan cuenta de la etiología y de los posibles modos de intervención en materia de autismo. Se sostienen posiciones que en algunos casos son excluyentes entre sí, con notorias contradicciones que no hay modo de resolver. Es así como el autismo infantil podría constituirse en un analizador a partir del cual evidenciar las inconsistencias que surgirían ante el intento de integrar argumentaciones contrapuestas.

El autismo representa un gran *enigma* (Frith, 1994), y son numerosos los esfuerzos por explicarlo, por otorgarle inteligibilidad para poder en función de ello configurar los abordajes específicos que respondan a esta problemática. En el prólogo de *Autismo. Hacia una explicación del enigma* (Frith, 1994), Ángel Rivière

insiste en la confusión que surge en el encuentro con niños autistas. Un niño autista no logra transmitir estados mentales, pero no porque no se comunique, sino porque “Permanece fuera de la trama de intenciones y estados de la mente, que subyacen, como ríos profundos, a las interacciones humanas habituales” (p. 13).

Para definir el enigma que el autismo implica, continúa:

(1) El Autismo nos resulta enigmático, porque las relaciones con autistas nos producen sensaciones de opacidad; (2) los autistas nos resultan opacos porque nosotros mismos somos opacos para ellos; (3) lo somos porque nuestros estados mentales no les son accesibles, al menos como estados de estructura esencial idéntica, pero de contenidos diferentes, a los que ellos mismos tienen. (p. 14)

Ángel Rivière (2010), sitúa tres diferentes momentos en los intentos de dar cuenta del autismo. En un primer momento se consideraron explicaciones de tipo especulativo que no involucraban investigación experimental y se basaban en observaciones clínicas que atribuían origen psicológico al autismo, por lo tanto carecían de rigor científico. Durante este primer período se implementaron tratamientos de tipo psicodinámico o psicoanalítico, abordando la problemática desde una perspectiva de intervención clínica más que educativa.

El segundo momento, que comienza en la década de 1960, introduce las causas biológicas y el condicionamiento operante, con el objetivo de controlar y manipular la conducta para hacerla socialmente adaptada. Esta metodología se asentaba en el condicionamiento orientado en función del pragmatismo de la ciencia positiva, basado pura y exclusivamente en el aporte de los datos empíricos. Sin embargo, hasta la actualidad, las investigaciones que buscan identificar el origen biológico han arrojado datos inespecíficos, y los resultados del condicionamiento operante suelen resultar artificiales y difíciles de generalizar a situaciones concretas de la vida cotidiana.

Surge entonces un tercer período que introduce el desarrollo, las funciones cognitivas y la comunicación como factores apreciables más allá de la conducta. Con este nuevo enfoque, menos reduccionista que el del condicionamiento operante, se parte de la noción de lo que es el desarrollo normal de un niño o una niña, para considerar las funciones que en el autismo están ausentes. Así, el abordaje educativo resulta un poco más flexible, adaptado a las características de cada paciente, respetando algunas diferencias que se dan en cada caso. Este es el enfoque que Rivière (2010) considera más efectivo y es el más difundido en estos días.

Se puede observar que desde las primeras formulaciones de Kanner (1943) hasta la actualidad, mucho se ha investigado y afirmado con respecto al autismo. A diferencia de las tres posiciones que plantea Rivière, en este trabajo se considera que las posiciones conductistas y cognitivas tienen puntos en común que permiten ubicarlas dentro de un mismo paradigma, vinculado al pragmatismo y al adaptacionismo. Se trata de un paradigma que se ha ido configurando en el último siglo, y que es funcional al capitalismo y sus demandas, motivo por el cual goza de cada vez mayor aceptación.

A partir de 2015, las políticas públicas que se comenzaron a implementar en la República Argentina en materia de discapacidad, hacen pensar en un gobierno que se apuntala en lógicas que *congenian* con los abordajes cognitivo-comportamentales. Se trata de apuestas que no suelen contemplar el sufrimiento ni la posibilidad de historizar el malestar en el caso por caso, sino que más bien se plantean objetivos de intervención que se orientan a lograr seres humanos que sean

funcionales al capital. Un Estado neoliberal tiende a promover prácticas en las que el ejercicio de la interrogación esta ausente, en las que no se promueve una implicación subjetiva, pero sí sistemas de adaptación al malestar que el mismo sistema genera. Se puede afirmar que las apuestas que abran otros posibles caminos que no necesariamente se sostengan a partir del objetivo de la adaptación del ser humano, irán a contrapelo de estos modos de pensar la subjetividad, y por lo tanto de la forma de concebir las intervenciones dirigidas a niños y niñas que presentan problemas en su desarrollo.

Por lo tanto, a diferencia de las afirmaciones de Rivière (2010), se podría plantear que en las últimas décadas se han ido conformando dos grandes lógicas discursivas, incompatibles desde sus supuestos básicos, que se han ocupado de dar respuestas al desafío que representa el tratamiento del autismo en sus diferentes versiones, para la práctica profesional y docente. Dentro de estos dos posicionamientos, se pueden ubicar producciones teóricas que van desde los desarrollos cognitivo-comportamentales (Lovaas, s.f.; Maurice, 1993; Frith, 1994; Rivière, 1998; Valdez, 2011) hasta las propuestas desde el psicoanálisis. Se advierte que el psicoanálisis, desde un paradigma radicalmente opuesto al avance de lógicas adaptacionistas, ha contribuido con su reflexión sobre la problemática que configura el campo del autismo (Bettelheim, 1987; Tustin, 1996; Jerusalinsky 1988; Yankelevich, 2010). A partir de la lectura de los aportes del discurso médico, se ha podido observar que en algunos casos tienen puntos de encuentro con las teorías cognitivo-comportamentales –en adelante, TCC– (Fejerman, 2012; Rugieri, 2011), y en otros, han logrado establecer diálogos más abiertos con el psicoanálisis (Tallis, 2007; Foster, 2012).

El autismo desde una lectura psicoanalítica

Desde el Psicoanálisis, Bruno Bettelheim (1987), en la década de 1960, planteó que el autista realiza una retirada del mundo antes de haberse humanizado.

Debido al dolor o la incomodidad y a la angustia que estos ocasionan, o porque interpreta mal las acciones o sentimientos de la madre, o bien porque interpreta correctamente los sentimientos negativos de ésta, el niño puede retirarse de ella y del mundo. La madre, por su parte, frustrada en sus sentimientos maternos o a causa de su propia angustia, puede que responda, no con insistencia dulce, sino con ira o indiferencia ofendida. Esto puede crear nueva angustia en el niño, a la que quizá se añada ahora el sentimiento de que el mundo (representado por la madre) no sólo causa angustia sino que también es iracundo o indiferente, según los casos.
(p. 102)

Bettelheim comparó la experiencia de frustración de los primeros momentos de la vida de estos niños con la experiencia inhumana sufrida por las víctimas de los campos de concentración. En la misma obra, este autor retoma el trabajo de Margaret Mahler, quien también considera el autismo como forma posible de respuesta frente a un sentimiento de amenaza catastrófica. Entonces, el autismo surgiría como reacción a un entorno frustrante. Estas primeras teorizaciones acerca del autismo fueron fuertemente criticadas por teorías que han propuesto etiología orgánica (Maurice, 1993).

Por su parte, Frances Tustin (1996) dedicó gran parte de su trabajo a pensar esta problemática. Sus publicaciones y su teorizaciones datan de la década de 1980. Tustin manifiesta que, en un momento temprano del desarrollo, serias dificultades

podrían generar una fijación o una regresión a un estado autista, que a su vez formaría parte de un estado primario del desarrollo normal. Así, “el autismo patológico es un sistema de *maniobras protectoras*, cuya función es evitar o disminuir masivamente el contacto con el mundo externo no-yo” (p. 293). Se concibe, de este modo, como un cuadro psicótico.

Desde posiciones más cercanas a las enseñanzas de Lacan, se ubican desarrollos que articulan la posición autista con la función materna: “Lo que nos muestra el niño autista por su mirada, es la ausencia de mirada de una madre que no pudo responder a su llamado, aunque este fuera comandado por la biología al comienzo” (Kolko, 2001, p.98). Además, hay ciertas conceptualizaciones que han sido producidas en los últimos años en nuestro contexto. A partir de estas, se puede plantear que la condición indispensable para que un sujeto pueda constituirse es la identificación primordial al falo, y esto no sucede en el autismo (Yankelevich, 2010). La imposibilidad de unión del soma con el lenguaje se debe a que aquel que se ubica en una función materna, no ha podido realizar sobre su hijo una hipótesis fálica (Amigo, 2012). Cuando el falo no se incorpora, lo más probable, es que se produzca una persona en posición autista. Para Gloria Annoni (2011) no se ha logrado avanzar en la configuración subjetiva en los sujetos con autismo, porque no se han inscripto (o, por lo menos, no se han inscripto con la fuerza suficiente) en el cuerpo del niño o niña aquellas primeras marcas que son efecto del lenguaje y que resultan indispensables para la constitución de la subjetividad. Se trataría, en el autista, de una existencia en la que no hay adentro ni afuera; la experiencia de una realidad continua que aún no ha sido tocada por el lenguaje. El autista se encuentra en un tiempo anterior a la estructuración subjetiva, previo a la alienación fundamental y al Estadio del Espejo formulado por Jaques Lacan (Annoni, 2011); en un momento anterior a la posibilidad de constituir su imagen del cuerpo (Levin, 2011).

Sin desconocer las diferencias en los planteos de las distintas postulaciones pertenecientes al ámbito del psicoanálisis, aún así se evidencia un acuerdo en que el autista no se ha organizado aún como un sujeto deseante, que pueda acceder a una palabra propia. Representa el objetivo de trabajo en estas situaciones el propiciar que un sujeto pueda constituirse donde aún no lo hay. El concepto de sujeto, visto desde el psicoanálisis, implicaría un sujeto que tiene intención sobre su propia actividad (es decir, se puede atribuir a su conducta la dimensión de acto y no la de respuesta a un estímulo) y puede tomar una posición en nombre propio, una posición deseante y sexuada, atravesada por las leyes de la cultura.

Para que un recién venido pueda constituirse como sujeto deben cumplirse dos grandes condiciones: debe encontrar un otro deseante que cumpla una función materna, lo libidinice y ubique en lugar de falo; y debe poseer un cuerpo que desde lo orgánico esté en condiciones de recibir esas marcas que se inscriben en la relación con el otro que cumpla esa función materna. Si alguna de estas condiciones no se presentan, se presenta la posibilidad de que ese recién venido pueda evidenciar problemas en el desarrollo. Problemas que pueden manifestarse de modos heterogéneos y que pueden tener distintos niveles de gravedad, de los cuales, uno de los más severos es el autismo infantil.

Cuando se hable de problemas en el desarrollo, dentro de este trabajo, se hará referencia a una serie de cuestiones que resulta complejo definir. En general, se trata de dificultades de orden diverso que presentan niños y niñas, y que no siempre pueden ser identificadas claramente en su causa (aunque muchas veces se asegure que sí). Lo que sí se puede afirmar a partir de la experiencia clínica, es que estos

niños o niñas presentan dificultades para jugar, para hacer lazo con otro, para estructurar el lenguaje, para aprender. Esos serían los problemas. Por otro lado, aún más complejo resulta definir qué es el desarrollo. Mucho se ha dicho sobre el desarrollo desde el psicoanálisis, pero fundamentalmente desde otras disciplinas. Se trabajará sobre ello en capítulos subsiguientes. Pero cabe aclarar que en este contexto, se considera esencial pensarlo como un proceso que incluye la dotación y predisposición orgánica, pero que no puede ser pensado por fuera de la estructuración de la subjetividad, y la legalidad que la misma implica.

Las terapias cognitivo-comportamentales (TCC)

Desde una vertiente estrictamente comportamental que se fue desarrollado en Estados Unidos, Ivar Lovaas (s.f.) expresa que el diagnóstico de autismo es irrelevante, ya que lo que resulta funcional para el abordaje son las unidades de conducta. Este autor se dedicó desde 1964 al desarrollo de programas de enseñanza para superar las conductas indeseables, estimando que, antes que institucionalizar al niño autista, resultaba más conveniente que los familiares fueran los principales terapeutas. El enfoque del análisis del comportamiento aplicado (*applied behavior analysis* o método ABA) implica un abordaje educativo por medio del refuerzo y del castigo, y tiene como objetivo que las personas con conductas indeseables (rabieta, autoestimulación, problemas de motivación o atención) sean capaces de funcionar en sociedad.

Catherine Maurice (1993), madre de una niña autista, ha dado testimonio sobre este método estructurado de enseñanza. Esta madre, a partir del diagnóstico de autismo, se informó, convirtiéndose en experta sobre el tema. Al comienzo con dudas, luego reconociendo la efectividad del abordaje conductual, descartó cualquier teoría psicoanalítica, investigó programas y modos de intervención, formando y evaluando a los terapeutas para el tratamiento de su hija con el propósito de reestructurar su sistema nervioso aún en desarrollo. Pareciera que, tras cuidar todos los detalles, hubiera fabricado algo así como una hija a medida. Para esto, trabajó en un programa –que no incluyera los aversivos que proponía Lovaas (s.f.)–, las conductas que quería hacer decrecer y mediante el refuerzo, las conductas que ella quería incrementar. Consiguió su propósito, ya que luego de un tiempo de intervenciones educativas de este tipo, la niña estaba mucho más adaptada, con apenas algunos resabios de la sintomatología.

A partir de la publicación de la experiencia de Maurice en 1993, este tipo de enfoque se difundió más ampliamente. En Argentina se realiza tratamiento individual y grupal desde esta perspectiva (Grupo Alter, s. f). Aunque no es una modalidad que hasta el momento se encuentre tan difundida, ha ido ganando terreno.

Por su parte, Uta Frith (1994) ha propuesto utilizar la denominación *autismo* en lugar de *autismo infantil*. Ella no considera apropiado diferenciar entre un autismo infantil y uno adulto, puesto que de este modo se genera la expectativa de que sería posible salir del autismo en algún momento. Para esta autora es indudable la etiología orgánica (aunque reconoce no está comprobada), y compara las teorías psicodinámicas con mitos. Asimismo, Lorna Wing (1998) plantea que los síndromes que describen Kanner y Asperger son categorías diagnósticas dentro de un grupo mayor que presenta síntomas parecidos. De aquí surge el *espectro autista*. Ella es quien pone en circulación estos significantes que luego nombrarán formalmente la problemática (American Psychiatric Association, 2014). Ángel Rivière (1998), Natalio Fejerman (2012) y Daniel Valdez (2011) también lo entienden en este sentido, como

espectro, con un continuo de dimensiones o niveles que se encuentran alterados en diferentes grados.

Espectro autista, como se desarrollará más adelante, es la nueva propuesta diagnóstica del recientemente editado *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (American Psychiatric Association, 2014). En esta categoría (Trastorno de Espectro Autista), se puede incluir la gran variedad de presentaciones que puede tener este diagnóstico, desde los casos más severos, hasta aquellos que son más cercanos a un desenvolvimiento adaptado.

A pesar de que hay diferentes áreas del cerebro que se proponen como responsables del autismo, la falta de un determinante biológico deriva en que el diagnóstico sea fundamentalmente clínico. El porcentaje de niños con diagnóstico de autismo que padecen un cuadro neurológico específico es bastante reducido, aunque hay infinidad de estudios que proponen numerosos factores orgánicos que se asocian a esta problemática:

- A partir de infecciones prenatales: rubeola congénita, toxoplasmosis congénita, citomegalovirus congénito.
- A raíz de tóxicos prenatales: *fetal alcohol syndrome*, síndrome de valproato, síndrome de Moebius (asociado a ingesta de Misoprostol), talidomida síndrome. Enfermedades neurogenéticas: esclerosis tuberosa, neurofibromatosis I, hipomelanosis de Ito, síndrome de Williams, síndrome de Angelman, síndrome de Prader Willi, síndrome de Sotos, síndrome de Cornelia de Lange, síndrome de Smith Magenis, síndrome de Joubert, síndrome de Moebius, síndrome Septo-Óptico, síndrome de Pallister Killian, síndrome de Down, F. G. síndrome, síndrome de X frágil, síndrome de Rett.
- Enfermedades heredo-degenerativas: lipofuccinosis infantil temprana.
- Accidentes perinatales: hipoxia.
- Infecciones posnatales: encefalitis (Valdez y Rugieri, 2011, p. 94-95)

A pesar de que se ha demostrado que estos factores orgánicos se encuentran asociados al autismo (aunque no siempre se presentan acompañados de sintomatología autista), no constituyen la causa exclusiva de este. Sin embargo, desde estas posiciones eclécticas o cognitivo-comportamentales, es considerado un síndrome conductual con base biológica, que afecta las dimensiones de la socialización y el lenguaje, asociado a conductas estereotipadas e intereses restringidos (Valdez y Rugieri, 2011).

Sin embargo, como expresa Oliver Sacks (2012):

No hay dos autistas iguales; su peculiar estilo o expresión es diferente en cada caso. Además, puede existir una interacción más intrincada (y potencialmente creativa) entre los rasgos autistas y las demás cualidades del individuo. Así, mientras una rápida hojeada puede bastar para el diagnóstico clínico, si deseamos comprender al autista como individuo precisamos ni más ni menos que una biografía total. (p. 307)

Autismo y DSM

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (en adelante, DSM) es confeccionado por la Asociación Americana de Psiquiatría, pero no sólo se utiliza en Estados Unidos, sino que se reconocen mundialmente las categorías diagnósticas allí establecidas. De hecho, en Argentina es el manual a partir del cual se establecen muchos de los códigos con los se rigen el discurso médico y las obras sociales en los trámites y autorizaciones que refieren a cuestiones atinentes al

campo de la discapacidad y la salud mental. En la cuarta edición del DSM (1994), se asigna el diagnóstico Trastorno Generalizado del Desarrollo (en adelante, TGD) para todo niño o niña que presenta importantes dificultades en la constitución de la subjetividad y en la construcción del lazo social. Los rasgos que permiten realizar un diagnóstico de TGD son la dificultad en el desarrollo del lenguaje, en la socialización y la insistencia de conductas estereotipadas. Dentro de la categoría TGD se incluyen las distintas versiones del autismo infantil.

Los rasgos planteados por el DSM para diagnosticar el autismo se presentaban, hasta hace algunos años, en 1 de cada 10.000 niños. En la actualidad, estas cifras han ascendido a 60 de cada 10.000 niños (Vasen, 2011) y sigue en aumento. La estadística preocupa e invita a la reflexión. El diagnóstico de autismo se ha multiplicado exponencialmente a partir de la década de 1980, lo que provoca interrogar sobre si lo que se ha modificado es la cantidad de autistas o los criterios para su diagnóstico.

Desde la publicación del DSM en su tercera versión revisada, y en su cuarta versión (1994) se ha generado un llamativo movimiento por el cual se observa que el terreno ganado por el diagnóstico de autismo es directamente proporcional a la disminución de otros diagnósticos como el de psicosis infantil, actualmente ausente en el DSM (Vasen, 2011). Además, se han abandonado progresivamente los términos que puedan tener alguna implicancia psicodinámica y se han incorporado en su reemplazo otros significantes y criterios que dejan por fuera la posible referencia a la subjetividad. TGD –en sus diferentes formas de presentación– y ahora, el Trastorno de Espectro Autista (en adelante, TEA), que está comenzando a establecerse a partir de la quinta publicación del DSM (American Psychiatric Association, 2014), han reemplazado poco a poco el diagnóstico de psicosis infantil.

Paradójicamente, en lo que compete a la temática del autismo, los significantes que del discurso médico corresponden a la nomenclatura del DSM, cuando en realidad es el CIE-10 (*Clasificación Internacional de Enfermedades*, Organización Mundial de la Salud, 1992) el manual que orienta el protocolo de los dispositivos de salud de orden público como son los Centros de Atención Primaria, y las denominaciones médicas que se diagnostican en el certificado único de discapacidad (CUD) en la República Argentina. La terminología del sistema de codificación oficial no coincide con la que utiliza el discurso de los profesionales de las disciplinas del campo de la salud que se dedican al autismo, y que se autodefinen como especialistas en TEA.

En este momento transcurre la transición del DSM IV al DSM V. Esto implica que el trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo de la niñez, trastorno de Asperger y TGD no especificado, establecidos en la cuarta versión del manual, se reúnen e incluyen ahora en el diagnóstico TEA. Esta decisión se toma a raíz de entender que la especificidad de cada clasificación no era considerada a conciencia a la hora de diagnosticar. Todos los diagnósticos no incluidos en el nuevo DSM deberán encontrar un nuevo significante que los nombre. Actualmente, niños que según la perspectiva diagnóstica que se utilice podrían ser diagnosticados como psicóticos, son incluidos en la clasificación TGD o TEA según los criterios del DSM VI o V, respectivamente. A pesar de lo prometedor de las investigaciones de las neurociencias, los diagnósticos hoy siguen siendo clínicos, y los criterios que propone el DSM en las sucesivas ediciones son cada vez más amplios, invitando a sobrediagnosticar y medicalizar las infancias.

Gabriela Dueñas (2013) entiende se trata de un fenómeno cultural que se sostiene en una ideología de época. Ella manifiesta:

Tal como puede advertirse, dos aspectos característicos del fenómeno son la expansión diagnóstica o patologización, y la expansión de la medicalización: la primera describe de qué manera un diagnóstico establecido incorpora problemas nuevos o relacionados, o poblaciones adicionales a las que fueron designadas en la formulación diagnóstica original, y la segunda hace referencia al avance continuo en la propuesta en prescripción de drogas para solucionar todo tipo de trastorno, desorden o déficit supuestamente detectado a través de los mencionados diagnósticos (p. 25)

Se ha gestado un proceso de *inflación diagnóstica* (Allen, 2014), también se sugieren diagnósticos cada vez más precoces, con el fundamento de que cuanto antes se detecta, mejor, pero esto tiene profundas implicancias éticas. El abordaje temprano es esencial a la hora de tener probabilidades de un mejor pronóstico, pero muchas veces las etiquetas diagnósticas nombran y permanecen a lo largo de toda la vida, con graves consecuencias.

Si se considera al niño o niña en posición autista desde coordenadas clínicas, se podrá plantear que se trata en estos casos de un sujeto que aún no se ha constituido. Si además se analiza el tema en función del paradigma que propone la Ley de Salud Mental (2010) en Argentina, también se debe tener en cuenta que estos niños y niñas son sujetos de derecho que muchas veces son etiquetados apresuradamente o silenciados a través de la medicación, coartando la posibilidad que puedan tener de, a su modo, expresar su malestar, de pedir ayuda. La medicalización y patologización de las infancias contribuye a la vulneración de los derechos de niños y niñas que se constituyen en objeto de prácticas de salud mental cuyos fundamentos, en más de una ocasión, cuestionan la ética.

No se puede elidir, en este punto, la reflexión sobre las implicancias que tienen diagnósticos como estos en la infancia, momento crucial en el cual se están llevando a cabo los avatares de la constitución de la subjetividad. Pensar una cuestión diagnóstica en la infancia representa un tema muy complejo, ya que la estructuración psíquica en este período de la vida no se encuentra aún definida. Es preciso tener en cuenta que los diagnósticos tienen un nombre, y estos pueden llegar a tener mayor incidencia y peso que el nombre propio en la configuración de la subjetividad. Esto llega a tener tanto efecto que en el discurso de los padres es habitual que aparezca el TGD con más frecuencia que el nombre que han elegido para su hijo o hija: "Tengo un hijo TGD".

De todos modos, se trate de un diagnóstico de TGD o de TEA y esto se pueda pensar como autismo o psicosis infantil según el posicionamiento teórico en el que cada cual pueda encontrar referencia, no deja de ser una situación que involucra a sujetos con graves problemas en el desarrollo; y, por lo tanto, el abordaje terapéutico que se utilice tendrá consecuencias determinantes en la posibilidad de que se estructure un sujeto de deseo, o en su imposibilidad.

Las TCC se encuentran en sintonía con el DSM y la psiquiatría farmacológica. El DSM insiste en el término *trastorno* que según la definición del diccionario (1981) significa perturbación, lo que implica la alteración del orden que algo debiera tener. Por su parte, las TCC solucionan problemas (lo que está desajustado), con lo cual establece un ideal a partir del que se determinan los comportamientos considerados adecuados y los inadecuados. Sin embargo, en ninguno de estos casos parece haber lugar para el sujeto del psicoanálisis.

El síntoma consensuado y las descripciones que se pueden referir desde un manual son en cierto punto necesarios para el acuerdo de ciertos criterios, pero es necesario remarcar que eliminan la originalidad del sujeto. Se trata así de una

mirada médica que estandariza sin que pertenezca a nadie en particular y se convierte en un trastorno o síndrome. Esto conlleva que se puedan encontrar una gran cantidad de niños y niñas agrupados en un mismo diagnóstico, solo por el hecho compartir tres o cuatro particularidades entre sí. Sin embargo, en la cotidianidad de la práctica profesional, lo que efectivamente se puede identificar es una serie de niños que tienen más diferencias que características comunes. A pesar de la diversidad de sus particularidades, se hallan rotulados bajo el mismo significante, la misma sigla.

El Centro Educativo Terapéutico

En la República Argentina se dispone de un marco legal que organiza las intervenciones institucionales posibles en relación al tratamiento y rehabilitación de las personas con discapacidad en general, y específicamente del autismo y psicosis infantil. La Ley 24901 (1997), dentro del *Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad*, dispone como servicio específico dentro de las prestaciones terapéuticas educativas el Centro Educativo Terapéutico (en adelante, CET). Además, como se desarrollará en el Capítulo IV, en Argentina hay una legislación concreta que encuadra el funcionamiento de las prestaciones e instituciones que se dedican al abordaje de la discapacidad. A partir de la *modificación del Marco Básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad* (2006), el Ministerio de Salud de la Nación propone al CET para el abordaje del TGD (autismo y psicosis infantil) entre otros. Siguiendo esta resolución, se puede entender al CET como “aquel que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico” (p. 31).

La población que es posible destinataria de este tipo de dispositivo va desde los cinco o seis años hasta los 25 (es la propuesta de edades para el ingreso al servicio). Esta normativa explicita que uno de los grupos de beneficiarios de esta prestación son personas con TGD (autismo) y psicosis, y su oferta de atención debe ser evaluada en función del abordaje específico que requiera la individualidad de cada caso. La concurrencia es diaria (de lunes a viernes), y la jornada puede ser simple o doble (cuatro o siete horas, respectivamente). El equipo profesional y docente que trabaja de forma conjunta en el abordaje institucional del CET esta compuesto por un equipo básico: Director, licenciado en Psicología, licenciado en Psicopedagogía, médico de especialidad acorde a la población, trabajador social y terapeuta ocupacional. Además, se incorpora un equipo de apoyo en el que se incluyen los responsables de los grupos de trabajo en los talleres grupales y sus auxiliares, y los profesionales que se incorporan según el perfil de la institución y su población, con el objetivo de intervenir en lo individual o en lo grupal. Estos profesionales pueden ser kinesiólogo, psicomotricista, fonoaudiólogo, musicoterapeuta, docente u otros.

El desarrollo de las actividades del CET se organiza en función de un abordaje individual y grupal, es decir, de diferentes talleres que proponen temáticas y objetos que se estimen adecuados en función de las características de la población. Los grupos que se organizan para los talleres *deberían* presentar algunas características o intereses comunes, para que a la hora de ofrecer alguna actividad, los asistentes tengan posibilidad de involucrarse de algún modo y así participar. Se ha resaltado el *deberían*, porque este modo de conformar un grupo debería responder a una ética

que priorice aspectos clínicos por sobre los comerciales. Las propuestas de los talleres pueden ser múltiples y variadas, pero la resolución que modifica el Marco Básico (1328/06), aclara que deben ser consideradas en relación con las necesidades de cada persona.

Los objetivos que en líneas generales se proponen en el abordaje de un CET apuntan a que el sujeto pueda adquirir noción de sí, pueda autovalerse, relacionarse con los objetos y comunicarse con los otros. La apertura a la comunidad y a espacios escolares, en caso de que esto sea posible, es un punto para destacar, ya que sienta una posición que se resiste a que la institución funcione como un apéndice endogámico de la familia.

El Marco Básico (2006) que regula las prácticas de estos establecimientos permite una gran variedad de intervenciones que, en la multidisciplina, se pueden llevar a cabo desde distintos enfoques teóricos. El término multidisciplina, que forma parte del título de este trabajo, ha sido elegido de forma deliberada. El hecho de que varias disciplinas tengan participación en el CET no deriva necesariamente en que el trabajo entre estas sea coordinado ni en que haya un intercambio o la construcción de un saber común. Es debido a las características del marco legal que organiza el funcionamiento de este tipo de instituciones, por lo tanto, que se encuentran en las prácticas institucionales concretas distintos tipos de abordajes que se proponen para un niño que ha sido diagnosticado con autismo, TGD o TEA.

El abordaje educativo desde las TCC propone un modelo de aprendizaje preestablecido, con un plan de trabajo que tendrá variantes según la teoría cognitivo-conductual o comportamental de que se trate. Desde estas perspectivas, se estaría interviniendo sobre un trastorno en el que se presentan ciertas conductas indeseables que deben ser adaptadas. En relación con esta modalidad de intervención, desde el psicoanálisis es posible plantear que este tipo de conceptualización y tratamientos no sólo favorecen el desvanecimiento de las diferencias, de la originalidad que es propia de cada sujeto, sino que además anulan la posibilidad de generar un espacio para que el sujeto surja.

Los antecedentes

Es posible dar con numerosos desarrollos teóricos relacionados con el autismo y las psicosis infantiles. Se describen cuadros clínicos, se plantean coordenadas subjetivas para su diagnóstico, potenciales causas y modalidades de intervención en el abordaje individual. Sin embargo, con respecto a la intervención del CET no se han hallado referencias específicas que incluyan la multidisciplina. La originalidad de esta tesis radica en su aporte de conocimientos en cuanto al abordaje multidisciplinario, estudio que no ha sido realizado hasta la actualidad.

Como se afirmó anteriormente, se pueden encontrar algunas teorizaciones que se afilian a las TCC (Lovaas, s.f.; Maurice, 1993; Frith, 1994; Rivière, 1998; Valdez, 2011), el discurso médico (Fejerman, 2012; Rugieri, 2011; Tallis, 2007; Foster, 2012) y posiciones desde el psicoanálisis (Bettelheim, 1987; Tustin, 1996; Jerusalinsky, 1988; Yankelevich, 2010). Estos discursos conciben al autismo infantil y su etiología de las más diversas maneras. Diferentes modos de conceptualización van a derivar en determinados criterios a la hora de estimar un diagnóstico. Estos orientan la forma de resolver la evaluación diagnóstica, por lo que se podría considerar que se tratará de autismo o no, según la perspectiva de quien realice el diagnóstico diferencial. También se observa que, en función del posicionamiento teórico de referencia, va a estar condicionada la modalidad de abordaje terapéutico que, por lo

demás, en la mayor parte de la bibliografía revisada se relaciona con la clínica del tratamiento individual.

En lo que respecta a los antecedentes específicos sobre la práctica institucional, se pueden ubicar algunos desarrollos en dispositivos grupales y prácticas en el contexto de organizaciones, pero que no se refieren específicamente al Centro Educativo Terapéutico. La práctica institucional del CET en Argentina ha sido encuadrada con mayor claridad hace poco más de una década, y bien definida a partir de la Resolución 1328 que modifica el *Marco Básico de Organización y funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad* en el año 2006. Desde la experiencia de la autora de la presente tesis, se deduce que las instituciones que se encontraban en funcionamiento antes de la resolución del Marco Básico, han adaptado sus prácticas a la nueva legalidad vigente.

Por ejemplo, Elsa Coriat (2006) despliega cuestiones relativas al abordaje interdisciplinario de los problemas en el desarrollo infantil en el marco del Centro de estimulación temprana. Ella describe la propuesta de intervención del Centro Dra. Lydia Coriat, en el cual la autora desarrolla su práctica clínica desde hace muchos años. En el Centro Coriat, se plantea un trabajo transdisciplinario. La transdisciplina, para esta autora, implica que cada profesional que interviene en el Centro de estimulación temprana reordene su práctica en función de una dirección de la cura que esté orientada desde la ética del psicoanálisis.

El caso del dispositivo soporte (Manzotti, 2012) representa, en cambio, una experiencia de trabajo clínico que el equipo de Margarita Manzotti sostiene en la ciudad de Buenos Aires desde 1992 y se supone como una alternativa que ha marcado una discontinuidad con respecto a los desarrollos cognitivo-comportamentales. Se trata de una modalidad de trabajo que pretende diferenciarse de lo institucional, ya que en este tipo de funcionamiento no se organizan talleres ni actividades específicas que puedan ser propuestas o planificadas con anticipación. Desde un planteo psicoanalítico de orientación lacaniana, este dispositivo intenta dar lugar al modo de producción individual de cada sujeto. Los terapeutas que participan son psicólogos en su totalidad, por lo que no puede ser incluido dentro del marco legal que regula el funcionamiento de las instituciones en Argentina. Queda así circunscripta esta experiencia a la práctica profesional que se desarrolla en el ámbito privado.

Otra propuesta es de la práctica entre varios, la modalidad de abordaje institucional que Antonio Di Ciaccia (2003) propone para la Antenne 110, institución fundada por él cerca de la ciudad de Bruselas (Bélgica). En este dispositivo, el trabajo está orientado por la enseñanza de Lacan y tiene por finalidad poner en movimiento el deseo del sujeto autista. Para cumplir este objetivo se considera esencial el trabajo en equipo: un equipo multidisciplinario en el que se habilita a que los mismos niños puedan elegir a sus interlocutores y se espera de los profesionales que puedan estar dispuestos a un encuentro con ellos. Si bien Di Ciaccia descarta la posibilidad de ejercer el psicoanálisis en la institución, el encuadre de trabajo no podría funcionar si no estuviera orientado con las coordenadas que arroja el psicoanálisis, ya que se entiende que ofrece una base sólida para responder a las problemáticas del autismo y las psicosis. Si bien la apuesta de la Antenne se encuadra en otro contexto, constituye un dispositivo multidisciplinario que se puede tomar como referente para el análisis de las prácticas en nuestro país.

En la tesis doctoral de la Dra. Gloria Anonni (2004), radicada en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, se hallan reflexiones sobre la

práctica institucional con este tipo de población –que evidencia problemas graves en su desarrollo–, pero a pesar de que la propuesta de abordaje institucional y de trabajo por talleres es multidisciplinaria, no responde al marco legal que la regula actualmente. Se trata de la experiencia del Centro de Día Lanfranco Ciampi, que depende de la Cátedra de Paidopsiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario. A pesar de que el trabajo en este Centro de Día no se ajusta a las coordenadas que establece la legalidad actual, resulta uno de los trabajos más cercanos para señalar como referente. Esto se debe a que la práctica allí implica un abordaje multidisciplinario que se organiza en torno a talleres terapéutico-educativos (Programa Espacios para ser jugando) por lo que su organización no entraría en conflicto con las coordenadas que establece la normativa. En esta propuesta de abordaje se plantea una clínica del psicoanálisis en la interdisciplina. La apuesta principal del Centro de Día se orienta a constituir un sujeto de deseo en los casos de autismo y psicosis infantil, siempre atendiendo a la singularidad del caso por caso.

Cecilia Collazo (2013) también hace referencia a “la psicosis en el trabajo institucional” (p. 145). Describe diversos dispositivos institucionales, desarrollando brevemente el encuadre de los Centros Educativos Pedagógicos en Buenos Aires. Aunque no se han logrado identificar instituciones con este nombre, se sugiere una intervención homologable a la del CET. Se desconoce si se trata de una confusión en cuanto al nombre del dispositivo establecido en el marco legal o si efectivamente se trata de una apuesta similar que no se encuentra legislada desde la *Modificación del Marco Básico de organización y funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad* (2006). La autora manifiesta que los Centros Educativos Pedagógicos son instituciones:

donde la existencia del ofrecimiento terapéutico con personal idóneo, facilita el acompañamiento mediante el tratamiento del paciente, en el armado o construcción de su subjetividad. Lo pedagógico es un requisito indispensable y debe estar, pero cabe aclarar que se da como consecuencia del trabajo sobre lo estructural del paciente y no como elemento fundamental. (p.165)

Con relación a la apuesta específica del CET, se puede mencionar la publicación del equipo del Trampolín (Dujovne, 2014 a), institución emplazada en la ciudad de Rosario. Dujovne (2014 b) define al Trampolín como un dispositivo destinado a “niños con trastorno en su constitución subjetiva” (p. 17); conformado por algunos elementos constantes y otros variables. Como elementos constantes, se incluyen el espacio, los horarios, los talleres, los profesionales; los elementos variables son aquellas estrategias específicas que requieren la intervención en la singularidad del caso por caso.

En los talleres, los niños son interpelados como sujetos deseantes; interpelados, no interpretados. Los talleristas van hilvanando, de muy diferentes modos –ya sea partiendo del sin-sentido o del humor o de la ley–, los rasgos propios de cada niño que puedan transformarse en significantes. (Dujovne, 2014 b, p. 22)

En los diversos escritos del equipo, se puede constatar una apuesta que se apuntala en la práctica entre varios (Di Ciaccia, 2003), a partir de un equipo de profesionales que sostiene un lugar (la reunión de equipo) para hablar del niño. Sin embargo, no se explicita un abordaje multidisciplinario, ya que no se ha tomado la especificidad de las disciplinas como una variable dentro del dispositivo.

A partir del recorrido por esta bibliografía que puede tomarse como antecedente, se puede considerar que hay diferentes modos de pensar y diagnosticar al autismo infantil, como así también de encuadrar la práctica clínica en estos casos. Sin embargo, hasta el momento se dispone de escaso desarrollo teórico específico sobre este tipo de problemática en la particularidad de la intervención del CET. De aquí se deduce que este proyecto de estudio aborda un fenómeno que excede los desarrollos teóricos existentes hasta la actualidad.

La investigación

El trabajo de la presente tesis se propone analizar el abordaje institucional de un Centro Educativo Terapéutico con población de niños y niñas con diagnóstico de autismo infantil. En particular, su propósito es examinar las concepciones teóricas que orientan la práctica disciplinar en este centro. La práctica multidisciplinaria con niños que presentan problemas en el desarrollo, dentro del marco institucional del CET, tendrá consecuencias sobre la posibilidad de favorecer –o no– la estructuración de un sujeto. Es a partir de aquí que se plantea la demanda de descripción y análisis de las prácticas profesionales en el marco del desarrollo de actividades de la institución.

Con el propósito de contribuir a esclarecer la complejidad de la actividad institucional multidisciplinaria, se ha propuesto como **objetivo** general la descripción y análisis de las posibles posiciones desde las que se podría intervenir dentro del dispositivo del CET, que se recomienda para el abordaje del autismo y psicosis infantil, identificando las concepciones fundamentales que las orientan y sostienen, y analizando los efectos que podrían tener en la constitución de la subjetividad. Orienta el trabajo de análisis la **hipótesis** de que los modos de abordaje del CET se relacionan con el posicionamiento teórico de un discurso institucional que puede estar explicitado o no, y que se refleja de algún modo en las prácticas concretas de aquellos que forman parte del equipo multidisciplinario. Se trata de un discurso que dirige las intervenciones profesionales. A su vez, estas prácticas profesionales despiertan numerosos interrogantes, ya que las concepciones que las orientan tienen consecuencias sobre la producción de subjetividad, y esto implica una gran responsabilidad, así como también un desafío ético.

“El discurso de la institución atraviesa las intervenciones de todos sus miembros” (Lapassade, 1980, p. 124). Es posible encontrar en los desarrollos de Georges Lapassade el eje que permitió enunciar formalmente la hipótesis que podía sospecharse desde la experiencia y el sentido común. Siguiendo las formulaciones de este autor, en la experiencia institucional surge el encuentro con grupos humanos en los que puede observarse cierta presión hacia la uniformidad, a partir de un sistema ideológico-institucional, lo cual genera un rechazo hacia aquel integrante de la organización que pueda representar a un desviador, que sería quien no respete los objetivos, valores y modos de funcionamiento habituales.

Esta investigación se propone analizar la complejidad de la intervención multidisciplinaria de un dispositivo institucional. Partiendo de la hipótesis planteada, y habiendo identificado en la bibliografía y en la experiencia concreta de la práctica profesional al menos dos modalidades muy diferentes de pensar el autismo, su etiología y modo de abordaje, se ha estimado oportuno tomar como referencia algunas categorías que permitan configurar y ordenar los datos por analizar: ¿Qué conceptualizaciones de sujeto dirigen la práctica disciplinar en la institución? ¿Y qué conceptualización de transferencia, de conducción de tratamiento o de juego? Son

las preguntas que se pueden formular en este momento. Responderlas puede implicar un aporte que colabore a otorgar coherencia a las prácticas de la institución.

Las conceptualizaciones que orientan la práctica de los profesionales en el CET tienen algunas consecuencias. Pueden ser operativas en el sentido de favorecer procesos de subjetivación, o por el contrario, pueden obturarlo. En la clínica psicoanalítica del autismo se trata de poner en marcha una apuesta: la de la constitución posible de un sujeto. Si en las intervenciones no se considera que se trata de un sujeto que aún no ha advenido, se pueden lograr aprendizajes que producen adaptación, pero en muchas situaciones al costo de perder la posibilidad de propiciar el surgimiento del deseo, de aquello más propio que un sujeto puede llegar a tener.

En las propuestas terapéuticas que producen experiencias de aprendizaje por condicionamiento se generan aprendizajes, hay plasticidad neuronal; pero si se deja de aplicar el estímulo que provoca una determinada conducta, el circuito neuronal que se había organizado con la experiencia de aprendizaje se debilita y la conducta tiende a atenuarse hasta desaparecer (Levin, 2011). Esto sucede cuando se producen los aprendizajes sin sujeto. En cambio, cuando una intervención supone la hipótesis de un sujeto deseante, esta experiencia produce subjetividad, habilita a que el sujeto en posición de autismo pueda ubicarse de otro modo. Si se hace lugar a la hipótesis de que un niño o niña en situación de autismo es un sujeto, si se lo corre del lugar de objeto, se habilita a la posibilidad de que este niño o niña pueda hacer de su experiencia, una experiencia deseante. De otro modo, se le veda el acceso al deseo (Levin, 2011).

En el marco del abordaje institucional del CET, confluyen diversas disciplinas, con sus diferencias pero un interés común. La variedad de disciplinas que se pueden encontrar en una institución de este tipo es amplia, dentro de las disciplinas que establece claramente el marco legal se ubican la psicología, psicopedagogía, medicina, terapia ocupacional, trabajo social, y en función de la especificidad de la población se pueden encontrar otras como fonoaudiología, psicomotricidad, kinesiología y docencia en diferentes especialidades, entre otras.

En función del posicionamiento –que es resultado de la formación disciplinar–, del intercambio con otras disciplinas y de los recursos personales con que cada profesional cuenta (su estructura subjetiva, su relación con la falta), es posible teorizar una serie de diferencias en las concepciones que orientan la práctica profesional y docente. Se parte de la afirmación de que el posicionamiento del terapeuta va a tener consecuencias en la práctica institucional y, por lo tanto, en la producción de subjetividad que de esta deriva. Es por tal motivo que se ha planteado la relevancia de estudiar los discursos que dan sustento a las prácticas profesionales de quienes participan del CET y realizan intervenciones con respecto a los concurrentes.

Abordaje educativo terapéutico

Como se refería anteriormente, en el abordaje del autismo y de los problemas graves en el desarrollo, se trata de poner en funcionamiento el andamiaje que permita pensar en la emergencia posible de un sujeto de deseo. Si en el trabajo clínico no se tiene en cuenta que el sujeto no se ha constituido en estos casos, se corre el riesgo de amaestrar al niño, perdiendo la posibilidad de que se produzcan allí procesos de subjetivación (Annoni, 2011). La maduración orgánica es una condición necesaria para que se propicien los distintos momentos del armado

subjetivo, pero no resulta suficiente. Además del camino que ya se encuentra biológicamente predeterminado, hay una parte determinada por la experiencia que surge del encuentro con el otro. La experiencia significativa produce *plasticidad simbólica* (Levin, 2011). La plasticidad simbólica permite pensar las escenas en las que se produce un acontecimiento subjetivo. A su vez, esto produce subjetividad, por lo tanto ofrece la posibilidad de que el sujeto que se ha ubicado en una posición de autismo pueda posicionarse de otro modo.

Como se planteó antes, cuando en los comienzos, por algún motivo, falla algo en la relación con el Otro, como sucede en los niños que presentan problemáticas severas en su desarrollo (de etiología orgánica o subjetiva), la *plasticidad simbólica* no se produce y por lo tanto, no se entreteje con la *plasticidad sináptica* (Levin, 2011). Al realizar en estos casos una apuesta terapéutica o educativo-terapéutica, se puede sostener un trabajo que apele a generar escenas que involucren al niño o niña como sujeto o, desde otra dirección, se podrá priorizar el objetivo de la adaptación por sobre la experiencia deseante. La diferencia está en apelar a que se entreteja la plasticidad simbólica con la sináptica, o en apostar solo a la plasticidad sináptica.

Desde ambas orientaciones se podrá trabajar para que se produzcan aprendizajes. Pero si estos aprendizajes se plantean en un contexto desubjetivado, el niño o niña no podrá capitalizarlos como una experiencia en la que se encuentre representado. En cambio, cuando en la experiencia se produce un acontecimiento, la plasticidad sináptica y simbólica se anudan, provocando un cambio en la posición subjetiva del niño o niña. Se origina un enriquecimiento de los circuitos neuronales que no es producto de un estímulo externo, sino del propio deseo de ese niño (Levin, 2011).

Como se ha mencionado, para que la plasticidad simbólica se produzca, es fundamental que un niño o niña haga de su experiencia, una experiencia deseante, una experiencia en la que se ubique como sujeto (y no como objeto) (Levin, 2011). Desde el Psicoanálisis, un trabajo central en estos casos implica promover un lazo con aquél que se encuentra indiferente para producir acontecimiento y plasticidad, posibilitando una experiencia subjetiva. Desde los abordajes educativos de las TCC, en cambio, se tiende a la adaptación, a la producción de un sujeto funcional al sistema capitalista. ¿Hay posibilidad, entonces, de un encuentro entre lo educativo y de lo terapéutico? ¿Se trata de dos apuestas incompatibles, por lo que cada una sigue un carril en el que se elide a la otra?

El encuentro de lo educativo y lo terapéutico genera muchos interrogantes, se trata de dos significantes presentes en el mismo nombre del CET. Se trata, entonces, de una pregunta ineludible en este trabajo: ¿Cómo se encuentran lo educativo y lo terapéutico en el taller? A partir del trabajo de Jerusalinsky y col. (2005), se puede pensar esta función educativa que tiene por objeto la institución en un sentido más clásico, que trasciende las cuestiones escolares y la enseñanza sistematizada. Se trata de una función educativa que se distancia del adiestramiento y se acerca a la posibilidad de habilitar un posible sujeto en el discurso, promoviendo condiciones para la puesta en acto de inscripciones fundamentales que se podrían realizar a partir del juego, en los talleres del CET, por ejemplo. Es así que se puede arribar a lo que educativo y terapéutico tienen en común: ese *cuidar* al que refiere su origen etimológico y semántico, tanto en la tradición griega como romana (Jerusalinsky y col., 2005). Así, “Los cuidados tienen una función orientadora e indicativa y, al mismo tiempo, el valor de *una* inscripción” (p. 159). Lo relativo a la educación y la enseñanza no sólo tiene que ver, entonces, con el conocimiento y la

huella que esto deje, sino también con las marcas que van a modelar al sujeto en lo más propio que puede tener: su deseo.

Habilitando la posibilidad de un encuentro entre lo educativo y lo terapéutico, cuando la mirada se dirige al abordaje institucional del CET, se pueden identificar una variedad de disciplinas que confluyen, con sus diferencias, en este interés compartido. En función de las conceptualizaciones de sujeto, conducción del tratamiento, transferencia y de juego que orienten la construcción de la práctica disciplinar se van a poder encontrar diferentes modalidades de abordaje y, por lo tanto, diferentes efectos en los sujetos.

El abordaje institucional que considere como objetivo principal favorecer la estructuración de un sujeto, dejará en un segundo plano la apuesta de carácter pragmático con sus objetivos de adaptación social. Así, se podrán postular objetivos muy diferentes que apuntan a la humanización de un ser viviente de la especie, a la producción de un sujeto del inconsciente, un sujeto de deseo atravesado por las leyes de la cultura y el lenguaje. En la medida en que ciertas inscripciones psíquicas referidas al camino de la constitución de la subjetividad puedan efectuarse, recién se podrá pensar en que el lenguaje ha dejado sus marcas, en la posibilidad que pueda tener un niño o niña de representar, y, por lo tanto, de un acceso a lo simbólico. A partir de que estas operaciones primarias puedan efectuarse, se dará lugar al deseo de saber o el placer que pueda producir el aprendizaje de algo nuevo aplicable a cuestiones de la vida cotidiana. Es a partir de allí que se podrán introducir aprendizajes más sistematizados.

Las alternativas metodológicas, la institución (el caso)

Se han presentado interrogantes que hacen a la práctica institucional del CET en el abordaje de los problemas en el desarrollo, más específicamente en casos con diagnóstico de autismo infantil. A partir del recorrido por la bibliografía que se ha señalado como antecedente, se ha afirmado que hasta el momento no se dispone de desarrollos teóricos que se hayan ocupado de este tipo de problemática de manera específica. Es por esto que se puede deducir que se trata de un trabajo que excede los desarrollos teóricos existentes en la actualidad.

Con el objetivo de abordar la tarea de análisis que se ha propuesto, se ha considerado pertinente utilizar metodologías de carácter cualitativo. Estas permitirán aportar nuevas zonas de inteligibilidad (Gonzalez Rey, 2006) a la problemática que se está estudiando. El diseño de un estudio de caso se presenta como una alternativa metodológica posible para acercarse al problema de investigación (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). El caso, desde esta perspectiva, brinda la oportunidad de comprender un fenómeno que lo trasciende, representando un instrumento para explorarlo. Por lo tanto, podría decirse que se trata de un Estudio de Caso instrumental (Stake, 1995). Tomar una institución del medio (ciudad de Rosario, Santa Fe), como objeto ejemplificador, permite analizar la complejidad del tema que convoca este trabajo en la particularidad de un caso singular (Stake, 1995). La naturaleza del problema y la falta de antecedentes específicos han planteado la necesidad de realizar una investigación de enfoque exploratorio (Mills, 1961; Eco, 2000).

En la página web del Servicio Nacional de Rehabilitación de la Nación Argentina, a partir de la información que se obtiene tras la consulta pública, se pueden identificar 35 razones sociales que poseen CET en la ciudad de Rosario. De las 35, sólo 15 cuentan con el dispositivo de integración escolar. Estas instituciones son las

que cumplen con la normativa que dispone el marco legal vigente (Resolución 1328/2006), y han sido habilitadas y categorizadas para funcionar con este dispositivo por el Ministerio de Salud de cada provincia. Este proceso les ha permitido acceder al Servicio Nacional de Rehabilitación y a la inscripción en la Agencia Nacional de Discapacidad y por lo tanto, al circuito de reintegro de prestaciones por discapacidad que subsidia el Estado.

La institución que representa el caso por investigar ha sido seleccionada por sus características particulares, las cuales han despertado interés en función del posicionamiento teórico que se ha venido sosteniendo. Como se desprende del análisis de la bibliografía, las TCC realizan un abordaje que más allá de la disciplina de que se trate, es educativo y apunta a fines adaptativos, por lo que deja a un lado, en gran medida, la posibilidad de favorecer procesos de subjetivación. Se ha considerado pertinente tomar como caso una institución que tuviera en cuenta la pluralidad disciplinar y en la que lo terapéutico y lo educativo se articulen de otro modo, propiciando el encuentro.

La afirmación sobre la existencia de un discurso institucional que atraviesa las intervenciones de los actores que integran el CET (Lapassade, 1980) constituye una hipótesis que funcionará a modo de pregunta, a partir de la cual se buscará dialogar con el discurso de los profesionales que forman parte de la institución que se toma como caso. A partir de operativizar la hipótesis, se abrirá a la posibilidad de relacionar las ideas que surjan, con el material empírico. Es necesario construir los datos que contribuyan a iluminar los indicadores que acompañen o tal vez, contradigan la hipótesis. Las categorías formuladas: *concepción de sujeto, juego, conducción del tratamiento y transferencia* se van a erigir con el objetivo de pensar la hipótesis de modo más concreto, y comenzar a acercarla al material que se pretende analizar. Se ha estimado oportuno utilizar un instrumento que permita indagarlas de modo indirecto, dando así lugar a que surja aquello que no se espera encontrar. Así, se puede constituir un circuito que desde los interrogantes propios de la investigación permita dialogar con las prácticas profesionales en la institución, para arribar luego a una conclusión que abra a nuevas preguntas. Se instala de este modo un circuito en el que la práctica y la teoría se interpelan mutuamente.

De esta manera, el acercamiento al caso que se propone estudiar, se plantea siguiendo la propuesta de investigación cualitativa al modo que la concibe González Rey (2006) que afirma el “carácter constructivo-interpretativo del conocimiento” (p. 24), considerando al conocimiento como una construcción del hombre, a diferencia de las hipótesis que podrían asumir que los fenómenos están allí, en la realidad, y uno solamente accede a ellos. Este autor apunta a generar nuevas zonas de inteligibilidad sobre lo estudiado, ordenando los fenómenos en función de categorías que se construyen (ya que no están dadas ni son universales), y es esto lo que permite concebir conocimientos nuevos, superando la ilusión de que se va a encontrar una correspondencia entre la teoría y la realidad estudiada.

Lejos de situar en el horizonte una aspiración a la objetividad pura, se ha realizado una apuesta para pensar que una lectura exhaustiva abrirá a la posibilidad de estructurar el material que se va a analizar. Esto, en pos de la producción de un conocimiento que –sin dejar de tener por eje la singularidad del caso– en su interior apunte a ser lo más coherente, objetivo y público posible. Esto implica el abandono de la ingenuidad que elide la implicancia subjetiva del investigador y el reconocimiento de que este trabajo se ubica en una *zona intermedia*: “Las diversas formas y variados niveles del conocimiento operan en las anchas zonas intermedias

entre la 'objetividad pura' y la 'pura subjetividad', así como entre lo 'completamente público' y lo 'enteramente privado'" (Ferrater Mora, 1985).

Hasta el momento, se ha especulado sobre la base de la experiencia y el recorrido por Centros Educativos Terapéuticos. Se trata de especulaciones que aún no han sido sistematizadas; pero sin este recorrido no hubiera sido posible comenzar a esbozar las conceptualizaciones que podrán dirigir el desarrollo de las categorías. Es a partir de haber transitado este proceso que se conseguirá regresar al campo con formulaciones más estructuradas, que permitan ordenar los datos y acercarse a una nueva lectura de la experiencia del CET. "La especulación es parte inseparable de la construcción teórica, y desde ella nos permite retornar al momento empírico con una mayor sensibilidad para captar nuevos elementos en este nivel." (Gonzalez Rey, 2006, p. 26)

En este sentido, esta Tesis se inscribe como una investigación cualitativa y se sirve de la entrevista como una técnica apropiada para indagar las categorías de modo indirecto, dando lugar, además, a que emerja lo que no se ha considerado a priori. La entrevista presenta ventajas a la hora de realizar un acercamiento que es de orden exploratorio. El tiempo que lleva implementar esta técnica puede ser estimado como una desventaja, pero en el estudio de caso propuesto para este trabajo, se ha realizado un recorte en la selección de los entrevistados, tomando como población a aquellos profesionales que cumplen función en los talleres, y por lo tanto son quienes realizan de forma directa las intervenciones con los niños y niñas que tienen un diagnóstico de autismo.

Para explicitar concretamente el planteo: a partir de la experiencia y de la interpelación que el contacto con la práctica genera sobre la teoría, se pueden extraer una serie de posibles diferencias en las concepciones que orientan la práctica profesional y docente dentro de una institución. Estas concepciones pueden encontrar en el terreno un espectro de matices con posibilidad de ser muy diversos, incluso contradictorios en sus extremos. Se afirma que el posicionamiento profesional en relación con estos conceptos va a tener consecuencias en la práctica institucional, y en los efectos sobre cada uno de los sujetos que son objeto de esta. Las categorías que se ha considerado oportuno analizar inicialmente son la conceptualización de sujeto, conducción de tratamiento, transferencia y de juego, que orienten la apuesta disciplinar. Se ha propuesto analizar las variantes que pueden presentarse dentro de estas categorías en primera instancia, para luego estimar si hay un discurso institucional que hilvane las prácticas de los diferentes actores que participan del CET.

Como ya se ha referido, en función del posicionamiento teórico desde el cual se oriente el trabajo de los diferentes actores, se podrán considerar diferentes objetivos de trabajo y, por lo tanto, diversos efectos en los sujetos. Se trata de una práctica compleja en la que participan varias disciplinas, varios profesionales que intervienen con respecto a los mismos niños o niñas. Las formaciones que implican el plan de estudios de Psicología difieren de las de Fonoaudiología, Psicopedagogía o Educación Física, etc. En este sentido, pensar en la posibilidad de una práctica institucional fragmentada generaría serias inconsistencias en cuanto a la ética inherente a las intervenciones del CET. La dificultad que se manifiesta a la hora de despejar la complejidad de la función del CET requiere desmenuzar los discursos que lo habitan en la cotidianidad.

Es por ello que, luego de establecer los desarrollos de las diversas concepciones teóricas que fundamentan la práctica, se ha propuesto un trabajo de campo que apunte a despejar las representaciones que habitan el discurso de los

profesionales sobre las categorías propuestas (sujeto, juego, transferencia y conducción del tratamiento). A partir de que se pueda establecer un campo semántico que organice el discurso desde el cual cada entrevistado orienta su práctica, se podrán articular sus decires con los desarrollos teóricos que dan forma a las categorías de análisis que se han planteado.

En el presente capítulo se ha procedido a situar referencias que permiten ubicar la investigación, desarrollando brevemente las cuestiones claves que hilvanarán la senda que dirige el trabajo, como así también los conceptos clave que recorrerán el camino trazado inicialmente. Se trata de un bosquejo que permite al lector conocer los términos que forman parte del eje de la investigación, como coordenadas básicas necesarias para poder situar el contexto en el que se desarrolla. Se trata de un camino complejo, que confronta con discursos incompatibles, ya que se puede identificar que la práctica de las instituciones, en el caso por caso, se puede llegar a sustentar en concepciones de sujeto que no son homologables. Estas concepciones se entraman en el discurso de los profesionales y dan fundamento a la práctica de la institución.

En los próximos apartados se desarrollarán nociones vinculadas con la constitución de la subjetividad como complejo proceso atravesado por causas y azares, para arribar luego a las discusiones vigentes en materia de autismo, con el objetivo de explicitar las distintas perspectivas teóricas, y tomar posición frente al planteo que sustenta esta tesis. Luego, en los capítulos subsiguientes, se analizan y describen las categorías teóricas que, a modo de baliza, guiarán el recorrido que permita un acercamiento y oriente el análisis de los datos empíricos que se procederá a construir mediante el trabajo en el campo. Se esboza así un horizonte que aspira a introducir una dialéctica posible entre los conceptos teóricos y la práctica de la institución.

Capítulo II Constitución subjetiva y Autismo

¿Quién puede ser uno cuando en el universo entero no hay ni siquiera un "otro"?
Jerusalinsky, 1988, p. 131

¿De qué se trata un sujeto?

En el terreno del lenguaje, la dimensión del sentido no se agota en el significado que se pueda situar para un concepto, no viene dado, cerrado. Esto es algo que se puede comprobar en la cotidianidad del uso que se le da a términos como sujeto, que tomarán una perspectiva diversa en función de la red en la que se entraman, dimensiones de las que no termina de dar cuenta el diccionario con la gran variedad de acepciones que refiere. El significante sujeto, como todo otro significante, por esencia, no termina de dar cuenta de su significado por sí mismo, sino que la significación que se le podrá otorgar estará condicionada por la red significativa del contexto en el que se lo utilice. Lo mismo sucede, en este caso, con el significante autismo. Así, sujeto, en la trama simbólica del derecho quedará filiado a un discurso que lo identifique como un sujeto de derecho, y en la gramática quedará ligado a la función sintáctica que tiene en relación a un predicado. De igual modo se puede situar al autismo en la configuración simbólica del psicoanálisis o de las teorías cognitivo comportamentales. Depende del discurso de que se trate, el autismo va a implicar algo diferente.

Esto lleva a un modo de significar al sujeto a partir de la lectura que ofrece el psicoanálisis, en la que la subjetividad surge y se articula, desde sus inicios, en relación a otro. Sigmund Freud (1973) plantea un sujeto determinado por el inconsciente y la sexualidad. Jaques Lacan (1987c) lee al sujeto freudiano como función que se materializa en el habla, en el discurso que supone necesariamente a otro y a la estructura del lenguaje. Se trata de una función a advenir: "necesitamos reducirlo todo a la función de corte en el discurso" (p. 780). "Este corte de la cadena significativa es el único que verifica la estructura del sujeto como discontinuidad en lo real." (p. 781) Es a partir de la estructura del lenguaje que se revela el sujeto. El sujeto como función, en este sentido, no se presenta de entrada, en los inicios de la vida. Se tratará en todo caso de una construcción en la que el otro tendrá un lugar determinante.

Lo que se pretende dejar en claro es que no está garantizado desde el inicio que un sujeto advenga, ya que depende de complejos movimientos que deben transcurrir durante el proceso de desarrollo. Se propone tomar la definición de desarrollo que expone Norma Bruner:

El desarrollo es la carretera singular que en tanto real, simbólica e imaginaria se construye y configura desde el significante y sus leyes, donde tienen lugar y transcurren las transformaciones primordiales necesarias para el sujeto al intentar realizar los viajes y virajes del deseo, sus trayectos e instrumentos, desde el nacimiento hasta la muerte. (Bruner, 2012, p. 32)

El desarrollo incluye un conjunto de fenómenos heterogéneos que resulta difícil pensar si no es en la complejidad de la clínica interdisciplinaria. Sobre todo cuando se presentan dificultades en el trayecto. El camino a recorrer durante el desarrollo es complicado y puede encontrar obstáculos, momentos de detención, problemas que

hacen límite desde el inicio de la travesía. Representa un desafío definir algunas coordenadas que den cuenta de la configuración del recorrido que implica la estructuración subjetiva y, en relación a esos avatares situar la posición autista.

Desarrollo y estructura

Además del camino que orienta la genética y la predisposición orgánica de cada cual, se encuentran las leyes de la constitución del sujeto que también participan del proceso del desarrollo. Entre el proceso de desarrollo y el de estructuración subjetiva hay puntos de articulación y anudamiento, pero se trata de cuestiones diversas que abren a lo sincrónico y lo diacrónico (Miller, en Bruner, 2012; Lacan, 1992). La realidad biológica de cada ser humano abre caminos o, por el contrario, impone un límite para que los distintos momentos de la constitución de la subjetividad se puedan dar. Pero es también un determinante fundamental lo que sucede a partir del encuentro con el Otro.

[...] es constatable que un niño absolutamente sano y con un patrimonio genético y anatómico intocado es perfectamente capaz de no hablar nunca, es capaz de no poder realizar el casamiento inicial del soma con el lenguaje. Como analistas no nos ocupamos de ese soma, lo que no debiera querer decir que no tengamos en cuenta que esa base real es condición necesaria, aunque no suficiente, para que la boda tenga lugar. (Amigo, 2009, p. 38)

Sin un sistema nervioso central no se podría pensar en la posibilidad de que se constituya un sujeto, representando su posesión una condición necesaria para que ello suceda. Sin embargo, poseer un sistema nervioso sin lesiones no representa por sí solo una condición para que se puedan ir dando los distintos momentos de la estructuración de un sujeto.

Las investigaciones actuales sobre neuroplasticidad cerebral nos dan la pauta de que el Otro, al incidir sobre el sistema nervioso central y especialmente en los primeros tiempos, “diseña” el cerebro y es condición para el completamiento de las estructuras nerviosas que acceden prematuras a la luz del día, entre otras de sus funciones primordiales. (Bruner, 2012, p. 47)

Los efectos del trabajo que se realiza con niños y niñas con problemas en su desarrollo no serán los mismos si se parte desde una perspectiva cognitivo – comportamental, que si se sostienen desde el psicoanálisis. Partir de una posición en la que los diagnósticos han sido jugados desde antes del nacimiento porque los determina el componente biológico de forma exclusiva, sugiere una direccionalidad muy diferente que la que considera la estructuración psíquica de un niño o niña como un proceso que aún no se encuentra definido. De esta segunda perspectiva se desprende la posibilidad de que el proceso de desarrollo pueda ser modificado en función de la experiencia, y, por lo tanto, también de la intervención clínica. Por el contrario, la posición que afirma que los diagnósticos no pueden ser sujetos a interrogación en la infancia, cercenan la posibilidad que un niño o niña pueda llegar a tener de ser otra cosa que no sea autista, TEA o TGD, una vez que ya ha sido diagnosticado. En este trabajo se entiende al diagnóstico como una fotografía que puede tener cambios si se vuelve a tomar en un tiempo. Se acuerda con el modo en que lo plantea Beatriz Janin:

Todo diagnóstico de dificultades es un corte transversal, y por ende temporario, en un proceso en el que pueden predominar las transformaciones, lo que llevaría a plantear un pronóstico positivo. Cuando lo que insiste es la repetición ciega, la inmovilidad de un funcionamiento idéntico a sí mismo, entonces sí tenemos que pensar en la “gravedad” de una situación que involucra al niño y a su entorno. Situación familiar y/o social que facilita o promueve ciertos modos defensivos y de satisfacción pulsional. (Janin, 2011, p.189)

Cuando de diagnosticar autismo se trata, desde un sector del discurso médico (Fejerman, 2012; Rugieri, 2011) y desde el discurso cognitivo comportamental (Wing, 1981; Frith, 1994, Riviére, 2010) se establecen causas genéticas o biológicas de distinto tipo, como se ha desarrollado en el capítulo I, pero a la hora de realizar las clasificaciones, los parámetros que se utilizan son de otro orden, utilizándose conceptos que provienen del ámbito *psi* como son la sociabilización, la forma de armar lazo con el otro, el juego o el lenguaje, es decir, el diagnóstico se basa en la historia y en los síntomas. La cuestión es que hay autismos que conllevan diferentes alteraciones genéticas o algún tipo de condición médica que implica organicidad, pero también hay muchos sujetos en posición autista en los que no se han podido comprobar lesiones neurológicas o alteraciones genéticas de algún tipo (al menos hasta el momento). Incluso hay niños con diagnóstico de autismo que comparten el mismo problema de orden biológico con otros niños que no han sido diagnosticados ni presentan sintomatología autista.

Pero lo que sí tienen en común todos los cuadros autistas es que o no se produce o se rompe (si es primario u originario no se produce y si es secundario se rompe) el punto de articulación entre el Otro primordial y el pequeño sujeto por advenir, que es ese punto especular esencial de reconocimiento recíproco entre el niño y su madre. (Jerusalinsky y Yankelevich, 2012, p. 163)

Es por ello que resulta significativo realizar un recorrido que permita establecer ciertos momentos de la estructuración de la subjetividad, para poder así identificar coordenadas que posibiliten pensar la situación del autismo y problemas graves del desarrollo.

Constitución de la subjetividad. Los inicios del sujeto

En la práctica concreta, no es posible encontrar en la ontogenia, un desarrollo individual que sea igual a otro. La estructuración subjetiva condiciona un recorrido que es singular, propio de cada sujeto. El tiempo cronológico propio de la maduración orgánica se ve atravesado de esta manera, por el tiempo lógico del universo significativo (Levin, 2002). Este tiempo de la estructuración subjetiva entonces, implica diferentes momentos en los que se van produciendo discontinuidades, a partir de las cuales el psiquismo comienza a organizarse de otro modo, transformándose la posición del sujeto. Se puede esbozar una conceptualización del desarrollo que, en este contexto, pueda ser pensado sujeto a la legalidad que es atinente a la estructuración de la subjetividad. En la práctica relacionada con la discapacidad y los problemas en el desarrollo se debe plantear una conceptualización dinámica del desarrollo si no se quiere caer en el reduccionismo. Así, el concepto de desarrollo se puede tomar como proceso que

involucra y articula lo real orgánico, lo simbólico (la legalidad del lenguaje) y las vicisitudes de la conformación del YO (Bruner, 2012)

En consonancia con lo que se ha manifestado, no es posible situar un sujeto desde el inicio. Tal como se viene sosteniendo, éste es el resultado de complejas operaciones que posibilitarán o no su surgimiento, operaciones que no se han podido realizar por diferentes motivos en el caso del autismo. Desde una postura que se orienta por los ejes que propone el psicoanálisis, resulta necesario identificar y articular algunos momentos y conceptos relacionados con la constitución de la subjetividad, para poder así retomarlo a la hora de situar coordenadas que permitan leer la situación del autismo.

En los inicios de la vida, los estímulos (tanto externos como internos) demandan al sistema nervioso central de un recién nacido ciertas exigencias a las que éste debe responder de algún modo. En un primer momento, el organismo se maneja siguiendo el principio de nirvana en el intento de reducir las tensiones que surgen por el lógico apremio de la vida, a partir de respuestas que no son específicas para el estímulo que las suscita. Pero estos estímulos van requiriendo de respuestas de creciente complejidad, por lo que la conectividad neuronal se complejiza, permitiendo que termine de conformarse el sistema nervioso. Los comienzos de la estructuración de la subjetividad y esta posibilidad de complejización neuronal y modificaciones de la estructura química del sistema nervioso dependen profundamente de la intervención del Otro que cumple la función materna. Así es como la realidad orgánica inicial va dando lugar a que puedan surgir otro tipo de configuraciones como la pulsión, el deseo o la erogeneidad, habilitando a que la gran maquinaria que representa el sistema nervioso central pueda perderse, para que pueda surgir lo subjetivo. Si a partir del organismo que se trae al nacer es posible que surja un cuerpo, esto se deberá a la intervención que realiza el Otro que se encarna en la función materna.

Desde una perspectiva de pensamiento lacaniano, un sujeto del inconsciente se organiza en función del Otro que introduce al bebe en el mundo de lo simbólico, y por efecto del lenguaje. Las acciones del Otro, absolutamente indispensables debido a la inermidad de la cría humana, ponen en funcionamiento el camino de la constitución del sujeto. Estas acciones dejan huellas fundantes que se inscriben a partir de lo que Sigmund Freud denominó *Experiencia de Satisfacción* (Freud, 1973 a). No es sin la intervención que realiza el Otro cuando las necesidades propias de la vida insisten, que se puede poner en funcionamiento esa moción psíquica que Freud identificó como deseo.

Todo comienza con una necesidad, Freud sitúa claramente que el deseo no está allí desde el inicio. El niño hambriento va a llorar, pero la descarga que facilita el llanto no es suficiente para cancelar esa tensión. Esta situación persistirá hasta que por medio del auxilio ajeno se inscriba la percepción del objeto que suprime la excitación (Freud, 1973 a). Desde los albores de la vida, el otro cumple una función fundamental para la supervivencia. Solo otro puede introducir la diferencia entre la necesidad y la satisfacción, aportando algo más que alimento. Freud (1973 a) presenta esta experiencia a la que se puede dar una dimensión mítica. Es la repetición de sucesivas experiencias de la vivencia de satisfacción la que suscita en el aparato psíquico, la escritura de las huellas que se asocian a la necesidad y a la satisfacción, huellas que se van a ligar determinando la consolidación de la matriz que habilita al deseo.

Como consecuencia de la primera experiencia de la vivencia de satisfacción, se inscriben las primeras huellas mnémicas a partir de las cuales el bebe podrá

comenzar a recortar un objeto, objeto que desde sus comienzos se presentará como perdido, porque todo lo que se inscribe de él es una huella, una representación. El deseo da cuenta de que ese objeto ha caído, implica la búsqueda de algo que falta, entraña desequilibrio, pero al mismo tiempo es lo que pone en funcionamiento al aparato psíquico. A partir de estas primeras marcas, el organismo resulta transformado, y la gran maquinaria biológica puede comenzar a perderse para transformarse en cuerpo, cuerpo humano que surge como efecto del lenguaje.

Freud teoriza, a partir de *Tres Ensayos para una Teoría Sexual* (1973 b), cómo a partir de un cuerpo biológico se va constituyendo un cuerpo libidinal en la relación con el otro. Es apuntalándose en las necesidades más importantes para la vida, y siempre en el encuentro con el otro, que se irá construyendo un cuerpo erógeno. Diferentes momentos se sucederán, en los que la organización de la sexualidad se irá configurando en función de las diversas zonas erógenas.

En los inicios de la vida, las marcas dejadas por el Otro se inscriben sobre el sistema nervioso central interviniendo en estas impresiones tanto lo orgánico y su capacidad de registro como el significante (Coriat, 2006 a). Cuando se habla del intercambio con el medio ambiente, en realidad a lo que se hace referencia, es a la intervención de la alteridad en el proceso de constitución subjetiva. No se puede pensar en la constitución de un sujeto aislado, sin hacer referencia al Otro que participa en la escena desde los comienzos, y que dona algo que va más allá de los cuidados mínimos necesarios para que la cría humana pueda constituirse como sujeto. Según el modo en que se vayan inscribiendo las primeras marcas fundantes de la subjetividad, es que se va a facilitar o no el surgimiento de un sujeto de deseo. Los problemas orgánicos pueden estar presentes desde el comienzo, pero no es el único factor que incide en este proceso. Elsa Coriat (2006 b) utiliza una interesante metáfora que permite graficarlo. Ella plantea al sistema nervioso central como una página en blanco sobre la que el Otro, habitualmente los padres, irán realizando las primeras inscripciones. Para concretar la escritura que implican esas primeras huellas de memoria que condicionarán al sujeto desde sus inicios, no solamente es necesaria la mano que realiza la escritura dirigida desde lo simbólico, sino que también es necesario el papel.

¿de qué está hecho el papel? Si tomamos como papel la superficie corporal, ésta funciona a la manera del block maravilloso. Las extensiones periféricas del sistema nervioso central se ocupan de llevar la información al cerebro y allí queda instalado el registro definitivo. Las letras del mensaje quedan escritas en código químico. La información se transmite por vía química y eléctrica. (Coriat, 2006 b, p. 124)

Si el papel se liga a lo neurológico (y en esto se puede asegurar que hay una gama de posibilidades en cuanto a la calidad y textura del papel), el terreno del psicoanálisis se relaciona con los efectos de lo que se escribe (Coriat, 2006 b).

Hay situaciones en las cuales la mano que realiza el trazo fluye por sí sola, de forma espontánea, pero en otras, la escritura resulta mucho más difícil debido a la textura rugosa del papel. En estos casos, el trazo no se desliza con facilidad, se traba, y no resulta del acto de la escritura, un texto legible. A veces la insistencia y esfuerzo de quien comanda la escritura logra que pueda leerse lo escrito de todos modos. En algunas circunstancias (se trata de casos con graves afecciones), el papel prácticamente no admite ninguna escritura o, en el otro extremo, puede tratarse de un papel adecuado, pero no acompañado por un trazo que tenga la suficiente fuerza. Son distintos los modos en que se conjugan lo orgánico y lo simbólico dando lugar, o no, a que pueda surgir un sujeto. En la mayoría de los

casos es muy difícil despejar de qué modo han participado estas variables que intervienen de forma enlazada, enlace que sólo es posible pensar a posteriori (*après coup*), a modo de hipótesis, y en la unicidad del caso por caso.

En este punto, resulta importante tomar algunas articulaciones que realiza Rene Spitz (1969) y que evidencian utilidad a la hora de establecer coordenadas que permitan identificar la situación en la que se encuentra un niño o niña. A pesar de las diferencias que se pueden establecer en relación a sus teorizaciones, su trabajo, resultado de exhaustivas observaciones, permite establecer ciertos signos que identifican el momento en el cual se encuentra un niño en relación al proceso de estructuración de su subjetividad. Este autor, partiendo de una formación biologicista, toma los aportes del psicoanálisis y de la lectura de la obra de Sigmund Freud para realizar una propuesta de un psicoanálisis del desarrollo que contempla la intervención de ciertos organizadores del psiquismo que surgen y se desarrollan a partir de la intervención del Otro.

Partiendo de sus investigaciones basadas fundamentalmente en la observación de infantes, desarrolló conceptos como el hospitalismo, el marasmo y la depresión anaclítica, dando cuenta de que no es suficiente hacerse cargo de mantener a un bebe alimentado, limpio y vestido, sino que hace falta algo más que los cuidados mínimos para que un bebe elija la vida. Cuando se hace referencia a ese *algo más*, surge la pregunta ¿de qué se trata ese plus? Se trata del amor, amor que una madre no sólo transmite en los cuidados, sino que también se transmite a través de la palabra; y, además, se trata del lugar que ha podido otorgarle a ese hijo en relación a su deseo. Cuando antes se mencionaba el don que es necesario se transmita más allá de cubrir en un bebe las necesidades que son básicas para la vida, se hacía referencia a que es imprescindible transmitir algo de la función de la falta. Si es posible otorgar a un hijo un lugar en relación al deseo, es porque a esa madre algo ha podido faltarle, condición indispensable para que pueda alojar a su hijo en ese lugar vacío que espera su llegada.

Retomando a Rene Spitz (1969), los organizadores del psiquismo que formula en el curso del desarrollo son la sonrisa social, la angustia de los ocho meses y la aparición del lenguaje, signos que demarcan el momento en que el psiquismo comienza a organizarse de otro modo a lo largo del desarrollo. Es por ello que la ausencia de alguno de los signos es indicadora de que no han surgido estos nuevos modos de organización, modos de organización sucesivos que son momentos necesarios en el curso de los avatares de la constitución de la subjetividad. Se trata de signos cuya presencia o ausencia puede colaborar a situar el momento que esta transitando el proceso de constitución de un sujeto.

Desde los comienzos, el organismo se maneja en función de una lógica que se basa en la descarga de la tensión que produce displacer. Los movimientos iniciales automáticos (reflejos) van desapareciendo para dar lugar a otros movimientos más ajustados y voluntarios. Entre el reflejo automático y el movimiento voluntario se encuentran las inscripciones a las que se hacía referencia (huellas que responden a la vivencia de satisfacción), que habilitan a que el organismo instintivo pueda silenciarse para retornar como pulsional. Sólo la intervención el lenguaje puede admitir el retorno de una acción refleja desde una posición subjetiva, con la aparición de cierto esbozo de intencionalidad, los movimientos así comienzan a estar atravesados por un universo simbólico.

A partir del tercer mes aproximadamente, se introduce un cambio. La aparición de la sonrisa en el bebe es el indicador en ese cambio. La sonrisa que aparece al encontrar un rostro que realiza algún movimiento, es una conducta que no se

expresa frente a una persona en particular sino a partir del registro de la Gestalt del rostro humano (frente nariz y ojos), primer Gestalt que el bebe reconoce y frente a la cual tiene una conducta emocional, respuesta específica que da cuenta de que ha logrado reconocerse como parte de la especie humana. No se ha establecido aún un objeto libidinal, de hecho la respuesta de la sonrisa social se presenta ante la imagen de un rostro aunque este no sea el de una persona. Entonces, no podría decirse que se trata de una relación objetal, en la que el bebe puede diferenciarse, pero Spitz (1969) considera que se trata de un precursor del mismo. A partir de este momento, comienza un nuevo período en el que las respuestas del niño o niña comienzan a estar cada vez más organizadas y aparece la anticipación, que las distancia de las conductas reflejas.

La sonrisa social representa un signo de que indica un modo de relacionarse con el otro en un tiempo anterior a que ese otro termine de diferenciarse, tiempos en los que se está organizando la fase oral que Sigmund Freud describiera en *Tres Ensayos para una Teoría Sexual* (1973 b). No es casualidad que Freud asigne gran importancia a esta fase y su objetivo, la incorporación del objeto, como antecedente de la identificación. Son tiempos iniciales en los que comienza a organizarse un cuerpo a partir de los movimientos que va realizando la organización de la sexualidad. Se trata de un momento primario en las vicisitudes de la configuración subjetiva, que precede a la entrada al estadio del espejo que plantea Jaques Lacan (1996) y cuyo ingreso estaría indicado por la aparición del segundo organizador del psiquismo: la angustia de los 8 meses.

Aproximadamente entre el sexto y el décimo mes, se produce un cambio significativo en el bebé. Cuando se acerca un rostro extraño, o uno que no es el de la madre, surge como respuesta la angustia y el llanto (Spitz, 1969). En coincidencia con el surgimiento de la angustia de los ocho meses, se evidencian notables avances en las áreas de la percepción, conocimiento, memoria y relaciones de objeto, cuestiones que permiten relacionar este nuevo momento de organización del psiquismo que describe Spitz con el ingreso al estadio del espejo. A partir de este momento, el bebé comienza a distinguir claramente a las personas conocidas, presentando una respuesta de angustia frente a aquellas que no lo son, o, incluso, frente a todas las personas que no sean su madre. En este momento, ya sería posible afirmar que se ha establecido para el psiquismo un objeto libidinal. La angustia de los 8 meses es la señal indicadora de un significativo movimiento en la organización del yo, movimiento que se puede articular con el surgimiento del narcisismo primario (Freud, 1973 d). El bebé comienza a comprender el espacio, prohibiciones, gestos sociales, establece diferenciación entre objetos, evidenciando una discriminación mayor en general (objetos, respuestas afectivas) (Spitz, 1969).

El estadio del espejo que propusiera Lacan (1996), se relaciona con la posibilidad que comienza a tener el bebé, entre los 6 y los 18 meses, de reconocer su imagen en el espejo. Lacan pone en tensión los rudimentos en que se encuentra la motricidad del niño en ese período, a pesar de lo cual puede asumir una imagen que unifica su cuerpo fragmentado, dando lugar al inicio de los primeros esbozos del Yo por medio de una identificación imaginaria que habilita la intervención del Otro.

[...] la sola visión de la forma total del cuerpo humano brinda al sujeto un dominio imaginario de su cuerpo, prematuro respecto al dominio real. Esta formación se desvincula así del proceso mismo de la maduración, y no se confunde con él. (Lacan, 1996, p.128)

Es a partir de la intervención del Otro con su mirada que el bebe puede hacerse de un cuerpo. Se trata de la integración del cuerpo y su imagen, posibles a partir de que Otro organiza con la mirada. La formación del Yo sólo es posible a partir de que puede constituirse esta imagen. Para que todo esto pueda suceder, debe haber pasado previamente por el momento que se organiza en función de la sonrisa social. Se trata de tiempos que son insustituibles en las operatorias de la estructuración de la subjetividad, ciertos signos que permiten realizar (sea por su presencia o ausencia) una lectura en relación a las coordenadas en las que se encuentra un sujeto, para poder, a partir de allí, plantear horizontes y movimientos relacionados con las intervenciones clínicas que apunten a lo que no sucedió, a lo que debería haberse dado, pero sin embargo no pasó, no se inscribió.

Como consecuencia de la salida del estadio del espejo, alrededor de los 18 meses, comienzan a producirse otra serie de operaciones. Los juegos del *Fort – Da* que describiera Freud en *Más allá del principio de placer* (1973 e) se relacionan con la posibilidad de inscribir la presencia y la ausencia de los objetos y de las personas, son los primeros esbozos de lo simbólico que comienza a configurarse y que pueden relacionarse con el tercer organizador que describe Spitz (1969). Este tercer organizador se refiere a la adquisición del lenguaje. Hasta los dieciocho meses el niño utiliza palabras globales, y es recién después de esta edad que comienza a hacer una utilización del lenguaje similar a la que se realiza en la edad adulta. La adquisición del lenguaje implica el comienzo de complejas operaciones mentales, además del enriquecimiento de las relaciones objetales. El “gesto “No”, que se expresa en nuestra cultura sacudiendo horizontalmente la cabeza” (Spitz, 1969. p. 33), viene a representar el indicador que corresponde al establecimiento del tercer organizador del psiquismo. Esta adquisición es consustancial y correlativa de la formación del Yo.

No se puede situar claramente un sujeto antes de que se produzcan estas operaciones. Es recién a partir de los movimientos que se originan en relación al juego del *Fort – Da*, que se introduce en la subjetividad la oposición significativa que indica el ingreso a lo simbólico, habilitando además, el acceso al juego como modo de tramitación y de apropiación de aquellos significantes que lo han marcado como sujeto. Es a partir de que se organiza este momento, que se puede comenzar a pensar en un sujeto que pueda empezar a asumir una posición en nombre propio, perfilando una posición de deseo, sexuada, y atravesada por las leyes de la cultura y el lenguaje.

El juego aparece a partir de aquí como concepto solidario de la constitución de la subjetividad, representando el camino insoslayable para que se puedan producir movimientos que resultan indispensables para habilitar la posibilidad de pensar un sujeto comandado por un deseo que lo habite. En este sentido, se puede plantear que el deseo será el motor del juego, que pondrá en escena las preguntas y conflictos propios de los diversos momentos de la organización sexual infantil. En el contexto del presente trabajo, el concepto de juego ha sido jerarquizado al punto de tomar valor de categoría que necesariamente debe ser tejida y dialectizada en el análisis que se propone esta tesis. Es por ello que se destinará en el capítulo 5 el desarrollo que merece.

Para sintetizar, los diferentes momentos en los que cada uno de los organizadores que describe Spitz (1969) debe establecerse, representan los *períodos críticos* en el desarrollo. Son estos los momentos en los que pueden llegar a producirse las desviaciones que tendrán consecuencias en la formación de los siguientes organizadores, al punto de llegar incluso a inhibir su surgimiento. Este

autor señala que los primeros organizadores de la psique son los más vulnerables, dependiendo profundamente de la experiencia, cuestión que permite pensar a los movimientos Otro como esenciales en relación a los perfiles que vaya tomando el camino de los avatares de la constitución de la subjetividad. Resulta de utilidad a este trabajo tomar los organizadores como signos que, por presencia o ausencia, indicarán el momento en el que se encuentra el proceso de la constitución de la subjetividad en un niño o niña que presenta problemas en su desarrollo.

Operaciones fundamentales

Silvia Amigo propone a la estructura como algo que no es estático, sino que se trata de una “estructura del advenir, advenir que no implica génesis, sino despliegue según una frágil composición de determinaciones y contingencias estocásticas, absolutamente imprevisibles” (Amigo, 2013, p.15). Como se expresó antes, no son suficientes los cuidados mínimos de higiene, alimentación y vestido para la supervivencia de un recién nacido. Para que un bebe pueda humanizarse, es necesario que se organice un primer tiempo en el cual el niño sea el falo de la madre, ocupe el lugar de objeto fálico de deseo para la madre. Esto es posible porque en la madre se ha efectivizado la metáfora paterna. Lacan (2010) manifiesta que si no se da la identificación al falo, no va a haber ingreso en la estructura.

Quando una madre le habla a su hijo pasándole exclusivamente consignas de crianza, le pasa un lenguaje denso, casi tangible, casi volumétricamente material, perseguidor e intrusivo. En cambio, cuando una madre le habla a su hijo y en su voz resuena la apetencia fálica que le debe a la operación paterna operante en ella, no presenta una masa de lenguaje sino que pasa en ese acto nominativo un lenguaje hecho toro, devenido simbólico. (Amigo, 2013, p. 27)

Que el bebé venga a ocupar el lugar de algo que le falta a la madre posibilita el momento de la alienación (Lacan, 1987 d). Originariamente, el recién nacido no se reconoce como un ser separado, diferente de los otros, momento que es absolutamente necesario para que ese bebé se libidinice y organice, en el que queda alienado a los significantes del Otro. El primer movimiento de alienación al deseo del Otro implica un tiempo necesario en la constitución del sujeto, indispensable para que ese niño o niña pueda humanizarse. Pero también es preciso que se interrumpa a partir de la intervención del padre simbólico, un padre que, como función, opera en la madre. A partir de esta intervención, es que la relación madre – hijo es remitida a un tercero que introduce de este modo la legalidad que es propia de lo simbólico. Es porque a ese Otro puede comenzar a faltarle algo, que puede aparecer como barrado, que esta la posibilidad de que pueda comenzar a haber un sujeto más allá de ese Otro. Este movimiento por el cual el bebé advierte la falta en el Otro se da por una paradoja que abre el ingreso a la estructura. “La paradoja de la función materna radica en que ella goza y cesa de gozar al chico al mismo tiempo. Si no pusiera en juego su apetito, una madre no sería una madre.” (Amigo, 2009, p.30). Silvia Amigo puede definir a una madre: “La madre es el único ser que teniendo apetito por ese chico que ha hecho venir al mundo, lo convoca como objeto de su goce, y aún queriendo tragarlo, no lo hace, al menos no a perpetuidad.” (Amigo, 2009, p. 30)

Las operaciones de alienación y separación que plantea Lacan (1995) definen la dependencia del sujeto respecto del Otro. En la alienación el sujeto sólo puede surgir en el campo del Otro, alienación que es condición para alguna ulterior posible

existencia más allá del Otro. Esta posibilidad introduce a la separación que implica confrontarse con una falta en el Otro.

El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del discurso del Otro surge en la experiencia del niño algo que se puede detectar en ellos radicalmente – *me dice eso, pero ¿qué quiere?* (Lacan, 1995, p. 222)

Esto trae consigo otro momento en el cual esta relación dual que se plantea inicialmente queda remitida a un tercero (padre) que impone la Ley (separación). Que alguno de estos dos momentos no pueda sucederse va a implicar la organización de un autismo, o de una estructura psicótica. Las operaciones de alienación y de separación permiten dar cuenta de la relación del sujeto con el Otro. No hay posibilidad de que advenga un sujeto si no es en el campo del Otro. Como se viene expresando, el sujeto no se causa a si mismo ni se puede homologar a una persona concreta, sino que se trata de una función que, si todo va más o menos bien, llega a producirse en el campo significativo, campo en el cual existe una relación tal entre los elementos por la cual uno sólo no representa nada, si no es para el otro en una cadena.

En la infancia se producen una serie de operaciones fundamentales para que un sujeto pueda constituirse como tal. Desde los inicios del recorrido pueden producirse fallas, algunas que pueden situarse desde el origen, o excesos, carencias, etc. Se trata de diferentes problemas en el desarrollo dentro de los que puede situarse el autismo infantil. “En la clínica solemos recibir chicos... o adultos deshinchados porque en realidad su madre no los apeteció demasiado. Como también es frecuente para un analista el hecho de atender gente excesivamente tragada por el abrazo mortal de las mandíbulas de la madre.” (Amigo, 2009, p. 30)

Sin embargo, cabe destacar que en los tiempos de la constitución de la subjetividad que se transitan en la infancia, la estructura no se encuentra aún definida. Es por este motivo que se puede pensar que la relación que cada sujeto va estableciendo con las marcas que lo determinan puede ser aún interrogada y modificada. Aquí es donde surge la posibilidad de intervención que desde la clínica del psicoanálisis oriente a un trabajo a partir del cual se puedan favorecer procesos que se encuentran detenidos o que no se han dado. Se trata de acompañar la constitución de un sujeto posible a advenir desde la apuesta del trabajo individual y grupal que se puede iniciar con un niño o niña que presenta problemas en su desarrollo.

Cuando resulta un autista, una lectura psicoanalítica

Leo Kanner (1943) diferenció al autismo infantil de otras entidades psicopatológicas, otorgándole especificidad y trazando líneas divisorias con respecto a las psicosis y a la esquizofrenia. Los criterios que utilizó para determinar el diagnóstico son: el aislamiento, una insistente tendencia a la invariancia y ausencia de lenguaje, o, en caso de presentar lenguaje, incapacidad de utilizarlo para transmitir significados a otras personas. Un año después, Hans Asperger, describió un cuadro similar, pero con una amplitud notoriamente mayor en sus características de presentación. En la sintomatología se presentaban variantes que iban desde las perturbaciones más severas hasta casos que rayan la normalidad.

Varias décadas transcurrieron desde estas primeras descripciones, en las que se han ido configurando diferentes modos de considerar al autismo. Como se ha

mencionado, en el rastreo de antecedentes que se relacionan con las problemáticas que convocan la investigación, es posible situar numerosos desarrollos teóricos relacionados con el autismo y la psicosis infantil. Algunos que pasan por las TCC (Lovaas, s.f.; Maurice, 1993; Frith, 1994; Rivière, 1998; Valdez, 2011), el discurso médico (Fejerman, 2012; Rugieri, 2011; Tallis, 2007; Foster, 2012) y posiciones desde el psicoanálisis (Bettelheim, 1987; Tustin, 1996; Jerusalinsky 1988; Yankelevich, 2010). Estos discursos conceptualizan al autismo infantil de modo diverso, lo cual define como consecuencia los ejes diagnósticos. La modalidad que tome el abordaje terapéutico también estará condicionada por los modos de conceptualizar al autismo.

Desde el psicoanálisis se han propuesto diferentes modos de explicar la situación del autista, teorías que resulta pertinente historizar para considerar los caminos que han ido trazando los diferentes autores, huellas que permiten delimitar ciertas coordenadas que sitúen la organización del sujeto autista.

Bruno Bettelheim (1987), uno de los primeros psicoanalistas en trabajar sobre autismo, recupera su experiencia como prisionero en los campos de concentración para dar cuenta de la pérdida de humanidad que puede suceder en personas que han sido expuestas a situaciones extremas. Las primeras experiencias del lactante en relación a su entorno resultan determinantes para el desarrollo. De la posibilidad de intercambio con la madre, de la respuesta de ésta frente al llanto, a la sonrisa o al gorgjeo dependerán los inicios de la comunicación, de comienzo de inscripción de la diferencia. Si a edad temprana el tiempo transcurre y el bebe no obtiene una respuesta en relación a sus manifestaciones y necesidades, se retira y pierde el interés por el mundo que lo rodea.

Si no somos capaces de influir en la realidad, las cosas pueden llegar a ser bastante destructivas para nuestros esfuerzos de desarrollar una personalidad. Si el llanto de hambre de un niño sólo obtiene como respuesta una profunda compasión por la pena y el dolor que expresa, pero no alimentos, el resultado sería tan nefasto como si no hubiera respuesta emocional. (Bettelheim, 1987, p. 40)

Así el niño o niña deja de intentar nuevas experiencias ya que las respuestas de las figuras más significativas de su medio frente a sus intentos han sido frustrantes, llegando a la convicción de que no puede modificar su entorno de forma satisfactoria. Este repliegue podría llegar hasta el punto del marasmo u hospitalismo que retrata Spitz (1969), o podría situarse en el origen del desarrollo de un autismo.

Las descripciones de Bettelheim pueden relacionarse con los desarrollos de Donald Winnicott (2008), que sin plantear puntualizaciones específicas acerca del autismo infantil, aporta el carácter de determinante a la relación primordial que entabla un bebé con su madre, que al identificarse con él facilita una experiencia de omnipotencia ineludible en el proceso de desarrollo, previa al encuentro con la realidad exterior, y necesaria para la constitución del *si-mismo*. Si esto no sucede, se organizan respuestas defensivas, dando inicio a distorsiones en el desarrollo que están en el origen de las psicosis y, podría agregarse, también, del autismo.

Este tipo de teorizaciones reforzaron la hipótesis inicial de Kanner (1943) que más allá de incluir los factores innatos que probablemente constituyeran el origen del autismo infantil, situó ciertas características que le resultaron llamativas en relación a los padres, especialmente las madres de los niños que constituyeron sus casos de estudio. Estos padres y madres, y la familia de estos niños en general, eran poco cálidos, y presentaban un alto desarrollo intelectual, más interesados en el conocimiento que en las relaciones afectivas. Grandes críticas fueron reacción a

estos desarrollos que se tomaron como la base para calificar a las madres de “refrigeradora” (Frith, 1994, p.84), sosteniendo que considerar que padres inteligentes no se preocupan por sus hijos es una especulación producto del prejuicio, no existiendo estudios científicos que lo comprueben (Wing, 1981).

Blancanieves fue envenenada por su madrastra, y Thorn Rose recibió la maldición del hada a la que no había invitado. Una contribución moderna al tema de la madrastra malvada es la idea de la madre despegada e intelectual que, por otra parte, puede tener dudas conscientes acerca de su maternidad. Es una madre cuya crueldad es mucho más sutil que la madrastra tradicional. Por ejemplo se sirve de libros para ayudarse a la crianza de sus hijos y se asesora de expertos, en vez de confiar en sus instintos. Pero, al hacer esto se olvida de la importancia del corazón, superior a la del intelecto. El resultado, según dicen también los expertos, puede ser el desarrollo de un niño privado emocionalmente, autista. (Frith, 1994, p.83)

Este mito es el que según las expresiones de la autora ha condicionado a Kanner y responsabiliza a las madres por el autismo de sus hijos, generando sentimientos de culpa. Leo Kanner probablemente haya sentido también ese sentimiento de culpa que lo llevó a escribir *En defensa de las madres* (1974), título que al parecer no ha resultado lo suficientemente contundente como para reivindicarse, ya que actualmente se sigue utilizando esta referencia a la *madre heladera* para desprestigiar a las teorías que incluyen causas emocionales en la etiología del autismo, y asegurarle a los padres que ellos no tienen la culpa. Resulta evidente que los padres de niños con autismo no deben respetar sus propios instintos para este tipo de conceptualización cognitivo comportamental (Wing, 1981; Frith, 1994; Lovaas, s. f.; Trivisonno, 2007). Es un abordaje que los desculpabiliza, pero al mismo tiempo los entrena para educar a sus hijos en virtud del protocolo que se ajusta a las necesidades de adaptarlo, metodología fiel al manifiesto positivista que propone una psicología sin sujeto, donde la posibilidad de interrogar acerca del deseo está ausente.

Frances Tustin (1994, 1996), psicoanalista inglesa cuyos escritos dedican reiterados esfuerzos para dar cuenta de la situación del autismo y las psicosis infantiles, insiste en la dificultad que representa deslindar en estos cuadros los factores etiológicos orgánicos de los psicógenos. Algunos de sus planteos se direccionan en un sentido similar al de Winnicott (2008), autor que postula la formación de un *falso si mismo* cuando por algún motivo surge una dificultad en el vínculo primario entre la madre y su hijo o hija.

Para Tustin, el desarrollo de autismo implicaría una perturbación del autismo primario, normal en los primeros momentos de la constitución de la subjetividad en el que el bebe aun no se ha diferenciado de su madre, período que podría relacionarse con el de la ilusión de omnipotencia que propone Winnicott (2008) o el narcisismo primario que postulara Sigmund Freud (1973 d). Esta perturbación del autismo primario normal es la que desencadena los estados autísticos en los niños. Estos estados autísticos implican un retiro del mundo exterior, mundo que resulta negado por haber aportado sensaciones traumáticas de separación, o que ha sido fuente de confusión. Las respuestas según Tustin son los estados autistas confusionales, en los que no queda claramente delimitado lo que es el sí mismo de lo que no lo es, o, los encapsulados, en los que el mundo exterior queda excluido (1996). Tanto los estados autistas confusionales como los encapsulados son ubicados por la autora dentro de las psicosis. En función de la posición que se viene alimentando en la presente tesis, los estados autistas encapsulados son aquellos que presentan

coincidencia con la situación del sujeto con autismo infantil, sin embargo, para Tustin se encuentran incluidos dentro de las psicosis.

Para Tustin, y en acuerdo con los planteos de Winnicott, estos estados autísticos se desarrollan debido a la experiencia de pérdida en un momento muy temprano, tiempo anterior a que comenzaran a incluirse los fenómenos de carácter transicional que describiera Winnicott (2008), momentos intermedios entre la imposibilidad de un bebe de reconocer y admitir la realidad diferente de sí mismo y su posibilidad para comenzar a hacerlo. Entonces, antes de que un bebé tenga la posibilidad de aceptar la realidad como algo diferente de sí, se ve despojado de algo que para él estaba garantido, se trata de una falta que al producirse antes de tiempo produce una pérdida que pareciera formar parte del orden del ser. El encapsulamiento viene a proteger esa herida abierta que, como agujero, pretende ser tapada con objetos (los objetos autistas). El *caparazón* que sugiere Tustin como construcción defensiva frente a una realidad intrusiva resuena a la *fortaleza* que conceptualizara Bettelheim años antes. Pero Tustin, probablemente considerando los antecedentes en la reacción a las conceptualizaciones de Bettelheim es cuidadosa en relación a las causas. Cuando toca referir a la responsabilidad de los padres en la etiología, aclara:

La mayoría de los niños psicóticos *no* han experimentado ni frialdad ni abandono, ni violencia física por parte de sus padres. Por una gran variedad de razones, diferentes en cada niño e intrínsecas a su constitución orgánica, estos niños se han retirado a la fortaleza sensual de su cuerpo y han quedado aislados de las influencias exteriores. (Tustin, 1996, p. 30)

Resulta difícil despejar las causas por las cuales algunas situaciones derivan en cuadros psicóticos y otras no. La autora intuye cuestiones del orden genético o constitucional que predisponen al desarrollo de autismo ante experiencias de frustración que implican la vivencia del despojo anteriormente mencionada. Advierte además, que el temor genera la apuesta autista de excluir la alteridad, representando el caparazón el recurso (primario) defensivo que protege de una realidad experimentada como agresiva y mutilante.

Margaret Mahler (en Ledoux, 1987) acuerda en que las causas no se relacionan con culpas parentales, no tiene que ver con las características psicológicas de la madre tampoco; sí invita a considerar las series complementarias que permiten introducir en la etiología distinto orden de variables (genéticas, constitucionales, ambientales). Esta autora, en consonancia con Tustin, manifiesta existe un período de autismo normal que se desarrolla durante las primeras semanas de vida. Además, introduce un estado de simbiosis normal que implica un estado de indiferenciación con la madre. A partir del segundo mes comienza a romperse la barrera autista que permite la inclusión de los estímulos del mundo exterior, recién a partir de los 9 a 11 meses se iniciaría el proceso de diferenciación. El síndrome autístico, una de las posibles variantes de la psicosis infantil, corresponde a una fijación o regresión a la fase primaria del autismo normal, en la que no se establece diferenciación alguna, por lo tanto no se produce el investimento de ningún objeto.

El concepto de relación simbiótica que introduce Mahler, fase necesaria en el desarrollo, y que si no se resuelve en el proceso de diferenciación puede devenir en una psicosis, invita a articular con las conceptualizaciones de alienación y separación que formulara Lacan (1995), situadas en el presente capítulo como

operaciones psíquicas fundamentales a la hora de transitar los diferentes momentos de estructuración de la subjetividad.

Es a partir de las formulaciones de Lacan que los que siguieron su camino pudieron introducir sus conceptos en la teorización del autismo y la psicosis infantil, cuestiones que este autor no abordó de modo directo.

Francoise Dolto (2007), considera determinante el lugar que ocupa el niño en el deseo de los padres, pero también habilita un margen a partir del cual no todo queda jugado por ello ya que el recién nacido es ya, para ella, una fuente autónoma de deseos, otorgando de este modo mayor complejidad a las vicisitudes de la constitución subjetiva. Las rupturas que pueden producirse en relación a la satisfacción de las necesidades, o respecto de los objetos primarios (si se suceden en el primer año de vida) generan para Dolto (2007), consecuencias en la configuración del narcisismo y rompen con los referentes tranquilizadores necesarios para la constitución de la subjetividad.

El autismo traumático (...) puede presentarse sin que sea posible referirlo claramente a un incidente ocurrido en la realidad. Puede haber sido una separación precoz y brusca de la madre. No obstante, siempre se debe a un trauma simbólico, sumado a una dura prueba en la realidad o acompañándola. (Dolto, 2007, p. 174)

El autismo implicaría así un quiebre del narcisismo del sujeto en un tiempo anterior a que el mismo se instale, proposición que denota cierta contradicción, ya que se rompe de algo (narcisismo) que aún no se ha organizado. Esta ruptura temprana genera que la relación del infante se centre en el propio cuerpo antes que con el Otro.

Maud Mannoni (1987) se apoya en las enseñanzas de Lacan para desarrollar cuestiones psicopatológicas de la infancia, especialmente la psicosis. Lo que le sucede al niño psicótico, es que queda atrapado al no ser reconocido por el Otro como un sujeto deseante. De este modo, la posición de alienación al Otro no permite al niño la posibilidad de acceder al deseo y tener palabra propia. Es por esto que para Mannoni es muy importante ubicar el lugar que un niño tiene en el discurso de los padres. Da de esta manera un peso determinante al deseo parental, cuestión en la que se evidencia una gran diferencia con respecto a Doltó (2007)

El destino del psicótico no se fija tanto a partir de un acontecimiento real perturbador, como a partir de la manera en que el sujeto fue excluido, por uno u otro de los padres, de una posibilidad de entrada en una estructura triangular. Esto es lo que destina al niño a seguir ocupando el puesto de un objeto parcial, sin poder llegar a asumir nunca una identidad propia (porque uno u otro de los padres le niega su condición de alteridad). (Mannoni, 1987, p. 114)

Para poder constituirse, el sujeto debe pasar por el campo del Otro, la cuestión es que si ese Otro no lo habilita como sujeto deseante, éste queda forzado en una posición de objeto, ubicado en un lugar que responde a la homeostasis familiar, configurando una estructura psicótica. Así, la psicopatología queda reducida a una lectura parcial, quedando las psicosis sometidas a la consideración del lugar que cada sujeto ocupa en el discurso de sus padres, por lo tanto, directamente relacionadas con las características psicológicas de los mismos. No se plantean especificidades relativas al autismo infantil con movimientos diferentes a los de las psicosis, desvaneciéndose la complejidad y la especificidad de cada diagnóstico.

En Rosine y Robert Lefort (1983), la formulación de los ejes que permiten establecer la posición del sujeto autista, están profundamente teñidos por la enseñanza de Lacan. En el autismo no logra configurarse el Otro, el Otro no está perforado, por lo tanto tampoco podrá conformarse el objeto, ni el otro como semejante, es decir, no hay alteridad en ninguna de sus versiones. De este modo, el sujeto queda abatido en un real que no ha sido modificado por el lenguaje, fallando la organización de los registros imaginario y simbólico. "... la estructura demuestra ser significativa, y al carecer de él, el psicótico atestigua una vez más esa verdad según la cual *no hay estructura fuera del significante. Se trata de un caso de una a-estructura.*" (Lefort, 1983, p.363). Cuando estos autores hacen referencia a que se trata de un real en el que lo se diferencian el adentro del afuera, surge la inquietud sobre este real que no tiene articulación con lo simbólico o lo imaginario, se trata de un Real que no queda claramente definido. Sugieren un Otro no agujereado en lo simbólico que deja al autista perforado en lo real del cuerpo. Se trata de sujetos para los que no hay Otro, y al no haber una inscripción de la falta no se establece ningún registro de la diferenciación.

En nuestro contexto

El recorrido de los autores citados es tomado por autores contemporáneos locales que contribuyen al estudio de la problemática del autismo. Estos autores realizan su aporte a partir de la práctica clínica en nuestro contexto.

Alfredo Jerusalinky (1988), desde los primeros escritos que dedica a esta temática, manifiesta que en los sujetos con autismo no hay un acceso a lo simbólico, el recorrido pulsional retorna al mismo punto en el que se origina incesantemente ya que no se ha logrado organizar un circuito pulsional, no hay placer, no hay deseo, no hay objeto. "La libido retorna sobre el cuerpo, en el mas puro sentido freudiano de autoerotismo anobjetal." (Jerusalinsky, 1988, p.117). En el caso del autismo no se origina el inconsciente, lo que representa un desafío al psicoanálisis y sus métodos al no haber un *quien* sobre el cual preguntar nada. Es ciertamente un acuerdo general que en estos casos el Otro que tiene a su cargo la introducción del mundo simbólico aparece borrado.

Más allá de los condicionantes que tengan que ver con lo constitucional, Jerusalinsky (1988) propone momentos psicóticos parentales por los cuales los padres (fundamentalmente la madre) establecen con ciertos significantes determinantes para la constitución subjetiva de su hijo o hija una relación psicótica, aunque no sea psicótica su estructura. Así opera la caída del Otro primordial que no aloja al pequeño sujeto por advenir, conduciendo al niño o niña a un rechazo activo al campo del Otro.

En aportes más recientes (Jerusalinsky y Yankelevich, 2012), Alfredo Jerusalinsky afirma la ubicación del autismo como cuarta estructura, lo que permite diferenciarla de las psicosis, cuestión que autoriza a pensar cierta especificidad en relación a las coordenadas subjetivas, a la etiología y a la direccionalidad de la cura, como se viene afirmando en el presente trabajo. Jerusalinsky expone que el autista se encuentra lejos de la forclusión del Nombre del Padre porque es una manifestación indirecta de la misma, referenciándolo en el fantasma materno:

En el autismo se trata de la puesta en acto de la ausencia del sujeto infantil en el fantasma materno, por eso en el niño no hay fantasma que él pueda poner en acto sino el del lugar donde él falta como sujeto en el fantasma de la madre. La forclusión, por lo

tanto, es un efecto posterior de la operación primaria que, en ese caso, es la exclusión. (Jerusalinsky y Yankelevich, 2012, p. 161)

El autista esta fuera del lenguaje ya que no se inscribieron en él las marcas primordiales que son efecto del lenguaje. Esto, Jerusalinsky (2012) lo plantea apoyándose en la afirmación de Lacan que se relaciona con que el sujeto está en el lenguaje en la medida en que pueda utilizarlo al modo de enunciación.

Héctor Yankelevich (2012), en una posición contrapuesta en la superficie, pero que al profundizar pareciera tener muchos puntos en común, advierte que los niños autistas están en el lenguaje, pero no en el discurso al no poder articular nada del orden de la enunciación. Esta posibilidad les está vedada debido a que no han sido supuestos como sujetos.

Para hacer posible que el niño incorpore la voz, y se apodere de la palabra, una madre debe ser pascaliana. Esto es, así como Pascal apostó a la existencia del Otro, también ella hace su *apuesta inconsciente*: que el objeto que lleva en su seno *será sujeto*. Entonces *lo es...*" (Yankelevich, 2010, p. 49)

Este psicoanalista no considera los casos que implican algún índice de organicidad por suponer no atañen al psicoanálisis, se trataría de situaciones de debilidad mental y no de autismo. Así, puntualiza una diferenciación en cuanto a la denominación de cuadros que presentan similares rasgos clínicos, pero diferente etiología. En este punto establece una diferencia conceptual con Jerusalinsky, que incluye también la participación de variables orgánicas en la etiología (Jerusalinsky y Yankelevich, 2012). Sitúa que la gran diferencia entre las psicosis y el autismo, cuando en éste no intervienen causas orgánicas, es que, en el caso del autismo, las madres generalmente no son psicóticas (a diferencia de los casos de psicosis). "El hecho de que el Otro, como sujeto, esté estructurado como efecto de la metáfora no asegura que la significación fálica pueda transmitirse a cada uno de los hijos por venir." (Yankelevich, 2010, p. 154)

En relación a su experiencia, las madres de sujetos autistas se sitúan en la neurosis, pero no se produjo el deseo edípico de tener un hijo del padre como equivalencia fálica, y aunque han podido luego querer a un hombre, no se arma el deseo de maternidad, por lo tanto el bebe no se identifica con la falta del Otro.

Este tiempo, el de la identificación primordial, no es medible cronológicamente. Comienza antes del nacimiento, hundiéndose sus raíces tanto en el goce sexual de la madre como en el goce de la vida misma, como el enigma que para una mujer representa su maternidad, ya que esta junta hace confluir los dos goces. (Yankelevich, 2010, p. 295)

Al no haber equivalencia fálica, la identificación no se produce y el niño no entra en la serie. Por esto en el autismo no hay Otro primordial. Al no poder ser investido por su madre, el niño cae como real, fracasando la transmisión fálica. Falicizar a un hijo implica al mismo tiempo suponer su existencia como sujeto, sólo que esto no es algo que se da naturalmente. El reconocimiento de la existencia de ese hijo como sujeto antes de que lo sea, habilita a que pueda llegar algún día a serlo. Si esto no se produce, es que no se realizó el pasaje de la mujer a la madre.

"Quien no incorporó el lenguaje, al faltarle la falta de objeto, vive en continuidad con el universo." (Amigo, 2013, p. 42). Silvia Amigo (2012), en la misma dirección, afirma que en el caso del autismo ha fracasado la hipótesis fálica de quien se ubica

en una función materna. No se incorpora el lenguaje, que es lo que posibilita que el sujeto pueda dejar de tener un organismo para pasar a tener un cuerpo. “El autismo comprueba hasta qué punto puede haber lenguaje sin lograrse la estructuración de lo simbólico. Comprueba hasta qué punto no es lo mismo hacer del lenguaje letra en el cuerpo que no hacerla.” (Amigo, 2009, p. 40)

Si una mujer va a tener un hijo, resulta importante que ella pueda realizar sobre este hijo una *hipótesis fálica*, que este hijo venga a representar algo que la falta, esto lo hace *apetecible*. La hipótesis fálica es aquella que va a permitir la unión del soma con el lenguaje, para que ese soma pueda devenir cuerpo, esto no sucede en el autismo. No es suficiente tener la aptitud biológica para hablar para que un niño hable. Algo que parece tan natural, hablar, en realidad es el resultado de una serie de operaciones que en la mayoría de los casos se dan, pero pueden no darse.

Para sintetizar, en el autismo “el Otro no existe como función, a pesar de haber progenitores presentes... nos permitiremos afirmar que en ese caso el Otro se presenta esférico, sin agujero alguno.” (Amigo, 2013, p. 66). El lenguaje, cuando no tiene agujero, resulta persecutorio, intrusivo, destructivo, lo que justifica el repliegue autista. Para Amigo (2013), la cura consistiría en que el autista pueda acceder al lenguaje al nivel del signo, lo que permite un uso operacional del lenguaje. “Quien llega al puerto del signo va a poder hablar, usando el lenguaje como instrumento.” (Amigo, 2013, p. 46). El acceso al orden del signo es algo que habitualmente, y si todo sale bien, se puede dar con el acceso a la humanización del que da cuenta la sonrisa social. Esta autora sugiere que la intervención analítica puede favorecer este movimiento necesario para que un niño o niña en posición de autismo pueda humanizarse.

Los desarrollos citados permiten sostener que el sujeto autista se encuentra anclado en una posición anterior a que se produzcan los primeros movimientos que apuntan a la constitución de un sujeto, posición lógica anterior a la que caracteriza a las psicosis. Se encuentra situado, entonces, en un momento preliminar a la identificación primaria, y, por lo tanto, a la alienación originaria, necesaria y anterior a cualquier posibilidad de operación psíquica que se oriente en la dirección de estructurar a un sujeto de deseo.

El recorrido de los autores que se han utilizado como referencia habilita a considerar que en el caso del autismo infantil, por diversos motivos, se producen fallas en momentos originarios de la constitución de la subjetividad, esto no permite la emergencia de un sujeto. Los diferentes autores plantean causas variadas que incluyen tanto lo constitucional como lo ambiental, y que se conjugan de diversos modos para que en vez de resultar un sujeto, surja un autista. Mas allá de las diferencias conceptuales, hay un punto importante que todas las posiciones desde el psicoanálisis comparten, que es la sensibilidad al sufrimiento del sujeto y la apertura a la escucha, lo que habilita a historizar el caso por caso desde una ética que prioriza la individualidad que es propia de cada sujeto.

Coordenadas

Como se ha sugerido en el recorrido realizado por las diferentes posiciones que desde el psicoanálisis han podido ubicarse, situar las coordenadas subjetivas del autismo implica referirse a tiempos primarios de la constitución de un sujeto, tiempo lógico anterior a que se den las operatorias que permiten el ingreso al estadio del espejo (Lacan, 1996). Lo sensorial se organiza a partir de la experiencia de encuentro con el Otro, que permitirá, eventualmente, y si todo va bien, la unificación

de la imagen del cuerpo, pero hay casos en los que el encuentro con este Otro no se produce. Esteban Levin refiere su experiencia:

En nuestra clínica comprobamos reiteradamente cómo, en niños que no han podido constituir su imagen corporal, el desarrollo psicomotor se retarda y está al servicio del goce y no del placer (movimientos estereotipados, las ritmias, el *rocking*, balanceos, etc.), lo que determina que la motricidad no termina de armar circuito pulsional: por el contrario, la motricidad queda atrapada en el cuerpo sin desprenderse de él, siendo entonces goce, movimiento, cuerpo, todo junto. (Levin, 2011, p.59)

Se puede considerar que se trata de una experiencia que, por supuesto, no es infantil, que no logra armar una escena; experiencia corporal sin cuerpo, sin bordes, sin cortes, caótica por fuera del precario y frágil orden que establece la estereotipia, donde no alcanza a mediar el lenguaje que logre hacer de ese cuerpo, un cuerpo significante.

Si un niño ocupa su tiempo reproduciendo una imagen fija con la cual goza, ese goce genera un tiempo circular que se consume en si mismo, construye una experiencia pobre, sin plasticidad ni acontecimiento. Es una lógica circular que estructura un tiempo y espacio sin salida. Lo confina a un presente congelado, petrificado, que no se resignifica. (Levin, 2011, p. 98)

En la una direccionalidad similar, y coincidiendo con las formulaciones de Silvia Amigo (2012), Gloria Annoni (2011) propone situar al autista en un período sensorio-motor, sin investidura, en una situación que aún no ha sido modificada de manera eficaz por el lenguaje. El autismo implica un transcurrir en el que el lenguaje no ha logrado introducir un corte que permita dejar huellas, inscripciones que modifiquen el soma para que éste pueda dejar de ser puro organismo. Se puede situar en estos casos que, por diferentes motivos (dentro de los que se incluyen los condicionantes orgánicos y/o los movimientos del Otro) el bebé no logró ingresar en la alienación originaria, o este momento no logró inscribirse con la intensidad suficiente. El ingreso a la alienación es un momento absolutamente necesario para que puedan producirse otros movimientos, tal como se ha desarrollado en el presente capítulo.

Ubicado en este posicionamiento, la constitución de la subjetividad no puede atravesar las operaciones necesarias para que pueda surgir un sujeto. No hay armado subjetivo posible en el autismo porque no se han inscripto (o, por lo menos, no se han inscripto con la fuerza suficiente) en el cuerpo de un niño o niña, aquellas primeras marcas que son efecto del lenguaje. Las afirmaciones de Gloria Annoni sitúan una condición extrema y desolada que no incluye la variedad de manifestaciones que podrían presentarse en el caso del TEA con todas sus variantes, pero que, sin embargo, puede ser tomada como válida en situaciones de autismo extremo.

De todos modos, todos los autores coinciden en que en estos casos, los problemas se pueden identificar desde los inicios, y que hay indicadores que se manifiestan en momentos muy tempranos. Recuperando los señalamientos de Spitz (1969), la ausencia de la sonrisa social es un signo indicador de que algo no transcurre del modo esperable en los comienzos de la vida. La sonrisa social evidencia un nuevo modo de organización que habilita el ingreso al estadio del espejo. La ausencia de la angustia de los ocho meses es también indicadora de que los movimientos de ingreso al estadio del espejo y la organización de la imagen no se han dado.

Un niño o niña en situación de autismo se ubica en una posición en la que no se ha producido la identificación originaria, ya que no hay un Otro agujereado que haya alojado a ese niño en el lugar de la falta, falta simbólica que habilita a que ese niño pueda quedar ubicado en el lugar de falo. Al no establecerse la equivalencia simbólica, cuerpo y lenguaje no logran anudarse.

En el autismo, el aparato psíquico no existe. Por ello el autismo puede considerarse una patología “preestructural”. Lo que hace existir al aparato psíquico es el hecho de que la madre done algo. La madre del chico autista está *impedida* ... está trabada de hacer algo que la haga madre, psíquicamente. Lo que hace madre a una mujer que está esperando un niño o que ya ha dado a luz un hijo es *dar su falta*. Y lo que a la madre le falta no es solamente el hijo sino lo escrito por Lacan como Otro al cual le falta un significante. (Amigo, 2009, p. 47)

Si no hay falta en el Otro, no hay lugar para colmarla. La insignificancia fálica (Bruner, 2013) conduce al niño o niña al camino de una identificación que no es la primaria, sino identificación al rechazo, a la exclusión.

En la posición melancólica, si el niño tiene algún lugar, lo encuentra en ausencia de lugar fálico, un lugar de no-lugar, un lugar de rechazo del falo, un lugar de muerte real anticipada con relación al falo como objeto de deseo del cual la madre estaría privada. Tiene un lugar caído del falo y por ende, del circuito de filiación simbólica. (Bruner, 2013, p. 213)

Para Norma Bruner (2013), al no ocupar lugar de falo no hay nada que duelar, no hay pérdida, por lo que no adviene el juego como trabajo de elaboración de duelo por el falo. El trabajo del juego implica un trabajo de duelo necesario a la estructura en la infancia. El juego permite elaborar la pérdida y separación de ese lugar de objeto que uno fue para el Otro.

Pero para que se produzca el movimiento de separación, antes debe haber transcurrido el momento de la alienación que no se ha producido porque la hipótesis fálica no concurrió a la cita. Y si no hay alienación, no hay duelo, y si no hay duelo, lo que adviene es la melancolía. En la posición melancólica, se sostiene un rechazo activo a ingresar al campo del Otro, quedando así en la desconexión, sin lugar. Se evidencia en la clínica la exclusión al otro, la soledad, la estereotipia en donde debería advenir el juego. Se trata de infancias donde no hay experiencia infantil.

Clínica con niños y niñas en posición autista

La posibilidad de precisar más claramente en qué situación se encuentra un niño o niña, siempre a modo de hipótesis, y en la unicidad del caso por caso, permite delinear intervenciones clínicas desde las diferentes disciplinas que puedan intervenir en el tratamiento y atención de los niños y niñas con diagnóstico de autismo, u algún otro problema grave en su desarrollo. El diagnóstico, a partir del establecimiento de ciertas coordenadas, orienta un camino a seguir, inicio de un lazo o posibilidad de instaurar un vínculo transferencial que permite un acercamiento a la experiencia de un niño o niña en particular.

Es fundamental no perder de vista que, más allá del diagnóstico, de lo que se trata es del sufrimiento de niños y niñas que no pueden involucrarse en experiencias infantiles de juego, justamente aquello que los niños hacen, y que a partir del encuentro con quienes presentan problemas en su desarrollo se puede deducir que

las experiencias infantiles de juego no son cosas que se dan de manera espontánea. La falta de juego en la infancia denuncia lo mismo que sucede con la falta de adquisición del lenguaje. Desde el sentido común parece que estuvieran garantido en los seres humanos pero, sin embargo, en la clínica se pueden encontrar niños y niñas que efectivamente no hablan, o no pueden apropiarse de la palabra. Los niños no juegan porque el juego surge naturalmente en la infancia, sino que el poder jugar es el resultado de movimientos muy complejos que no están asegurados en el devenir del desarrollo.

Para ser niño o niña y habitar experiencias infantiles no es suficiente estar transitando una determinada edad cronológica. La experiencia infantil no se legitima si no se produce un acceso a lo simbólico que habilite *plasticidad simbólica* (Levin, 2011). Se puede pensar que esto será posible a partir de la experiencia del jugar, que abrirá a las escenas necesarias para habilitar que un niño o niña pueda advenir como sujeto.

Esteban Levin (2011) vincula la experiencia en la infancia y el sustrato biológico sobre el cual se asienta dicha experiencia con el concepto de plasticidad neuronal, y acuña el de plasticidad simbólica para diferenciar otro tipo de experiencias que producen plasticidad, pero con otras características. La plasticidad neuronal da cuenta de que la experiencia deja huellas en el sistema nervioso, modificando su estructura y funcionamiento. El sistema nervioso humano tiene la característica de ser plástico, y aunque esta posibilidad de plasticidad es mucho mayor en la infancia, se conserva en menor medida a lo largo de toda la vida. El resultado del aprendizaje es prueba de ello, así como los procesos de rehabilitación que se realizan a partir de lesiones producidas en distintas zonas del cerebro a consecuencia de algún traumatismo.

Un niño, cuanto más pequeño, es más permeable a la experiencia y a la posibilidad de producir plasticidad, desarrollando gran cantidad de adquisiciones en muy poco tiempo. Es muy difícil pensar en que cualquier terapeuta o docente se pueda llegar a oponer a esta afirmación, uno de los pocos puntos de encuentro que se pueden encontrar entre las más diversas teorizaciones. El condicionamiento produce plasticidad neuronal, por lo tanto el abordaje que pueda proponerse para un trastorno subjetivo severo es factible de producir adaptación y aprendizaje por este medio. Pero, a diferencia de este tipo de plasticidad que tiende a diluirse si se deja de aplicar el estímulo adecuado en el proceso de condicionamiento, la plasticidad simbólica produce un acontecimiento que deja una huella imborrable que habilita a otra posición subjetiva (Levin, 2011).

Estos acontecimientos infantiles, atravesados por la plasticidad simbólica, producen modificaciones que no es necesario reforzar para que se sostengan en el tiempo. Las experiencias infantiles en las que ambas plasticidades se anudan, están anudadas por el deseo, por lo que los cambios en la conducta y en la posición del sujeto que se produzcan a partir de allí no requieren de refuerzo para que se sostengan y apuntalen.

La concepción de plasticidad simbólica que estamos proponiendo nos habilita a pensar que la intensidad y la tenacidad de una sinapsis dependen en gran medida del deseo y del afecto puestos en juego en esa experiencia. No es posible desconocer la determinación inconsciente, deseante e histórica que ocurre, entrelazada y relacionada con el deseo y el amor del Otro, en cada experiencia infantil. (Levin, 2011, p. 47)

La plasticidad simbólica se articula con la plasticidad neuronal a partir de la intervención del Otro que habilita a que el niño se configure como sujeto. Cuando un

niño o niña queda ubicado en lugar de objeto no se habilita a la plasticidad simbólica ni a una experiencia deseante que enriquezca los circuitos neuronales.

Levin define el campo del autismo infantil en aquellos niños que no han podido lograr experiencias infantiles de este orden, se trata de niños que no han logrado constituir la imagen del cuerpo, es decir, que no han podido identificarse en una imagen que los unifique y al mismo tiempo le permita también unificar las diferentes sensaciones corporales. Con respecto a estas sensaciones corporales sitúa:

Estas permanecen fragmentadas sino están sostenidas en una imagen que en primer lugar es la imagen del cuerpo del otro, a partir de la cual el niño podrá constituir la propia, la experiencia de la imagen del cuerpo no remite solamente a una imagen sino a la plasticidad. La imagen del cuerpo es plástica esto quiere decir que no es una totalidad al mismo tiempo que resuena como eco y se multiplica en redes asociativas. Concretamente, a partir de la imagen del cuerpo el niño puede acceder a la representación y con ello se historiza y crea la propia realidad. Si no alcanza a hacerlo, al no acceder a la representación, comienza a producir del otro lado del espejo sensaciones e imágenes reales que lejos de unificarlo lo disocian y fragmentan. Lo cual lo lleva a relacionarse con esas sensaciones (experiencias gozosas con un objeto, con una parte del cuerpo, con el movimiento, etc) generando una imagen de esa sensación que lo aísla del otro y lo mantiene fijo en una soledad desolada. En ese otro espejo fijo repetitivo y estereotipado el niño no puede pensar sino mas que en eso que hace, y sin embargo es exactamente desde allí, desde esa producción (aunque sea estereotipada) desde donde proponemos comenzar nuestro trabajo e intentar introducirnos en ese espejo opaco y fijo para tornarlo plástico, abierto al otro, y de este modo producir un acontecimiento que para el sea marcante, a partir del cual relacionarse de otro modo con el otro, con las cosas, con su cuerpo y con lo que le pasa. (Levin, comunicación personal)

Los niños y niñas en posición autista se encuentran en un tiempo anterior a la posibilidad de organizar su imagen del cuerpo porque es necesaria la intervención del Otro para que esto suceda. Al no intervenir el Otro no se constituye un sujeto como función abierta, sino que queda “encerrado del afuera” (Levin, comunicación personal), relacionado sólo con sus propias sensaciones, no pudiendo historizarse, organizar experiencias en las que se encuentre representado, ni armar lazo social. Es así que el sujeto autista queda adherido a experiencias fijas y estereotipadas que no habilitan a la plasticidad de la experiencia infantil, pero no es anulando estas experiencias o intentando erradicarlas que se podrá pensar un camino posible en la dirección de la cura.

Beatriz Janin (2011) sostiene que es fundamental que niños o niñas con patologías graves se encuentren con otro que desee que ellos existan como humanos. La autora afirma que las intervenciones de un analista tendrán un sentido estructurante cuando:

- 1) sostiene el vínculo a pesar de la desconexión del otro; 2) arma ritmos a partir de ruidos o golpes; 3) posibilita el registro de sus propios afectos a través de un funcionamiento empático; 4) va estableciendo diferencias yo – no yo y sosteniéndolas; 5) abre un mundo fantasmático, armando un espacio lúdico en el que se puedan ir anudando metáforas; 6) no solo construye una historia, sino que funda un código compartido (a partir del descubrimiento de cuáles son los esbozos de código del paciente). (Janin, 2011, pp. 216 – 217)

Este es el desarrollo que se puede realizar desde la posición que se ha insinuado, pero, como se ha afirmado, no es la única mirada. En el presente capítulo se esbozó una descripción del proceso de constitución del sujeto, tomando en cuenta los movimientos y signos que resultan de utilidad a la hora de considerar las coordenadas subjetivas del sujeto en posición de autismo. Se han discutido diferentes teorizaciones psicoanalíticas del autismo con el objetivo de pesquisar las conceptualizaciones que resultan de utilidad. Cabe destacar que la posición desarrollada en este capítulo representa solo una de las posibles lecturas del fenómeno. En el próximo, se desarrollarán teorías que responden a otra mirada, que entienden al autismo desde otra perspectiva, realizando una apuesta terapéutica muy diversa a la que se ha desplegado.

Capítulo III

Otra mirada. Las terapéuticas cognitivo comportamentales

“En el campo del sufrimiento mental la verdad está en debate; existe una lucha de interpretaciones, que es a la vez conflicto entre disciplinas, para legitimar y dominar el campo de las significaciones y los valores.” (Galende, 2015, p. 199). Se podría manifestar que, a los fines de este trabajo, en la afirmación de Emiliano Galende el *sufrimiento mental* puede ser reemplazado por *autismo*, con el objetivo de iluminar la situación que presenta el campo. Como se ha situado en el capítulo anterior, el término autismo va a ser considerado de una manera diferente en virtud de la red simbólica en la que se encuentre incluido. Ya se han desarrollado los antecedentes y conceptualizaciones que desde el campo discursivo del psicoanálisis se pueden plantear, para dar cuenta de ciertas coordenadas que permiten pensar la situación de autismo en un niño o niña que presenta problemas en su desarrollo.

Pero al precisar el autismo en un contexto de los desarrollos del psicoanálisis, se esta tomando un posicionamiento que deja por fuera otro tipo de conceptualizaciones que desde las TCC se proponen para darle inteligibilidad. Se trata de otro discurso que establece otras coordenadas, que no son compatibles con las que se vienen expresando, pero que goza al mismo tiempo de prestigio y aceptación, al punto de haber sido propuesto como única alternativa para considerar el tratamiento del autismo, TGD o TEA. De todos modos, que se plantee que son dos discursos incompatibles, no implica que no se puedan establecer, a lo largo del recorrido, algunos puntos de encuentro.

En la experiencia de contacto con instituciones que alojan personas con diagnóstico de autismo, se puede constatar que algunas orientan su trabajo desde la lógica que las TCC plantean. En algunos casos se puede referenciar un abordaje comportamental más puro, en otros casos se han incorporado los diversos aportes que ofrece la ciencia cognitiva.

El recorrido que se desarrolla a continuación, representa el resultado de una lectura crítica de las teorizaciones propuestas desde la línea cognitivo comportamental. Con diferentes versiones, con diferentes propuestas terapéuticas, se puede sostener que se trata de una línea de abordaje que se sustenta en una concepción de sujeto afiliada a una cosmovisión positivista. Desde esta perspectiva, la psicología queda alineada al método científico propuesto para las ciencias naturales, forcluyendo la dimensión de sujeto que el psicoanálisis ha introducido en la cultura occidental.

La especificidad del autismo

El término Autismo fue originalmente empleado por Ernst Bleuler en 1911 para indicar ciertos procesos de pensamiento que se observan en personas con esquizofrenia. Por lo que antes de la década de 1940 las personas con autismo probablemente fueran diagnosticadas como esquizofrénicas (Frith, 1994). Como se viene desarrollando, es Kanner, posteriormente, quien introduce el significante de autismo como diagnóstico específico. Desde ese momento se han ido conformando distintos modos de considerar la posición del autista y las causas del autismo, lo que permite dar cuenta de que se trata de diferentes autismos, definidos en función de *quien* determine las coordenadas de lectura. Esto establece diferentes modos de pensarlo, así como también diversos abordajes terapéuticos.

Se han sistematizado a grandes rasgos, dos modos muy diversos de esbozar al autismo, dentro de los cuales se pueden ubicar producciones teóricas que van desde los desarrollos cognitivo-comportamentales y las propuestas que surgen desde el psicoanálisis. También pueden ubicarse los aportes del discurso médico, que en algunos casos tiene puntos de encuentro con las TCC (Fejerman, 2012; Ruggieri, 2012), y en otros, ha incorporado conceptos fundamentales del psicoanálisis (Tallis, 2007; Foster, 2012).

Desde la neurología y teorías cognitivo – comportamentales se interpreta al autismo como un síndrome conductual. Siegel (1996) describe que los niños autistas suelen aislarse muy tempranamente, no demuestran comportamiento de apego, la relación con el otro suele ser a modo instrumental para obtener lo que necesita, dirigiendo muchas veces la mano del adulto. No utilizan el índice para señalar, no logran teoría de mente (representarse que es lo que puede llegar a pensar el otro) como tampoco reconocer emociones en el otro por medio de las actitudes o gestos que manifieste. No se refieren a otra persona como hacen los niños desde corta edad, sea para compartir lo que hacen u otra cosa.

Según Siegel (1996) los niños autistas no presentan el habitual comportamiento de apego que determina que un bebé, alrededor de los nueve meses, presente reacción de reccazo hacia cualquier otra persona que no sea su mamá. Acuerda así en relación con los signos que desarrolla Spitz (1969). Los niños autistas además no suelen hacer contacto ocular siquiera con sus seres más cercanos. Son niños que no suelen buscar a sus padres cuando se golpean o lastiman, o para enfrentar situaciones a las que les tienen miedo, incluso el tratar de calmarlos en una situación de llanto puede llegar a empeorar la cuestión y desorganizarlos aún más.

Las características que suele tener la presentación del autismo (Siegel, 1996) se relacionan, además, con que los niños autistas o TGD suelen fallar en las conductas imitativas, en parte no están motivados para hacerlo, pero parece además fracasar el innato mecanismo de imitación. Esto lleva a interrogar sobre si este mecanismo de imitación es innato como sugiere la autora, o si en realidad se trata de algo que se asume innato como puede suceder con el surgimiento del lenguaje o del juego, sólo porque en la mayoría de los procesos de desarrollo esto sucede. Además, las acciones de estos niños y niñas son concretas, y no pueden hacer un amigo, y aunque puedan estar jugando en el mismo espacio físico que otro niño no se relacionan con el.

Cada una de las cosas que hace el niño autista puede hacerla el niño normal en algún momento u otro de su desarrollo. Los niños normales tienen problemas mientras aprenden a hablar, leer y escribir; a veces no atienden cuando se les habla; pueden hacer caso omiso de los demás: tienen sus rabietas; pueden aferrarse a un trapo viejo o a un osito y llorar cuando lo pierden; tienen miedos especiales, y a veces no tienen en cuenta el peligro. La diferencia es que en el niño normal estas fases pasan, mientras que en el autista continúan por muchos años. Además, los normales tienen una amplia gama de intereses y actividades, mientras que los niños autistas se hallan limitados y repetidos en las cosas que hacen. Cuando se los ve juntos, el contraste entre quien es normal y quien es autista resulta dolorosamente obvio. (Wing, 1981, p. 55)

Se establece una diferencia entre lo que es normal y el autismo. Pero ¿qué es lo *normal*? ¿Lo *normal* como aquellas características que hacen que alguien se ajuste a una norma? Lo normal implicaría la adecuación a lo que se espera en determinado contexto, y aquello que no concilia sería anormal. En este caso, lo normal parece ser normal depende para quien, como se situara con las conceptualizaciones de sujeto y

del autismo, sólo puede ser definido en relación con la red simbólica que aloja este significante. Autores como Canguilhem (1971) y Foucault (2007) se han ocupado de trabajar el concepto de normalidad. En Canguilhem (1971) se sostiene una norma que no se funda en ninguna ley natural, pero sin embargo permite el ejercicio de poder. Foucault, en *Los Anormales* (2007), retoma estos desarrollos adjudicando al poder disciplinario el objetivo de la normalización. Se disciplina para normalizar, utilizando un mecanismo de poder que se sostiene en un saber. Entonces, ¿normal es quien puede responder sin dificultad a los mandatos que establece este saber? Lo normal, en este caso, sugiere un a priori ideal a partir del cual se compara y opone al niño o niña en posición de autismo. Surge la pregunta sobre si se consideran variantes dentro de la normalidad, pero no es el objetivo del presente trabajo profundizar sobre este concepto.

El diagnóstico

Los manuales clasificatorios y exámenes de preguntas preestablecidas permiten realizar un diagnóstico, pero al mismo tiempo empobrecen la posibilidad de leer la situación particular, individual de cada sujeto, obturando la interrogación que enriquece la clínica. El cuestionario M-CHAT (Ruggieri, 2012, p.212) es ampliamente utilizado, muy fácil de conseguir y administrar; y permite establecer diagnóstico de autismo desde de los 18 meses de edad de un niño o niña que presenta problemas en su desarrollo. A partir de la resolución de 22 preguntas de respuesta binaria de un cuestionario que puede ubicarse en la web, es posible incluso para un padre realizar el diagnóstico de su hijo. Las preguntas indicadas en el cuestionario mencionado, apuntan a definir distintas características que están relacionadas con la tríada que ha permitido realizar el diagnóstico desde la publicación del DSM IV: el trastorno en el desarrollo del lenguaje, en la socialización y la presencia de conductas estereotipadas (American Psychiatric Association, 1994). Desde las propuestas cognitivo comportamentales, el diagnóstico del autismo se basa en la evidencia de la conducta.

La caracterización del autismo como espectro se toma de un estudio realizado por Lorna Wing y Judith Gould (1979). A partir de que se introduce esta consideración, se puede ubicar a las personas con autismo dentro de un continuo en el cual los síntomas referidos a las diferentes dimensiones varían en sus características e intensidad (Rivière, 2010). El déficit en la coherencia central (Frith, 1996) es lo que explica la percepción de un mundo fragmentado que el autista no logra integrar para otorgarle esta coherencia. Esto acordaría con los planteos del psicoanálisis que ubican al sujeto autista en un tiempo anterior al estadio del espejo (Lacan, 1996), anterior a la posibilidad de constitución de una imagen unificada, con la vivencia de un cuerpo fragmentado y sensaciones que no puede organizar porque no ha habido una eficaz intervención del Otro.

La carencia de teoría de mente implica la falta de comprensión de lo que el otro piensa o siente. La incapacidad para comprender que las otras personas actúan de determinada manera en función de cómo piensan o se sienten puede generar gran confusión (Baron-Cohen y Bolton, 1996). Esto sumerge al sujeto autista en una intensa soledad. No presentan gestos anticipatorios, la falta de sonrisa como indicador suele estar acompañada de la falta de contacto visual, lo que describe desde las características de la fenomenología de la conducta la posición que el sujeto toma en relación al Otro, en la que no hay un reconocimiento de la dimensión de la alteridad en alguna de sus formas.

El rango de expresiones emocionales de niños pequeños con autismo o TGD suele estar disminuido, con pocos momentos de expresiones emocionales evidentes, o, cuando se presentan, son solo en su extremo o ante situaciones con las que es difícil conectarlas (Siegel, 1996). El tono de la voz es inusual, chato o sin el ritmo habitual, se podría decir que carece de armonía. También es difícil decodificar el aspecto emocional del lenguaje. Muchas veces presentan dificultades para comprender el lenguaje, lo adquieren tardíamente, o, en casos más severos, no lo adquieren o lo pierden. Es alto el porcentaje de niños que no desarrollan el lenguaje, o lo desarrollan tardíamente y de un modo instrumental, accediendo solo al orden del signo. 25 al 40% de los autistas presentan mutismo toda la vida (Siegel, 1996). Es habitual que aquellos niños o niñas con autismo que no comenzaron a hablar a los 6 años no logren adquirir el lenguaje. El lenguaje, cuando se desarrolla, suele ser instrumental y no espontáneo, siendo muy común la ecolalia. Esto se articula con lo trabajado en el capítulo anterior, ya que cuando estos niños acceden al lenguaje, lo hacen en el orden del signo (no hay lugar para la metáfora). En relación con los parámetros que aportan las coordenadas del lenguaje, se puede considerar que resulta claro en estas descripciones, el hecho de que a pesar de que estos niños o niñas lleguen a adquirir lenguaje no estarán en el discurso. La ecolalia, el lenguaje en tercera persona, dan cuenta de que allí no hay un sujeto que sea portavoz de un discurso que lo represente.

La lectura de *The world of the autistic child* (El mundo del niño autista) (Siegel, 1996) aporta una minuciosa descripción de las variantes en los modos de presentación que puede tomar el trastorno, planteando indicadores como la ausencia de sonrisa social, de angustia de los ocho meses o las dificultades en el uso o ausencia del lenguaje, cuestiones que se han identificado como signos también desde una lectura que se posiciona desde el psicoanálisis. La radical diferencia entre estos dos discursos se relaciona con que la apreciación de estos signos se realiza desde posiciones muy diversas. Desde el psicoanálisis, la posibilidad de realizar una lectura de las coordenadas subjetivas permite establecer un parámetro que queda contextualizado en relación con la historia y situación particular de cada sujeto; a diferencia del planteo de Siegel, que apunta al tratamiento de un desorden, de un trastorno, como sitúa el libro en su *subtítulo: Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders* (Entendiendo y tratando al trastorno de espectro autista) (1996). El eje se centra en este caso en el trastorno y no en el sujeto y la singularidad que le es propia.

La historia de presentación del Trastorno de Espectro Autista que se realiza desde las terapéuticas cognitivo conductuales (Valdez y Ruggieri, 2012) suele tener características comunes, presentando el niño un desarrollo normal durante los primeros 18 meses, aunque suele identificarse la ausencia de la conducta del señalar, y cierta pasividad en algunas oportunidades. Alrededor del año y medio se produce una detención en el desarrollo y comienzan a observarse conductas de aislamiento, tornándose el juego mecánico y estereotipado, y el lenguaje ausente o extraño.

Como se ha situado, la tríada diagnóstica que ha representado en los últimos años la referencia para el diagnóstico del autismo, incluye las variables del retraso del desarrollo, la alteración de la conducta social y las conductas repetitivas (Valdez y Ruggieri, 2012). Esto se ve modificado por los parámetros que introduce el DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014) que simplifican aún más los criterios y formalizan el diagnóstico como trastorno de espectro autista. Con esta nueva modalidad los indicadores que se utilizan para realizar el diagnóstico quedan

reducidos a dos: los déficits sociales y de comunicación, y los intereses fijos y comportamientos repetitivos.

En la mayoría de los casos, las diferencias entre las personas que comparten este diagnóstico son tan grandes que surge la pregunta sobre por qué se identifican con el mismo diagnóstico. El significativo espectro es el que ha permitido solucionar esto, situando las diferencias que corresponden a cada dimensión del diagnóstico en un continuo, avalando que casos muy diversos puedan ser agrupados en la misma categoría. Ángel Rivière (1997), establece un cuadro que resume las dimensiones del continuo autista:

1. Trastornos cualitativos de la relación social
 1. Aislamiento completo. No apego a personas específicas. A veces indiferenciación □ personas/cosas. □
 2. Impresión de incapacidad de relación, pero vínculo con algunos adultos. No con iguales. □
 3. Relaciones inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales con iguales. □
 4. Alguna motivación a la relación con iguales, pero dificultad para establecerla por falta de □ empatía y de comprensión de sutilezas sociales. □
2. Trastornos de las funciones comunicativas.
 1. Ausencia de comunicación, entendida como "relación intencionada con alguien acerca de algo" □
 2. Actividades de pedir mediante uso instrumental de las personas, pero sin signos. □
 3. Signos de pedir. Sólo hay comunicación para cambiar el mundo físico. □
 4. Empleo de conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., que no sólo buscan □ cambiar el mundo físico. Suele haber escasez de declaraciones "internas" y comunicación □ poco recíproca y empática. □
3. Trastornos del lenguaje.
 1. Mutismo total o funcional (este último con emisiones verbales no comunicativas) □
 2. Lenguaje predominantemente ecológico o compuesto de palabras sueltas. □
 3. Hay oraciones que implican "creación formal" espontánea, pero no llegan a configurar □ discurso o conversaciones. □
 4. Lenguaje discursivo. Capacidad de conversar con limitaciones. Alteraciones sutiles de las □ funciones comunicativas y la prosodia del lenguaje. □
4. Trastornos y limitaciones de la imaginación.
 1. Ausencia completa de juego simbólico o de cualquier indicio de actividad imaginativa. □
 2. Juegos funcionales elementales inducidos desde fuera. Poco espontáneos, repetitivos. □
 3. Ficciones extrañas, generalmente poco imaginativas y con dificultades para diferenciar □ ficción/realidad. □
 4. Ficciones complejas, utilizadas como recursos para aislarse. Limitadas en contenidos. □
5. Trastornos de la flexibilidad.
 1. Estereotipias motoras simples (aleteo, balanceo, etc.). □
 2. Rituales simples. Resistencia a cambios mínimos. Tendencia a seguir los mismos □ itinerarios. □
 3. Rituales complejos. Apego excesivo y extraño a ciertos objetos. □
 4. Contenidos limitados y obsesivos de pensamiento. Intereses poco funcionales, no □ relacionados con el mundo social en sentido amplio, y limitados en su gama. □

6. Trastornos del sentido de la actividad.
 1. Predominio masivo de conductas sin propósito (correteos sin meta, ambulación sin sentido, etc.) □
 2. Actividades funcionales muy breves y dirigidas desde fuera. Cuando no, se vuelve a (1). □
 3. Conductas autónomas y prolongadas de ciclo largo, cuyo sentido no se comprende bien. □
 4. Logros complejos (por ejemplo, de ciclos escolares), pero que no se integran en la □imagen de un "yo proyectado en el futuro". Motivos de logro superficiales, externos, poco flexibles. (Rivière, 1997, p. 13) □

Este cuadro es un intento de establecer cierto orden frente a la gran heterogeneidad que plantea la clínica, desglosando las dos características que actualmente se utilizan a partir de la incorporación del DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014), y abriendo en un abanico de posibilidades cada uno de los parámetros diagnósticos que suelen utilizarse en autismo.

Indicadores y etiología

El lenguaje extraño o su ausencia suele ser uno de los principales motivos de consultas que derivan en diagnóstico de autismo. A pesar de que se puedan identificar algunos indicadores previos a la adquisición del lenguaje, como se ha situado anteriormente, y que se relacionan con la ausencia de sonrisa social o de la angustia de los 8 meses, suele ser la falta de lenguaje un signo evidente que moviliza y preocupa a las familias a partir de los 18 meses de edad de su hijo o hija aproximadamente. Esto remite al signo que propone Spitz (1969), al lenguaje como organizador del psiquismo cuya ausencia es indicadora de procesos que no han logrado producirse. A pesar de que no todos los trastornos del lenguaje son indicadores de autismo, sí se puede asegurar, desde la perspectiva que se trate, y sin establecer diferencias, que todos los sujetos autistas o diagnosticados como trastorno generalizado del desarrollo presentan un trastorno del lenguaje.

Tal vez pueda pasar más desapercibida la ausencia de los signos que indican los organizadores de la sonrisa social y la angustia de los ocho meses, pero la ausencia o dificultades significativas en la adquisición del lenguaje resultan más difíciles de pasar por alto, tanto para la familia como para el entorno social en el que comienza a circular un niño pequeño cuando se inicia en el jardín maternal o nivel inicial de la escolaridad. Muchas veces es la docente de la sala la que comienza a instalar preguntas con relación a dificultades en el lenguaje o el intercambio con pares, dificultades que pueden comenzar a ser percibidas como tales a partir de que una persona externa a la familia interroga.

Lamentablemente esta pregunta que refiere a las dificultades que tiene un niño o niña se transforman en respuestas diagnósticas, ya que en la actualidad el acceso a información permite que los docentes realicen diagnósticos o, incluso sugieran tratamientos farmacológico, obturando la posibilidad de generar otros espacios de diálogo, de interrogación, en relación con el malestar de un niño o niña en particular y su familia. Es relevante considerar los efectos que pueden tener los diagnósticos tan tempranos en la vicisitudes que tomará la configuración de la subjetividad de un niño. No es sin consecuencias. Se trata de niños y de familias que sufren y representa un posicionamiento ético el alojar el malestar.

En relación con la etiología, y como se ha situado en el capítulo anterior, Kanner, por 1943, cuando realiza sus primeras descripciones, identifica cierta particularidad

en las características de los padres de los pacientes que presenta. Esto se tomó en algunos casos como una interpretación que psicologizaba la etiología y, desde otra posición, como la confirmación de una etiología genética. (Valdez y Ruggieri, 2011) Esta situación contribuye a sostener que la diferencia está en el paradigma desde el cual se realiza la interpretación del fenómeno y no en el fenómeno en sí mismo. Otros autores (Valdez y Ruggieri, 2011) también han concluido en un componente genético a partir de la observación de las características peculiares de los integrantes de la familia en relación con la forma de socializar o comunicarse. Se preguntan si estas particularidades se podrán atribuir a un componente genético o a las consecuencias que genera tener un familiar autista, pero no se interrogan acerca de la posibilidad de que la influencia pueda suceder a la inversa, es decir, que las conductas peculiares de los padres puedan tener incidencia en la constitución de la subjetividad del hijo o hija.

“Existen evidencias que permiten sospechar que el autismo posee múltiples causas, la interacción entre factores genéticos y ambientales producirían alteraciones en el desarrollo cerebral, determinando que ciertas funciones vinculadas a la comunicación entre otros se vean alterados.” (Valdez y Ruggieri, 2011, p. 190)

Uta Frith (1996), propone un diagnóstico clínico, pero sugiere un origen biológico anterior al nacimiento, a consecuencia de una disfunción orgánica. A pesar de la falta de pruebas que permitan comprobar su afirmación, se niega a incluir la intervención de factores psicodinámicos porque entiende carecen de sentido, comparando las teorías psicogénicas del autismo con las que en algún momento se formularon en relación con el síndrome de Down.

Se pueden identificar niños con diagnóstico de autismo en los que no se han podido establecer, al menos hasta el momento, alteraciones de orden orgánico. Sin embargo, como ya se ha señalado, hay un listado de entidades neurológicas que se asocian al autismo, aunque hay muchas personas que las presentan sin padecerlo. Estas dificultades pueden generarse a raíz de infecciones o tóxicos prenatales, enfermedades neurodegenerativas, heredo-degenerativas, accidentes perinatales o infecciones pos natales (Valdez y Ruggieri, 2011). Además, diversas áreas del sistema nervioso central son propuestas como las comprometidas en la etiología del autismo como son el cerebelo, el tronco cerebral y la corteza; también se han identificado dificultades de la amígdala, trastornos en las redes neuronales, en las minicolumnas y déficit de las neuronas espejo (Valdez y Ruggieri, 2011). A estos, otros autores (Baron-Cohen y Bolton, 1996) agregan las alteraciones en el lóbulo frontal, en el sistema límbico, el cuarto ventrículo; asimismo, se evidencian en los laboratorios altos niveles de serotonina, resultado similar al que puede darse en niños con déficit intelectual, pero que no presentan autismo.

Es tan amplia la variedad de entidades médicas y alteraciones neurológicas que se asocian al autismo que se puede deducir que un alto porcentaje de la población correría el riesgo de padecerlo. Además, Baron-Cohen y Bolton (1996) afirman no se puede asegurar cuáles de estas alteraciones en el sistema nervioso se relacionan con el autismo, y cuáles con la debilidad mental o epilepsia que puede acompañar estos casos. Sería interesante que se pueda considerar una perspectiva que incluya variables que excedan lo genético, ya que diferentes estudios realizados hasta la actualidad no encuentran una coincidencia de 100 % en gemelos monocigóticos, resultado que debieran arrojar las investigaciones si la única posible causa fuera de orden genético -los estudios de concordancia en gemelos monocigóticos concluyen en un 36%, otro 95,7%, otro 60% (Valdez y Ruggieri, 2011). Esto no solo

no sucede, sino que hay estudios que arrojan resultados de coincidencias que distan mucho de ese 100%, como los que publican Baron-Cohen y Bolton (1996), lo que permite concluir que los factores ambientales tendrían incidencia, además de los genéticos.

En este punto, resuena una afirmación de Emiliano Galende (2015) “Pretender una explicación universal y una verdad del sufrimiento mental en los mecanismos biológicos del cerebro es negar justamente los que constituye la esencia de la existencia del hombre” (p. 16). Muchas veces los modos de enfermar se relacionan menos con la genética que con el contexto:

Debemos aceptar que respecto del cuerpo biológico y sus mecanismos, como respecto de la información genética rige la semejanza y no la diferencia. En esto es verdadero lo universal de género humano. Pero en la vida psíquica y en la existencia humana rige la desigualdad y la diferencia, en la existencia y los sufrimientos mentales del vivir, no rige lo universal, y la verdad sólo puede buscarse y entenderse en las condiciones de la cultura y la sociedad en que habitamos. (Galende, 2015, p. 16)

Diversos modelos de intervención

Modelo ABA

El modelo de intervención del *Applied Behavior Analysis* (Análisis del comportamiento aplicado o Modelo ABA) (Lovaas, s. f.), se resume en el texto *The ME Book*, manual que orienta las prácticas que se realizan desde esta metodología, con algunas modificaciones, hasta la actualidad. Este libro está dirigido a docentes y padres, siendo de utilidad no sólo para ser aplicado a personas con autismo, sino también a personas con otras patologías o problemas en el desarrollo en general, ya que lo que se considera desde esta perspectiva de abordaje son las unidades de conducta desajustadas y no el diagnóstico. Los programas de enseñanza que caracterizan al método deben colaborar a que las conductas desajustadas decrezcan o desaparezcan.

Además de la falta de funcionalidad que evidencian los diagnósticos, Lovaas estima que las dificultades que estos generan tienen que ver con que están dirigidos a encontrar los problemas que tiene el niño en el niño mismo, cuando lo que en realidad se puede hacer para abordar las dificultades que presenta ese niño no apunta a modificar su interior sino el ambiente, para lograr así manipular la conducta. La clasificación diagnóstica sólo contribuye, entonces, a separar, a diferenciar a un niño que termina “quedando encerrado en una terminología oscura” (Lovaas, s.f., p. 199) que genera condicionamientos en el entorno. Esta última consideración es compartida por la posición que se viene afirmando en este trabajo, de hecho, sería el único punto en común que se comparte con este modelo. Con frecuencia, los diagnósticos se constituyen en etiquetas que nombran al niño o niña. Esto contribuye a favorecer que el sujeto pierda su nombre, nombre que deja de ser propio para pasar a ser nombrado por una sigla que pone acento en el trastorno.

El término que utiliza Lovaas (s .f.) para referirse al paciente es alumno, ya que la intervención que realiza es educativa, aunque se debiera interrogar qué implica una intervención educativa para este autor, ya que pareciera proponer un método de adiestramiento que se basa pura y exclusivamente en el condicionamiento operante clásico, aplicable a cualquier ser vivo que goce de sistema nervioso, ya que las leyes de aprendizajes que son válidas para los seres humanos son las mismas que para una aplysia.

Este método se basa en la hipótesis implícita de acuerdo con la cual todos los seres humanos comparten el mismo funcionamiento. En consecuencia, sus especialistas afirman que la aplican en la educación de sus propios hijos, en sus relaciones amistosas y amorosas, así como para entrenar a un equipo de *base-ball*, de *football* o de danza. Nada se le resiste: puede mejorar las competencias sociales, los logros profesionales, la adquisición del lenguaje, la autonomía, el ocio, etc. (Maleval, 2012, pp. 28-29)

The ME Book (Lovaas, s. f.) transmite los principios fundamentales del método que propone, que implican la presentación de instrucciones, la selección adecuada de los refuerzos y los castigos a utilizar, así como también la forma de utilizarlos, colaborando al diseño de programas específicos que estén dirigidos a intervenir sobre problemáticas como la higiene, autonomía en el vestido, hábitos para alimentarse o ir al baño, lenguaje verbal o por signos, adaptación social. A partir del método que propone, se enseñan nuevas conductas y se condicionan conductas existentes con el objetivo de modificarlas o erradicarlas. Pero ¿en función de qué parámetros? El de la adaptación, adaptación planteada desde un ideal de sujeto adecuado que habita la conciencia del profesor, ideal que se encuentra determinado por el deseo de quién diseña el programa de intervención, por lo tanto no sólo resulta alienante para un sujeto con autismo u otro problema en su desarrollo, sino que además, al ubicarlo en el lugar de objeto, no habilita ningún espacio para el deseo en los escenarios en que aún no lo hay. Por otra parte, y en los casos en que la intervención se realice sobre sujetos en los que el deseo sí se ha configurado, el objetivo se dirige a adaptar algo (el deseo) que en su esencia es desadaptado; así, en un intento de modelar un ser humano más cercano al ideal, se termina borrando al sujeto.

El sistema que implementa el método ABA consiste en un aprendizaje intensivo que se desarrolla durante varias horas al día (6 a 8), motivo por el cual es tan importante que los padres también sean entrenados en este método. En la jornada de trabajo se considera ideal que se dedique un 80% del tiempo al trabajo y un 20% al juego o descanso. El programa incluye la posibilidad de utilizar diferentes tipos de refuerzo, dentro de los que se incluyen los refuerzos positivos como pueden ser una felicitación, una expresión de cariño o un dulce o gaseosa, y los refuerzos negativos que apuntan a evitar lo negativo, como puede ser un ¡No! que desaliente una conducta incorrecta. El desarrollo de los refuerzos negativos lleva la intensidad hasta parámetros que generan rechazo e implican el ejercicio de violencia sobre el sujeto que es objeto de estas prácticas:

Siendo firme con el niño, y quizá disgustándole o asustándole un poco al gritarle o al darle un azote, tus refuerzos sociales (decir “Bien” y tus besos y abrazos) serán inmediatamente más importantes y eficaces para él. Es como si te apreciara más una vez que le has demostrado que tú también puedes enfadarte con él. (Lovaas, s. f., p. 18)

Este tipo de refuerzo aversivo seguramente resulte certero y los resultados probablemente tengan un porcentaje de efectividad elevado, pero a costa de un alto grado de violencia ejercido sobre el paciente. Antes que cariño, la aplicación de este tipo de castigo es más probable genere temor. Además, cabe exponer que utilizar esta metodología no respeta los derechos de los niños y niñas con autismo, a quienes no sólo no se escucha, sino que se manipula sin tomar en cuenta el

malestar que es inherente a la problemática que transitan, en la singularidad de su propia historia, una historia de la que no pueden apropiarse, como en la mayoría de los casos no pueden apropiarse de la palabra y utilizarla para defender sus derechos o denunciar las prácticas de las que han sido objeto.

En síntesis, el modelo ABA en el tratamiento del autismo ha sido implementado en el abordaje de las problemáticas de la conducta, particularmente, se ha utilizado como un método formal considerado necesario en niños y niñas con diagnóstico de autismo o TGD que no presentan intención comunicativa de forma espontánea. El enfoque del análisis del comportamiento implica un abordaje educativo por medio del refuerzo y del castigo, y tiene como objetivo que las personas con conductas indeseables (rabieta, autoestimulación, problemas de motivación o atención) sean capaces de funcionar en sociedad, tomando como referente algún parámetro que suponen como conducta *ideal*.

Las intervenciones que se han propuesto desde el condicionamiento operante han sido objeto de duras críticas ya que el uso del castigo y la alta estructuración de los programas genera violencia sobre los sujetos. Annick Deshays, autista que se ha ocupado de defender el tratamiento del autismo poniendo el foco en la singularidad se expide: “Trazar un plan científico de educación para los autistas, de un modo uniforme y unilateral, dispensa un régimen de dictadura protectora” (Sinclair en Maleval, 2012, p. 11) y agrega: “practicar el conductismo es incitar a volvernos ‘fáciles’ mediante un formateo que reduce nuestra libertad de expresión, es empeorar nuestro grave problema de identificación y de humanización” (Sinclair en Maleval, 2012, p.11). Algunos sujetos autistas han logrado alzar la voz, pero a la mayoría les toca la resignación de adecuarse al método que se les impone sin su consentimiento, ya que el lenguaje no les permite defenderse de estas prácticas y hacer valer sus derechos, lo que los termina convirtiendo en personas cuyos derechos son vulnerados.

De todos modos, a pesar de las críticas, sigue siendo un método que se utiliza en el abordaje del autismo. En Argentina, en la provincia de Santa Fe, hace aproximadamente 15 años se fundó el grupo alter, que organiza su abordaje desde el análisis del comportamiento aplicado, práctica que han logrado introducir y difundir cada vez más en nuestro medio. En un contexto desfavorable, en el que se observa un predominio del psicoanálisis, hay profesionales que, desde la marginalidad, han ido imponiendo esta metodología de abordaje comportamental, basado en los principios del condicionamiento operante, expandiendo sus intervenciones desde la original ciudad de Santa Fe, a Buenos Aires, Chile y actualmente avanzando a otros países como Perú, Venezuela y México (Grupo Alter, s.f.)

El fundador del Grupo Alter, Claudio Trivisonno (2007), afirma la efectividad del tratamiento de modificación de la conducta, relacionando a las críticas que surgen en su contra con el prejuicio y el desconocimiento que incitan a afirmar que:

/Es una forma de trabajo “antigua”, “vieja” o “desactualizada”.

/Trata a los niños como si fueran ratas o perros.

/No aborda las emociones.

/Hace a nuestros niños auténticos robots.

/La modificación de la conducta sirve sólo para tratar conductas problemáticas. (Trivisonno, 2007, p. 16)

A pesar de la resistencia, esta modalidad de trabajo ha ido ganando terreno. Este autor, al igual que Lovaas (s. f.), propone la participación de los padres, pero además sugiere que estos deben *auditar* el trabajo terapéutico de sus hijos. Su libro

Introducción al Enfoque ABA en Autismo y Retraso del Desarrollo pretende ser un complemento a *The ME Book* (Lovaas, s. f.), basado en el mismo método científico. En función de este posicionamiento, cuando se hace referencia a que un niño es autista, lo que se está haciendo es utilizar este término para hacer referencia a una serie de conductas que quedarían agrupadas bajo esta etiqueta. Estas conductas serían:

- a/ A menudo repite las preguntas que se formulan en lugar de contestarlas con una afirmación apropiada.
- b/ Emite comportamientos de auto-estimulación tales como hamacarse o columpiarse, aleteos, hacer girar objetos, etc.
- c/ No responde cuando lo llaman por su nombre, o bien se aleja de la persona que lo llama (demostrando comportamiento antisocial en general).
- d/ Rinde muy por debajo de la media ante una variedad de tareas de autonomía personal como vestirse, peinarse, comer, etc. (Trivisonno, 2007, p. 22)

Más allá de las etiquetas que resumen, de lo que se trata en esta modalidad de modificación de la conducta es de las conductas concretas e individuales; es sobre ellas que se focaliza el trabajo, tanto cuando se presentan en exceso, como cuando se presentan en déficit o en ausencia. Para esta finalidad se utiliza el análisis conductual aplicado (la traducción de ABA al español) que implica “una serie de tecnologías derivadas de la teoría del aprendizaje del condicionamiento operante.” (Trivisonno, 2007, p. 27). La posibilidad de adquirir conductas de higiene, vestido, alimentación, serían entonces, la consecuencia de un programa de aprendizaje organizado para tal fin. En relación con estas cuestiones que tienen que ver con la posibilidad de ganar autonomía surgen preguntas ¿la autonomía es algo que se puede enseñar? ¿tiene que ver con adquisiciones cognitivas? ¿o se trata de una decisión (de ser autónomo) que el sujeto está o no en condiciones de poder realizar? La dependencia de los estímulos y del condicionamiento generan justamente eso: dependencia. En el aprendizaje de hábitos de higiene como lavarse las manos, ¿qué sucede si se saltea uno de los pasos? ¿si no hay jabón, por ejemplo?

“Las ganancias de independencia no se pueden enseñar: provienen de actos decisivos de los que el sujeto debe hacerse responsable” (Maleval, 2012, p. 40) Es allí donde los métodos de aprendizaje encuentran su limitación, ya que si no hay un deseo que las atraviese, las adquisiciones no representan un cambio significativo en el paciente / alumno y siguen siendo dependientes de un refuerzo o estímulo que las condicione. Retomando las conceptualizaciones de Levin (2011), se produce plasticidad, ya que los aprendizajes efectivamente evidencian modificaciones en la conducta, pero esta plasticidad no se entreteje con la plasticidad simbólica, por lo que no se produce un cambio en la posición del sujeto.

Con el paso de los años, y a partir de las críticas, el método de Lovaas (s.f.) se ha ido adecuando y actualmente es muy difícil encontrar educadores que utilicen castigos corporales y condicionamientos aversivos (Maleval, 2011). Catherine Maurice (1993), autora de *Let me hear your voice* (Déjame escuchar tu voz), fue una de las principales difusoras de este método sin los estímulos aversivos. El texto relata la experiencia del recorrido que realizó como madre de una hija autista. El relato vivencial parte de la angustia que generó la dificultad para encontrarse con la niña, y el retraso en las adquisiciones habituales que hacen los niños, incluso la pérdida de los logros del desarrollo en el transcurso del peregrinaje en la búsqueda de la confirmación del diagnóstico. El relato da cuenta de una introspección crítica y de una observación analítica y exigente, teñida de profunda emocionalidad.

Durante los primeros tiempos del recorrido de esta madre (Maurice, 1993), el acceso a la bibliografía no fue de utilidad, ya que no logró encontrar a su hija en ningún libro. Luego de arribar al dictamen: autismo infantil, la búsqueda comenzó a orientarse hacia la investigación de alternativas terapéuticas que resultaran convincentes. Después de avanzar cierto trayecto sin respuestas que le resultaran satisfactorias, se encuentra con el programa del Dr. Lovaas (s. f.) que afirmaba resultados alentadores. La edad de la pequeña sugería mucho potencial para la intervención intensiva que proponía dicho programa, abría una posibilidad de recuperación. Es por esto que esta madre estudió, seleccionó terapeutas para realizar un abordaje en el hogar, durante la mayor cantidad de horas posibles, con la finalidad y la esperanza de que su hija fuera “normal y completa” (Maurice, 1993, p. 41).

La decisión no fue tomada sin resistencia, ya que la lectura de *The ME Book* (Lovaas, s. f.) y la observación de los videos que entrenan en el método causan rechazo inmediato, pero la oportunidad de progreso y la posibilidad de utilizar el programa sin la implementación de los estímulos aversivos que propone colaboró para iniciar el camino de reestructurar las conductas de la niña. El comienzo del trabajo fue impactante y agotador, ser testigo de cómo un terapeuta demanda a un hijo ignorando su llanto, avanza sobre su cuerpo manipulándolo, no poder hacer nada cuando su hija le dirigió la mirada en el proceso de esta escena seguramente genere angustia en un padre o madre. Sin embargo la decisión se sostuvo, era importante esperar, el llanto ininterrumpido era hasta que la niña pudiera ceder su resistencia frente a la intrusión del otro y la insistente demanda. Con el tiempo, la niña dejó de llorar, se adaptó, fue cediendo a las intromisiones progresivamente, dando muestras de mayor docilidad. ¿Se resignó?

La ambivalencia y la desesperación llevan a esta madre (Maurice, 1993) a buscar también una terapia de apoyo desarrollada por Martha Welch (Baron-Cohen y Bolton, 1996) con fundamentos opuestos al programa de Lovaas. Esta terapia consistía en la re-vinculación con la madre como medio para sacar al niño de su encierro. Así, los padres eran alentados a abrazar a sus hijos por períodos de tiempo prolongados (aunque el niño se resista) para lograr contacto visual o que cese la resistencia al contacto. Con el tiempo, y a partir de la evolución favorable de la niña, que estaba realizando terapia estructurada de modificación de conducta, terapia de lenguaje y de re-vinculación, aumenta la confianza en la terapia conductual, y va disminuyendo en la misma proporción la confianza en la terapia de apoyo, que comienza a generar interrogantes, y a la que finalmente termina entendiendo como una especie de culto basado en la especulación (Maurice, 1993). Luego de un año y medio de intervenciones educativas la niña evidenciaba haber podido armar lazo con su entorno, y las dificultades en el lenguaje fueron consideradas resabios de la sintomatología, siendo en esencia una niña *normal*.

El testimonio de Maurice (1993) fue un puntapié para la difusión del abordaje comportamental que ella incluyó dentro de la intervención combinada que se realizó con su hija. Se observa un intento inicial de humanizar el método de Lovaas (s. f.), pero luego de un proceso de adaptación y asimilación, este método se fue incorporado a la cotidianidad de la familia, cuestión que permitió controlar y manipular todas las conductas e interacciones de la niña. Las maniobras sobre el cuerpo de la niña que inicialmente fueron leídas como intromisiones, pudieron con el tiempo ser interpretadas como ayudas para el logro de adquisiciones.

Como se mencionó antes, a partir de este testimonio y de las duras críticas que ha recibido, el método ABA fue sufriendo modificaciones que moderaron su

severidad, eliminando los choques eléctricos que se utilizaron en los inicios de su implementación (Maleval, 2012), y luego los castigos (aunque se siguen implementando cuando lo estiman necesario). Más allá de las adecuaciones que esta metodología ha ido efectuando, fundamentalmente respondiendo a cuestiones mínimas y básicas, como rectificar los puntos que violan los derechos humanos con relación a los aversivos, sigue conservando el criterio de considerar al psiquismo como *caja negra* y atender sólo al aspecto conductual. Es así que descompone los diversos quehaceres a aprender en las conductas que los integran para que éstas puedan ser reforzadas. Esto implica la elección de hacer a un lado la afectividad del paciente, demandándolo de una forma que muchas veces le resulta intrusiva. En los manuales de intervención (Lovaas, s. f.; Trivisonno, 2007) no se incluyen los intereses o aquellas cosas que angustian al niño o niña; y cuando aparecen desarrollos relacionados con la motivación, se considera como algo a aumentar a partir de programas que incorporan técnicas de motivación (Koegel, Scheibman, Good, Cerniglia, Murphy, y Kern Koegel, s. f.)

Una dificultad que plantea este programa, además, es que al ser indispensable la participación de los padres en el trabajo, ya que la carga horaria de la intervención es alta (en lo posible todas las horas de vigilia), es que se hace difícil de implementar cuando padre y madre trabajan. En general, las instituciones que se orientan desde esta perspectiva, que tiene un abordaje individual, priorizan esta modalidad por sobre la grupal, organizando un trabajo personalizado que no dista del que se realiza en los tratamientos individuales. Todas las disciplinas participan desde este posicionamiento comportamental, variando las actividades en función de la especificidad del terapeuta, por ejemplo, un fonoaudiólogo va a realizar mayor cantidad de tareas relacionadas con la comunicación, y un terapeuta ocupacional se dedicará a ciertos hábitos de la vida cotidiana, pero ambos utilizarán este mismo método de aprendizaje.

Modelo cognitivo – comportamental

El abordaje comportamental también se realiza de un modo más flexible, incorporando conceptualizaciones de la psicología cognitiva que conforman así una apuesta ecléctica. Esta modalidad retoma las variables psicológicas que por no ser observables y cuantificables fueron descartadas por el conductismo en el intento de desarrollar principios que con rigor científico den cuenta del comportamiento humano. Este tipo de intervención apunta a tomar en cuenta el funcionamiento cognitivo de los sujetos con autismo, sumando a su enfoque la apertura de la *caja negra*. Así, las intervenciones se adaptan a las necesidades individuales de cada niño o niña, en función de sus características cognitivas. Que el autismo sea considerado un desorden de origen neurobiológico no impide que sea analizado y comprendido psicológicamente (Rivière, 2010).

[...] para comprender bien el autismo, y sobre todo para ayudar –educar- a las personas que lo sufren, es necesario penetrar en ese mundo psicológico extraño, que nos fascina desde su opacidad. Sólo se puede evaluar y educar bien a las personas autistas cuando se conocen algunas de las claves principales de su mundo psicológico. (Rivière, 2010, p. 47)

Así, se incluye en el análisis el funcionamiento psicológico, evaluando los déficits de funciones mentales. “La capacidad de tener representaciones sobre las

representaciones mentales propias o ajenas parece fallar en los autistas” (Rivière, 2010, p. 56). La teoría de mente incluye la lectura de la conducta en términos de intencionalidad, relacionando los estados mentales con las acciones. La falta de teoría de mente, darse cuenta de lo que el otro mira, hace o piensa, causa graves dificultades cuando se trata de la posibilidad de interactuar socialmente. Esta dificultad se complejiza aún más en lo referido al engaño, el chiste o el doble sentido que pueda venir del otro, o cuando se trata de inferir emociones complejas. La posibilidad de comprender el engaño y la mentira resulta de vital importancia para la adaptación social, por lo que alguna falla en este aspecto sitúa al sujeto en notable desventaja para la vida en comunidad. Este déficit, en los casos de autismo, no es atribuido a un retraso mental que pueda presentarse asociado al autismo, sino que se trata de una dificultad de orden cognitivo que no se relaciona con el nivel de coeficiente intelectual (Valdez y Ruggieri, 2011).

Hay diferentes modos de entender la *teoría de mente*. Para Baron Cohen (en Valdez y Ruggieri, 2011) se trata de un fenómeno de orden biológico que es innato, proponiendo para su comprensión un modelo computacional. Otros autores, como Hobson (en Valdez y Ruggieri, 2011) interrogan el concepto de *teoría* para referirse a la conceptualización sobre las mentes de otras personas. Para este autor las metáforas computacionales dejan de lado el aspecto social del desarrollo con los sentimientos interpersonales que conlleva. El conocimiento de las personas se genera a partir del lazo de las experiencias afectivas, en la escena de las significaciones compartidas, siendo la intersubjetividad lo que permite comprender la subjetividad. Por tal motivo, los procesos mentales quedan íntimamente ligados a la afectividad del sujeto. En consecuencia, la conceptualización de la teoría de mente resulta compleja y es evaluada desde diferentes enfoques, por lo que representa una complicación su evaluación, siendo necesarios varias pruebas que puedan vincularse entre sí para concluir un resultado más integral. Una de las propuestas considera tareas que exploran:

- 1) “comprensión de deseos;
- 2) comprensión de creencias;
- 3) comprensión de acceso al conocimiento;
- 4) comprensión de falsa creencia;
- 5) comprensión de emociones reales y aparentes.” (Valdez y Ruggieri, 2011, p.313)

Así como para el diagnóstico de autismo se propone el concepto de espectro que abarca una amplia gama de dimensiones, que incluyen en un extremo del abanico los casos más severos hasta aquellos que casi se confunden con la normalidad, también se propone pensar un continuo dimensional para establecer la teoría de mente. La propuesta es no caer en la conceptualización reduccionista de los extremos, donde se resuelve el dilema a partir de la respuesta binaria, donde hay o no hay teoría de mente, y pensar que en algunos casos las competencias de tipo mentalista se presentarán levemente alteradas, pasando por grados de mayor compromiso, hasta llegar a los casos más complicados en los que se manifiesta una ceguera mental (Valdez y Ruggieri, 2011).

Hay estudios médicos que evidencian que las personas con diagnóstico de autismo tienen un procesamiento atípico de los aspectos mentalistas, presentando su cerebro una activación reducida comparado con las personas típicas (Núñez,

2011). Pero en la problemática parecen además intervenir dificultades en funciones más generales del sistema nervioso central.

La falta de flexibilidad, de planificación internamente guiada de la acción y de inhibición que los síntomas relacionados con el “repertorio limitado de actividades e intereses” revelan recuerdan los síntomas más característicos de pacientes con daño en el lóbulo frontal, cuando esto ocurre cerca de la corteza premotora. En estos pacientes, el trastorno cognitivo que el daño en la corteza pre-frontal produce es una alteración en la(s) funcione(s) ejecutiva(s) (FE) que regulan la atención y la acción en conductas complejas orientadas a metas (Núñez, 2011, p. 346)

Las funciones ejecutivas ejercen diversas tareas de regulación que en el caso del autismo no estarían presentes desde momentos tempranos del desarrollo. A diferencia de las pruebas de teoría de mente en las que no todos los sujetos autistas fallan, todas las personas con este diagnóstico presentan una disfunción ejecutiva, por lo que esta falla representaría un déficit primario en todos los casos de autismo.

La limitación más seria de esta propuesta es que tiene problemas para explicar la especificidad del trastorno del autismo y de la validez discriminante. Tanto otros trastornos del desarrollo (por ejemplo, niños con ADHD o con X-fragil) como personas cuyo daño cerebral ha ocurrido en la edad adulta, también tienen problemas de función ejecutiva, y sin embargo no tienen autismo. (Núñez, 2011, p. 348)

Dos décadas después de la publicación de Frith (1994), *Autismo: Hacia la explicación del enigma*, parece que el enigma aún no ha podido ser resuelto. Solo se producen hipótesis, acercamientos que aún no permiten resolverlo. La posibilidad de comprender el mundo interno y las necesidades de los sujetos autistas puede ser orientadora para la intervención. En relación con esto, Rivière (2010) afirma las personas autistas requieren un mundo predecible, ordenado y que puedan anticipar; la vía para comunicarse con ellos es a partir de frases claras y sencillas. Se sugiere invitarlos a compartir una experiencia y retirarse del aislamiento de forma sutil. La posibilidad de que desaparezcan las conductas que son disfuncionales van de la mano con el aumento de otras que sí lo sean. Por lo tanto, es importante plantear objetivos que sean acordes al desarrollo del paciente, y proporcionar las ayudas y los apoyos mínimos e indispensables que permitan concretar los objetivos propuestos, que habiliten a un posible funcionamiento independiente en el futuro.

Víctor Ruggieri (2012), destaca teorías neuropsicológicas que permiten comprender los trastornos de espectro autista, éstas tienen que ver con un déficit en las funciones ejecutivas, una débil coherencia central y un trastorno en la cognición social. La falta de empatía y la incapacidad de sostener atención conjunta (posibilidad de señalar a otro un objeto sobre el cual se está haciendo un comentario por ejemplo) son otras de las cuestiones que dificultan el lazo social, ya que comprometen la comunicación y el lenguaje. Como ya situara Kanner (1943), las personas con autismo no adquieren la función comunicativa del lenguaje, no incorporando su estructura. A esto se suman la falta de coherencia entre los gestos, la entonación y lo que se dice, las ecolalias, los neologismos, la inversión pronominal, trastornos pragmáticos, etc., en los casos en que el lenguaje llega a desarrollarse (Baron-Cohen y Bolton, 1996).

El abordaje de un niño con TEA se basará en mejorar la comunicación, el lenguaje, la integración social, la conducta y los aspectos cognitivos. Será fundamental alcanzar la

generalización de los logros terapéuticos para que el niño los utilice en la vida diaria con un sentido social. Un elemento fundamental, aunque no el único, para lograr la comunicación, será la presencia del lenguaje oral. (Ruggieri, 2012, p.214)

La importancia de la intervención sobre el lenguaje radica en la posibilidad que éste brinda para comunicarse, quedando en segundo lugar la aptitud de organizar frases gramaticalmente correctas, sus propiedades generativas. Utilizar signos o pictogramas son opciones que se suelen utilizar en los casos en que el acceso al lenguaje oral resulta inalcanzable. Estos signos son más simples y fáciles de comprender, más accesibles ya que su enseñanza no requiere del mecanismo de la imitación, afectado en los casos de autismo. La comunicación facilitada por la computadora puede ser otra posibilidad de aumentar la interacción (Baron-Cohen y Bolton, 1996).

A diferencia del método ABA, desde el método TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communicational Handicaped Children*), desarrollado por Eric Schopler (en Baron-Cohen y Bolton, 1996) no se erradican las estereotipias y los objetos autistas, focalizando el abordaje en la comunicación. Pero los logros adquiridos conservan el carácter de artificiales. Esta modalidad también incluye a los padres como terapeutas, pero además incluye un acompañamiento de la familia y grupos de apoyo para padres. Desde esta perspectiva cognitivo comportamental, mas integradora, se estima importante la intervención del lenguaje estructurada, a pesar de que este tipo de abordaje educativo se encuentre por fuera de lo que representa un contexto situacional. Sin embargo, se reconoce que la generalización de las habilidades lingüísticas adquiridas con esta metodología resultan muy variables, y en muchos casos la implementación resulta mecánica y suena artificial, si es que el paciente finalmente logra aplicarlas en un contexto situacional (Valdez y Ruggieri, 2012). A partir de una lectura crítica, se puede admitir que la intención comunicativa no es algo que pueda ser enseñado, y los pacientes pueden hacer uso o no de los elementos que pueden haber aprendido en contextos artificiales y de manera condicionada, de acuerdo al posicionamiento que puedan tomar en relación al otro. Además, resulta importante considerar que si una conducta aprendida de este modo no se refuerza, puede tender a diluirse hasta incluso, con el tiempo, desaparecer.

El mayor problema que presentan los programas que se enfocan en el aprendizaje es que los niños adquieren habilidades de manera más estructurada, por lo que se asemeja más a un adiestramiento que a una experiencia significativa en la que el niño o niña pueda descubrir una herramienta que les permite dirigirse al Otro de un modo en el cual pueda estar representado, es decir, apropiarse de su discurso. El resultado de los programas de entrenamiento de este tipo se relaciona con la falta de generalización de las habilidades aprendidas a nuevas situaciones o la ausencia de su uso creativo. Para que niños o niñas puedan apropiarse de una experiencia de aprendizaje, deben tomarla como algo personalmente significativo, deben encontrarse convocados como sujetos. Esto sucede habitualmente en niños que se han configurado en una estructura neurótica, por lo que los métodos y teorías de enseñanza escolares apuntan a la consideración de los saberes previos y los intereses de los niños y niñas como punto de partida para cualquier aprendizaje significativo posible. En los casos de autismo y psicosis, en los que el deseo se encuentra ausente de la escena de aprendizaje, las implicancias de este tipo de intervención no solo no habilitan a su surgimiento sino que, además, lo obturan.

Tendrá efectos diversos el abordar el encuentro que implica la experiencia con un niño o niña con autismo o un problema grave en su desarrollo si se plantea desde la modalidad en la que se que aplica el análisis conductual ABA, que consideran que los niños con TEA necesitan aprender a hablar con programas altamente estructurados, que no incluyen la historia, intereses, ni las características particulares de cada sujeto, en los que se aplican los principios del condicionamiento operante, ciñéndose a un currículo preestablecido, en un contexto no natural; que si se considera que estos niños aprenden a comunicarse cuando participan activamente en escenas a las que puedan aportarle un sentido, en las que puedan sentirse habilitados como sujeto, un sujeto que tiene sus propios intereses, al que le angustian determinadas cosas, que posee una historia que le es propia aunque no pueda enunciarla en nombre propio.

Maleval (2012) plantea que a pesar de las grandes diferencias que, desde sus supuestos más básicos, exhiben las diferentes lecturas del autismo hasta aquí desarrolladas (diversas propuestas desde el psicoanálisis y TCC), está la posibilidad de interrogarse en relación con los puntos de encuentro que se pueden identificar más allá de las diferencias:

Para empezar, todos han contribuido a demoler la noción de incurabilidad del autismo. Todos insisten en el hecho de que no se trata de una deficiencia irremediable y que es posible la socialización de tales sujetos –al menos, de algunos de ellos. Ninguno de estos métodos plantearía una objeción en lo referente a escolarizar a un niño autista cuando sea capaz de adaptarse a la enseñanza ordinaria- con la condición de que no sea rechazado por los otros alumnos. La necesidad de individualizar las atenciones es puesta de relieve –incluso para los métodos que se prestan poco a ello. Finalmente, puede ser útil recordar que, entre los especialistas informados, hay consenso en cuanto al hecho de que la causa del autismo es ignorada: ni los aprendizajes inadaptados, ni las disfunciones en el tratamiento de la información, ni el deseo inconsciente de los padres, ni la genética, son capaces de explicar su génesis. (Maleval, 2012, p. 34)

Además de los puntos de encuentro que este autor identifica, se puede afirmar que desde los diversos discursos que se han identificado, el trastorno del lenguaje es un indicador esencial a la hora del diagnóstico diferencial. Más allá de las diferencias en la conceptualización del diagnóstico, también se asevera que la intervención temprana es esencial para favorecer el pronóstico. Desde el discurso médico, y neurocientífico, como también desde la psicología y el psicoanálisis, se afirma que los primeros años de la vida son esenciales para el desarrollo, disminuyendo la permeabilidad a la plasticidad a partir de los seis años aproximadamente (Siegel, 1996). Demorar el comienzo de las intervenciones terapéuticas y esperar el proceso de evolución de un niño, cuando ya se han identificado dificultades con relación al lazo social y a la adquisición del lenguaje, implica perder un tiempo valioso del desarrollo.

Sin embargo, las coincidencias que se han podido plantear no logran subsumir las diferencias que presentan dos discursos, que no son homologables. La posición que se viene sosteniendo, afirma que no es posible un punto de encuentro en relación con los fundamentos esenciales que sostienen las prácticas que se realizan desde los abordajes cognitivo-comportamentales. Ilumina en este punto el aporte de Emiliano Galende:

Ninguna relación puede considerarse terapéutica cuando se trata de teorías abstractas que tratan de construir explicaciones para sostener una práctica basada en la sola

autoridad y el ejercicio del poder disciplinario sobre el otro, negado como un semejante y tratado como un objeto para su tratamiento. (Galende, 2015, p. 19)

Siguiendo a este autor, se puede afirmar que es en la práctica donde se da la posibilidad de construir un conocimiento acerca del padecimiento. Pero no es posible construir ese conocimiento sin aquel que padece, ya que la verdad no se encuentra en la teoría, sino que sería la resultante de esa construcción con otro. Depende de una ética de la responsabilidad profesional y del respeto por la dignidad de quien sufre que este proceso de construcción sea posible, y se pueda así contribuir a aliviar el sufrimiento.

Se ha realizado hasta aquí un recorrido que da cuenta de las discusiones y diferentes lecturas que sustentan los discursos que se abocan al estudio del autismo infantil. En el siguiente capítulo se desarrollará el marco legal que encuadra la intervención de los Centros Educativos Terapéuticos, considerando la intervención de los mismos en el interjuego de lo que circunscribe la legalidad y las políticas públicas, relacionadas con el margen que proporcionan, ya que la posición teórica desde la que se realizan las intervenciones institucionales no se encuentra determinada a-priori. Estas variables serán analizadas para arribar, finalmente, a la especificidad del caso que convoca la presente investigación.

Capítulo IV

Centro Educativo Terapéutico: del marco legal a la construcción del caso individual

El tratamiento de niños, niñas y jóvenes con diagnóstico de autismo infantil ha representado un gran desafío desde la década de 1940, momento en el que Leo Kanner (1943) realiza las primeras descripciones de casos que se presentaban con una frecuencia muy baja. En los últimos años, el diagnóstico de autismo (incluido en la sigla TGD -Trastorno Generalizado del Desarrollo- que propone el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV (American Psychiatric Association, 1994)), se ha multiplicado de manera exponencial, cuestión que se intensifica con el nuevo TEA (Trastorno de espectro autista) que formaliza el DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014). De la presentación de los casos aislados que refiere Kanner (1943), este diagnóstico se ha transformado en una *epidemia*, epidemia de un autismo que en la mayoría de los casos dista mucho del que describió este autor, cuando desarrolló el autismo infantil precoz (Vasen, 2015).

Desde el momento en que los significantes autismo infantil comenzaron a hacer referencia a la serie de signos y características que Kanner aisló, el autismo ha representado un campo de controversias. Las discusiones que se han generado no se refieren solamente a las cuestiones relacionadas con la o las causas, y si éstas son orgánicas o tienen que ver con las vicisitudes del proceso de subjetivación, sino que además, *la Batalla del Autismo*, como la denomina Eric Laurent (2013), es también política. Se trata de diferentes movimientos en diversos contextos que apuntan a excluir al Psicoanálisis dentro de las prestaciones contempladas por los sistemas de salud para intervenir sobre el autismo. Esto se puede observar en el contexto francés, donde se ha realizado una fuerte apuesta de desprestigio del Psicoanálisis. Esto se ha logrado través de la difusión en los medios de comunicación de un informe que incluía entrevistas editadas a psicoanalistas (informe que tuvo que ser retirado de los medios por una presentación judicial que realizaron los profesionales entrevistados). En el documental denominado *Le Mur*: “Los psicoanalistas son presentados como detestables oscurantistas que se aferrarían a la ridícula idea de que la causa del autismo se podría achacar a los padres, más dedicados a culpabilizar a las madres que a curar a los niños” (Laurent, 2013, p. 139). Esta campaña fue acompañada por propuestas para legislar sobre materia de autismo, prohibiendo la intervención del Psicoanálisis en este campo (Laurent, 2013).

En 2012 el autismo se consideró en Francia una *Causa Nacional*, desatándose una puja de poderes, la Alta Autoridad de Salud (HAS), a través de un informe, recomendó para estos casos los tratamientos conductistas, desatando un generalizado rechazo en el ámbito de la salud. Esto se acompañó de una campaña mediática en contra de la intervención del psicoanálisis, llevando al autismo hacia el campo del abordaje educativo y alejándolo del terreno de las incumbencias de la salud mental (Laurent, 2013). En el año 2010 se había intentado promulgar una Ley de autismo en España. La intencionalidad se orientaba en la misma dirección que la posterior apuesta francesa: los abordajes cognitivo comportamentales serían el principal referente en cuanto a tratamiento de autismo (Laurent, 2013). También se despertaron polémicas en el ámbito de la salud mental y se hicieron oír otras posiciones.

La redacción de ciertas Leyes y su sanción puede tener efectos devastadores si no se considera el interés colectivo y esto solo se hace en función de los intereses particulares de ciertos grupos, como ha sido el caso en las situaciones que han sido relatadas. Pero esto no ocurre solamente en Europa o en otros países. En la provincia de Santa Fe (Argentina) se han presentado propuestas de orientación similar que, sin solicitar explícitamente la exclusión del Psicoanálisis como alternativa terapéutica, solo contemplaba como abordaje las terapéuticas cognitivo conductuales, eliminando de este modo la posibilidad de que las familias puedan tener múltiples interlocutores, así como también pluralidad de planteos y propuestas. Las discusiones en relación a los criterios diagnósticos, a la etiología, a la modalidad de intervención, etc., se pueden observar en los distintos niveles y contextos que participan de las propuestas y abordaje del autismo infantil, arrojando como resultado instrumentos legales controvertidos y políticas públicas en algunos casos inconsistentes y muchas veces contradictorias.

Sistemas de clasificación diagnóstica internacionales

Cuando se trata de establecer cuestiones diagnósticas, los grandes referentes a nivel internacional son el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* y la *Clasificación Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud*, en adelante DSM y CIE respectivamente. Se trata de manuales que permiten establecer criterios comunes a la hora de realizar diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales. También los que trazan ciertas líneas que pretenden diferenciar lo que es enfermedad mental de lo que no lo es, en función de la ideología que los atraviesa. Se recorrerán los manuales diagnósticos que se utilizan en Argentina desde una lectura crítica, que apela a recuperar la singularidad del caso por caso. Para tal fin, ha resultado orientadora la afirmación que realiza Federico Galende en el prólogo de *Conocimiento y prácticas de Salud Mental* (Galende, 2015). Allí se refiere a los diagnósticos como “cáscaras demasiado endebles o porosas, ruinas que confiesan su límite para subsumir la complejidad del existir en alguna unidad teórica o principio de razón.” (p. 7)

DSM-5

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría) en sus diferentes ediciones, es desde hace años un referente para la práctica clínica en el campo de la salud mental. Pretende ser una guía que oriente el diagnóstico y tratamiento, en el intento de unificar un idioma común que permita constituir criterios homogéneos a la hora de intervenir en salud mental. El DSM especifica que la inclusión del TEA en su quinta versión resulta uno de los cambios más destacados con respecto a las ediciones anteriores, en las el Trastorno de Espectro Autista no estaba presente:

El trastorno del espectro autista es un trastorno nuevo del DSM-5 que abarca el trastorno autista (autismo), el trastorno de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Rett y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado en otra categoría que antes figuraban en el DSM-IV. El trastorno del espectro autista se caracteriza por el déficit en dos ámbitos básicos: 1) deterioro en la comunicación e interacción sociales y 2) patrones de comportamiento, actividades e intereses repetitivos y restringidos. (American Psychiatric Association, 2014, p. 809)

La alteración en la comunicación y en la interacción social que en la cuarta versión eran consideradas de forma independiente se unifican en esta nueva estandarización del diagnóstico, reduciéndose de tres a dos los criterios a ponderar. Se incluyen, además, cinco categorías diagnósticas presentes en el DSM-IV dentro de una sola, realizando una reducción drástica que suprime a varias clasificaciones por considerar que todas forman parte de un mismo continuo o *espectro*, lo cual ha sido objeto de discusiones. La Asociación de Asperger ha sido una de las que mayores presiones ha ejercido para que este diagnóstico conservara su especificidad, ya que las personas con Trastorno de Asperger (antes autistas de alto rendimiento) quedan actualmente incluidas en la misma categoría en la que son ubicados los sujetos autistas más profundos. El nuevo significante que estipula el DSM 5 para denominar el diagnóstico que actualmente incluye al autismo infantil: *espectro*, favorece cierto borramiento de los límites que separan las diferentes categorías diagnósticas, esfumando, además, la línea que separa las variantes de autismo de la *normalidad*.

El DSM no es el nomenclador que orienta el protocolo que utilizan los centros de salud públicos y las juntas que otorgan el certificado único de discapacidad. Éstos se rigen con las clasificaciones del CIE-10. Sin embargo son sus lineamientos los que circulan en el discurso médico que realiza los diagnósticos. El criterio utilizado para elaborar esta última edición del Manual, aparentemente apuntaría a disminuir las cifras de diagnósticos que a medida que pasa el tiempo son cada vez mayores. Laurent (2013) refiere a estudios de la Universidad de Yale que indicarían que la cantidad de diagnósticos se reduciría, aunque otros estudios concluyen no habrá modificación en las cifras. Esto sugiere que los parámetros diagnósticos pueden desatar o frenar una *epidemia*, determinando el alcance mayor o menor que podría llegar a tener el autismo.

Los modos de pensar al autismo que propone el DSM, estiman causas de orden biológico o genético que no se encuentran comprobadas como causa única. No incluyen en la lectura la perspectiva de que más allá del camino que pueda estar orientado desde lo biológico, la constitución de la subjetividad también surge de la experiencia de encuentro con el Otro. La causa resulta así un condicionante genético que define de un modo unilateral, como si los determinantes que intervienen en la humanización de la especie humana no fueran múltiples. De esta manera, no queda ningún lugar a la alteridad, representando el sujeto una función cerrada cuyo destino ya se encuentra jugado, porque ya fue definido por el camino que determinaron sus genes. Lo que termina sucediendo, entonces, es “una psiquiatrización y una neurologización del campo de la Salud Mental donde el predominio de un neopositivismo médico pretende entender el padecimiento psíquico exclusivamente como un problema neuronal” (Dueñas, 2013, p. 23).

Desde otra lectura, en el análisis de la unicidad del caso por caso, lo que se aprecia es una compleja trama de determinaciones, difícil de desentrañar, que se asemeja más a las series complementarias que propusiera Freud (1973 c) que a la lógica reduccionista que impone la causalidad lineal que se desprende de la perspectiva biologicista. Problemas tan complejos como el autismo, terminan siendo abordados desde un paradigma simplista si no se consideran todas las variables que pueden intervenir.

Cada vez más cantidad de niños son diagnosticados y medicados, perdiendo de vista la dimensión subjetiva y en malestar que la sintomatología denuncia. La mitad de la población es potencial portadora de un diagnóstico DSM y candidata para el consumo de psicofármacos (Laurent, 2013). Las características que ha tomado la

sociedad neoliberal actual tienden a medicalizar un malestar que en realidad es inherente a la condición humana. Así, el sufrimiento queda ligado a lo biológico, por lo tanto queda desubjetivado, representando la medicalización la respuesta *ready-made* (ya predefinida) que obtura la posibilidad de escucharlo, de historizarlo.

En función de la laxitud que ha adquirido el criterio diagnóstico con los sucesivos manuales DSM, particularmente en su última versión, se ha producido un masivo crecimiento de la población con TEA. De una frecuencia de menos de un diagnóstico cada mil niños en la época de Kanner, se ha pasado a tener un niño diagnosticado cada cincuenta (Vasen, 2015). Los efectos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), editado hace unos años y en el camino de comenzar a ser implementado formalmente, se podrán analizar en la medida en que el tiempo permita la valoración de nuevas estadísticas que posibiliten estimar los movimientos que se vayan produciendo a partir de su utilización.

CIE-10

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992), recomienda el uso de la *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (CIE-10). El objetivo de esta publicación apunta a la utilización de un lenguaje común en psiquiatría, y a formar a los profesionales de la salud. En esta clasificación no se encuentra especificado el Trastorno de Espectro Autista, y los diagnósticos de autismo se encuentran englobados bajo el Trastorno Generalizado del Desarrollo que tan famoso hizo el DSM-IV. En este trastorno se destacan la alteración cualitativa de la de la interacción social, de la comunicación y los intereses estereotipados.

La clasificación CIE es la que oficialmente se utiliza en Argentina en los efectores de atención primaria y dispositivos públicos en general. Además, resulta relevante que sea el manual que utilizan las juntas interdisciplinarias que tienen a cargo el otorgamiento del certificado único de discapacidad, certificado absolutamente necesario para acceder a tratamientos y prestaciones educativas que financia el estado directamente, o por reintegro a obras sociales. Sin embargo la sigla que recorre el discurso médico, educativo y parental: TEA, no figura en dicho manual. Cuando se presentan los informes médicos que diagnostican TEA, los equipos interdisciplinarios deben realizar la traducción a la nomenclatura oficial, que es la que permite el sistema. Esto lleva a considerar que más allá de las cuestiones formales, y de que en la República Argentina se adopte el sistema de codificación internacional sugerido por la Organización Mundial de la Salud, el discurso sobre el autismo está fuertemente impregnado por el DSM-5.

Centro Educativo Terapéutico y marco legal

La población con diagnóstico de autismo ha aumentado de manera abrupta en los últimos años y por lo tanto resulta imprescindible la disponibilidad de dispositivos de tratamiento e instituciones que alojen a estas personas. Como se indicó oportunamente, en Argentina el abordaje institucional de los problemas graves del desarrollo infantil, como es el caso del autismo, se realiza habitualmente desde el dispositivo de CET. Cuando se hace referencia a un CET debe entenderse un dispositivo institucional que funciona de acuerdo a la normativa nacional vigente. Las prestaciones que brinda no son resultado de un contrato privado que se establece con la familia del paciente, sino que se trata de un servicio público que el Estado

esta obligado a garantizar, ya que la ley lo constituye en un derecho. Como en Argentina no se cuenta con los recursos para dar las prestaciones, las ofrecen instituciones de gestión privada; pero es el Estado quien ha tomado la obligación, obligación que a partir de la Convención sobre los Derechos para Personas con Discapacidad (2006) toma jerarquía constitucional e internacional.

Es posible identificar otro tipo de propuestas que desde el ámbito exclusivamente privado se consideran una alternativa al CET, como el dispositivo soporte (Manzotti, 2012), que fue abordado en los antecedentes mencionados en el capítulo I. Este se ofrece como un dispositivo no institucional, adecuándose todo el trabajo a la producción singular de cada sujeto, sin formular propuestas de actividades o talleres de ningún tipo. En las prestaciones para personas con discapacidad establecidas en la legislación que rige actualmente no se contemplan modalidades terapéuticas de este tipo. También puede ser una posibilidad la escolaridad de educación especial. Las escuelas especiales resultan un ámbito posible de inclusión para personas con discapacidad. Algunas escuelas especiales de la ciudad de Rosario incluyen dentro de su población a niños y niñas con diagnóstico de autismo infantil.

Antes de disponer de la normativa que se encuentra vigente en la República Argentina (antes del año 2000), se podían ubicar diferentes dispositivos institucionales que funcionaban de un modo menos organizado y sin un marco legal preciso que encuadre las prácticas. Esto hacía que se incluyera, por ejemplo, niños menores a diez años en Centros de Día, dispositivo que actualmente recibe a jóvenes mayores a dieciséis.

La normativa relativa al CET exige un encuadre en relación a ciertas condiciones de estructura edilicia, y en relación a ciertas pautas de funcionamiento que son básicas. Sin transgredir estos condicionamientos que ya se encuentran establecidos a priori, hay una gran posibilidad de modos de trabajo que resultan de un posicionamiento teórico o modalidad de abordaje que realiza la institución. Las características en cuanto a la accesibilidad de la planta física y la seguridad de las instalaciones son muy estrictas, pero la amplitud planteada en cuanto a los modos de funcionamiento abren a la posibilidad de prácticas muy diversas que, como se ha situado en capítulos anteriores, muchas veces se sustentan en concepciones de sujeto que se contraponen.

En cuanto al recorrido que se puede realizar en relación con el marco legal en la República Argentina, hay diferentes Leyes y Resoluciones ministeriales que resultan de interés a la presente investigación. Su consideración permite realizar una lectura crítica relacionada con el encuadre de las prácticas que se analizan, de los intereses que subyacen a la redacción de las diferentes Leyes y Resoluciones, y de las contradicciones e inconsistencias que surgen a raíz de la sanción de los diferentes instrumentos legales:

Ley 24.901 (Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad)

Desde el año 1997, se dispone en nuestro país de un marco legal que establece las intervenciones institucionales posibles en relación a las personas con discapacidad. En la Ley 24.901/97, dentro del Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, se define a la persona con discapacidad :

ARTICULO 9º — Entiéndese por persona con discapacidad, conforme lo establecido por el artículo 2º de la ley 22.431, a toda aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, motora, sensorial o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables su integración familiar, social, educacional o laboral. (p. 14)

La Ley 22.431 a la que se hace referencia y de la cual se toma la definición data de 1981, por lo tanto la definición de discapacidad que se maneja desde el marco legal específico existente en Argentina tiene más de 30 años. La misma fue establecida en el marco del Proceso de Reorganización Nacional, última dictadura argentina, caracterizada por un Estado terrorista que dejó en suspensión el orden constitucional y el Estado de derecho. Esto permite pensar que los movimientos producidos en los últimos tiempos en relación a la forma de entender la discapacidad generan la necesidad de replantear la perspectiva desde la que se enfocan los abordajes y políticas públicas en dicha materia.

La población que accede a las prestaciones contempladas en la Ley 24.901 está necesariamente constituida por personas que poseen Certificado Único de Discapacidad (CUD). El diagnóstico de autismo, TGD o TEA amerita la posibilidad de tramitar dicho certificado presentando documentación apropiada, con historia clínica médica y evaluación psicológica que lo justifique. Esto permite el acceso a la entrevista con una Junta evaluadora interdisciplinaria que depende de la Subsecretaría de Inclusión para las Personas con Discapacidad, en este caso, de la Provincia de Santa Fe. Es la Junta interdisciplinaria la que define, a partir de la entrevista y de los informes, el otorgamiento del CUD y las especificaciones diagnósticas y de orientación prestacional que considera adecuadas.

Las discusiones que podrían surgir en relación a las condiciones y consecuencias que se derivan de la asignación de ciertos diagnósticos y, además, de la posesión de un certificado de discapacidad, particularmente en la infancia, momento en el cual los procesos de constitución de la subjetividad se encuentran en pleno despliegue ameritan cierta reflexión. Hay colectivos de profesionales que se han organizado para discutir sobre este tema y luchar en contra de la patologización y medicalización de las infancias y adolescencias, cuestiones que vulneran los derechos de niños, niñas y jóvenes. Es un ejemplo de ello la Red Federal Forum Infancias que se ha sumado a la Campaña internacional Stop DSM (2014) y manifiesta su preocupación y rechazo por los proyectos de Ley y sanciones de Leyes específicas por *patología*. El discurso psiquiátrico que desde esta perspectiva se discute es el que elabora las categorías del DSM, y que tiene afinidad con la industria farmacológica y las terapéuticas cognitivo-comportamentales. En esta línea de pensamiento también se encuentran la *Ley de detección precoz y tratamiento del autismo* (2014), y la *Ley de protección integral de las personas que padecen autismo, TEA o TGD* de la provincia de Santa Fe (2013).

La práctica diagnóstica de este tipo de trastornos, cada vez más difundida, llega al punto de estar al alcance de la mano, realizando estudiantes, padres o docentes un test conseguido por internet en el módico tiempo de 20 minutos. Esta práctica tiene lugar antes de la consulta médica en muchas oportunidades. En los debates nacionales sobre la Ley de autismo (que se ampliará más adelante), se observó el empleo de los cuestionarios CHAT (*checklist for autism in toddlers*), como medio de diagnóstico masivo, y práctica que promueve la patologización de las infancias. Es así que se pudo llevar adelante la propuesta encabezada por el Colectivo Nacional de Fórum Infancias para que este cuestionario no forme parte del proyecto de Ley.

Toda patologización implica la reducción de una determinada experiencia a una matriz de lógica médica-psicológica, cuyo modo de funcionamiento es contrastando y comparando el *caso en cuestión* con un referente fijo que indica lo que es normal, o un listado de indicios, signos o síntomas que caracterizan el cuadro. Esto se produce siempre *en o desde* un dominio institucional y terapéutico-pedagógico y se dirige al sujeto en su carácter de totalidad; no sancionan una acción en particular, sino que el aspecto disfuncional en juego identifica al sujeto de modo integral. (Dueñas, 2013, p. 99)

El diagnóstico se asemeja cada vez más a una clasificación que facilita la puerta de entrada a ciertas prácticas relacionadas con la salud mental que el CUD habilita, y que no son accesibles de otro modo a la mayoría de la población, que como no cuenta con los recursos económicos adecuados, debe *discapacitar* a su hijo o hija para resolver la situación. Esto interroga la ética profesional, ya que los profesionales de la salud terminan siendo cómplices de diagnósticos que están cada vez más lejos de ser realizados a partir de una lectura del malestar; y terminan funcionando como mera puerta de acceso a un tratamiento, o a determinadas prácticas médicas o educativas. La situación se termina constituyendo en una trampa, ya que al mismo tiempo que discapacita, con las consecuencias que ello puede llegar a tener; este certificado es la única vía a las prestaciones en salud y educación para la mayor parte de la población que las necesita. Juan Vasen (2015), integrante de la agrupación Fórum Infancias, propone un modo de intervenir frente a esta situación, considerando la posibilidad de una nueva denominación para el CUD: Certificado de *necesidad* o de *usuario de prestaciones especiales*. El objetivo se relaciona con que la cobertura no se encuentre determinada por el diagnóstico sino por la necesidad de la misma, además de la dificultad de pensar la definición de diagnósticos apresurados (sobre todo en la infancia) que pueden llegar a obturar el despliegue de una subjetividad en proceso de constitución.

La ausencia de políticas públicas y los cuestionamientos referidos a la reglamentación de las Leyes que recientemente se han sancionado es una constante en asociaciones como TGD padres o la Asociación Civil Déjame entrar. Se trata de planteos vinculados con la preocupación de las familias en relación a la detección precoz de la problemática, el acceso a los tratamientos y a la escolaridad, y, especialmente, la angustia ligada a la suposición del desamparo que estos niños (mañana jóvenes y adultos) sufrirán cuando sus padres ya no estén. Solicitan ciertas garantías que aún el Estado no está en condiciones de ofrecer, ya que son muchas las variables que intervienen, variables que en su mayoría exceden la problemática del niño con diagnóstico de autismo, y más bien se relacionan con cuestiones económicas y juegos de poder en los que participan el Estado y las obras sociales. Resulta ser que el que paga las consecuencias de estos conflictos es el niño, niña o joven con diagnóstico de autismo o con cualquier otro tipo de discapacidad.

Más allá de las polémicas que este tema suscita, y la necesidad de marcos legales que consideren nuevos modos de pensar la discapacidad, la normativa establece que para que una persona con diagnóstico de autismo TEA o TGD pueda ingresar a un CET, debe poseer de un certificado de discapacidad que indique en su orientación prestacional Centro Educativo Terapéutico. El CUD es condición indispensable, como así también la orientación prestacional específica que establece la Junta interdisciplinaria que lo otorga.

La Ley 24.901 describe las diferentes prestaciones que pueden considerarse para las personas con algún tipo de discapacidad:

ARTICULO 16. — Prestaciones terapéuticas educativas. Se entiende por prestaciones terapéuticas educativas, a aquellas que implementan acciones de atención tendientes a promover la restauración de conductas desajustadas, adquisición de adecuados niveles de autovalimiento e independencia, e incorporación de nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de metodologías y técnicas de ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo. (p. 28)

Dentro de la gama de posibilidades que se pueden encontrar como prestaciones terapéuticas educativas, está ubicado el CET.

ARTICULO 25. — Centro educativo terapéutico. Centro educativo terapéutico es el servicio que se brindará a las personas con discapacidad teniendo como objeto la incorporación de conocimiento y aprendizaje de carácter educativo a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico.

El mismo está dirigido a niños y jóvenes cuya discapacidad motriz, sensorial y mental, no les permita acceder a un sistema de educación especial sistemático y requieren este tipo de servicios para realizar un proceso educativo adecuado a sus posibilidades. (p. 43)

La Ley 24.901 enumera las prestaciones básicas que pueden ser brindadas para la atención de las personas con discapacidad, desarrolla los Servicios a título enunciativo, pero no especifica las pautas básicas de funcionamiento ni reglamenta sus características específicas. Estas cuestiones se han ido legislando y especificando de manera progresiva desde la sanción de la Ley de Discapacidad hasta la actualidad. El marco legal que actualmente encuadra el abordaje institucional se ha ido construyendo en un complejo proceso que ha implicado diferentes modificaciones que han permitido darle cada vez mayor especificidad.

Resolución 705/2000 (Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y establecimientos de atención a Personas con Discapacidad)

La Resolución 705 (2000) del Ministerio de Salud de la Nación incorpora el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y establecimientos de atención a Personas con Discapacidad al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. En este Marco Básico se describen características, alcance de las prestaciones y se especifican los fundamentos básicos que deben reunir los establecimientos, la planta física, equipamiento, recursos humanos, etc.

A partir de estos fundamentos se desarrollaron los diferentes instrumentos que se utilizan para habilitar y categorizar los dispositivos institucionales para que puedan ser incorporados al Servicio Nacional de Rehabilitación. Se trata instrumentos de evaluación que se completan en relación a las características que se desprenden de la reglamentación, pero que terminan quedando condicionados a la subjetividad y la interpretación de quien evalúa, incluso en el aspecto que se relaciona con la planta física. Los modos de direccionar la intervención y el marco teórico que fundamenta las intervenciones no queda incluido en la valoración; por lo cual gran parte del puntaje que se otorga para categorizar corresponde al confort y seguridad del aspecto edilicio, y a la frecuencia de reuniones, de informes profesionales, etc.; más allá de la modalidad de trabajo que la institución adopte.

Resulta importante en este punto, abrir un paréntesis para plantear que se ha hecho referencia al término de dispositivo no sólo en el sentido más simple, en el que se lo considera como sinónimo de una institución concreta, sino incluyendo los

aportes de Michel Foucault (1984), que aporta al término la posibilidad de problematizar una red en la que intervienen cuestiones que atraviesan la institución, y abren a la posibilidad de estimarla en su complejidad:

Lo que trato de situar bajo este nombre es, en primer lugar, un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos. (Foucault, 1984, p. 128)

El trabajo de esta tesis se propone desentrañar algunos discursos que forman parte del CET. Considerar los discursos de forma aislada implicaría caer en un reduccionismo que no colabora a aportar racionalidad. Por ello este apartado recorre cuestiones que se refieren al marco legal. En este sentido se toma como uno de los elementos que constituye la oscura red que se está abordando. Finalizado el paréntesis, se debe situar que el Marco Básico luego fue revisado, derivando en una nueva resolución que lo modifica y le aporta mayor especificidad.

Resolución 1328/2006 (Modificación del Marco Básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad)

La modificación del Marco Básico de organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad del Ministerio de Salud de la Nación es la resolución que actualmente rige para encuadrar el funcionamiento de los diferentes servicios para discapacidad. Dicha resolución describe el alcance y las características de los servicios terapéutico educativos, educativos, asistenciales o de rehabilitación. Dentro de los servicios terapéuticos educativos se propone más claramente el abordaje institucional del Centro Educativo Terapéutico. A partir de esta Resolución el CET es definido como: "aquel (servicio) que tiene por objetivo la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico." (p 31)

La denominación de este dispositivo como educativo terapéutico, así como también la definición de sus objetivos, ponen en articulación dos cuestiones que son de orden diverso, de hecho muchas veces se presentan como opuestos: lo educativo y lo terapéutico. Entonces, a partir de la definición del Marco Básico, en el CET se encuentran la salud y la educación, las funciones médica y educativa, y, desde la perspectiva del psicoanálisis, su ética que sostiene la singularidad del caso por caso se encuentra con la de la pedagogía que tiende a igualar.

Las TCC resuelven la dicotomía sin demasiado conflicto, ya que la función terapéutica en estos casos es prioritariamente educativa, posición que borra las diferencias entre las diversas disciplinas que confluyen en el CET. Desde el trabajo de Jerusalinsky y col. (2005), y como se ha adelantado en el capítulo I, se puede entender esta función educativa que tiene por objeto el CET de un modo más tradicional, que no incluye lo escolar o la educación sistematizada. Así se podría pensar en un abordaje educativo que incluya en sus objetivos lo terapéutico, en el sentido de habilitar un posible sujeto en el discurso, generando condiciones para que se puedan realizar inscripciones fundamentales, necesarias para la constitución de la subjetividad. Jerusalinsky propone, en este sentido, remontarse a aquello que en

su origen (tradición griega y romana) tienen en común lo educativo y lo terapéutico: la cuestión del *cuidado* como algo que organiza, y permite al mismo tiempo la inscripción de huellas determinantes para la emergencia del sujeto.

La franja etaria de la población beneficiaria que ingresa a CET va desde los cuatro años, o desde la finalización de estimulación temprana hasta los 25 años. Esta Resolución reitera lo situado en la Ley de Discapacidad en relación a las características de los concurrentes: son personas con discapacidad sin posibilidad de acceder en forma directa a un proceso educativo sistemático, pero incorpora la integración escolar como una posible alternativa para aquellos niños o niñas que contando con el sostén y acompañamiento de este servicio, puedan sostener dicho proceso educativo sistematizado. La oferta de atención debe ser evaluada en función del abordaje específico que requiera la individualidad de cada caso, pero incluye ofertas de atención individuales y grupales. La concurrencia es diaria y la jornada puede ser simple o doble, teniendo la jornada simple una extensión de cuatro horas y la doble de siete horas, incluyendo el almuerzo.

El equipo profesional y docente que coopera en el abordaje institucional del CET está compuesto por un equipo básico: Director, licenciado en Psicología, licenciado en Psicopedagogía, médico de especialidad acorde a la población, trabajador social y terapeuta ocupacional. Además, se incorpora un equipo de apoyo en el que se incluyen los responsables de los grupos de trabajo en los talleres y sus auxiliares, y los profesionales del equipo interdisciplinario que se incorporan según el perfil de la institución y su población, como pueden ser kinesiólogo, psicomotricista, fonoaudiólogo, musicoterapeuta u otros. La multiplicidad disciplinar que se incluye en el organigrama es muy amplia, y, a pesar de que ciertas profesiones deben encontrar un espacio obligado dentro del equipo, hay posibilidad de incluir otras en función del perfil y las necesidades de la población que asiste.

El Marco Básico que regula las prácticas de estos establecimientos permite una gran variedad de intervenciones que, en la multidisciplina, se pueden llevar a cabo desde distintos enfoques teóricos. Es debido a las características de la Resolución que organiza el funcionamiento de este tipo de instituciones, que se encuentran en las prácticas institucionales concretas distintos tipos de abordajes que se proponen para un niño, niña o joven que ha sido diagnosticado con algún tipo de discapacidad (autismo, TGD o TEA entre ellas). Se ha manifestado que los modos de trabajo de las instituciones, en general, se relacionan con el posicionamiento teórico de un discurso institucional que puede estar explicitado o no, y que se refleja de algún modo en las prácticas concretas de aquellos que forman parte del equipo multidisciplinario, delineándose de esta forma un perfil de intervención que es propio de cada institución. Las formas de pensar las intervenciones son importantes, ya que la práctica multidisciplinaria con quienes presentan problemas en el desarrollo, dentro del marco institucional del CET, tendrá consecuencias sobre la posibilidad (o no) de favorecer procesos de subjetivación, lo cual tiene mayores consecuencias si se considera que la población de este servicio se encuentra transitando con muchas dificultades los avatares propios del devenir de su constitución subjetiva, y este tipo de intervención se realiza en momentos que son esenciales para que se produzcan ciertos movimientos.

Resulta importante afirmar en este punto, que aunque desde el psicoanálisis se pueda plantear que los diferentes momentos de la constitución del sujeto se producen en tiempos lógicos (no cronológicos), no se puede desconocer que a medida que pasa el tiempo cronológico, se reducen progresivamente las posibilidades para que se puedan producir los movimientos que requiere la

constitución de un sujeto. Es por dicho motivo que se destaca la importancia de la intervención temprana, y de la posibilidad de que niños y niñas que no presentan las coordinadas subjetivas que les permitan acceder a una educación sistematizada, puedan ingresar a un CET sin ser expuestos a un fracaso previo en la escuela común. El CET dispone de la posibilidad de sostener un dispositivo de integración escolar que apuntale la inclusión en el sistema educativo tradicional, si estuvieran dadas las condiciones mínimas para que un niño o niña con problemas en su desarrollo la pueda sostener.

Ley 26.378 (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad)

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprueba en el año 2008 la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del año 2006. Esta Convención, desde el año 2014, tiene en la República Argentina rango de Constitución. En apariencia, no resulta suficiente que se hayan establecido los Derechos y Garantías de niños niñas y adolescentes a partir de la *Ley 26.061 de Protección integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes* (2005). Además, parece necesario reafirmar estos derechos y garantías cuando se trata de niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Se evidencia un entrecruzamiento de documentos legales que insisten en derechos que no se ha podido garantizar aún. La Convención tiene el objetivo de asegurar estos derechos (humanos) en personas que tengan deficiencias de tipo físico, mental, sensorial que dificulten una participación social igualitaria. Otorga importancia a la inclusión en la comunidad, en la vida cultural, actividades de esparcimiento y recreativas, el derecho a la educación, entre otros.

Resulta importante a los fines del análisis destacar el artículo 15 “Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.” (2008). Ya que, como se ha situado en el capítulo anterior, ciertas modalidades conductuales incluyen el castigo como parte del abordaje educativo. También suele representar una modalidad educativa enfrentar al sujeto autista a aquello que lo angustia, siempre con el objetivo de la *saludable* adaptación social. Se trata de diversos modos de intervención que resultan avasallantes y deberían ser interpelados en nombre de la legislación vigente. Desde la Convención es posible afirmar que cualquier trato degradante o castigo cruel debe ser penado por el Estado, como también cualquier acto que no respete la integridad física y mental de la persona con discapacidad.

Ley 26.657 (Ley Nacional de Salud Mental)

La inclusión educativa y social que parte del planteo del Marco Básico y de la Convención, se ve reforzada a partir de la introducción de la Ley Nacional de Salud Mental número 26.657, que fue sancionada en el año 2010, y al Plan Nacional de Salud Mental (2013) que resulta como consecuencia del nuevo paradigma que propone esta Ley. Desde la perspectiva que se sugiere en la Ley, la persona con padecimiento mental es un sujeto que tiene derecho a que ciertas condiciones estén presentes en los diferentes abordajes que puedan proponerse para su padecimiento.

ARTÍCULO 3º.- En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de

construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. (p. 3)

El abordaje interdisciplinario es un punto importante que introduce el paradigma de la Ley de Salud Mental, eliminando jerarquías entre las diferentes disciplinas que participan de la atención de personas que poseen algún padecimiento mental. La interdisciplina es uno de los puntos que mayor resistencia ha generado, ya que la hegemonía histórica de las ciencias médicas se ve interrogada. Lo que ocurre en realidad concreta: la prioridad del médico que define las prescripciones de los tratamientos sigue intacta y parte de su buena voluntad y apertura el hecho de poder consensuar y establecer acuerdos con los profesionales que intervienen en un caso en particular.

El espíritu del Plan Nacional de Salud Mental que se elabora con el objetivo de implementar la Ley incluye la interdisciplina como la posibilidad de aporte de diferentes perspectivas que colaboran a una lectura integradora de los diferentes factores que participan de la salud mental, sin intención de realizar un borramiento de las especificidades que puedan ser propias de cada área, sino de considerar que son múltiples los abordajes necesarios en este tipo de intervenciones. Dentro de los objetivos que se plantean como respuesta al desafío que generan la estigmatización y la discriminación social, resulta la inclusión de las personas en situación de vulnerabilidad un horizonte a destacar, incluyendo en este punto, además de personas que forman parte de minorías étnicas, que se encuentran con alto índice de pobreza, en conflicto con la ley penal; a personas con padecimiento mental y con discapacidad y sus familias.

En los últimos años, se han presentado una serie de proyectos que apuntan a legislar patologías, y que supuestamente intentan hacer valer los derechos de las personas que las padecen. En realidad esto parece ir en contra del paradigma que propone la Ley de Salud Mental que se orienta hacia la integración y la no estigmatización. Estos proyectos de legislar en materia de autismo han logrado su sanción, tanto a nivel nacional como en la provincia de Santa Fe, por lo que resulta difícil desentrañar cuál es la direccionalidad que orienta a las políticas de la República Argentina en materia de salud mental.

Ley Provincial 13.328 (Diagnóstico Precoz, Tratamiento, Integración, Inclusión Social y Protección Integral de personas con Trastorno de Espectro autista (TEA) y/o Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD))

La Legislatura de la Provincia de Santa Fe, en el año 2013, ha sancionado con fuerza de Ley el Diagnóstico Precoz, Tratamiento, Integración, Inclusión Social y Protección Integral de Personas con Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) y/o Trastornos Generalizados del Desarrollo (T.G.D.). Esta propuesta fue llevada adelante por el grupo TGD padres, organización que ha encontrado en esta sigla algo que los representa, los organiza y los nombra. El proyecto de esta Ley específica para la patología apunta a reforzar derechos adquiridos a partir de las Leyes ya desarrolladas, pero en la especificidad del TEA o TGD. En el espíritu de la Ley se puede encontrar una tendencia que cuadra muy bien con las prácticas medicalizadoras y las terapéuticas cognitivo conductuales. Desde su lectura, se puede definir al autismo con sus denominaciones: TEA o TGD, comandados por los criterios diagnósticos que se desprenden de la última versión del DSM-5

(alteraciones en la comunicación e interacción social, y estereotipias). Se establece el uso del cuestionario M-CHAT.

En el artículo 3, inciso b), se establece el derecho de las personas que padecen TGD o TEA y sus familiares a recibir un tratamiento acorde a la terapéutica que resulte más conveniente (podría suponerse que en relación a la unicidad del caso por caso), y el derecho a recibir asistencia integral y multidisciplinaria, incluyendo (a pedido del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Santa Fe) las distintas orientaciones psicológicas (no solamente la cognitivo comportamental como establecía el texto de la propuesta original).

Dentro del artículo 12 se encuentran las especificidades del CET, se trata de Centros especializados destinados exclusivamente a la atención integral de personas con TEA o TGD. La atención debe contemplar una serie de cuestiones dentro de su intervención (terapias neuropsicológicas y de enfoque psicoeducativo, integración sensorial y desarrollo de habilidades sociales) que están claramente encuadradas desde el abordaje educativo. Los objetivos que se plantean tienen un carácter pragmático y apuntan a la adaptación social y al ajuste de las conductas indeseables que se puedan presentar, variando los mismos a partir de la gravedad del caso; no considerando la subjetividad, el malestar, o aquello que pueda producir angustia al sujeto que se encuentra en posición autista. Se desprende de la lectura de la Ley el lugar de objeto en el que queda ubicado el sujeto que ha sido diagnosticado con TGD o TEA, ya que no se observa una lectura que considere al sujeto autista como un sujeto que sufre.

La sanción de esta Ley resulta de la presión y la insistencia del colectivo TGD padres, pero se desliza, detrás de este grupo, el interés de otros sectores que lo impulsaron. Reforzar los derechos sancionando leyes por patología es redundar, volver a afirmar derechos que ya se han establecido en la Ley 24.901, y en la Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad. Y las cuestiones que propone esta nueva Ley para la especificidad del autismo, responde a un paradigma regresivo que pretende instituciones específicas para autistas. Así, se sugiere una posición que es contraria a los principios establecidos en la legislación anterior, que sostiene el paradigma de la inclusión.

Ley 27.043 (Declarase de Interés Nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA))

Esta Ley establece el 2 de abril como Día Nacional sobre el Autismo, tomando la fecha establecida por la ONU en el año 2007. El Proyecto de Ley presentado en el año 2012 por el Senador Dr. Aníbal Fernández y aprobado en 2014 por el Congreso Nacional se orienta en la misma línea de pensamiento que la Ley sancionada en la provincia de Santa Fe. El objetivo de la Ley es garantizar un abordaje integral e interdisciplinario en el tratamiento del TEA (no de las personas que padecen TEA) ya que no solamente se trata de una Ley específica por patología, sino que además su lectura sugiere un foco en el trastorno y no en la persona que lo padece (a diferencia del paradigma que sugiere la Ley de Salud Mental).

Con respecto al abordaje integral e interdisciplinario, si es educativo como sugieren este tipo Leyes por *patología*, se puede dudar si tiene especificidad disciplinar. En estas modalidades, todas las disciplinas que intervienen en un abordaje educativo lo hacen desde la misma perspectiva, orientada por criterios cognitivo comportamentales que no solo borran las diferencias en cuanto a la

particularidad que es inherente a cada sujeto, sino que también se establece como consecuencia un borramiento de la especificidad disciplinar. Todas las disciplinas intervienen desde el mismo modelo de abordaje educativo.

Además, la Ley de Discapacidad, diecisiete años antes, ya establecía la obligatoriedad del Estado, y de las obras sociales y prepagas de garantizar el tratamiento de las personas con discapacidad (lo que incluye al autismo), y la Convención de Derechos para las personas con discapacidad establece políticas de inclusión educativa, laboral, social, etc. Por lo tanto, esta Ley no aparenta introducir ninguna novedad, sino sólo reforzar en la especificidad del autismo cuestiones que ya se encontraban legisladas.

Desde el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Santa Fe (2013), en acuerdo con la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FEPPRA) se ha expresado el rechazo por la promulgación de este tipo de Leyes por *patología*, por considerar que las mismas no acuerdan con la legislación que se encuentra vigente en el país. No se debe olvidar que la Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes puntualiza la no discriminación por motivos de salud, cuestión que retoma la nueva Ley de Salud Mental, estableciendo que el eje de los abordajes terapéuticos no debe estar situado en la patología sino en la singularidad de la realidad de cada persona. Este tipo de declaraciones comparte el mismo criterio que orienta a la Red Federal Fórum Infancias (2014), que manifiesta preocupación por el avance de discursos y prácticas patologizantes que rotulan con diagnósticos en momentos en que los sujetos se encuentran en vías de desarrollo y de constitución subjetiva. Es un modo de vulnerar los derechos de niños, niñas y adolescentes, muchas veces medicalizando variantes de lo que desde otra perspectiva podría denominarse *normalidad*.

El diagnóstico de autismo es un analizador en el sentido en que lo plantea Georges Lapassade (1979), intermediario que funciona como una herramienta que permite develar las disfunciones del sistema de salud de nuestro país. Autismo como un analizador natural por cuya intermediación se puede observar la realidad e ir más allá de lo aparente, de lo manifiesto. El debate a considerar incluye los vínculos entre las burocracias sanitarias y sus déficits, y el bien público, pero también participan en la escena los grupos familiares bajo la forma de agrupaciones y Organizaciones no gubernamentales (ONG) que, como usuarios del sistema de salud, ejercen presión sobre un sistema que cede porque no es sólido ni coherente.

Como se situó anteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992), recomienda el uso del CIE-10, clasificación en la que no se encuentra especificado el Trastorno de Espectro Autista. Dicho Trastorno ha representado fuente de conflictos y discusiones desde que el proceso de elaboración del DSM-5 se puso en marcha, y las críticas se afianzaron cuando el manual se editó, en el año 2013. El Plan Nacional de Salud Mental sigue la línea de la OMS y el CIE-10, por lo cual la sanción de esta Ley de Trastorno de Espectro Autista genera inconsistencias y contradicciones en el trasfondo que sustenta la orientación de las políticas públicas en lo que respecta a la Salud Mental en Argentina. La preocupación y objetivo de la Ley en relación a la investigación de esta problemática y las garantías que propone son válidas y merecen mayor atención, pero tanta atención como merecen todas las problemáticas graves que se presentan en la infancia.

Como se ha situado anteriormente, en la legislación anterior ya se encuentran contemplados los derechos de niños, niñas y jóvenes con discapacidad, instrumentos legales que deberían ser suficientes para garantizar el cumplimiento de dichos derechos y el acceso a las prestaciones que resultan necesarias a las

personas con discapacidad. Las propuestas que se encuadran dentro de la lógica que proponen las Leyes por *patología*, abordan un trastorno en el que se presentan ciertas conductas indeseables que deben ser adaptadas. Al manejar una lectura que focaliza en la patología, se pierde la posibilidad de estimar la complejidad de la experiencia infantil, su historia y la trama familiar y social en la que se produce su devenir. Al considerar el trastorno se pierde de vista el sujeto y su sufrimiento. No es sin consecuencias enfrentar a un niño a aquello que lo angustia. La posibilidad de acercarse a quien ha tomado una posición de aislamiento, rechazando el contacto con el otro, como es el caso del autismo, probablemente no se logre pidiendo al sujeto autista que obedezca, obligándolo, o exponiéndolo a aquello que le genera temor.

Declaración sobre autismo del Parlamento Europeo

En septiembre de 2015 (Autismo Diario, 2015) el Parlamento europeo aprueba una declaración sobre autismo, manifestando la preocupación por la investigación y detección precoz de una problemática que afecta a 1 de cada 100 europeos. La sucesiva reiteración en los intentos de establecer una legalidad que se inscriba en las prácticas, como ocurre en Argentina, implica cierta dificultad que insiste a la hora de responder al desafío del autismo. En esta Declaración se apela al desarrollo de estrategias de intervención específicas que apunten al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con autismo, apoyándose en la Declaración de Derechos de las personas que padecen autismo que el Parlamento Europeo firma a partir de la Carta de Derecho de las personas con autismo (Autismo Diario, 2011) que Autismo-Europa redactara en el año 1996.

Autismo-Europa es una asociación internacional que tiene como objetivo promover los derechos de las personas con autismo, articulando el trabajo de gran cantidad de asociaciones que trabajan con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estas personas. En esta Carta redactada y considerada en 1996 por el Parlamento Europeo, se resaltan los derechos de las personas con autismo, ratificando los mismos derechos a asistencia y educación de las personas con discapacidad y explicitando la importancia del cuidado, del buen trato y el derecho a no recibir amenazas o ser expuestas a situaciones que le generen rechazo.

Se desprende de este manifiesto y de la Declaración de derechos en la que derivó la importancia de la escucha y de la necesidad de atender a la individualidad propia de cada sujeto, considerando el malestar, y la importancia de no exponer a un sujeto que padece autismo a situaciones que le generan malestar. Sin embargo, los citados intentos de hacer a un lado al Psicoanálisis como práctica y legitimar este corrimiento desde un marco legal, para priorizar prácticas terapéuticas que resultan intrusivas al confrontar al sujeto con situaciones que le generan angustia, parecen ir en un sentido opuesto a lo que se afirma en estos documentos.

A partir de diciembre de 2015

A partir del mes de diciembre del año 2015 se realiza un cambio de direccionalidad en relación a las políticas públicas de la República Argentina. Las medidas tomadas por el gobierno nacional en relación a materia de discapacidad sugieren una progresiva retirada de un Estado que se tiñe de una lógica neoliberal cada vez más marcada. El neoliberalismo no llega en 2015, no se trata de sostener una posición ingenua, sí de afirmar que en los últimos años se puede observar un

avance de dichas lógicas neoliberales para las cuales la persona con autismo o, con discapacidad en general, resulta un contrapeso. Esto no es sin consecuencias.

La desarticulación del Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) que se resuelve con la creación de la Agencia Nacional de Discapacidad a partir del DNU 698/2017 del Poder Ejecutivo Nacional es un claro ejemplo. Esta Agencia pasa a ser un organismo descentralizado que tiene a cargo las políticas públicas en materia de discapacidad en el territorio nacional. La autarquía no viene dada solamente por la descentralización de la Presidencia de la Nación, sino que además será económico financiera. De este modo el Estado se desentiende progresivamente del financiamiento de la Agencia, que deberá ocuparse de su gestión económica y de promover sus propios recursos (públicos, privados y extranjeros) cuando finalice la transición. Además, las resoluciones que se toman tiene un carácter unilateral, no incluyendo en el proceso destinado a la determinación de políticas públicas al colectivo de personas con discapacidad o a los trabajadores que vienen sosteniendo su práctica en este campo (tanto público como privado). Se trata de un Estado que asume una posición que no tiene coherencia con los compromisos que desde la adhesión a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), asumen un compromiso de jerarquía internacional.

Actualmente el Estado se encuentra en retirada, las políticas públicas (el DNU que crea la Agencia Nacional de Discapacidad, despidos, la quita de pensiones por discapacidad a miles de beneficiarios, la ausencia o suba ínfima de arancelamiento de prestaciones son sólo algunos ejemplos) hacen pensar en lógicas que se llevan muy bien con los abordajes cognitivo – comportamentales, con el planteo del DSM, con la patologización y medicalización de las infancias y las adolescencias. Se trata de apuestas que no contemplan el sufrimiento ni la posibilidad de historizar el malestar en el caso por caso, pero que prometen objetivos de adaptación al sistema. Si se lee la situación en clave de derechos, se puede tomar la Convención y la Ley de Discapacidad para orientar esta lectura. Así, se infiere que se trata de un escenario en el que se insiste en la vulneración de derechos de quienes ya se encuentran en situación de vulnerabilidad por la problemática que transitan, por las coordenadas socioeconómicas que le hacen depender de una pensión y de la cobertura que de la misma deriva.

A pesar de las críticas que se puedan realizar, del retroceso en materia de derechos que se desprende de las medidas que se han tomado en el último tiempo en Argentina, adaptar a quien no satisface la demanda del sistema es lo que cada vez encuentra mayor aceptación. Pensar en otro tipo de intervenciones que se desvíen del camino de la producción de un ser humano adaptado, como propone el Psicoanálisis, implica asumir una posición que es más bien de resistencia.

Una institución concreta: un modo de construir los datos

Luego de trabajar las cuestiones atinentes al encuadre que permite situar las prácticas que son objeto de análisis, se hace imprescindible esclarecer el modo de construir los datos. Es un movimiento que va de la reglamentación general que organiza al CET a la institución particular que constituye el caso. El presente apartado recorre las orientaciones metodológicas que fundamentan los instrumentos que se han empleado para dar forma a las herramientas concretas que se utilizaron para recolectar datos y la posterior lectura y análisis de los mismos. La hipótesis que llegada esta instancia se invita a dialogar con los datos empíricos es la siguiente: “El discurso de la institución atraviesa las intervenciones de todos sus miembros”

(Lapassade, 1980, p. 124). Esta hipótesis que hilvana el trabajo se ha considerado como el producto de un procedimiento abductivo ligado a la intuición, al modo que lo plantearía Peirce (en Viguera, 2010), como forma posible de arribar a una verdad mediante este proceso que, sin dejar de ser racional, se realiza de un modo que no es totalmente consciente. Así es que se ha incluido esta enunciación, que es producto de la creatividad que necesariamente forma parte del proceso de conocimiento, y que rescata los indicios que se pueden recuperar de la experiencia en instituciones que intervienen en el campo de los problemas en el desarrollo.

A partir de haber tenido la oportunidad de acercamiento a algunas instituciones que se organizan desde diversas posiciones teóricas, se ha observado que desde el equipo directivo se suele transmitir cierta lógica de trabajo. Muchas veces ingresan a trabajar estudiantes (auxiliares) o recientes graduados como recursos humanos en formación. Tanto para estos casos, como en el de cualquier profesional que ingrese; si hay un proceso de apropiarse de la lógica de trabajo que atraviesa la institución, habrá continuidad de ese profesional o estudiante en el equipo. Pero cuando este proceso no se da, el profesional o estudiante suele desvincularse de la institución. Esta aseveración es consecuencia de una inferencia que resulta de una observación no sistematizada. Pero en función de la experiencia de la autora, es una situación que suele reiterarse, y que ha sido recuperada al momento de formular la hipótesis que ha recorrido las reflexiones que integran este trabajo.

En esta dirección se puede plantear que la afirmación que constituye la hipótesis ha funcionado a modo de una pregunta a partir de la cual se ha buscado dialogar con el discurso de los profesionales que forman parte de la institución que se toma como caso.

A la abducción corresponde entonces el papel de introducir nuevas ideas, vale decir, el momento de la creatividad en el proceso de conocimiento. La deducción extrae las consecuencias necesarias y verificables que deberían seguirse de ser cierta la hipótesis generada, y la inducción se ocupará de confirmar experimentalmente la hipótesis en un determinado espectro de casos. Se trata de tres modos de razonamiento que no se conciben de manera independiente o paralela, sino integrados y cooperando en el interior del método científico. (Viguera, 2010, pp. 30 – 31)

Es debido a que de que se puede operativizar la hipótesis, que se podrá proceder a otro tipo de inferencias: la deducción y la inducción. Esto, lejos de plantearse como algo repetible al modo de lo experimental (Cancina, 2008), implica la posibilidad de relacionar estas nuevas ideas que surgen con el material empírico. Es necesario construir los datos que van a contribuir a sacar a la luz aquellos indicadores que pueden acompañar la hipótesis o, tal vez, contradecirla. A partir de que se puede establecer este diálogo entre la hipótesis y el discurso de los profesionales, se ha logrado construir un nuevo saber, transformado.

Las categorías formuladas: concepción de sujeto, juego, conducción del tratamiento, y transferencia, son conceptualizadas en el siguiente capítulo con el objetivo de oficiar de mediación entre la hipótesis formulada y el discurso relativo a las prácticas institucionales. En este momento se trata de operativizarlas con el propósito de indagar en relación con las preguntas que han motivado este escrito. Se ha considerado oportuno utilizar un instrumento que posibilitara acercarse de modo indirecto, para pensar cómo estas conceptualizaciones planteadas permiten dar forma a la práctica.

Se entiende desde un a-priori, que hay algo que hace a la esencia de los conceptos en sí mismos que imposibilita dar cuenta de estas prácticas de forma

acabada. En esta dirección, las conceptualizaciones desarrolladas han permitido un acercamiento al *hacer en el taller*, pero hay un punto en el cual este *hacer* se manifiesta como escurridizo, en el sentido de que el mismo siempre va a plantear un plus imposible de abarcar, un exceso. “[...] si el concepto se modela según un acercamiento a la realidad que él está hecho para aprehender, sólo mediante un salto, un paso al límite, cobra forma acabada realizándose.” (Lacan, 1995, p. 27)

La categoría del juego tiene la posibilidad de articular movimientos que se relacionan con la constitución de la subjetividad y la hipótesis de sujeto que determinada concepción del juego implica, también sucede algo similar en relación a la conducción del tratamiento y la transferencia. La apuesta de un taller puede o no dar lugar al juego. Si le da lugar, tener en cuenta de qué manera se lo incluye, o con qué objetivos, puede representar un modo de recorrer los matices que las diversas categorías toman en el escenario concreto del taller.

Esta manera de acercamiento al caso que se procura estudiar, desde una apuesta metodológica de carácter cualitativo, se plantea siguiendo la propuesta de investigación cualitativa al modo que la concibe González Rey (2006) “Cuando afirmamos el carácter constructivo – interpretativo del conocimiento, lo que deseamos afirmar es que el conocimiento es una construcción, una producción humana, no algo que está listo para conocer una realidad ordenada de acuerdo a categorías universales” (p. 24). Este autor apunta a generar nuevas zonas de inteligibilidad sobre lo estudiado, es esto lo que permite concebir conocimientos nuevos, superando la idea ilusoria de que se va a encontrar una correspondencia lineal entre la teoría y la realidad a estudiar. Por lo tanto, es necesario pensar que las categorías teóricas no necesariamente se van a adecuar a los discursos a analizar. El encuentro con los datos puede sugerir replanteos o, tal vez, nuevas categorías que aún no han sido contempladas. Es así que en el apartado de análisis de las entrevistas se incluye aquel material que se asocia a las categorías, pero también se toma el aporte que permite sistematizar cuestiones que en el desarrollo teórico no se habían destacado.

Hasta el momento se han realizado especulaciones a partir de la experiencia y recorrido por Centros Educativos Terapéuticos. Delinear las conceptualizaciones teóricas permite retornar al campo con una construcción más sistematizada. “La especulación es parte inseparable de la construcción teórica, y desde ella nos permite retornar al momento empírico con una mayor sensibilidad para captar nuevos elementos en este nivel” (González Rey, 2006, p. 26). Las categorías de sujeto, juego, transferencia y conducción del tratamiento no han sido hasta el momento investigadas en la especificidad del CET. El desarrollo de este trabajo pretende ponerlas a jugar en relación al caso y, más específicamente, en relación al discurso de los profesionales que participan de la institución, implica legitimar al caso singular estudiado como una instancia válida de producción de conocimiento.

La legitimación de lo singular como fuente de conocimiento, implica, [...] la consideración de la investigación como producción teórica, comprendiendo lo teórico como la construcción permanente de modelos de inteligibilidad que le den consistencia a un campo o un problema en la construcción de conocimiento. (González Rey, 2006, p. 29)

En la apuesta que realiza el CET en la clínica de los problemas en el desarrollo y, específicamente en los casos en que se puede identificar una posición autista, el contexto en el que se realizan las intervenciones en relación a niños y niñas, es el

del taller. Podrá haber otro tipo de intervenciones que apunten al discurso familiar o al entorno social, puede haber tratamientos individuales; pero es en la escena del taller donde se desarrollan las actividades que hacen a un CET, el lugar más propicio para intervenir. El taller es el recurso del CET por excelencia. Por lo tanto, de aquellos profesionales que desde los distintos lugares que ocupan en el organigrama de la institución, aquellos que se juegan en la cotidianidad, los que crean el escenario, los que introducen propuestas, hacen ofertas, e intervienen directamente en relación al grupo de concurrentes, son los talleristas y auxiliares del taller. Ellos pueden aportar las experiencias que se pretenden recuperar al momento de poner a jugar los conceptos planteados en relación a la práctica. Es por este motivo que, al momento de realizar el recorte y establecer quienes serían los sujetos entrevistados, se ha resuelto entrevistar a talleristas y auxiliares, teniendo en cuenta la posibilidad de tener una representatividad de la mayor cantidad de disciplinas que se desempeñan en el CET.

Trabajo de campo: La entrevista

Se considera pertinente, a los fines de la presente investigación, abrir un diálogo con los talleristas, habilitando de esta manera una reflexión en relación a su praxis cotidiana. La propuesta consiste en generar un espacio y tiempo donde se pueda tomar cierta distancia en relación a la propia práctica del taller. El intervalo que propone la entrevista, desde esta perspectiva, se dirige a posibilitar una introspección que conduzca a explicitar y, en la medida de lo posible, formalizar cuestiones que dan fundamento a las intervenciones que se realizan en el encuadre del taller. Por dicho motivo se plantea la necesidad de generar un entorno que facilite que el entrevistado se implique. Es así que se ha propuesto recolectar la información necesaria para realizar el análisis de la investigación por medio de entrevistas en profundidad. A partir de la definición que pueden retomar Marradi, Archenti y Piovani (2007), se puede definir la entrevista en profundidad como:

una forma especial de conversación entre dos personas (...) dirigida y registrada por el investigador, con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con cierta línea argumental por parte del entrevistado, acerca de un tema de interés definido en el marco de la investigación. (Alonso, en Marradi, Archenti y Piovani, 2007, p. 216)

El trabajo de campo consiste en realizar entrevistas personales semiestructuradas, brindando un estímulo que abra a la posibilidad de desarrollar las conceptualizaciones que recorren el saber que orienta la práctica de los profesionales, pero habilitando al mismo tiempo a que el entrevistado pueda desplegar a su modo la direccionalidad que le imprima a su discurso, planteando desde el entrevistador una constante disposición que permita incluir y desplegar lo no previsto, aquello que no se esperaba encontrar. Siguiendo la recomendación de Marradi, Archenti y Piovani (2007), es importante no direccionar las respuestas, asumiendo una posición en la que el saber está del lado del entrevistado. Se trata de preguntar, pero, fundamentalmente, de poder escuchar para lograr ir pesquisando en el análisis los indicios de las categorías sin perder en el camino la singularidad del relato y el modo de apropiarse y poner a jugar los conceptos que sustentan la práctica en la cotidianidad. Por supuesto que, pensadas de este modo, las entrevistas tienen un nivel de subjetividad alto, lo cual, lejos de constituirse en una

desventaja para el presente trabajo, aporta los matices que hacen a la particularidad de cada entrevistado.

Se considera adecuado que las entrevistas consistan en una serie de preguntas de respuesta abierta. Al plantear respuestas abiertas, se obtiene el beneficio de incluir información no prevista, como así también aquellos conceptos o categorías que no se hayan estimado en el desarrollo realizado hasta el momento. El objetivo que se ha propuesto para direccionar el trabajo de campo implica, entonces, estudiar las representaciones que habitan el discurso de talleristas y auxiliares en relación a las categorías planteadas: sujeto, juego, transferencia y conducción del tratamiento. Se ha apuntado a establecer en cada entrevistado, un campo semántico a partir del cual se oriente el accionar y las intervenciones que se realizan en el marco del taller.

el instrumento representa apenas el medio por el cual vamos a provocar la expresión del otro como sujeto. Esto quiere decir que no pretendemos constreñir al otro a una respuesta frente a un estímulo producido por el investigador. El instrumento va a privilegiar la expresión del otro como proceso, estimulando la producción de tejidos de información y no de respuestas puntuales. (Gonzalez Rey, 2006, p. 67)

El proyecto pensado para realizar el trabajo de campo consiste en organizar encuentros para poder dialogar con los entrevistados de forma privada y relajada, utilizando como guía algunas preguntas que orientan la conversación en un contexto distendido. “La guía debe funcionar simplemente como un recordatorio, una ayuda instrumental que permita cubrir los temas relevantes de acuerdo con los objetivos de la investigación, pero sin imponer un orden determinado ni limitar de modo rígido las cuestiones a tratar” (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). Se pretende plantear una hoja de ruta flexible que, a modo de brújula, permita ir reorientando el rumbo del dialogo con el objetivo de abarcar las conceptualizaciones que se ha propuesto analizar. Lo que interesa es, en síntesis, “recoger el flujo de información particular de cada entrevistado, además de captar aspectos no previstos en el guion” (Valles, 1997, p. 204).

El esquema pensado para organizar el guion con el que se orienta el diálogo consta de los siguientes puntos:

- Planteo general en relación a la investigación y cuestiones éticas atinentes al manejo de la identidad y la información que se obtiene de la entrevista.

Preguntas que direccionan el encuentro:

- ¿Qué función cumple usted en la institución?
- ¿Qué es un taller para usted?
- ¿Cuál es su rol en los talleres del CET?
- ¿En qué consiste el taller que usted coordina?
- ¿Qué actividades se ofrecen en el mismo? ¿Con qué propósito?
- ¿Cómo responden los asistentes?
- ¿Qué función tiene el juego en este escenario?
- ¿Qué espera como objetivo para su trabajo?
- ¿Hay objetivos institucionales?
- ¿Qué otros instrumentos, además del taller, encuentra pueden ser interesantes para trabajar con la población del CET?
- ¿Cuáles son las dificultades con las que suele encontrarse?
- ¿Qué es lo que la aporta mayor satisfacción en su trabajo?

Cada entrevistado es informado acerca de la finalidad del proyecto de un modo general, con la clara intencionalidad de no dejar explicitado un a-priori que pueda condicionar sus respuestas. Con la misma finalidad se solicita a las personas entrevistadas que no dialoguen con sus compañeros sobre lo conversado. Tomando en cuenta los recaudos éticos que son pertinentes, se deja librado a la decisión de cada profesional la posibilidad de participar o no de este proceso que, como se puede inferir, es voluntario. Esto, además de cumplimentar pautas éticas, colabora a la implicación de los sujetos entrevistados, que de este modo se han propuesto como colaboradores en el proceso de investigación. Se solicita, asimismo, autorización para grabar las entrevistas.

El resguardo de la identidad de quien realiza la entrevista está garantizado, así como también sus datos personales. Las entrevistas, por lo tanto, están numeradas e identificadas a partir de la disciplina a la que pertenece cada entrevistado. También se identifica el rol que cada profesional desempeña en el taller, a saber: tallerista o auxiliar. Además, se asegura que los datos específicos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas no se utilizarán por fuera de los objetivos establecidos para la presente Tesis. Es decir, queda también resguardada tanto la identidad como las especificidades de la historia individual de los pacientes que han sido nombrados en el devenir de las entrevistas. En síntesis: para realizar las entrevistas se ha considerado determinante la disposición del entrevistado, representando el momento de intercambio una instancia que posibilita reflexionar sobre la propia práctica en un clima de compromiso, pero al mismo tiempo de comodidad y confianza.

El análisis

Encontrarse con los datos implica la posibilidad de poder construirlos en el marco de la investigación. La problemática que incumbe a esta Tesis involucra el análisis de discursos que se encuadran en una compleja tarea que se inscribe en el escenario del CET, con todas las particularidades que este escenario conlleva. Las categorías a indagar no estaban dadas, sino que se encuentran en proceso de construcción, proceso que se va completando a partir de la información que aportan las entrevistas. Es por ello que el análisis pretende establecer una relación dialéctica entre las categorías teóricas y el discurso de los profesionales. Así, a partir de las construcciones realizadas, se apunta a generar nuevas construcciones que aporten inteligibilidad al problema investigado (Gonzalez Rey, 2006).

Rescatar la dimensión de sentido que cada sujeto entrevistado aporta resulta una prioridad, obtener los matices individuales por sobre la generalización. Por dicho motivo no se utilizan otras técnicas como la encuesta o técnicas estructuradas en la que dichas dimensiones se pierden. Se ingresa por la vía del juego como categoría teórica, su lugar y función en el taller, y realizar preguntas abiertas. Esto con el objetivo de tomar distancia de la direccionalidad consciente que el entrevistado pueda imprimir a su discurso. Desde allí, se propone abrir a otros significados posibles, escapando de respuestas que apunten a lo que los entrevistados consideran debería ser su práctica, comandados por algún tipo de creencia o mandato. La hipótesis de este trabajo propone que las respuestas están atravesadas por el discurso institucional, pero se devela además la impronta propia de cada disciplina, sumada a la estructura y singularidad que, en tanto sujeto, cada profesional aporta. Si no se quiere caer en una posición reduccionista, no se puede

soslayar la subjetividad que acompaña a las respuestas que cada entrevistado puede formular.

“Una de las funciones importantes del instrumento será descentrar al sujeto desde el lugar del que nos habla, para evitar así posibles rutinas de expresión que no permitan la tensión necesaria que implica la producción de conocimientos subjetivos” (Gonzalez Rey, 2006, p. 68). Descentrar la propuesta del objetivo principal de la indagación implica pesquisar y configurar las categorías en el discurso de los entrevistados. Esto se ha llevado adelante orientando el trabajo desde la modalidad crítica que se viene utilizando para la lectura de los textos. Los datos que aportan las entrevistas tienen sentido en función de esa lectura y de la red teórica que se ha logrado articular a partir de la misma. Es decir, no se puede pensar en otorgar legitimidad a los datos si no es en el contexto de las construcciones teóricas en las que estos se han construido. “Todo descubrimiento es una construcción, en la que el aspecto descubierto de la realidad aparece como consecuencia de un modelo que permite su inteligibilidad, separándolo arbitrariamente de otros procesos de la propia realidad” (Gonzalez Rey, 2006, p. 131).

Para realizar el trabajo interpretativo sobre el material aportado por las entrevistas, se procede a desgrabar su contenido. Para su lectura, se utilizan las orientaciones que ofrece Carlo Ginzburg (2003) con su método indiciario. Esto se suma a la atención flotante (Freud, 1973) que predispone a aprehender aquello que es del orden de la repetición, lo que se reitera no sólo en el discurso de cada entrevistado, sino la posibilidad de realizar esa lectura intertextual que permite hilvanar los diversos discursos. Es así que se propone implementar una modalidad de lectura que recupera la repetición, y un “método interpretativo apoyado sobre los descartes, sobre los datos marginales, que surgen como reveladores. De este modo, detalles considerados habitualmente sin importancia, o directamente triviales “vulgares”, suministraban la clave para acceder a los productos más elevados del espíritu humano” (Ginzburg, 2003, p. 105).

El presente capítulo ha recorrido el marco legal que encuadra las intervenciones del CET, así como también un esbozo de apuestas públicas y privadas que se juegan en la República Argentina. Todo esto con el objetivo de desentrañar la compleja trama que sostiene el abordaje institucional y el contexto político en el que se desarrolla la práctica de las instituciones. A su vez, esta legalidad habilita a diferentes posicionamientos teóricos que autorizan a los CET a intervenir desde diferentes perspectivas. El recorrido por este encuadre general ha tenido por objetivo arribar a la construcción de los datos resultantes del acercamiento a la institución que constituye el caso de la investigación. El próximo capítulo se propone avanzar en el despliegue de las categorías esenciales a fines metodológicos, profundizando sobre las variables conceptuales que guían el proceso de análisis de datos empíricos. Las categorías principales que se han sugerido para el análisis atañen a la conceptualización de sujeto que se ha definido en capítulos anteriores, junto a la concepción de juego, transferencia y conducción de tratamiento que se desarrollarán en el siguiente apartado.

Capítulo V

Conceptos fundamentales que definen una práctica posible

Las Categorías de análisis

Se han problematizado hasta el momento algunos de los conceptos fundamentales que es necesario referenciar a los fines de la presente investigación. En la reflexión sobre la práctica interdisciplinaria que se desarrolla en las instituciones que alojan a sujetos en posición autista intervienen múltiples ejes que es necesario abordar, si se quiere considerar el tema en su complejidad. El presente capítulo pretende incluir el desarrollo de las categorías que hasta el momento no se han desplegado. No hay garantías de que las construcciones de estas categorías se adecúen al discurso de los profesionales que se propone analizar, pero ellas son, en primera instancia, las balizas que orientarán el trabajo de análisis, análisis que abre la posibilidad de identificar nuevas categorías.

Pensar la problemática que implica cruzar los discursos de las disciplinas que circulan en la institución, y articularlos en relación a la hipótesis de un discurso institucional representa una compleja tarea. En el camino propuesto, la elección del caso no es ingenua. Así como al abordar las conceptualizaciones acerca del autismo se han podido identificar dos grandes paradigmas, también se pueden situar una serie de diferencias posibles en las concepciones que orientan la práctica profesional y docente en una institución. Se ha propuesto apreciar las variantes que pueden presentarse dentro de las categorías que se ha estimado oportuno incluir. Explorar el discurso de los profesionales resulta prometedor en el sentido de aportar inteligibilidad a la complejidad de las intervenciones, permitiendo en el proceso pesquisar aquello que las hilvana.

En función del posicionamiento teórico desde el cual se oriente la práctica profesional se podrán delinear diferentes objetivos de trabajo y, por lo tanto, diversos efectos en los sujetos. La hipótesis que se ha propuesto afirma que hay un discurso institucional que recorre el saber que orienta las intervenciones dentro de la institución. Se puede suponer que, en el mejor de los casos, cada institución se perfila en un posicionamiento teórico que condiciona el quehacer de sus integrantes. La propuesta de trabajo del CET y las intervenciones que se realicen en relación a los concurrentes que presentan problemas en su desarrollo, particularmente con diagnóstico de autismo, tienen efectos determinantes sobre la subjetividad, por lo cual es importante considerarlas.

Las categorías que representan la guía que orienta el trabajo de análisis habitan y recorren la práctica disciplinar. Desde las coordenadas que presentan estas variables, se orientan las intervenciones posibles que, desde la perspectiva que se ha planteado, posibilitarán o, por el contrario, podrán obturar procesos de subjetivación en los niños, niñas o jóvenes que son destinatarios de las intervenciones en el CET. El abordaje institucional, en el caso del autismo infantil, para favorecer la estructuración subjetiva, deja en segundo lugar el pragmatismo heredero del positivismo con sus objetivos de adaptación social, para postular objetivos muy diferentes que apuntan a la humanización de un ser viviente de la especie, al surgimiento de un sujeto de deseo. Luego de que ciertas operaciones psíquicas puedan efectuarse, se podrá pensar en la posibilidad de introducir en la escena aprendizajes más sistematizados y socialmente valorados. Se juzga que ciertos aprendizajes no tendrán sentido si no hay un sujeto que pueda apropiarse de ellos. La experiencia infantil resulta ser algo que no está garantizado. Que niños y

niñas puedan hacer de su experiencia, una experiencia deseante, es en todo caso una posibilidad que se va a dar en la medida en que ciertas operaciones de la estructuración subjetiva se puedan efectuar.

En función del posicionamiento que es resultado de la formación disciplinar, del intercambio con otras disciplinas y de los recursos individuales con que cada profesional cuenta, es decir, su subjetividad, se pueden establecer una serie de diferencias en las concepciones que orientan la práctica en el CET. Las concepciones de sujeto, juego, conducción de tratamiento, y transferencia se entran en un saber que recorre la apuesta de cada disciplina, materializadas en los actores institucionales que habitan el CET. Desde la posición que se sostiene en el recorrido de esta tesis, ciertas conceptualizaciones fundamentales compatibles con los conceptos del Psicoanálisis deben recorrer el saber que se construye a partir de la práctica disciplinar para que el abordaje del CET apunte a la constitución de un sujeto. Acercarse a una institución concreta permite desentrañar los discursos para generar un diálogo entre las descripciones teóricas que se vienen desarrollando y la praxis institucional, con sus complejidad y contradicciones.

Conceptualización de sujeto

En el desarrollo del capítulo II se realizó un recorrido que, desde el psicoanálisis, orienta ciertas coordenadas que definen a un sujeto y hacen a su constitución. Estas conceptualizaciones forman parte de una de las posibles lecturas del concepto de sujeto. Hay un componente orgánico que condiciona el desarrollo, pero el estímulo que surge del encuentro con el medio ambiente (el Otro) inscribe marcas que contribuyen al armado de un sistema nervioso que al nacer está inmaduro. La experiencia tiene tanto peso, que incluso determina la expresión que tendrán los genes (Foster, 2012). Varias investigaciones (Foster, 2012; Valdez y Rugieri, 2011) demuestran que para enfermar no basta la herencia. Si estuviera determinado por la genética, los resultados de estudios en gemelos monocigóticos arrojarían resultados de 100% de coincidencia. Galende (2015) se refiere a las investigaciones que tienen por objetivo establecer equivalencias entre los procesos del cerebro y las funciones mentales, emociones, el padecimiento:

No hay duda acerca de que estas investigaciones neurobiológicas y sus metodologías son científicas, pero trasladadas al terreno médico para la interpretación del sufrimiento mental resultan falsas: no pueden dar cuenta de la singularidad de cada sujeto, de la capacidad humana de creación, de la diversidad de modos de interpretar la realidad y el medio social en que habitan, la plasticidad de la conducta en relación con el medio natural y social. (Galende, 2015, p. 184)

Para hablar de experiencia infantil, se debe suponer que ya hay un sujeto, no se podría hablar de experiencia infantil propiamente dicha en la estereotipia, tampoco en los casos de abordaje educativo de las TCC que no consideren el malestar o aquello que convoca al sujeto. Este tipo de método no tiene las mismas consecuencias si se aplica con jóvenes o adultos que ya se han estructurado subjetivamente; que si se implementa en la infancia, momento en el que la estructuración subjetiva aún no se encuentra definida. Aún más complicado resulta pensarlo en los casos en los que el camino de la constitución subjetiva encuentra serias dificultades, como es el caso del autismo. Desde el discurso del psicoanálisis se ha podido pensar al sujeto como una función que es el resultado de complejas operaciones que en algunos casos pueden no darse. El sujeto de deseo que asume

una posición sexuada y atravesada por las leyes del lenguaje y la cultura puede advenir, en la medida en que haya podido entrar en la dialéctica fálica que lo aliena al deseo del Otro. Esto abre la puerta a los sucesivos momentos que es necesario transitar para que resulte un sujeto. Si esto no sucede, lo que puede resultar, en cambio, es una *posición melancólica* (Bruner, 2013) que de sostenerse en el tiempo puede abrir camino al autismo o a la psicosis.

En relación a los sentidos que se revelan para el significante sujeto, se pueden ubicar posiciones que van desde el sujeto de deseo que postula el psicoanálisis hasta el ser humano adaptado al medio que proponen las TCC. La psicología que se sostiene en la conceptualización de un sujeto racional, cuyo eje está situado en la conciencia, y que es dueño de sus propios actos, no es asimilable al discurso del psicoanálisis que interroga al sujeto de la conciencia poniendo de manifiesto sus límites. Mucho menos lo es el sujeto que se evidencia como un objeto más de la naturaleza, susceptible a ser manipulado, cuya diferencia con los animales radica en que su conducta es más compleja. Si se quiere una prueba fehaciente de la existencia del inconsciente, uno debe remitirse al permanente fracaso de la voluntad que da cuenta de cómo al sujeto racional hay algo que se le escapa, algo que al mismo tiempo lo determina profundamente. Además, desde el psicoanálisis se habla de deseo, y el deseo suele ser desadaptado, lo que interroga sobre el objetivo de adaptación que se propone desde las TCC. Desde el inicio, se trata de dos concepciones contradictorias.

El juego

*Hay cosas, como jugar y pensar, que no se pueden enseñar,
pero, sin embargo, se aprenden*
Fernandez, A., en Ulloa, 2012, p.203

La conceptualización que se pueda realizar acerca del juego va a ser solidaria de la concepción de sujeto que sustente y oriente la práctica profesional. Rastreando desarrollos realizados desde el Psicoanálisis, el juego puede ser pensado como un proceso fundamental en la infancia, que permite al niño o niña elaborar, tramitar, resignificar su propia historia, sus experiencias. Autores (Freud, 1973; Winnicott, 2008; Calmels, 2004; Marrone; 2005; Coriat, 2006 b; Bruner, 2016) que recorren la clínica del juego en la infancia, realizan diversas formulaciones, pero acuerdan que en el juego suceden acontecimientos que son determinantes para la constitución de la subjetividad. Se trata de operaciones que se realizan en el escenario del juego, y sin las cuales no es posible pensar en el advenimiento del sujeto.

Los bebés y niños con problemas en el desarrollo, con o sin patologías orgánicas, nos enfrentan con la evidencia de que el juego no surge de manera espontánea, no es innato, no se hereda genéticamente y su advenimiento no depende de la dotación orgánico-biológica con la que se nace. (Bruner, 2013, p11)

Desde Freud, fundamentalmente a partir de sus especulaciones en *Más allá del principio de Placer* (1973 e), mucho se ha dicho acerca del juego. Se intentará en este momento recuperar algunas de estas marcas con el objetivo de pensarlo como categoría que condicionará determinados modos de encontrarse con el otro a la hora de plantear una práctica profesional posible en relación a la posición autista, en el contexto de la institución.

Es en el juego donde los niños se apropian y escriben las marcas que luego podrán leer, cuestionar y analizar. En el juego y al jugar un niño introduce los significantes primordiales a “su historia” y, en consecuencia, si no hay juego no hay historia ni infancia. (Bruner, 2012, p. 17)

Siguiendo a Elsa Coriat (2006 b), la apropiación de esos significantes que han marcado al sujeto recién terminan de legitimarse en el pasaje por la pubertad, pero para que esa apropiación pueda producirse, es necesario que el juego se despliegue en la infancia. Para Daniel Calmels (2004), los juegos corporales que tienen lugar en la primera infancia imprimen la matriz que tendrán los juegos en las sucesivas etapas de la vida. Él los denomina *juegos de crianza*, y sus características son las siguientes:

1. Integran al niño y al adulto en un mismo momento de juego.
2. Son actividades lúdicas o prelúdicas que se comparten durante la crianza.
3. Ocurren en los primeros años de vida y son esencialmente juegos corporales.
4. Se transmiten generacionalmente.
5. Fueron creados a partir de un encuentro.
6. Para que se constituyan como juego es necesario un acuerdo. Este acuerdo, desde el punto de vista psicomotor es un acuerdo tónico – emocional.
7. No son programados de antemano, ni hay una destacada explicación verbal que antecede a la acción lúdica.
8. Son vitales en la organización de un estilo psicomotor.
9. Podemos nombrar los juegos elementales de la crianza como juegos de: a) *sostén*; b) *ocultamiento* y c) *persecución*. (Calmels, 2004, p. 15)

El juego del *fort da*, mencionado en el capítulo II, ya tenía en Freud (1973 e) un valor estructurante para el psiquismo, entendiendo que es a partir de este momento que se da inicio a la representación. Transcurrido este momento de inscripción que se realiza a través del juego del *fort da*, se puede situar que es posible el acceso al mundo simbólico, por lo tanto, también a otro tipo de juegos metonímicos y metafóricos. Es a partir de estas enunciaciones que se puede pensar la íntima relación que se establece entre el juego, la inscripción de la diferencia y la posibilidad de representar. Si esto no se ha logrado, es imposible que pueda incluirse en el funcionamiento psíquico ese *como si* que el juego implica. Es por esto que no se puede situar que los sujetos en posición autista puedan jugar, y, cuando se habla de juego en niños y niñas con estas características, generalmente se hace referencia a actividades estereotipadas que siempre son idénticas a sí mismas. No se produce una experiencia nueva ni hay nada allí que se pueda escenificar, historizar o resignificar. Los objetos no adquieren valor simbólico y por supuesto no aparece la metáfora.

Cuando alguien dice que un niño juega a poner autitos en fila, no pudiendo ese niño otorgar significación alguna a esa fila, autos que se ponen en fila de manera ritualizada, solo eso, ¿está jugando? Una fila que no se puede desordenar, ni se puede cambiar el orden de los autitos ¿se trata de juego propiamente dicho? ¿ y cuando toma objetos y los arroja hacia atrás, sin reparar ni interesarse por lo que sucede con el objeto arrojado o donde cae? En todo caso, lo que sucede en estos casos es algo que, lejos de establecerse en las operaciones que habilita el juego del *fort-da*, más bien genera un movimiento que expulsa a los objetos sin reparar en su destino, sin esperar su reaparición. En la situación de autismo, los niños y niñas tratan al objeto de la misma manera que tratan al Otro, armando con los mismos una

experiencia por la cual los tornan inexistentes (Bruner, 2016). Así se actualiza, a partir del rechazo del juego, el rechazo a ese Otro primordial que no alojó al sujeto en sus inicios.

La experiencia del juego, resulta ser, entonces, algo que no está destinado necesariamente a suceder, ni es natural en los niños. No está garantizado el jugar, como tampoco está asegurado de entrada el sujeto o la experiencia infantil; porque si el jugar hace a la infancia, entonces se debe considerar que no hay infancia en aquellos niños o niñas que no logran hacerlo. Winnicot (2008) expresa que "...el juego es por sí mismo una terapia. Conseguir que los chicos jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal" (p. 75). El juego representa para este autor una experiencia creadora que contribuye al desarrollo y la salud. Este comienza a desarrollarse en el *espacio potencial* que se puede ubicar entre una madre y su hijo, constituyéndose como espacio que no se puede ubicar adentro ni afuera. "Esa zona de juego no es una realidad psíquica interna. Se encuentra fuera del individuo pero no es el mundo exterior" (Winnicot, 2008, p. 76). Los fenómenos transicionales durante el primer año de vida preparan el terreno para que se de la posibilidad de inscribir las diferencias que comienzan a surgir a partir de los mismos, luego, cuando se den los juegos de *fort – da*.

Para Winnicot (2008), es a partir del juego que se puede desarrollar la capacidad creadora, libertad de crear, de tomar objetos del mundo exterior para utilizarlos de un modo que es propio a cada sujeto. Es a colación del juego que se puede derivar en una experiencia cultural posible, lo que da cuenta del lugar fundamental que ocupa el juego en el marco de sus teorizaciones. El juego permite el ejercicio de una libertad que probablemente sólo pueda ejercerse en el espacio y tiempo del juego. Esto podrá darse a partir de que en tiempos instituyentes se haya preformado ese espacio potencial que depende de la confianza que se genera con una madre lo suficientemente buena, que no sólo logra mantener una ilusión de omnipotencia, sino que a la vez logra desilusionar, sin introducir en su bebé una experiencia traumática que implique una amenaza de desintegración.

Los movimientos que van de la dependencia a la autonomía, de la alienación a la separación, como movimientos fundamentales en la constitución de la subjetividad no pueden ser pensados si no es en la dialéctica del juego. En la misma sintonía, Cristina Marrone (2005) propone al juego como "un ejercicio de libertad sobre lo real" (p. 35). Para esta autora el juego es constitutivo del Yo, por lo tanto se articula con la identificación y el estadio del espejo, este último mojón fundamental sobre el que se asienta el juego. Como se desprende del recorrido realizado, el juego es consustancial a la constitución del sujeto; no es casualidad que se identifiquen problemas en el desarrollo y la constitución del Yo en niños y niñas que no pueden jugar. Si no se dan las condiciones para establecer el escenario en el que se desarrolla el juego, surge en su lugar la estereotipia como modo cerrado que, de no mediar la intervención clínica, no abre a nuevas experiencias. El juego no sólo dispone a la posibilidad de ligar lo no ligado, sino que además permite al niño poder interrogar el sentido preformado que le viene del Otro para poder abrirlo y autorizar así otros sentidos posibles (Marrone, 2005)

Esta claro que para que un niño o niña pueda lograr esto, debe haber antes un Otro para el o ella; y no sólo debe haber Otro, sino que, además, ese Otro debe haber podido transmitir algo del orden de la falta. Lo que caracteriza la situación del autismo es el fracaso de la función de reconocimiento (Jerusalinsky en Bruner, 2016). A este fracaso, Norma Bruner (2016) agrega otro fracaso más que se relaciona con la función de reconocimiento del juego. Si desde el Otro primordial no

se sostiene el reconocimiento y el sostén del jugar y de los bordes del juego, se produce un vacío de juego que conduce al niño o niña a una posición melancólica. Esta posición melancólica, “en caso de instalarse y no modificarse durante la infancia, es una de las puertas de entrada principales al autismo o a la psicosis” (Bruner, 2016, p. 220).

La condición de posibilidad para el juego de las identificaciones primarias primordiales en sus diferentes formas es que el cuerpo del niño haya sido marcado desde el deseo en el Otro en el lugar de objeto fálico y que frente a la pregunta por el deseo del Otro, la respuesta que construya el niño afirme el poder perderse como tal para el Otro. Los problemas en el juego (y por lo tanto, en el proceso identificatorio) evidencian las dificultades o resistencias, que parten del deseo en el Otro, ante la respuesta, recepción y/o registro de su oferta, por colaboración de distintas vías y factores concurrentes (a precisar en cada caso) (Bruner, 2016, p. 30)

Como se ha afirmado en capítulos anteriores, si un niño no va a ocupar el lugar de objeto fálico, si no hay una hipótesis fálica del lado de la madre, queda en una posición de melancolía que si no se modifica derivará en autismo (o psicosis). Estar en lugar de objeto fálico crea las condiciones para que se desarrollen las distintas escenas de juego en la infancia, escenas que producen movimientos y efectos sin los cuales no es posible pensar en la constitución de un sujeto. Los juegos de las identificaciones primordiales que son esenciales en este sentido son: los de borde y/o superficie, los transicionales, especulares o de transivismo, Fort da, negación, duelo, edípicos. (Bruner, 2016)

Para Norma Bruner (2016), los niños y niñas que evidencian ausencia de juego o en los cuales el mismo presenta serias perturbaciones, no han logrado andar el camino de los juegos de las identificaciones primarias y primordiales. Esto se debe a que probablemente dicho camino se encontraba intransitable, con gran cantidad de obstáculos que derivan de la organicidad que hace límite, o del lugar que ese niño o niña ha ocupado en relación al deseo del Otro (o conjugación de ambos). Pensar hipótesis del orden de la etiología de la ausencia de juego en la clínica de los problemas en el desarrollo, siempre será algo que deberá involucrar multiplicidad de factores intervinientes que sólo se podrán historizar en la individualidad del caso por caso. En estos casos de ausencia de juego, si se toma la posición autista como algo no definitivo y, por lo tanto, susceptible de ser modificado en la infancia, se debe entender que el trabajo clínico apunta a allanar el terreno, con el objetivo de que se produzcan las condiciones mínimas necesarias para que el tránsito por los juegos de las identificaciones primordiales se pueda realizar.

Los juegos constitutivos (y constituyentes) son el espacio – tiempo central, por excelencia, de la infancia, en los que se efectúan, también transcurren, los procesos y operaciones primordiales de constitución del sujeto del inconsciente, la formación del yo, la realidad, el cuerpo y el mundo de los objetos. (Bruner, 2016, p. 49 – 50)

Norma Bruner (2016) considera al juego del Fort – da como aquel primer juego que imprime la matriz te tendrá luego la estructura lúdica que preformará a los siguientes y sucesivos juegos. Se trata de una matriz en el sentido de que comprende la lógica y elementos que luego incluirán los otros juegos, a saber:

1. El juego se entrama para el niño con un gran logro: admitir, sin protestar, la partida de la madre, y renunciar a la satisfacción pulsional de su presencia.

2. El juego le otorga un resarcimiento al escenificar por sí mismo y con los objetos a su alcance, la *desaparición y reaparición*.
3. La ausencia de la madre es registrada por el niño, no resultándole indiferente ni agradable.
4. El niño convierte en juego lo desagradable. Al hacerlo cambia su posición inicialmente pasiva (objeto) por activa (sujeto), repitiendo el suceso penoso, a pesar de serlo.
5. La repetición en el juego de una impresión desagradable está conectada a la ganancia directa de placer (y de otra índole) que se obtiene.
6. Los niños repiten en el juego todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida. De ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan de la situación.
7. Todos sus juegos están presididos por el deseo dominante de ser grandes y obrar como los mayores.
8. También hay otra fuente de placer en el juego: el niño le inflige a otro (compañero de juego/objeto) lo desagradable que a él le ocurrió, vengándose de él.
9. El juego está en conexión con la elaboración psíquica de lo doloroso.
10. La significación del juego prolifera y se desplaza. Se lleva a cabo aún en presencia de la madre y sobre el cuerpo mismo del niño en su imagen especular. (Bruner, 2016, p. 54)

En este juego se dialectizan las primeras oposiciones en las series de presencias y ausencias, donde, además, se pone en juego la posibilidad de perderse como objeto para el Otro. *Fort – da* como la respuesta a un vacío que no es otro que el que deja la ausencia de la madre, y en el que se retoman los juegos de imitación y de ocultamiento previos (habituales en el primer año de vida) y se reordenan simbólicamente. Sin el paso por esta instancia, si no se estructura esta matriz necesaria a la estructura; no vendrán luego a participar de la escena lúdica los juegos de transitivismo, de duelo, de negación, o juegos edípicos. Es por ello que en la clínica de los problemas en el desarrollo se hace necesario generar las condiciones que habiliten a una escena que reconduzca al juego la posibilidad de que se den estos movimientos primarios sobre los que se edificará el cimiento de la subjetividad. Pero abrir a la posibilidad de que un niño o niña que no juega pueda comenzar a hacerlo no se logra con recetas.

Las recomendaciones dadas o “recetadas” por los profesionales para que el padre o la madre jueguen con el niño algunas veces al día, si no coinciden con la necesidad de jugar, son difíciles de llevar a cabo, o en el mejor de los casos dan lugar a situaciones de *falso juego*. (Calmels, 2004, p. 34)

El juego no se puede imponer, desde el momento en el que se exige al otro jugar, deja de ser juego. El *falso juego* al que refiere Calmels (2004), luce como juego pero en realidad no solo no lo es, sino que además se constituye en una actividad intrusiva que se ejerce sobre el niño o niña. No dejará las marcas que resultan de una experiencia infantil de juego y la plasticidad simbólica a la que conlleva; sino tal vez aquellas huellas que tienen a borrarse con el tiempo, ya que surgen de una experiencia en la que el niño o niña no se encuentra representado como sujeto.

Las marcas que los juegos primarios dejan en un niño o niña resultan indelebles, esenciales a la constitución del sujeto. Marcas únicas que lo/la determinan, introduciendo diferencias, alternancias, bordes que son indispensables para la estructuración del psiquismo. El camino que transita la constitución de la subjetividad y sus avatares debe pasar ineludiblemente por el territorio del juego, que dejará (o

no) en este pasaje las marcas fundantes que habilitarán (o no) a la emergencia de un sujeto. La ausencia de los juegos mencionados, comenzando la serie el Fort – da, resulta un indicador de que los procesos identificatorios primordiales no se han dado. Por lo tanto, el análisis que resulta de la observación y de la experiencia del juego (sus características o su ausencia que como signo orienta coordenadas subjetivas) resulta un eje diagnóstico fundamental.

Representa un orientador en la lectura de los movimientos y posiciones que va tomando un sujeto, evaluar si se han introducido a partir del juego, los cortes y discontinuidades que instalan diferencias en lo real. Es válido destacar que siempre serán teorías diagnósticas formuladas a modo de hipótesis, para ponderarlas como no definitivas o cerradas. La idea implica poder sostener a partir del juego, coordenadas que abran a pensar en qué momento lógico de la constitución subjetiva se encuentra un niño o niña, para habilitar posibles caminos que orienten la dirección del trabajo en el contexto de la institución (CET en este caso) y en el marco de la interdisciplina. Lejos esta la idea de tomar estos signos a modo DSM (2014) con el objetivo de tildar si aparecen o no determinadas características en un niño o niña que sugiere sospecha de autismo, para llegar a un resultado final que es mas bien matemático, dejando por fuera lo subjetivo y la historia individual.

En el desfiladero que va atravesando la constitución de la subjetividad, hay determinados momentos que son insustituibles. Así como el juego en presencia o ausencia y con sus características, posibilita precisar como categoría diagnóstica la situación en la que se encuentra un niño o niña; también sería viable redireccionar al juego como intervención lo que no se ha dado, lo que no se inscribió. De esta forma, se configuran modos de dirección de trabajo posibles, siempre considerados en la unicidad del caso por caso, utilizando al juego como herramienta, vehículo que permite que el lenguaje tenga la oportunidad de realizar su tarea humanizante. Cabe aquí retomar las afirmaciones de Calmels:

El conocimiento teórico sobre el juego no habilita al profesional para realizar intervenciones lúdicas. Se puede tener una formación académica sobre el fenómeno del juego del niño, pero en el encuentro con él, en el jugar, el adulto debe recurrir a su capacidad lúdica, a su saber empírico. (Calmels, 2004, p.118)

Este autor manifiesta que cuando se intenta introducir un aprendizaje, se produce un falso juego. En principio, porque el adulto, al impartir instrucción, queda por fuera de ese pretendido juego. Pero además, de ese modo queda relegado el placer del jugar en si mismo, tomando protagonismo el objetivo de la enseñanza. Cuando el juego por algún motivo no se produce, no se puede sustituir lo que éste proporciona con métodos de enseñanza. Esto tiene que ver con una posición que se viene tomando en relación a la práctica. Hay juegos como estos, que son estructurantes y necesarios para la constitución de la subjetividad. Desde una apuesta clínica, estos juegos se podrán propiciar si no se han dado de manera espontánea, pero nunca se podrán enseñar. No hay un manual para poder jugar, en todo caso, el pseudo juego que resultaría como consecuencia de un programa preestablecido, implicaría una actividad mecánica en la que el sujeto no se encontraría representado, ni habilitaría al ejercicio de creación que el juego abre.

Las consecuencias que derivan de plantear el juego desde una posición en la que el lugar de objeto va a venir a ser ocupado por el paciente o, por el contrario, que el terapeuta se ofrezca como objeto, dejándose tomar por lo que trae el paciente (sólo ofreciendo nuevos sentidos a modo de una oferta que pueda ser tomada o no)

son radicalmente opuestas. El juego (suponiendo que así pudiera denominarse en estos casos) que es direccionado en función del protocolo que orienta un programa preestablecido va a tener efectos, se puede aprender por esta vía. La adaptación y el aprendizaje se pueden lograr a partir del condicionamiento, sólo que en este contexto sería difícil esperar la emergencia de un sujeto deseante. En realidad, el deseo que participa en un encuentro de este tipo es sólo el del terapeuta, que establece en función de su subjetividad un horizonte a alcanzar. Es difícil poder incluirse en una escena si en la misma no se ha sido convocado como sujeto. El juego reglado que es direccionado por Otro que no habilita a la subjetividad resulta alienante y no debiera ser considerado como tal.

Como se ha situado, el sistema nervioso y las neuronas tienen la posibilidad de transformarse y a partir de la experiencia se logran modificaciones en los circuitos sinápticos. Pero la experiencia puede adquirir diferentes matices, que derivarán en modificaciones que harán o no la diferencia en la posición del sujeto. La experiencia infantil por excelencia es la del juego, y dejará una huella definitiva si adquiere la dimensión de acontecimiento (Levin, 2011). A partir de allí esa experiencia se enriquece porque se trata de un cambio cualitativo que no se produce a consecuencia de las repeticiones propias de una ejercitación. El gran problema que manifiestan los niños y niñas que presentan graves problemas en su desarrollo es justamente que no juegan. Siegel (1996) plantea que en el mejor de los casos, no pueden hacer *como sí*, sus acciones son concretas, no hay representación ni ficción. No pueden hacer un amigo, aunque puedan estar jugando en el mismo espacio físico que otro niño, no se relacionan con él.

Norma Bruner (2016) denomina *vacío de juego* a la situación propia de la melancolía en la infancia, en la que el lenguaje no ha logrado hacer sus cortes y por lo tanto no se ha inscripto el vacío simbólico necesario para que sea posible el *vacío del juego*. En este contexto, *vacío de juego* y *vacío del juego* entran en oposición, ya que de no mediar operación para que el juego advenga, (y con éste, el vacío del juego) el vacío de juego persistirá. Retorna así la afirmación de que el juego no está predeterminado a formar parte de la niñez. El juego se establece como algo que define a la infancia, pero sin embargo no está garantizado su advenimiento. Si frente a esta situación de vacío de juego, las propuestas que surgen desde lo terapéutico no consideran en el juego la historia, el lenguaje y el deseo, lo que terminan haciendo, es dejar por fuera al sujeto. Suponer un jugador, suponerle un juego o la posibilidad de un juego comandado por su deseo, habilita el vacío para que el juego pueda ser jugado (Bruner, 2016).

Conducción del tratamiento

La conducción de un tratamiento, término tomado de trabajos de Elsa Coriat (2006 b), implica cierta direccionalidad, un posible camino a recorrer en la apuesta terapéutica que se propone para el CET. En el abordaje de los problemas en el desarrollo hay diversas posibles direcciones a tomar, y cuál de ellas se adopte dependerá de la posición en la que cada uno se encuentre teóricamente referenciado. Por lo tanto, la dirección que tome el tratamiento será solidaria de una concepción de sujeto, y también de juego.

Se pueden ubicar, en los extremos, dos posturas contrapuestas en relación a cómo se lleva adelante la conducción de un tratamiento. Se referencian modalidades propias de las Terapéuticas Comportamentales que involucran una planificación previa del trabajo terapéutico, con objetivos a seguir y actividades establecidas. En

el otro extremo se ubican modos de conducción que no incluyen una dirección previamente definida, y que derivan del concepto psicoanalítico *dirección de la cura*, planteado por Jaques Lacan (1987 b), a partir del cual dirigir una cura no implica dirigir al paciente o su vida desde la moral, o cumpliendo una función educativa. Hay tratamientos que responden a la lógica del mercado capitalista, ofreciendo garantías y manuales que dicen qué hacer (Peusner, 2016). En esta categoría se pueden ubicar las TCC que toman un camino que se orienta hacia la inclusión, pero a partir de la normalización, filiada a un paradigma positivista. Desde esta lógica, como refiere Angelino (2009), se desarrollan dispositivos de control dirigidos hacia los cuerpos que no se ajustan a la norma. Surge así la idea de déficit asociada a la de normalidad, que es tomada como sinónimo de natural.

La ideología de la normalidad opera sustentada en la lógica binaria de pares contrapuestos, proponiendo una identidad deseable para cada caso y oponiendo su par por defecto, lo indeseable, lo que no es ni debe ser. El otro de la oposición binaria no existe nunca fuera del primer término sino dentro de él, es su imagen velada, su expresión negativa, siendo siempre necesaria la corrección normalizadora, por ello la anormalidad es el otro de la norma, el desvío es el otro de la ley a cumplir, la enfermedad es el otro de la salud. (Angelino, 2009, p. 149)

En el proceso de normalización se va a tratar, entonces, de adaptar, es allí cuando el sujeto se convierte en objeto, perdiendo su nombre, porque pasa a ser nombrado por el TGD o TEA en este caso. En vez del nombre propio nombra el déficit que tiene un modo de ser corregido, y para eso están los manuales, aquellos que sin considerar la historia o el padecimiento de cada cual, indican cómo se realiza el tratamiento del autismo. “Toda clasificación es congelamiento y encierra arbitrariedad” (Calmels, 2004, p. 116). Se podría sugerir la posibilidad de renunciar a una idea de normalidad única para incluir en la trama de la red simbólica que se asocia a esta ideología otras variables por fuera de la biología. Cada niño o niña implica una realidad que a la clínica es particular, por lo que desde una ética del psicoanálisis que respete la singularidad del caso por caso, se hace imposible pensar la posibilidad de un plan que pueda ser válido para implementar en todos los casos.

Aportan en este sentido las reflexiones de Elsa Coriat (2006 b):

¿cómo hacerse cargo de la conducción de un tratamiento si no se sabe de antemano qué es lo que en él se tiene que hacer, si no se cuenta con un programa de trabajo? Aquí es donde nuevamente el psicoanálisis nos aporta su largo recorrido clínico y su fundamentación teórica acerca de cómo concebir y poner en práctica la dirección de una cura careciendo de un programa escrito previamente, y en cambio proponiéndose construirlo en el camino mismo, a posteriori, en la nueva aventura creativa de cada sesión. (pp. 98 – 99)

Lo que manifiesta esta autora haciendo referencia a la práctica individual, es homologable a la experiencia del taller que se desarrolla en la jornada de CET. No se trata de producir sujetos en serie cual fábrica que utiliza la misma matriz para la elaboración de su producto, sino de ir construyendo un camino que es individual para cada caso. Y esto no implica improvisar, ya que no se trata de un camino a delinear sin teoría. Debe haber un saber a partir del cual interpelar e ir direccionando el recorrido que se va realizando en la clínica, pero, a su vez, siempre debe estar presente la dialéctica por la cual la experiencia clínica concreta va interrogando y

exige reconsiderar la teoría. Coriat (2006 b) entiende es esencial el saber que desde el profesional debe ser a priori, en relación a las características del proceso de desarrollo de niños y niñas en general, pero la construcción del programa de trabajo que tenga como eje el surgimiento del deseo en un supuesto sujeto, la postula en un *après coup*.

La *práctica entre varios* también ofrece la posibilidad de pensar la cuestión de la conducción del tratamiento en la clínica del autismo. La propuesta de la Antenne 110, institución que comenzó a funcionar en 1974 en Genval, cerca de Bruselas, se ha presentado en el capítulo I. Se trata de un trabajo que se fundamenta en el discurso analítico que permite la escisión entre palabra y demanda, pero no se trata de hacer psicoanálisis en la institución. Antonio Di Ciaccia (2003), fundador de La Antenne, plantea que esta modalidad de trabajo sólo es posible en la medida en que respete la subjetividad del otro, habilitando de este modo al sujeto.

Desde el momento que nos hicimos cargo de niños autistas y psicóticos, descartamos nosotros mismos la opción de ejercer el psicoanálisis, o hacerlo ejercer por practicantes. Por el contrario, pensamos que la institución no podía fundarse sino sobre las coordenadas que el psicoanálisis de Freud y Lacan nos enseñaba.

He aquí pues una aparente paradoja: esta institución se funda sobre elementos que el psicoanálisis nos ofrece, pero por otra parte, no se practica ninguna cura psicoanalítica en esta institución. (Di Ciaccia , 2003, p. 90)

El psicoanálisis en este caso, ofrece la posibilidad de pensar cómo configurar una estructura institucional que logre responder a las problemáticas del autismo y las psicosis. En la *práctica entre varios*, la apuesta se orienta a escenificar un acto compartido orientado a un funcionamiento cotidiano en el que el pasaje de uno a otro, la pluralidad de interlocutores, pueda, para el autista, dar cuenta de que la realidad tiene una trama simbólica (Di Ciaccia, 2003). Se trata de un entorno fabricado para el niño autista, por aquellos que comparten un saber no saber acerca de él. La propuesta es crear para el niño un clima deseante, pero esto no es suficiente.

Es preciso que este encuentro se multiplique, se refracte, se desplace, que se repita infinitamente para que la atmósfera del deseo se implante, y que se expulse al Otro terrible del psicótico; este Otro del cual el niño psicótico no puede más que jugar a ser el objeto: un objeto condensador de goce. (Di Ciaccia, 2003, p. 85)

Las estereotipias representan la prueba de que estos niños y niñas están al trabajo de oponerse a su Otro. Es por este motivo que el trabajo en la institución se orienta a hacerle lugar a Otro regulado y limitado que, a su vez, pueda hacer lugar al sujeto, generando un entorno que no le resulte persecutorio. Se trata de realizar al niño autista una oferta que rompa con la inercia de la estereotipia, pero procurando partenaires que se puedan interponer a su Otro destructor en vez de reforzarlo como sucede en modalidades que son direccionadas desde el pragmatismo de la adaptación.

En el fondo, la *práctica entre varios* es un bricolaje puesto para permitir al niño autista decir “no” al Otro –en su vertiente desencadenante de goce- y decir “sí” al Otro –en su vertiente de desencadenamiento significante-, doblado, éste, en otro (con sus connotaciones imaginarias) que hace un lugar al niño autista, reconociendo su estatuto de sujeto. (Di Ciaccia, 2003, p. 96)

En esta propuesta, el trabajo de los miembros del equipo interdisciplinario se basa en una apuesta deseante que se ofrece a un encuentro. Se trata de un movimiento individual, pero que al mismo tiempo no es sin otro, ya que el tercero siempre está presente en la escena del taller (aunque esta presencia no sea concretamente efectiva, y consista en hecho de invocar su nombre). El movimiento apunta a que el niño no tenga un solo *partenaire* que se cristalice en un único vínculo. La propuesta de Di Ciaccia (2003) es que puedan producirse relaciones múltiples, introduciendo la discontinuidad que refiere al estilo que es propio de cada terapeuta, que se posiciona ante el niño como sujeto que se presenta con su propio deseo en relación a un objeto que ofrece al niño autista.

En este punto se ha comenzado a introducir también el concepto de transferencia que inevitablemente se entrama con el de la conducción del tratamiento. Spitz (1969), desde su perspectiva, los articula al expresar que cuando hay problemas en el desarrollo, cualquier medida educativa o directiva que apunte a la intervención sobre aquellos aspectos que se han organizado de manera deficiente alteraría el proceso natural propio (único) de cada individuo. La dirección debe tener su eje en la transferencia, para así acompañar al paciente en el recorrido por aquellos momentos del desarrollo que han sido alterados por un desequilibrio, realizando un análisis de los procesos defensivos compensatorios desarrollados, con el objetivo de reducirlos para que no sigan perturbando el desarrollo de las demás funciones.

Desde otro marco referencial, la propuesta de trabajo de Raquel Ayuda Pascual (2011) se orienta a estimular la comunicación en niños, niñas y jóvenes con TEA. Este modo de intervención se sustenta en el paradigma cognitivo comportamental, por lo que puede resultar de utilidad a fines comparativos. La autora desarrolla cómo las conductas comunicativas de las personas con TEA son difíciles de comprender, ya que el deseo se expresa a través de rabietas, llantos o conductas evitativas. Se propone la conducta como la muestra de la intención de ese niño o niña, por lo tanto partir de intentar comprenderla puede llevar a elaborar un programa de intervención adecuado para que pueda comunicarse de forma eficaz, se trata de ampliar las funciones comunicativas y enseñarles conductas instrumentales. El objetivo principal apunta a que la persona con TEA pueda comunicar sus necesidades básicas.

Se debe aclarar que para que las conductas comunicativas que se proponen como objetivo para este modelo no se consideren producto de un adiestramiento, deben lograr ser implementadas en los ambientes naturales en donde la persona se desenvuelve, como pueden ser la escuela, el hogar o espacios recreativos. Los objetivos de trabajo que postula la autora se plantean y adecuan a las características del niño, se trata de un programa flexible que debe poder ser adaptado. Los métodos que ya tienen un diseño estructurado no son efectivos como aquellos que se adecuan a las particularidades del paciente (Ayuda Pascual, 2011). Se considera esta es una importante aclaración por parte de la autora.

La motivación es determinante en los programas, ofrecer actividades y objetos que convoquen facilita el proceso de aprendizaje. El objetivo del trabajo es que los recursos que puedan adquirirse se utilicen de manera espontánea y funcional. Resulta relevante se considere un abordaje que incluya en el horizonte esta perspectiva. Se utilizan sistemas de comunicación aumentativa-alternativa. Las posibilidades pueden ser: el sistema de comunicación de Shaeffer, El sistema de comunicación por intercambio de imágenes, los programas de comunicación con

soporte, etc. Para desarrollar vocabulario se proponen juegos y actividades, algunos de los cuales son de utilidad para trabajar, además, sobre la comprensión.

La observación del niño o niña permite situar cuales son los objetos de su interés para poder así trabajar contando con el factor motivacional. Se proponen diferentes juegos, aunque en realidad se puede pensar que más bien se trata de actividades que son utilizadas para trabajar vocabulario. Hay que discriminar cuál es la concepción de juego que sostiene este tipo de propuestas que están dirigidas por el terapeuta, donde las reglas están preestablecidas. Se utilizan, entre otros, guiones conversacionales que reproducen situaciones de la vida cotidiana. Se trataría, en estos casos, al decir de Calmels (2004), de falsos juegos, “se intenta montar una escena lúdica que funciona como una valija de doble fondo, en la cual se contrabandean objetivos curriculares, técnicos, doctrinarios, despotenciando la acción de jugar y restándole valor a la adquisición de conocimientos” (Calmels, 2004, p.121).

A diferencia de las propuestas que anteceden, y a pesar de que la elaboración de los objetivos a proponer se circunscriben a la particularidad de cada caso y en función de lo que se evalúa son los intereses del sujeto; el camino para alcanzarlos se determina a priori. Constituye así un camino que ya está marcado, no quedando lugar al aporte creativo que cada sujeto pudiera llegar a hacer, no dejando hueco para la marca personal de cada niño o niña.

[...] los problemas de transferencia y generalización de los aprendizajes y competencias intersubjetivas y mentalistas (que han seguido vías diferentes que en el desarrollo típico) se deben justamente a que capacidades que se adquieren siguiendo una “vía narrativa” (una “vía cálida”) de desarrollo, han sido adquiridas a través de una “vía paradigmática” (o lógico – matemática) de desarrollo. (Valdez, D., 2011, p. 329)

Cuando por esta vía se adquieren ciertas conductas, se puede terminar consiguiendo niños y niñas robotizados, en los que la instrucción ha sido todo un éxito, pero no hay ninguna variante que desde su deseo puedan imprimir a la conducta. Se repite lo que ha sido enseñado, pero no aparece nada de la apuesta creativa que da cuenta de la apropiación de dichos aprendizajes. Esto sucede porque se han aprendido conductas pasivamente a partir de métodos de manipulación de la conducta, no siendo el niño o niña protagonista de la experiencia.

Tendrá, por lo tanto, efectos diversos sostener el recorrido de la conducción del tratamiento desde distintas posiciones teóricas. Abordar el encuentro que implica la experiencia con un niño o niña con autismo o un problema grave en su desarrollo si se plantea desde la modalidad en la que se que aplica el análisis conductual ABA tiene sus implicancias. El método sostiene que los niños con TEA necesitan aprender a hablar con programas altamente estructurados, que no tienen en cuenta la historia, intereses, ni las características particulares de cada sujeto. En estos tratamientos se aplican los principios del condicionamiento operante, ciñéndose a un currículo preestablecido, en un contexto no natural se orienta el una dirección normalizadora. Distinta es la impronta si se entiende que estos niños aprenden a comunicarse cuando participan activamente en actividades a las que puedan aportarle un sentido, en las que puedan sentirse habilitados como sujeto, un sujeto que tiene sus propios intereses, al que le angustian determinadas cosas, que posee una historia que le es propia aunque no pueda ser aún sujeto de la enunciación.

En el abanico de posibilidades que se presenta en las distintas direcciones que podría tomar el tratamiento de niños y niñas que presentan problemas en el desarrollo, hay también posibilidades que intentan tomar un punto intermedio. Se

considera que la línea que traza el límite entre las dos grandes redes discursivas que se vienen situando, se relaciona con la cuestión de si se trata de un camino que se fija a priori, o por lo contrario, de la construcción del camino que se va haciendo al andar.

Tratamientos farmacológicos.

I have the dream that one day they will develop a wonder-drug that will allow his brain to work properly again. But could it really be that simple?
Baron Cohen y Bolton, 1996, p. 75

Los tratamientos farmacológicos, o la posibilidad de implementarlos, forman parte de la apuesta de trabajo desde el discurso médico se considera como posible en la intervención de los problemas en el desarrollo. Por lo tanto, se ha evaluado resulta pertinente incluirlos en la categoría que implica la conducción del tratamiento.

No se ha encontrado un tratamiento farmacológico que cure a los TEA (Ruggieri y Valdez, 2012). Este tipo de tratamiento suele proponerse cuando las TCC no logran *doblegar* los síntomas, sobre todo cuando éstos implican auto o hétero agresión, y ponen en riesgo la integridad del niño o niña y su entorno. El fármaco que se utiliza con mayor frecuencia en estos casos es la risperidona, un antipsicótico con un sinnúmero de efectos colaterales (al igual que la totalidad de las alternativas posibles). Esto requiere de controles médicos (que no siempre se realizan) para estimar la posibilidad de que sea administrado, y luego de que se indica, un seguimiento constante.

Si bien son muchas las drogas propuestas y múltiples los trabajos que jerarquizan diversos fármacos de acuerdo a los síntomas, sólo la Risperidona es aceptada por la FDA como de utilidad para los TEA. En mi experiencia personal son muchos que llegan polimedicados, con efectos colaterales indeseables y sin mejoría de sus síntomas. Por eso la medicación debe ser definida de acuerdo al síntoma, ver su utilidad una vez indicada y, de no funcionar adecuadamente, intentar cambiar por otra alternativa antes de sumar una segunda droga. (Ruggieri, 2012)

Además del uso de antipsicóticos o tranquilizantes, se proponen fármacos que apunten a la reducción de niveles de serotonina en sangre (cuando estos son altos) vitaminas y opioides (Baron Cohen y Bolton, 1996). La medicación es considerada como un complemento que permite mejorar la calidad de vida del paciente y aliviar el síntoma, pero desde ninguna de las perspectivas que se han analizado es valorada la posibilidad de un tratamiento basado exclusivamente en la administración de psicofármacos. En muchas oportunidades, el tratamiento farmacológico apunta al control de las crisis convulsivas, ya que hay un 30 % de pacientes con autismo que padecen epilepsia (Baron Cohen y Bolton, 1996). A excepción de que el niño o niña requiera un abordaje específico porque padece de una condición médica asociada, es de común acuerdo que el tratamiento farmacológico representaría una segunda opción y debiera ser consensuado (Rugieri y Valdez, 2012).

La práctica de la prescripción de medicamentos debe tener por objetivo el abordar dificultades específicas en conductas que generan riesgo o excesivo malestar, sin embargo resulta una intervención ampliamente utilizada en la actualidad, no sólo en niños o niñas con diagnóstico de TEA o TGD, sino en la mayoría de los niños que manifiestan algún problema en su desarrollo. También se medica a niños y jóvenes que manifiestan otro tipo de malestares que podrían

incluirse dentro de los parámetros de la *normalidad*, medicalizando y psicopatologizando de este modo la diversidad. La intencionalidad que orienta la dirección de este tipo de prácticas, cuando se realizan de manera indiscriminada, es la de normalizar, obturando la posibilidad de encontrarle un sentido a la conducta aplacándola, silenciándola, por lo tanto, ejerciendo cierto nivel de violencia sobre los sujetos que son objeto de las mismas. Se medica a partir de la lógica del mercado, en función del parámetro de cómo un niño o niña debiera comportarse, dejando por fuera sus defensas, su historia y el contexto.

En el marco de estas situaciones resulta difícil pensar la posibilidad de que pueda habilitarse un sujeto, pueda humanizarse un niño o niña que aparenta estar por fuera del lazo social y por lo tanto de la cultura. Se debe tomar este tema con mucha cautela, ya que la medicalización corre el riesgo de profundizar aún más, la grieta que les impide incluir al Otro.

Transferencia

Según se define en el Diccionario de Psicoanálisis (Laplanche y Pontalis, 1974), la transferencia:

Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica.

Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. (p. 459)

La transferencia es un término acuñado por Sigmund Freud para formalizar un fenómeno inherente a la clínica psicoanalítica de las neurosis y repensado por aquellos que han seguido sus huellas. En 1893, en *Psicoterapia de la histeria*, capítulo final de sus *Estudios sobre la histeria* (1998), Freud hace referencia por primera vez a este concepto al mencionar las dificultades que pueden surgir en la relación entre el paciente y el médico, cuando por una falsa conexión el enfermo transfiere representaciones displacenteras que surgen en el transcurso del análisis a la persona del médico. Freud considera que en la transferencia opera la compulsión a la repetición y se articula con la resistencia. Además, la transferencia pone en acto la facultad de investir libidinalmente al analista como objeto imaginario, sustituto del objeto de la fantasía inconsciente. A partir de estas conceptualizaciones, el psicoanálisis se diferencia de la psicoterapia y rompe con los fenómenos de la sugestión que se favorecían a partir de los consejos y recomendaciones que se pudieran efectuar desde el saber médico, y se abre al análisis de los fenómenos transferenciales.

Jaques Lacan se ocupó de retomar este concepto y re TRABAJARLO durante toda su enseñanza. Le dedica un año de su seminario (2006), y lo ubica, más adelante (Lacan, 1995) como uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis. Este autor ofrece una posibilidad para pensar la transferencia, que es otra que la de la compulsión a la repetición: “La transferencia es un fenómeno esencial, ligado al deseo como fenómeno nodal del ser humano” (Lacan, 1995, p. 239), se trata de la vía del amor, la liga al deseo además de la repetición. “El deseo es el eje, el pivote, el martillo, gracias al cual se aplica el elemento fuerza, la inercia, que hay tras lo que se formula primero, en el discurso del paciente, como demanda, o sea, la transferencia.” (p. 243)

Aunque ninguno de estos dos autores se ocupó de trabajar específicamente la cuestión del autismo o de la psicosis infantil, podría decirse, desde el planteo de Lacan, que en el autismo se trataría de una posición subjetiva frente a lo real que se juega en relación a la posición con respecto al orden simbólico del que el sujeto en situación autismo queda excluido. Al estar por fuera del orden simbólico, el autista no queda sujeto a la ley impuesta por el orden del lenguaje, sumido en una excitación desmedida que lo angustia. El Otro no tiene nada para ofrecer al sujeto autista, de hecho, no quiere nada que venga del Otro.

Si la transferencia se relaciona con el deseo y éste es en última instancia deseo del Otro, ¿qué sucede cuando no se han generado las condiciones para que hubiera un Otro que alojara? Desde los desarrollos de Lacan se puede plantear que en el autismo no están dadas las condiciones transferenciales para aplicar el psicoanálisis. Cómo entender la transferencia en estos casos es una pregunta que sólo se puede responder parcialmente. Freud, ya en 1904, en *Sobre psicoterapia* (1999) manifestaba que las psicosis no eran analizables como consecuencia de las características que toma la transferencia en estos casos. Lacan, años después, reconsidera esta cuestión y hace su invitación a no retroceder frente a las psicosis (1987 a). A consecuencia de esto se ha podido pensar que la posición que se debe ocupar en la neurosis es diferente a la que se toma con sujetos psicóticos. Kolko (2001) manifiesta que el sujeto psicótico se encuentra encerrado en una ausencia por la que no puede dirigirse a otro. La interpretación o sugestión, en este caso, genera locura. El trabajo por lo tanto, consiste en habilitar algo que aún no ha advenido. Que en las psicosis no estén dadas las condiciones transferenciales para que se instale la asociación libre, la atención flotante, o un sujeto supuesto saber, no implica que no haya un trabajo que desde el psicoanálisis se pueda realizar allí.

Pensar la transferencia (condición fundamental en cualquier modalidad de abordaje que se realice desde el psicoanálisis) genera una serie de contradicciones cuando se la articula a la temática que convoca este trabajo. En el autismo no se puede dar cuenta de una separación sujeto – objeto, no se han constituido aún las condiciones para la instalación de un vínculo donde quede implicada una demanda pulsional, pero al mismo tiempo se pueden identificar en el proceso de la práctica clínica e institucional variaciones con respecto a una posición que inicialmente era hermética. Se podría decir que ciertas configuraciones de la transferencia surgen como un modo defensivo en el que se juega el no querer saber nada acerca del Otro. Sucede en la práctica profesional que lo que se encuentra es un rechazo a entrar en relación con el otro, esto deriva en un rechazo a entrar en el juego (Bruner, 2009). Así es que surge algo en la clínica que hace barrera a la intervención, esta dificultad para poder llegar a un niño o niña que representa el reverso de la dificultad que este niño o niña presenta para registrar al otro. Surge así la necesidad de pensar en un puente posible.

Gonzalez Flores (2009), considera que en el caso del autismo se trata de una transferencia por crear. Esto no va a suceder por la vía imaginaria del amor, sino más bien por el camino que lleva a tramitar el desborde pulsional que suele evidenciarse en los sujetos autistas. Al no haberse recortado un objeto, no opera inicialmente la transferencia en la clínica del autismo. Y sin objeto, la pulsión se satisface en el empuje hacia la destrucción. En este caso, la transferencia sólo podría instalarse por la vía de producir algún agujero en el campo del Otro real, para que modere su presencia intrusiva. Y extraer un objeto del Otro será posibilitado en la medida en que el analista, el tallerista, el adulto que acompaña el quehacer en la institución, se ponga en falta. Esta falta habilita a la posibilidad de recortar un objeto.

Siguiendo a esta autora (Gonzalez Flores, 2009), al no contar con una estructura pulsional que permita ligar el exceso de excitación del sujeto autista, se puede pensar en inaugurar, a partir de la relación transferencial, una nueva modalidad que contribuya a ligar el empuje de la pulsión. Para poder lograrlo, es indispensable la creación de un objeto. Siguiendo a esta autora, en la clínica del autismo, el analista no se presenta al sujeto autista como objeto sino como otro que podría facilitar la extracción de un objeto de su cuerpo, para que pueda ingresar de este modo a la vía de la demanda. A través de la creación de un objeto que sea medio de la satisfacción pulsional podría iniciarse una nueva modalidad de vínculo con el otro.

En el autismo no se puede hablar de que se haya producido la alienación como operación primaria indispensable para iniciar el recorrido de la constitución de la subjetividad. Al no haber ingresado en la alienación fundamental, no se introduce la operatoria de la separación, sino mas bien de una distancia que el sujeto autista pueda interponer con respecto a este Otro real que le resulta tan intrusivo. La posibilidad de alternancia entre la presencia y la ausencia, entre el dar y quitar, o abrir y cerrar; que haya una alternancia en la mirada, la voz, la presencia del Otro, implica la posibilidad de introducir una falta en lo que era antes presencia absoluta. Estas operaciones se podrán introducir en la medida en que se pueda reconducir al juego la inscripción de la diferencia. El juego en el encuentro individual, pero también en el contexto del taller, que habilite escenas subjetivantes. A partir del encuentro con otros, puede suceder que se transiten momentos fundantes como el juego del *fort – da* de manera grupal, en el encuadre del taller.

Se puede pensar que la separación y la transferencia están articuladas. En la separación hay un movimiento a partir del cual separarse implica engendrarse, y a partir de allí es donde la transferencia se configura en un concepto que también es solidario de la constitución del sujeto. No se puede pensar en una transferencia posible en la clínica si no es a partir de que ciertos movimientos fundamentales puedan introducirse en la configuración de la subjetividad. Si todo esto se conjuga, además, con el juego, se configura un entramado a partir del cual las categorías que se están considerando se encuentran íntimamente relacionadas. No es posible hacer referencia a la constitución del sujeto sin incluir las conceptualizaciones de juego, conducción del tratamiento y transferencia, y así sucesivamente sucede con cada una de ellas.

A pesar de que en el autismo no hay alteridad y, fundamentalmente, no se ha constituido aún un sujeto; desde el Psicoanálisis se puede pensar que es necesario suponer en el autista a un sujeto como condición anterior a cualquier tipo de intervención. Desde esta perspectiva, cualquier acercamiento que tenga el objetivo de establecer un lazo con el sujeto en posición autista debe tomar en cuenta aquello que lo angustia o le resulta amenazante para poder acompañarlo. Relacionarse con estos niños y niñas implica considerar de qué manera establecer un lazo con aquél que se encuentra indiferente para posibilitar que una experiencia subjetiva se realice. Probablemente no se logre esto pidiéndole al autista que obedezca o castigándolo.

La relación terapéutica involucra en su esencia un vínculo asimétrico. Pero, ¿es pertinente utilizar esa situación inicial para reforzarla?

Está claro que si entendemos la relación terapéutica como basada en el reconocimiento del otro como un semejante, al que debemos respeto y sobre quien pesa una responsabilidad, no existe relación ni diálogo a menos que se respete y se asuma la igualdad de su condición subjetiva, más allá de la diferencia y la asimetría que supone la posición del terapeuta. (Galende, 2015, p. 84)

La adaptación que propone el abordaje conductista tiene un precio muy alto, se realiza al costo de obturar el surgimiento de un sujeto de deseo. Los condicionamientos aversivos (Lovaas, s. f.) son eficaces, pero el castigo esta lejos de contribuir a la humanización de un sujeto autista. Al contrario, la intrusión es mas probable genere repliegue que apertura.

Ninguna relación puede considerarse terapéutica cuando se trata de teorías abstractas que tratan de construir explicaciones para sostener una práctica basada en la sola autoridad y el ejercicio del poder disciplinario sobre el otro, negado como un semejante y tratado como un objeto para su tratamiento. (Galende, 2015, p. 19)

La conducta puede ser efectivamente manipulada desde el exterior, pero de este modo se pierde la dimensión que podría tomar la conducta como acto, comandada por un sujeto que tiene intencionalidad sobre la misma. Además, incluya o no incluya aversivos, esta modalidad de intervención no deja de ejercer cierta violencia desde el momento en que no considera el malestar del niño o niña. Exponerlo a aquello que le genera malestar y lo desorganiza probablemente no colabore a que el Otro pueda tornarse confiable. En el mismo sentido, la presencia de los objetos autistas no es contingente, cumple una función específica que se relaciona con la posibilidad que le brinda al sujeto autista de acotar la presencia del Otro; tiene una continuidad con el cuerpo del autista y por lo tanto no se puede decir que se trate en este caso de un objeto propiamente dicho. La presencia de dicho objeto en la cotidianidad de la vida del autista no favorece la adaptación social, por lo tanto, desde una modalidad educativa que pretenda como objetivo primario encauzar o favorecer la adaptación este objeto debe ser erradicado. Esto tiene implicancias graves si se asume que este objeto es un objeto – órgano que el sujeto autista no discrimina de su propio cuerpo y que considera indispensable en su vida.

El aislamiento implica al sujeto en posición de autismo todo un trabajo que tiene por objetivo preservarse de Otro que es intrusivo, con el que no quiere saber nada. Las estereotipias y los objetos autistas cumplen la misma función. No tener en cuenta esto es no respetar al sujeto y su apuesta. El sujeto en posición autista suele dejar en claro que no aceptará un acercamiento por la vía directa sin sentirse avasallado, la demanda directa lo desorganiza, le genera malestar. Sólo suelen aceptar algo que venga del otro por la tangente, si no viene por la vía de la demanda directa. Se hace necesario un rodeo para llegarle y habilitar la posibilidad de que acepte un encuentro en el que otro pueda hacerse su interlocutor sin tornarse persecutorio.

La práctica entre varios (Di Ciaccia, 2003) es un encuadre que incluye los lineamientos del psicoanálisis en el contexto del quehacer de la institución. Propone envolver al sujeto en un contexto deseante que ofrece un encuentro, encuentro a producirse en los talleres. No se trata de un deseo en relación al autista sino en relación a un objeto que pueda llegar a circular entre ellos, entre los talleristas y los concurrentes en el caso del CET. Pero es importante que ese encuentro se amplíe y se repita para alejar a ese Otro terrorífico, de este modo la transferencia se multiplica. En la institución se pueden encontrar múltiples interlocutores, interlocutores de los cuales nadie posee un saber exclusivo sobre determinado niño o niña, no se trata de rangos en el organigrama ni de formación, de lo que se trata es del deseo. Si se genera una red en la que nadie se cree exclusivo, se genera una responsabilidad compartida que circula y distiende. Que los adultos se puedan referir

a un tercero que descompleta su saber y su poder implica transmitir que todos están sometidos a leyes (un orden simbólico), y que el niño o niña no está sometido al capricho de los adultos que se hacen cargo de su cuidado.

Antonio Di Ciaccia (2003) concluye que los niños psicóticos se detienen en un partenaire que no está posicionado en lugar de saber, un no saber del Otro que constituye la condición para que el sujeto pueda salir de su repliegue. El educador se presta entonces para encarnar a un Otro que debe saber hacer lugar al sujeto y no saber en su lugar, para que él mismo pueda producir su propio saber delirante.

Se puede pensar que algo del orden de la transferencia podría habilitarse en el autismo a través de las intervenciones que se realizan en la institución desde esta perspectiva. Si en el autismo el Otro es invasivo al punto en que no ha podido constituirse una alteridad, al punto de no poder incluir a otro semejante que colabore a ligar el exceso de excitación, la posibilidad de introducir una diferencia va de la mano de rectificar a ese Otro para que pueda estar agujereado, sometido claramente a una legalidad, para que pueda presentarse como otro que no está siempre presente, que no mira o habla demasiado. Se trata de un descompletamiento que tiene que producirse en lo real ya que no se ha constituido lo simbólico. En consecuencia, habilitar la transferencia implicaría habilitar una nueva relación particular que emerja entre el autista y su interlocutor, relación que logre construir una estructura que colabore a tramitar el exceso de excitación pulsional a través de un objeto. Implica esto la posibilidad de establecer una distancia entre el autista y ese Otro real que se vivencia invasivo, un vínculo diferente con el Otro que habilite a un posicionamiento diverso que el del aislamiento.

Para terminar de contemplar los fenómenos transferenciales en toda su complejidad, hay que ir más allá del trabajo individual o del que se realiza en el contexto del taller. Es necesario, además, tomar en consideración que cuando se recibe a niños y niñas en la institución, estos no vienen solos. Hay que incluir a la familia en la conceptualización de la transferencia cuando se trabaja con niños y niñas, ya que en última instancia suelen ser madres y padres quienes demandan, contribuyen (o no), garantizan (o no), la continuidad del trabajo.

Lacan situaba: “En cuanto hay, en algún lugar, el sujeto que se supone saber [...] hay transferencia” (Lacan, 1995, p. 240). A partir del aporte de la lectura de Jerusalinsky (2005), se puede pensar que la cuestión de la transferencia en relación a la familia se relaciona con la suposición de que del lado del o de los profesionales hay un saber que orienta la cura, un saber acerca de lo que a su hijo o hija le sucede. Por lo tanto, en el inicio del trabajo con ellos, se presenta un fenómeno sugestivo que demanda cierta toma de posición. Dentro de la gama de posturas a tomar, de un lado se puede situar la posibilidad de poner al trabajo e interrogar la demanda en relación a la cura y al saber sobre ese niño o niña, o, por el contrario, alimentar la sugestión con promesas en relación a un método o a la cura que afirman al terapeuta o al equipo en una posición de saber.

El la modalidad de abordaje conductista, los profesionales portan un saber en relación a un método que es el apropiado para el abordaje de cierta patología. El método funciona como la garantía en estos casos; y las garantías, por inconsistentes que sean, son seductoras, reducen la ansiedad, generan alivio. Hay una gran diferencia entre las posibles respuestas que se juegan en relación a la transferencia. El saber genera relaciones de poder asimétricas. Freud ha sido claro al plantear cómo el vínculo transferencial que está basado en la sugestión está destinado al fracaso, ya que tarde o temprano el ideal se quiebra, y en su caída arrastra consigo

los efectos de la cura. No se puede negar que resulta tentador sostener la bandera del saber. Sin embargo, resignar ese supuesto saber, implica una renuncia narcisista que se debe poder realizar a partir de la ética del psicoanálisis.

Desconocer los fenómenos relacionados con la transferencia implica no tener herramientas para leer la clínica. “El analista u otros responsables del tratamiento y / o educación, si no reconocen la posición transferencial en la cual ha sido tomado, quedan discapacitados para el ejercicio de su función y fuera de juego” (Bruner, 2013). Si no se incluye lo transferencial como un componente esencial de la cura, se cae en un reduccionismo que desconoce lo que el paciente y su familia trae y repite en la escena del taller, de la entrevista, de la sesión. Incluir los fenómenos transferenciales lleva a dar estatuto de sujeto al que de otra manera podría terminar siendo un objeto roto que sus padres traen para ver si se puede reparar.

A modo de cierre:

Las teorizaciones sobre sujeto, conducción del tratamiento, juego y transferencia, articulan un entramado conceptual que atraviesa la práctica profesional en el abordaje con niños y niñas que presentan problemas en su desarrollo. Se han trabajado en este capítulo algunas formulaciones que se desprenden de la articulación de la teoría que se ha ocupado de despejar estos conceptos con la clínica del autismo infantil. Cuando se hace referencia al lugar que ocupan estas conceptualizaciones en la práctica institucional del CET, se debe aclarar que no necesariamente se trate siempre de un saber articulado a priori, probablemente se trate de un saber que se construye en función de la experiencia profesional, la formación y de la estructura individual propia de cada profesional.

En el siguiente capítulo se procederá a la descripción y análisis del caso, generando un diálogo entre los discursos profesionales que habitan el CET y las conceptualizaciones teóricas que se vienen desarrollando. A partir de esto se podrá establecer un diálogo entre la teoría y los datos empíricos que se desprenden del acercamiento a la institución que constituye el caso propuesto para la presente investigación.

Capítulo VI

Teoría y práctica: la potencia de esta dialéctica

En capítulos anteriores se delinearon los conceptos fundamentales que se problematizan en la presente Tesis, con el objetivo de comenzar a poner en funcionamiento y sistematizar un modo de introducir la hipótesis planteada en relación al material empírico que se propone analizar. La posibilidad de acercarse al campo con las herramientas adecuadas ha sido el resultado de un largo proceso que implicó distintos momentos previos de lectura y recorrido teórico. En el presente capítulo se procederá a la descripción del caso y al análisis del material empírico. Se articulará el decir de los talleristas de la institución con las categorías desarrolladas teóricamente.

En la experiencia institucional surge el encuentro con los profesionales que la habitan. En ellos puede observarse cierta presión hacia la uniformidad a partir de un sistema ideológico – institucional. Desde esta afirmación, que a modo de conjetura se ha construido a partir de la experiencia de trabajo en instituciones y de una observación no sistematizada, se ha propuesto interactuar con el discurso de los actores del CET de la ciudad de Rosario que se presenta como caso.

El caso

En el esbozo inicial de la presente investigación, se sugirió la tarea de abordar el problema y la hipótesis propuesta a través de un estudio de caso. Un caso permitiría, de esta manera, analizar las problemáticas que se han manifestado, constituyendo un estudio de caso instrumental (Marradi, Archenti y Piovani, 2007). La bibliografía que recorre los diferentes modos de pensar al autismo es muy amplia (Lovaas, s.f.; Frith, 1994; Amigo, 2012). Se han podido desarrollar distintas perspectivas, que pueden agruparse en dos grandes universos discursivos que consideran modos no compatibles de pensar al autismo infantil, TEA o TGD, diferentes denominaciones que involucran una clasificación diagnóstica que conlleva ciertas características comunes. Estas diferentes perspectivas refieren, en última instancia, a modos de conceptualización del sujeto muy diversos. Pero cuando se trata de sumar a las teorizaciones sobre el autismo una posible práctica institucional, la bibliografía es escasa. Sólo ha podido establecerse cierta cercanía con algunas referencias (Annoni, 2004; Di Ciaccia, 2003; Dujovne, 2014 a), pero no se han hallado aportes que sean específicos al abordaje del CET en la complejidad de la multidisciplinaria. La ausencia de antecedentes específicos en relación a la temática que convoca esta tesis deriva en un tipo de investigación de orden exploratorio, y que pretende acercarse a la práctica institucional de un CET que incluye casos de autismo infantil dentro de su población.

Acercarse a la comprensión de una institución de la ciudad de Rosario representa la posibilidad de acceder a un objeto que permite analizar las preguntas que orientan la investigación en la especificidad de un caso concreto y particular (Stake, 1995). Para contextualizar el caso seleccionado, y a partir de la lectura del marco legal, se debe recordar que este tipo de instituciones (los CET), son servicios de gestión privada, pero que desempeñan un servicio público, cumplimentando con una gran serie de requisitos que se encuentran establecidos en la legislación vigente y que permiten su habilitación y su categorización. Esto implica que el estado delega en entidades privadas una responsabilidad y función tan importante como son las prestaciones en habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad.

En la ciudad de Rosario, a partir de la información aportada por el Servicio Nacional de Rehabilitación de la República Argentina, se pueden ubicar al menos 35 razones sociales que poseen CET. Se trata de un dato aproximado ya que el listado de instituciones se encuentra en permanente modificación. De las instituciones que se encuentran habilitadas y categorizadas, se ha seleccionado una que se establece como el caso de la presente investigación. La institución que ha sido considerada para constituir el caso se ha escogido en función de que sus características y modos de abordaje han resultado de interés para esta Tesis. En la misma se sostiene un proyecto institucional que tiene por eje al sujeto.

Como se desarrolló anteriormente, hay una serie de condicionamientos legales de planta física y de funcionamiento que constituyen un a priori, en el sentido de que representan condiciones excluyentes al momento de habilitar el desarrollo de las prácticas institucionales. Se trata del encuadre que admite su funcionamiento, pero que al mismo tiempo permite gran variedad de intervenciones y posiciones en las prácticas profesionales que se desarrollan. Conforme a la legislación actual, no hay restricción en el marco teórico que orienta las prácticas profesionales que se desarrollan en la institución. Aunque con el proyecto de Ley de autismo en la Provincia de Santa Fe se haya leído cierto intento de hacerlo, no ha habido en este sentido resultados concretos. Por lo tanto, es posible considerar diferentes modos de trabajo y de criterios de abordaje que se ubican en el efectivo funcionamiento de las instituciones, criterios y modos de intervenir que son en muchos casos contrapuestos y responden a lógicas inasimilables entre si.

En el momento de formular la hipótesis correspondiente al proyecto de investigación, se afirmó que los modos de abordaje institucional se relacionan con el posicionamiento teórico de un discurso institucional que algunas veces puede estar explicitado y tal vez otras no; y que se refleja en las prácticas concretas de los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario. Esta hipótesis se ha planteado tomando las formulaciones de Georges Lapassade (1980) que manifiesta que el discurso de la institución atraviesa las intervenciones de sus miembros. De hecho, desde la experiencia en el contacto con instituciones, se pueden situar en las prácticas institucionales concretas de la ciudad de Rosario diferentes modos de organización y de intervención que, desde la direccionalidad que aporta la gestión de estos centros, se implementan con niñas, niños y jóvenes con diagnóstico de autismo infantil. Cada CET se orienta hacia lo terapéutico, o hacia lo educativo; y esto tiene que ver, en última instancia, con concepciones de sujeto y objetivos que toman caminos diversos.

Se ha situado que la modalidad de intervención que se realiza desde las terapéuticas cognitivo conductuales tiene por objetivos principales el aprendizaje y la adaptación, no considerando la historia que se pone en juego en cada sujeto, el sufrimiento, o la originalidad de cada cual. En este contexto, todas las disciplinas comparten un abordaje educativo que termina borrando la especificidad que es propia de cada una, o puede suceder también que se fragmente al sujeto que es objeto de dichas prácticas. Para los fines de esta investigación, se ha estimado adecuado abordar un caso que acuerde con el posicionamiento teórico que se viene expresando. Se trata de emprender el estudio de analizar los discursos en una institución en la que no se borren las diferencias, tanto a nivel de los sujetos (o de los concurrentes como podría expresarse en términos del marco legal), como a nivel de las disciplinas.

En un CET confluyen una gran cantidad de disciplinas que tienen un objetivo común, este objetivo podría relacionarse con la posibilidad de favorecer procesos de

subjetivación, o puede ligarse la adaptación y la erradicación de las conductas indeseables. La cantidad de disciplinas que intervienen en la misma empresa es considerable, aunque puede variar en función del perfil de la institución, lo que deriva en una práctica compleja que incluye múltiples formaciones y miradas. No ha representado interés profundizar sobre el funcionamiento e intervenciones de prácticas que se sostienen en un discurso educativo que tiene por objetivo la adaptación. La sensibilidad ante el malestar que presenta un niño o niña que sufre es, desde la perspectiva planteada, condición esencial para acercarse a quien se ha replegado y vive al otro como amenazante.

Debido a diferentes factores que tienen que ver con la formación, con la apertura al intercambio, y también con la estructuración subjetiva de los terapeutas, se podrán considerar diferentes modos de pensar la práctica profesional y docente. Los modos de intervenir no son sin consecuencias sobre la posibilidad de favorecer (u obstaculizar) experiencias subjetivantes.

Las entrevistas

Las entrevistas que ya se han comenzado a deslizar en este escrito se lograron desenvolver de un modo fluido, donde se pudieron incluir los interrogantes de la guía, en el sentido de que se tomaron las preguntas propuestas como orientadoras, pero se fueron planteando de modo flexible, en el devenir del intercambio, de la conversación. Es así que las entrevistas pudieron constituirse en un intervalo que funcionó a modo de introspección y reflexión en torno a la propia práctica.

Se han entrevistado profesionales y estudiantes avanzados de diversas disciplinas. Se realizaron siete entrevistas, de una duración aproximada de una hora, a talleristas y auxiliares de diversos talleres, obteniendo una representatividad tanto de las disciplinas como de los talleres de la semana (de lunes a viernes). Se esquematiza el listado a continuación. Los entrevistados son identificados por el número que se les ha asignado en el análisis de las entrevistas y por su profesión y género, con el objetivo de preservar su identidad:

Entrevistado 1: Estudiante avanzado de la carrera de Psicología y del Profesorado de Sordos.

Entrevistada 2: Psicomotricista, estudiante de Psicología.

Entrevistado 3: Profesor de Educación Física.

Entrevistada 4: Acompañante Terapéutica, estudiante avanzada de Psicología.

Entrevistado 5: Estudiante avanzado de Psicología.

Entrevistada 6: Profesora y Licenciada en Psicopedagogía.

Entrevistada 7: Licenciada en Fonoaudiología.

Las personas que han sido entrevistadas, participan de los talleres del CET dos días a la semanas. No comparten necesariamente la mañana con los mismos compañeros talleristas, pero sí tiene continuidad el grupo de niños y niñas que asisten al taller. Los objetos y actividades de los talleres son diversos, identificándose talleres de cuentos, de natación, de artes urbanas, de juegos, de canciones. Todos los días hay un eje diferente a partir del cual se organizan las propuestas. Estas propuestas son variadas y, además, se desarrollan en diferentes contextos: instalaciones de la institución, club, pileta, Escuela de Artes Urbanas, espacios públicos diversos, etc.

La línea de análisis se organiza a partir de las categorías que se han articulado teóricamente. Se ha planteado recorrer las mismas a partir del concepto de juego, el juego como categoría articuladora que ha permitido integrar e incluir de manera indirecta a los otros conceptos, en la escena del diálogo con los profesionales. Además, surgen de la lectura de las entrevistas algunas cuestiones que se reiteran y que merecen ser incluidas. Se trata de cuestiones que hacen a la práctica, y que no han sido desarrolladas en la teorización de las categorías, pero que se desprenden del recorrido que se ha realizado durante el desarrollo de la presente tesis.

Caracterización de la institución

La institución que constituye el caso de estudio de la presente investigación es un CET que funciona de lunes a viernes en jornada simple, desarrollando sus actividades por la mañana. En función del acercamiento que se ha realizado y del diálogo con profesionales, se ha podido constatar que concurren en este turno trece niños y jóvenes con discapacidad que están agrupados por edad: el grupo de los jóvenes y el grupo de los *peques*. La organización de los grupos se realiza en función de que se considera que hay ciertas características o intereses comunes que permitan que a la hora de ofrecer una actividad o un objeto, los asistentes tengan posibilidad de involucrarse de algún modo con los mismos.

A partir de los primeros encuentros establecidos, se aclara que los grupos que ya se encuentran conformados condicionan el ingreso de posibles futuros concurrentes. No se trata de una cuestión de cupo, de capacidad edilicia para tomar nuevos ingresantes, sino de un límite que una ética profesional impone. Un niño, niña o joven podrá constituir su subjetividad con otros (en este caso se trata de profesionales y grupo de pares) si hay condiciones que desde lo grupal puedan favorecer sus procesos de subjetivación. Para que un nuevo ingresante pueda ser incluido en un grupo, resulta una condición excluyente que el equipo profesional que evalúa su ingreso considere que hay características comunes con alguno de los grupos existentes y, a su vez, que el grupo va a tener las condiciones para alojarlo.

El desarrollo de las actividades del CET implica un abordaje individual y grupal. El abordaje individual incluye dos sesiones semanales del tratamiento que se evalúe como el más apropiado para cada concurrente, en el caso de la institución seleccionada se trata de tratamientos de fonoaudiología y de psicopedagogía (ambos o dos sesiones semanales de alguno de ellos). El abordaje grupal se organiza alrededor de diferentes talleres que proponen temáticas y objetos que se consideren adecuados en función de las características de la población.

Lo que hacemos es buscar actividades que puedan significarse como juego (aportadas por los chicos). De no aparecer una de estas posibilidades, proponemos nosotros actividades con sentido lúdico. (Entrevistado 1)

Los talleres están a cargo de un profesional o docente que es acompañado por una cantidad de auxiliares que se define en función de las necesidades del grupo (puede ser un auxiliar o varios por taller). Participan de su organización y conducción psicólogos, profesores de educación física, docente especial, fonoaudióloga, psicopedagoga, psicomotricista, etc. El devenir de los talleres se organiza partiendo de los objetos o actividades que los profesionales a cargo pueden pensar en relación a los intereses de los asistentes. El objetivo es habilitar experiencias grupales, pero también se espera de ellos, que puedan ofrecer aquello que a ellos mismos los

convoca, donando en este acto algo del orden de su propio deseo en relación al objeto o a la actividad que ofrecen. Así se disponen a que, a partir de este acto, pueda surgir un encuentro con los integrantes del taller, un encuentro que, anticipadamente, no es posible saber si se va a producir.

Pero también hay un encuadre, horarios, momentos de saludo, de despedida, de merienda, de higiene. Se puede tomar como referencia el aporte de Donati (2014), que en relación a la práctica del taller manifiesta:

Nuestro modo de trabajar es siempre el de ofrecer un significativo que abra la posibilidad de instaurar algo del orden de la diferencia. Referir a otro del orden de la naturaleza o la cultura (ciclos circadianos que regulan a todo ser humano) ayuda a crear intervalos, pausas o cortes que permiten al niño encontrarse con la chance de comenzar a instituir un espacio discursivo diferente. (Donati, 2014, p. 93)

Su propuesta implica partir de los ciclos de presencia y ausencia que se pueden introducir por la alternancia del día y la noche para comenzar a introducir la posibilidad de inscribir algo del orden de la diferencia:

Cuando uno le explica a un niño que no es el horario adecuado para comer y ofrece tras esa pausa la posibilidad de crear un tambor con la olla, está abriendo la posibilidad de significar ese objeto de otro modo, de un modo menos loco ... Más allá de la prohibición cultural se ofrece un objeto sustituto. (Donati, 2014, p. 93)

Los talleres son presentados por profesionales que han elegido ciertas áreas como la música, la educación física, la natación, el teatro, el lenguaje, etc. De esta manera resulta que el taller de cuerpo y movimiento lo coordina un profesor de educación física acompañado de una psicóloga, los talleres de actividades deportivas y de natación son llevados adelante por profesores de educación física, acompañados de una psicomotricista y estudiante de kinesiología, el taller de comunicación lo coordinan fonoaudiólogas, el taller de construcción una psicopedagoga, el taller de música una psicóloga acompañada por una psicomotricista, y el taller de juegos lo lleva adelante un psicólogo, acompañado por un estudiante de psicología.

Si «el deseo es el deseo del Otro», será necesario que al menos uno de los talleristas se ubique en el lugar del Otro, haga semblante de tal lugar. Otro deseante, aunque no demandante.. Si pensamos que en la psicosis infantil no hay un sujeto comandado por su deseo, la apuesta, entonces, será que él o los adultos se constituyan en ese otro deseante a partir del cual el niño pueda iniciar un movimiento identificador que le posibilite la extracción de los significantes y hacerse representar por ellos, es decir, ingresar en la cadena significativa. (Dujovne, 2014, p. 22)

La jornada diaria se organiza en dos tiempos de taller que se encuentran separados por el momento de la merienda que implica un corte, y pone el foco sobre la alimentación, la posibilidad de autonomía en relación a actividades de la vida cotidiana, para luego volver a la escena del taller nuevamente. Esto, en consonancia con el planteo de Emanuel Donati (2014), implica la posibilidad de instalar diferentes momentos que organizan las actividades de la jornada en niñas, niños y jóvenes que aún no han constituido la temporalidad.

Como se ha manifestado anteriormente, la constitución orgánica es una condición necesaria para que se propicien los distintos momentos del armado

subjetivo, (en muchos casos representa un límite para que estos momentos se puedan dar también). Pero como lo orgánico no resulta suficiente, el sistema nervioso y la subjetividad terminan de constituirse en los avatares que incluyen al Otro. Aquí es donde aparecen, además de las figuras parentales u objetos primarios, los talleristas, los auxiliares, los terapeutas, los profesionales del equipo básico de la institución y los pares. La experiencia es necesariamente con otros, y cuando es significativa, produce subjetividad, por lo tanto ofrece la posibilidad de que el sujeto pueda, en función de esa experiencia, posicionarse de otra forma, en el sentido de que ha logrado apropiarse de la misma porque ha dejado una marca.

Para que la plasticidad simbólica que formula Esteban Levin (2011) tenga posibilidad de producirse, es fundamental que un niño o niña haga de su experiencia, una experiencia deseante. Y para que eso sea posible debe ser habilitado como sujeto, no puesto en lugar de objeto. En el abordaje individual o grupal que se realiza desde la institución, la propuesta puede apuntar a un objetivo claramente definido, con actividades establecidas y objetos predeterminados para las mismas. Por el contrario, desde otra perspectiva que incluye la singularidad que es propia de cada sujeto, se pueden realizar propuestas que parten del deseo del tallerista que se ofrece a compartir aquello que a él mismo lo convoca como sujeto. A partir este objeto o actividad que se ofrece, se plantea la disposición a que surja un encuentro, un encuentro con ese concurrente que manifiesta no querer incluir al otro.

El desafío que tenemos es poder incorporar lo que cada uno trae individualmente y hacerlo funcionar para lo grupal ... que lo grupal no anule lo individual, pero que a la vez nadie quede solo con lo individual porque si no es imposible conformar un grupo (Entrevistada 4)

Tomando algunas conceptualizaciones de Di Ciaccia (2014), con la propuesta de ofrecer un encuentro, se habilita a la posibilidad de una experiencia grupal, una experiencia que abra a nuevos sentidos. El encuentro puede darse, o no. El saber anticipado en relación a esto obtura, no es posible saber de antemano si los concurrentes van a presentarse e involucrarse en ese encuentro que se ofrece, pero es necesario ese no saber, porque habilita al sujeto. El saber anticipado sobre un niño o niña lo ubica en el lugar de objeto y no habilita la multiplicidad que puede poner en juego cada concurrente. Ese no saber del lado del tallerista permite la posibilidad de que un niño o niña pueda poner a jugar en la escena del taller su propia subjetividad.

Además, y no se trata de un plus, sino de algo que es condición para instalar la interdisciplina en un equipo; es el no saber el que posibilita a ir al encuentro del otro, en este caso el otro profesional, el que permite el intercambio y la apertura a la diferencia. Las reuniones interdisciplinarias son oportunidad para el diálogo, la formulación de hipótesis, acordar objetivos u horizontes comunes. El espacio de intercambio es un momento de construcción que se resiste a fragmentar al sujeto. Diferentes lecturas que confluyen con la tarea de formular objetivos comunes que apuntan, en última instancia, a favorecer procesos de subjetivación. La institución que constituye el caso de esta tesis realiza reuniones quincenales o mensuales que se afirman en la resistencia a la fragmentación que surge inevitablemente en función de las miradas y lecturas múltiples que se suscitan en el trabajo cotidiano de los talleres.

Para armar una actividad necesitás una coordinación con tus compañeros, tener un mismo objetivo, y que entonces basten ciertas palabras, ciertas miradas para seguir adelante. Si no la actividad se corta una y otra vez. (Entrevistada 2)

Integración escolar

La escuela siempre ha gozado de cierto prestigio en la República Argentina, y está presente hasta la actualidad, el imaginario social por el cual la educación formal es indispensable para ejercer plenamente la ciudadanía. Históricamente, la escuela ha cumplido con su función de normalización y homogeneización por medio de la escolarización de cada alumno más allá de las características individuales, familiares o socioeconómicas, proyecto fiel a una filosofía positiva. Pero más allá de este proyecto, siempre ha representado un desafío la inclusión del anormal, aquel que no resulta fácil normalizar, controlar, aquel que interroga a las instituciones educativas. La integración escolar surge para dar respuesta a las dificultades de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad para acceder a su derecho a la escolaridad. Se trata de aquellos que no pueden ser normalizados, homogeneizados, que tampoco tienen posibilidad de ser nivelados por medio de ayudas específicas (Chapero, 2016).

La Ley de Educación (2006) apunta a que las personas con discapacidad puedan ser incluidas en el sistema educativo común, pero también ofrece el sistema de educación especial como alternativa adecuada para aquellos que por algún motivo no tengan posibilidad de ser integrados en escuela común. También representan una oferta que cubra el derecho a la educación, la inclusión en los CET, o CET con servicio de apoyo a la integración escolar.

En la institución seleccionada como caso, la apertura a la comunidad y a espacios escolares (se trata de un CET con integración escolar) en caso de que esto sea posible, es una cuestión que se evalúa todos los años en relación con cada uno de los asistentes. El determinante que define la posibilidad o no de una integración escolar, se relaciona con que se pueda pensar que la inclusión en un espacio escolar sistematizado va a favorecer procesos de subjetivación, abriendo la posibilidad de establecer nuevos lazos sociales con el acompañamiento del puente que representa la o el docente integrador. Las integraciones escolares corren el riesgo de funcionar como una pantalla en la que en apariencia se cumple con el derecho a la escolaridad que tienen todos los niños, niñas y jóvenes, pero en realidad el sujeto que ha sido objeto de dicha integración termina excluido, sin poder compartir, vincularse con otros, muchas veces incluso trabajando en un salón aparte con su docente integradora. En estos casos, se trata de pretendidas integraciones que en realidad excluyen. Se trata en última instancia de niños y niñas incluidos, pero excluidos (Levin, 2014).

Las alternativas que brinda el sistema educativo y el sistema de salud para la inclusión de niños, niñas y jóvenes con discapacidad es amplio y permite considerar la opción que más se ajusta a las características de cada sujeto. Pero en la provincia de Santa Fe, la Resolución 1716 (2007), da curso a la garantía de acceso a una educación *normalizadora* en personas con discapacidad, teniendo los padres la posibilidad de decidir la opción educativa que consideren mejor para sus hijos, lo que abre las puertas de una escuela común que por lo general no dispone de herramientas para alojar, y no cuenta con los recursos humanos de escuelas especiales que colaboren en las integraciones; pero tiene obligación de recibir a todos los niños, niñas y jóvenes que pertenezcan al radio que corresponde al barrio de la escuela. Esto deriva en un número cada vez mayor de niños integrados, pero

surge la pregunta sobre si se han generado las condiciones para que en estos casos la integración garantice una verdadera inclusión educativa, en una institución donde el niño, niña o joven integrado pueda ser alojado y tenga oportunidad de producir, de armar experiencias significativas, de hacer amigos (Chapero, 2016).

El decreto 2703 del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe (2010), sitúa a la resolución 1716 como antecedente, pero sostiene que esta resolución debe actualizarse, pretendiendo romper con el paradigma homogeneizador que sostiene que es el alumno el que debe adaptarse al encuadre institucional, a la currícula, etc. Con esto se pretende tomar distancia de la función normalizadora de la escuela. Esto resulta una apuesta interesante en lo que respecta a los nuevos paradigmas que se pretenden instalar en cuanto a educación, solidarios de los que se proponen con la Ley de Salud Mental (2010), pero ha resultado muy conflictiva y dificultosa su implementación, lo que genera debates que deben considerar los vínculos entre las burocracias educativas y sus déficits, y los sistemas de apoyo adicional, pero también participan en la escena los familiares que ejercen presión para la integración sobre un sistema que no puede sostenerla, exigiendo que se cumpla con el derecho a la atención e inclusión educativa (Chapero, 2016).

En la medida en que ciertas operaciones psíquicas primarias relacionadas con la constitución de la subjetividad puedan efectuarse, se podrán pensar intervenciones del tipo de la integración escolar. Hay que poder interrogar la afirmación que sostiene que primero se debe apostar a la escolaridad común y recién, frente al fracaso, pensar en la inclusión de un CET. Es necesario tener en cuenta que en el caso del autismo, el sujeto no se ha constituido, o esta en vías de poder hacerlo. En consecuencia, resulta difícil pensar en aprendizajes significativos, que no sean mecánicos, si aún no se ha constituido un sujeto de deseo, o al menos se hayan realizado ciertas inscripciones que introduzcan el registro de la diferencia, o puedan transformar la versión intrusiva que el Otro suele tener en estos casos.

En el abordaje de esta institución, de lo que se trata es de trabajar en relación a esa apuesta que representa la construcción posible de un sujeto de deseo. Se trata de una propuesta que por sobre lo educativo y por sobre la adaptación, sostiene como eje al sujeto.

Apuntamos a que sean personas movidas por el deseo propio, que tengan un horizonte, y que a ese horizonte lo puedan construir, no sé si personalmente, pero sí que sea algo que nace de ellos. (Entrevistado 1)

Si en el trabajo cotidiano no se tiene en cuenta que el sujeto está atravesando momentos muy primarios de la constitución de su subjetividad, donde se juega una fuerte resistencia a incluir al otro; se corre el riesgo de amaestrar al niño, de forzar aprendizajes, de reforzar el repliegue, perdiendo la posibilidad de propiciar el surgimiento del deseo. Pidiendo al sujeto que obedezca a consignas, premiándolo o castigándolo, se lograrán muchas cosas seguramente, funcionales a los fines de la adaptación o de la erradicación de conductas indeseables, pero a un costo elevado desde la posición que se está planteando. Los programas de adiestramiento cognitivo - comportamental obstaculizan la posibilidad de escuchar el malestar, no habilitan la historización de un sujeto, silencian el sufrimiento.

Desde otra posición, en este espacio se piensa en habilitar a los modos de producción subjetiva de cada concurrente, por más estereotipados que estos sean. Esto permite partir desde una base, partir desde esa experiencia que el sujeto autista sí ha logrado armar, para poder significarla de otro modo, habilitar una

producción de sentido que pueda dejar una marca diferente en su psiquismo, una huella de una experiencia otra, distinta de la experiencia de la estereotipia que es siempre igual a sí misma. La inscripción de otra marca puede habilitar a nuevas experiencias infantiles para que luego puedan inscribirse otras huellas que van definiendo la subjetividad. Esto tal vez no sea funcional a las lógicas mercantiles, pero responde al paradigma que se ha instalado en la República Argentina a partir de la sanción de la nueva Ley de Salud Mental (2010).

El nosotros institucional

A partir de una primera lectura general del material aportado por las entrevistas, se sitúa algo llamativo que se reitera en el discurso de talleristas y auxiliares. Se destaca en sus decires, algo que se recupera al modo de indicio, que es la utilización de la primer persona del plural al referirse a intervenciones, a propuestas, al modo en que trabajan. Utilizan el *nosotros* para describir cómo las actividades se van construyendo a partir de la iniciativa de alguien, pero en la que todos terminan participando, fundamentalmente, atentos a tomar el aporte de niños y niñas que participan del taller. Este modo que tiene cada uno de los entrevistados de responder al ser interpelados por su labor en la institución, lleva implícita la asunción de una apuesta de equipo que está apuntalando su trabajo. No se interviene en la soledad, por cuenta propia, sino que se construyen intervenciones con otros. Surge así la complicidad que transmiten como modo de lazo con el compañero o compañera, y que resulta necesaria en su práctica.

Hay, además, una articulación del trabajo que no solo se produce al interior del equipo que cada día toma a su cargo el taller, sino que, además, esta articulación se traslada a los equipos que intervienen los distintos días de la semana. Surge así la posibilidad de hacer resistencia a la fragmentación que favorece el hecho de que los profesionales que participan en el taller del lunes, no sean los mismos que los del martes, o los del viernes.

Desde esta primera lectura general, se avalaría la presunción que sostiene la presencia de un discurso institucional que hilvana el trabajo de aquellos que median las actividades, más allá de la disciplina en la que esté formado el o la tallerista. Asimismo, se manifiestan diferencias que se desprenden de la especificidad y de la propuesta que es propia de cada taller. No se plantean de la misma manera los talleres que se proponen en la institución que los que se desarrollan en otros espacios. Se trata, entonces, de una perspectiva de trabajo que se sostiene en un criterio común, pero que se diferencia a partir de las características del contexto y de la actividad específica que se propone como eje de cada taller.

Todos los talleres, mas allá de las características o del contexto en el que se realicen, utilizan el juego como medio de trabajo, como herramienta fundamental para llevar adelante las actividades. De hecho, el juego es un objetivo fundamental que se plantea en relación al taller, que surja el juego en los escenarios en que aún no lo hay.

que puedan tener ese espacio en el cual puedan hacer, donde sean escuchados, se los tenga en cuenta. Que puedan pasar un momento de disfrute donde desplegar sus potencialidades (entrevistada 6) como objetivos del espacio y tiempo del taller.

el objetivo es que descubran el juego. Que tengan un momento placentero y que jueguen. Y después, de acuerdo a las posibilidades de cada chico, los objetivos varían. (Entrevistado 3)

En las entrevistas realizadas, se explicitan de distinta manera objetivos compartidos, articulados:

apostar a la aparición del juego... Parece sencillo, pero dada la situación que atraviesan muchos de estos chicos, no lo es tanto... que jueguen y que jugando empiecen a ser en el mundo de una forma que va a ser personal. En otros términos sería que el juego pueda generar un movimiento subjetivante en ellos. (Entrevistado1)

La entrevistada 4 ubica como objetivo central la posibilidad de que los chicos “puedan armar lazo [...] puedan encontrarse entre sí”; y, la entrevistada 2 integra en un objetivo los dos anteriores

que aflore algo particular de ese niño y que después pueda compartirlo con otros ... y que a raíz de eso haya después otros avances y otros objetivos; que pueda hacer otras actividades, que pueda tener otro lugar en la familia.

Se podrían situar, entonces, como síntesis, objetivos que en primer lugar apunten a que un niño o niña pueda realizar inscripciones que los sitúen en el camino de constituirse como sujeto de deseo y comenzar a armar lazo con otro, para pensar a partir de allí otros objetivos que el entrevistado 3 resume como búsqueda de la *autonomía*.

que un chico, de acuerdo a sus posibilidades, llegue a tener la mayor autonomía posible. En el sentido que sea: cambiarse, descambiarse, moverse por la ciudad, comer solo, elegir qué hacer y qué no. En una palabra: autonomía. (Entrevistado 3)

El implicarse y el formarse como condición para la práctica

No todas las actividades que se pueden realizar en el CET, no todas las funciones que se pueden cumplir en la institución, entrañan por parte de los profesionales el mismo tipo de apuesta. En el CET se plantea un organigrama que contempla distintos modos de desempeñarse y no todos requieren construir un lazo estrecho con los pacientes, o una relación cotidiana.

La disposición subjetiva que requiere el lugar del tallerista seguramente no sea la misma que sostiene un profesional del equipo básico de la institución. Se trata de un tema que ha surgido espontáneamente en el desarrollo de las entrevistas. La implicación subjetiva es una cuestión que ha sido considerada en el apartado teórico, fundamentalmente al tomar la propuesta de la práctica entre varios (Di Ciaccia, 2003), a partir de la cual aquel que realiza la propuesta en el taller se ofrece a un encuentro, con la herramienta fundamental que le representa su propio deseo.

En dicha dirección, resulta relevante la afirmación del entrevistado 5, cuando plantea que a partir de que él la puede pasar bien, de que él puede divertirse, es que algo puede suceder, que algo puede funcionar con los chicos en el taller. De este modo, introduce esta cuestión como algo inherente a la propia práctica:

Cuanto más me divierto, más cosas se generan con los chicos, y cuando la estoy pasando mal no pasa absolutamente nada con los chicos. Y ese encuentro, esa buena

onda con los chicos o con mis compañeros es muy gratificante: la estoy pasando bien, estamos trabajando bien y están sucediendo cosas interesantes. Pasarla bien no es un plus, es constitutivo del trabajo. (Entrevistado 5)

Este pasarla bien no deja por fuera un encuadre, cierta legalidad, cierta ética que hace a la práctica. Al mismo tiempo se constituye en una condición para que puedan dar los movimientos a los que se está apuntando. Reforzando esto, otro entrevistado plantea algo muy similar que resume en la afirmación de que cuando uno está jugando en el taller:

Uno mismo está en juego... entero. (Entrevistado 1)

Al respecto, la entrevistada 6 plantea que es esencial el *tener ganas* para trabajar con una población que presenta estas características:

dificultades motoras, en su constitución subjetiva, en su relación con los otros, para crear lazos; también incapacidad para el desarrollo del juego. al principio pensé que no iba a poder trabajar con chicos con estas patologías, con tantas... Y una vez que empecé, me enamoré del trabajo con ellos. De todo lo que se puede hacer con ellos. Se trata de tener ganas y nunca dejar de formarse... Dejarse uno de lado y poder ayudar al otro. En los momentos del taller me olvido si el día anterior fue un día malo [...] estando en el taller el foco se pone en el trabajo con los chicos (Entrevistada 6)

El *tener ganas*, sumado a *la escucha del otro* y *la formación constante* constituyen para ella las condiciones necesarias para sostener este tipo de prácticas, lo que implica que no se podría pensar este tipo de prácticas si no es a partir del deseo del terapeuta puesto en juego en el taller.

Este modo de implicarse llega una apuesta corporal importante, sumada a la psíquica, y en ocasiones aparece la angustia:

[...] muchas veces uno se entrega con todo, le estas poniendo el cuerpo, todo el amor, todo el deseo. Y llego a mi casa y me tengo que ir a dormir la siesta por el agotamiento que tengo. Y si alguien lo ve de afuera quizás no le parece porque podría decir: pero estuviste toda la mañana cantando canciones ... o ... pero te fuiste al parque a tomar mates con los chicos. Y no, estuvimos toda la mañana tratando de crear algo. (Entrevistada 7)

Me cuesta sostener el momento de juego porque el otro nunca, o casi nunca, devuelve lo que tengo incorporado como juego. Entonces me exige un desdoblamiento, inventar formas de jugar que no tienen que ver con el formato clásico del juego. (Entrevistado 5)

sería imposible si alguien viniera y no se encontrara con un límite. Sobre todo a lo que uno pensó, a lo que uno como profesional cree que puede hacer. Es encontrarse constantemente con el límite. (Entrevistada 4)

Cuando se trabaja con una población que presenta estas características, sortear la angustia o hacer algo con ella abre a algún trabajo posible. Es como si la angustia fuera un momento necesario en relación a la experiencia que genera este trabajo.

Al comienzo me sentía desorientada y al mismo tiempo fascinada ... todo lo que había leído en la Facultad, ahora lo tenía enfrente ... Encontrar algunas de esas cosas me fascinaba y después, por momentos, me angustiaba pensar ¿Qué hacemos con esto? ¿Cómo llegar a los chicos? ¿Cómo jugamos? ¿Cómo construimos?... creo que es lo que hace que mucha gente huya desfavorida ante los primeros contactos con chicos así, con estas características... (Entrevistada 4)

Una posibilidad de transitar la angustia y ponerla al trabajo será el momento de encuentro con el equipo, que se abordará más adelante. Pero resulta evidente que hay algo del orden del deseo que se debe jugar para pensar en la posibilidad de sostener este tipo de prácticas. La posibilidad de que se juegue el propio deseo en el contexto de esas escenas para invitar, a su vez, al surgimiento del deseo de esos otros que asisten al taller. Esto implicaría que habría, a partir de esas intervenciones, algún tipo de pasaje que al concurrente objeto de esa intervención lo posiciona de otro modo, es decir, como sujeto.

Por otra parte, resuena y se repite en los decires la importancia de la formación en temática de discapacidad y en relación a los problemas en el desarrollo. ¿Es otro posible modo de lidiar con la angustia? Retorna en los discursos de los profesionales la afirmación de un déficit que se puede ubicar en los planes de estudio de las carreras de grado. Identifican la escasez, y, en algunos casos, carencia de formación relativa a las problemáticas propias de la población con la que se trabaja en un CET.

El profesor de Educación Física refiere muy poco recorrido en su formación docente:

te formas con la práctica ... con la formación que tuve en el profesorado decíamos: vamos todos para acá, armamos, jugamos a. Y esa formación ahora al trabajar con discapacidad no me sirvió para nada. (Entrevistado 3)

La entrevistada 4 sostiene: *“En la facultad (de Psicología) se hace hincapié en la importancia del juego; pero pocas veces he escuchado hablar sobre cómo jugar con alguien que no juega.”*

los fonoaudiólogos tenemos una carencia muy importante en la formación del trabajo con discapacidad. (Entrevistada 7)

La entrevistada 6 insiste en la importancia de la lectura para comprender las situaciones que comprometen a los niños y niñas que constituyen la población del CET.

Se trata de una cuestión que ha surgido de manera espontánea en el discurso de los talleristas y auxiliares, ya que no estaba previsto indagar sobre la formación (o carencia de formación) relativa a las diversas carreras de grado que cada uno de ellos ha transitado.

La importancia de la teoría y de la formación también es tomada por otro entrevistado, que recupera los dichos de Castoriadis (1992) y se los apropia afirmando que:

El psicoanalista tiene la teoría a condición de no valerse de ella. (Entrevistado 1)

Pareciera que las construcciones teóricas, el diálogo interdisciplinario son indispensables, pero hay un punto en el que todo ello opera en la medida en que

pueda dejarse a un lado, un saber que debe quedar en suspensión como condición necesaria para que pueda operar en la práctica del taller:

el analista tiene sobre todo necesidad de su saber para no servirse de él [...] ningún método general permite aquí encontrar la solución, que debe descubrirse cada vez (sin que ni siquiera haya la garantía de que existe una solución). La teoría orienta, define clases infinitas de posibles e imposibles, pero no puede predecir ni producir la solución. (Castoriadis, 1992, p. 85)

Se ha tomado la cita a la que refiere el entrevistado 1, ya que su lectura permite pensar los criterios desde los que se sostiene una posible intervención en el tiempo y espacio del taller. La cita también lleva a pensar una de las categorías que se han planteado en el recorrido de este texto: la conducción del tratamiento.

Conducción del tratamiento en el terreno del taller

En el apartado anterior se ha retomado una cita de Castoriadis (1992) . Ésta ha sido aportada por el entrevistado 1, con el objetivo de realizar una contribución para estimar también el modo en que los entrevistados conciben la conducción del tratamiento.

No hay recetas para intervenir ... el hecho de cada persona requiera inventar el camino hace que constantemente se quemen los papeles y que uno tenga que poner en juego su propia creatividad ciento por ciento. (Entrevistado 1)

Otra entrevistada , en el mismo sentido, hace referencia a la flexibilidad de la planificación como característica de la direccionalidad del trabajo:

los compañeros o los mismos chicos intervienen y modifican sobre la marcha lo que uno puede haber pensado como propuesta. (Entrevistada 4)

El entrevistado 3 alude a esta cuestión:

[...] a lo mejor vos planificaste algo y no resultó; a los chicos no les enganchó, saber cortarlo y pasar a otra cosa. Y no insistir con eso. Quizás a vos te llevo un montón de tiempo planificarlo, pero si los chicos no se engancharon...

También:

La planificación está permitido que se caiga. Porque si vamos a trabajar con lo que les gusta, con las ganas, con lo que queremos todos (los chicos y nosotros); si ese día trajimos una canción pero nos convoca otra cosa o quieren cantar otra canción, es posible cambiarlo y hacer otra actividad. (Entrevistada 7)

Estas afirmaciones estiman el trabajo del tallerista en relación a su propio narcisismo, la disposición necesaria para poder descartar las propuestas que no son tomadas a pesar del esfuerzo, del tiempo que haya tomado pensarlas, prepararlas. Incluir lo que viene del otro implica enriquecer el trabajo:

con eso nos encontramos... con la espontaneidad de los chicos, que nosotros no esperamos y que en el momento construye. Y son momentos mágicos. Cosas que pasan y que están muy buenas y que son inesperadas. (Entrevistado 5)

La entrevistada 4 sitúa en relación a esto un ejemplo concreto:

Hoy a la mañana cantábamos una canción sobre hormigas que derivó en una canción sobre zombis. Porque uno de los compañeros trajo la figura del zombi. Y terminamos jugando a los zombis. Y como a uno de los chicos le habían enseñado en otro taller a hacer magia, él fue el mago que desencantaba al zombi porque había quedado congelado. Así que siempre los compañeros o los mismos chicos intervienen y modifican sobre la marcha lo que uno puede haber pensado como propuesta.

La creatividad y aquello que podría equivaler a la *atención flotante* que plantea el encuadre del dispositivo psicoanalítico encuentran su lugar en el taller. Esto permite tomar los aportes de los concurrentes con el objetivo de incluirlos en una escena en la cual se puedan encontrar representados.

El lugar del juego

se trata de un jugar de verdad, porque es jugar de verdad, y no hacer que jugamos. Al mismo tiempo no olvidarnos de que somos profesionales. (Entrevistada 7)

Como ya se mencionó, el juego aparece con un lugar central en la escena del taller. La entrevistada 4 duda:

Es muy difícil trabajar si no es de manera lúdica. No sé si se puede dejar alguna marca que no sea a través del juego. Quizás se puede marcar un límite hablando de manera enfática, modulando distinto. Pero creo que las marcas que se pudieron dejar se lograron en contextos lúdicos. (Entrevistada 4)

Es una forma de armar lazo, la entrevistada 6 lo define como “el ABC para relacionarse con los chicos, la herramienta más importante.”

El juego es la base para relacionarnos con los chicos. De hecho, trabajamos con auxiliares y la forma es ponernos a jugar nosotros e incluir a los chicos en ese juego. Nosotros nos ponemos a jugar... (Entrevistada 6)

Surge un ejemplo concreto: *Hoy a la mañana, por ejemplo, con X, decidimos que cada uno iba a hacer una apuesta para sacarlo de su estereotipia (desde el juego, por supuesto). X tenía una mañana complicada en el sentido de estar aislado, y los primeros intentos de acercar algo distinto hacían que se enoje. Y fueron apareciendo ideas que nunca antes habíamos implementado y que no sólo lograron sacarlo de su estereotipia, sino que generaron en X una sonrisa. Esto lo que produce es que se le ilumina la cara. Aparece ahí algo de lo subjetivo puesto en juego. Una sonrisa que no sea refleja, me parece una de las señales más significativas que encontramos en el contacto con el otro. (Entrevistado 1).*

Pero, considerando las características que presenta la población, no es sencillo pensar ese horizonte: En referencia a una de las pacientes que concurre al taller comenta:

no demuestra ninguna iniciativa de juego o muchas señales de que nos registra. Entonces, las intervenciones van a ir dirigidas a empezar a ser alguien para ella, a permitirle que construya un mundo, que nos incluya... que se incluya ella y que nos incluya a nosotros también habitando ese mundo. (Entrevistado 1)

Coincidiendo con lo que se ha planteado en el desarrollo teórico de este trabajo, él ubica al juego en una serie. En relación a los distintos momentos de la constitución de la subjetividad, hay inscripciones a las que el juego da lugar. El juego es preparatorio para que se produzcan ciertos movimientos, y es por eso que se constituye en esa herramienta fundamental. Pero ¿de qué modo introducir el juego? La entrevistada 2 comenta cómo los integrantes del taller no pueden tomar la propuesta que les puede acercar el adulto (tallerista, auxiliar).

Están cerrados a eso, y la posibilidad de ingresar a algo de lo que el otro ofrece, se da a partir de que el otro primero se acerca y toma algo de la propuesta de ellos. Tal vez para proponerle otra cosa, pero... (Entrevistada 2)

Se puede completar la frase afirmando que ese primer movimiento del adulto, ese primer acercamiento para tomar la actividad u objeto de ese niño o niña, para a partir de ello intentar introducir una serie en la que aparezcan otros objetos u otras actividades; resulta un momento indispensable. Y es eso lo que podrá abrir a la posibilidad de que pueda allí producirse otra cosa. No habría otro camino que ese.

intuir es darle un significado a lo que ellos sienten. Es como con un bebé: la madre le reconoce cuatro llantos distintos y alguien desconocido puede decir que está llorando nada más. La mamá puede decir que tiene hambre. Eso mismo, reconocer eso, es significarlo. (Entrevistada 7)

En este relato, se puede considerar que ella inscribe parte de su trabajo en una función materna. Se podría decir que en otros casos, con otros niños o niñas que presenten otras coordenadas subjetivas esto podría ser contraproducente, hasta hiatrogénico. Pero en relación a estos pacientes de CET, que se encuentran transitando momentos tan primarios de la constitución de su subjetividad, apelar a una función materna tal vez implique apostar a que ciertas operaciones primarias se puedan realizar.

Cabe también destacar la lectura que hace la entrevistada 2 cuando se refiere a la conducta de los concurrentes del taller. Ella significa como una “*propuesta*” a las estereotipias de los chicos, a las conductas repetitivas que no suelen tener por finalidad armar lazo. Se podría aseverar que es a partir de que se produce esta lectura que significa como “*propuesta*” a la conducta de un niño, que se produce la posibilidad de abrir a un espacio en el que pueda emerger un sujeto. Germina así ese necesario lugar que a un niño le debe poder concebir el Otro para poder ser, habitar el mundo como un sujeto, lo cual implica pensar la posibilidad de que ese niño o niña esté en el mundo de un modo que le es singular.

El sujeto en el horizonte

Al preguntar por los objetivos principales del trabajo, la entrevistada 7 expresa:

*Buscar la manera de que puedan comunicarse. Que esto les dé herramientas para que en su casa, con su familia, puedan entenderse mejor y que no queden como un objeto. Que sean un **alguien**.*

Resulta interesante cómo la especificidad de su disciplina (la fonoaudiología) está atravesada por la importancia de que allí, en ese *alguien* al cual refiere, se pueda identificar un sujeto. Esto da cuenta de una transformación de su saber disciplinar producto de los efectos que tiene el intercambio con otras disciplinas. En el apartado anterior se mencionaban funciones de los talleristas, la necesidad de habilitar la posibilidad de la emergencia de un sujeto. Surge la pregunta sobre el lugar que tienen los profesionales del taller en relación al proceso de subjetivación de los chicos. El entrevistado 1 lo toma con la responsabilidad de pensar que los profesionales tienen una función importante:

Pensar en lo que uno puede generar en el otro, en las familias o en el niño mismo a veces me angustia. Porque digo... ¿voy por el camino indicado? ¿estas intervenciones tienen algún sentido para la vida de este chico o de su familia? Creo que lo que me angustia es que mucho de lo que hacemos pueda caer en un saco roto, que no deje ninguna marca. (Entrevistado1)

Se refiere al lugar que muchas veces tienen los chicos en el discurso familiar. Suele suceder que en reiteradas oportunidades el equipo lee que el la familia se le da a ese niño o niña un lugar que no es el que se le da en la institución. Se toman decisiones, y tal vez no aparece una pregunta en relación a lo que puede querer, lo que puede gustarle o lo que le molesta. Se decide sobre un niño, niña o joven sin tenerlo en cuenta, muchas veces sin avisarle lo que va a suceder, sin hacerle un comentario. No se trata de culpabilizar a las familias, cuando sucesivamente un niño no responde, no parece registrar al otro, no hay *feedback* en el lazo, es lógico pensar que con el tiempo se vaya desvaneciendo la apuesta del adulto. Es difícil sostener el intento cuando del otro no viene una respuesta. Además, “¿cómo transmitir a los padres que en ese niño vemos una persona?” (entrevistado 1) Se suma la marca de la discapacidad que muchas veces choca. Se trata de confrontar con lo diferente, el peso de la organicidad que a veces resulta impactante.

La entrevistada 2 comenta:

muchas familias llegan y plantean que habría allí un niño pero es como si no lo hubiera, esto de no poder nombrarlo, que quede atrapado en un síndrome, en una patología, en un nombre no propio.

Resulta indispensable valorizar, no solo el trabajo del taller en relación a la posibilidad de subjetivar a esos niños, sino también las posibilidades de trabajar con las familias y la chance de lograr efectos que produzcan movimientos desde el discurso familiar.

En relación a la escena del taller, se reitera en las diversas entrevistas la cuestión que se relaciona con la espontaneidad de los chicos, eso que los hace diferentes, la importancia de rescatar cada aporte que ellos puedan hacer, porque es eso lo que los define en su singularidad. Tal vez su participación comienza con una conducta que es repetitiva. Resulta importante destacar que no hay dos estereotipos que sean iguales, ellas también son singulares. A veces, ocurren cosas que son inesperadas. Y cuando aparece algo que tiene que ver con ellos, todos los

talleristas coinciden en la importancia que tiene tomarlo para intentar incluirlo en la escena para abrirlo a otra cosa.

es un momento muy valioso en el taller. Y mucho de esto tiene que ver con lo que ellos van generando con sus compañeros. A mi me parece que es en esos momentos que está apareciendo algo que vale la pena y que hay que seguir apuntalando. (Entrevistado 5)

La posibilidad de que se genere un encuentro, encuentro con el adulto, encuentro con otros niños o niñas implica la posibilidad de que se comience a inscribir la alteridad.

encontrarnos con el otro, con los niños; disfrutar de eso mínimo que sale por día. Yo logro disfrutarlo. Ese momentito en el que hiciste algo, que a veces ni sabés cómo fue que lo hiciste, y se dan vuelta, te miran y te sonríen. Hay una respuesta en el medio. Y ahí decís «Bueno, acá coroné, cerré».(Entrevistada 2)

También se reitera el horizonte de la autonomía como objetivo de la intervención del CET, tal vez implique una categoría emergente. Esta cuestión de la autonomía podría leerse de diversos modos, ya se ha planteado que la autonomía, lejos de ser algo que podría llegar a ser aprendido, o que pueda adquirirse a partir de algún método de enseñanza, tiene más bien que ver con una apuesta que un sujeto podrá o no estar en condiciones de hacer. El entrevistado 5 lo expresa claramente:

La autonomía como un lugar de encuentro del sujeto con su propio deseo. Que el chico pueda tomar decisiones sobre su propio cuerpo, sobre sus actividades, sobre su propia vida; con quien se encuentra, con quien no.

Discurso institucional en la interdisciplina

Al trabajar siempre con grupos formados por personas que vienen de distintas disciplinas al haber alguien en el equipo con formación de psicólogo, se empieza a transmitir esto de la importancia del deseo... incluso en profesionales a los que se ha formado con perspectivas completamente distintas o en áreas en las que el cuerpo tiende a ser disciplinado.” (Entrevistado1)

Se comienza a tomar cierta orientación que se transmite desde lo institucional a partir de la cual se puede promover un dejar de planificar de forma estructurada o, en todo caso, un planificar habilitando la posibilidad de dar lugar a lo imprevisto porque representa algo valioso. Rescatar el rasgo singular de cada niño o niña e incluirlo. El entrevistado 1 insiste en la importancia de las reuniones de equipo, momento en el que se conversan las intervenciones, donde se generan aprendizajes en relación a pautas y modos de trabajo. Toma las diferencias que pueden surgir entre los profesionales como algo que, lejos de generar conflicto, invita a trabajar, a producir, abriendo a la posibilidad de enriquecerse a partir de la escucha de una posición o propuesta diferente a la propia. Se trataría de un poner a funcionar de modo productivo las diferencias. También advierte la importancia que tiene, en este contexto, el poder reconocer que uno estaba equivocado.

Pero para que el diálogo sea posible en la interdisciplina, para que haya una chance de poner a trabajar esas diferencias, se debe poder producir primero un

punto de encuentro. Ese punto de encuentro necesario entre los integrantes del equipo, la entrevistada 2 lo relaciona a una ética:

no pasa por la formación, porque puedes ver igualmente un sujeto y eso va a hacer la diferencia en cómo quieras trabajar con ese niño; cómo lo nombres, cómo lo mires, cómo hables de él, cómo lo escuches, cómo te dirijas, cómo armes un juego.

Así, la cuestión del intercambio, de la interdisciplina, se imbrica con el discurso de la institución. Todos los entrevistados afirman la presencia de un discurso institucional que circula y se encarna en las prácticas en el taller. De hecho, se ha realizado esta observación sobre el modo en que los talleristas se han implicado en las entrevistas. Ellos se han incluido en la primera persona del plural, en todos los casos se planteó al *nosotros* en vez del *yo* como sujeto en el discurso. Esto da cuenta de una apuesta que es colectiva, una práctica que se sostiene desde un discurso que en algún punto es común a todos. Pero también aparecen las diferencias, las formaciones diversas, la posibilidad de encontrarse con el marco teórico del otro, con otra mirada, con otra escucha que aporta y enriquece. De allí la importancia de las reuniones con los pares, momento donde dar lugar a los encuentros y poner a trabajar las diferencias.

En ese intercambio ponemos en tensión ese discurso institucional, lo cual también es una forma de incorporarlo.” (Entrevistado 5)

hay una línea común de trabajo en todos nosotros. En las reuniones es llamativo cómo se nota eso: tenemos los mismos objetivos.” Sería muy difícil trabajar si no se compartieran criterios, y continúa: “Después, cada uno aporta sus particularidades, permite algunas cosas o no las permite; cada uno encara sus objetivos de manera distinta. (Entrevistada 4)

Creo que hay objetivos comunes. No sabría decírtelos como si estuviera escrito, como si fuera un reglamento. Pero sí creo que tenemos un objetivo común, que es lo que vamos viendo a lo largo de las reuniones. A pesar de que son distintos talleres, distintos profesionales (y con algunos no nos cruzamos nunca), tenemos un diálogo y un proyecto común para todos los chicos. (Entrevistada 7)

Hay objetivos, criterios compartidos que permiten hilvanar el trabajo, que haya un hilo conductor en los distintos talleres. Pero, al mismo tiempo, la diferencia, cada taller, cada tallerista con sus peculiaridades, con sus características individuales que hacen que algo de la diferencia también se ponga en juego. Además, la dificultad que insiste en relación a que hay algo de la conceptualización del trabajo que no termina de lograr aprehender la práctica.

No es lo mismo, el concepto, que la verdad, en tanto que el concepto, eso que se limita a una captura – como la palabra *capere* lo indica - y que una captura no es suficiente para asegurarse de que es lo Real lo que se tiene en la mano. (Lacan, 1974/1975, clase 8, p. 7)

Siempre está presente el equívoco, hay algo que se escurre, ya que al concepto hay algo que se le escapa. Como todo concepto, no termina de dar cuenta de las prácticas. Fiel a su origen etimológico (agarrar o capturar algo), el concepto no podrá incorporar en su totalidad aquello que quiere conceptualizar. Entonces, en este caso,

el concepto deja un margen abierto que se realiza, cada vez, en una praxis que es siempre singular.

La creación de la transferencia

Como refería el entrevistado 1, a veces es necesario como primer movimiento acercarse a un niño con el objetivo de que registre a un otro. Comenzar a existir como otro para él. Es un paso necesario y fundante que muchas veces implica un todo un trabajo a realizar. A partir de que se puede constituir algo del orden de la alteridad, “*que nos incluya en su mundo*” (Entrevistado1), es que se podrá comenzar a armar un lazo transferencial.

sostener el lugar del otro como humano cuando siento que un pibe no me registra (no registra mi voz, ni mi mirada). La dificultad que tengo para encontrar ahí lo humano es algo que me angustia. (Entrevistado 5)

El trabajo de poder comenzar a inscribir algo del orden de la alteridad, o, podría tal vez decirse, el poder empezar a construir un Otro que sea más amigable, que no resulte amenazante; implica una tarea que es ardua. La entrevistada 4 también refiere como motivo de angustia la cuestión de que un niño o niña parezca no registrar al otro, la desorientación que esto produce. Recuerda los primeros tiempos de trabajo con este tipo de población:

Los primeros días salía realmente agotada. No me olvido más... me angustiaba pensar ¿qué hacemos con esto?... esas primeras sensaciones de encontrarte ahí con algo tan crudo y tan difícil de ver. (Entrevistada 4)

Sin dudas, y como se ha planteado en trabajos anteriores (Chapero, 2017), acercarse a alguien que a uno no lo registra representa un reto que acobarda. Se trata de una apuesta tan difícil de emprender, pero, al mismo tiempo, tan necesaria. Se podría retomar la cita de Ortega y Gasset que Fernando Ulloa, no por casualidad, menciona reiteradas veces en su libro *Salud ele-mental* (2012) “No hay razón alguna para no intentar aquello que pareciendo imposible resulta necesario” (p. 129). Acercarse a una persona que se encuentra situada en una posición de activo rechazo al otro implica un desafío muy grande, semejante al que representa aventurarse en un camino árido, por momentos pantanoso, y lleno de obstáculos. La sola idea de emprender ese desafío puede producir desaliento, puede parecer un imposible cumplir con el propósito de llegar a la meta. Sin embargo, la posibilidad empática que implica considerar el desamparo, la soledad, el miedo al cual se expone la persona en posición de autismo, se envuelven de una sensibilidad frente al sufrimiento del otro que puede infundir la valentía de animarse.

Cada tallerista, más allá de que lee algo en relación a los intereses de cada niño o niña que participa de los talleres, también participa del taller aportando lo que le interesa, lo que lo convoca, su propio deseo.

me llama la atención que las talleristas mujeres nos relacionamos de una forma distinta a la de los talleristas varones. Y me parece sana esa diferencia entre nosotros. Porque si no sería repetitivo y no tendría sentido. (Entrevistada 4)

Pasan cosas diferentes, a cada profesional le suceden cosas distintas con cada uno de los niños y niñas. Esto resulta interesante en la medida en que puede leerse

como algo del orden de la diferencia que ha dejado su marca. No son todos los otros iguales, ya no hay Otro persecutorio, o nada. Comienzan a aparecer las sutilezas que hacen a cierta inscripción de la diferencia:

saben cómo entrarle a cada uno, cuáles son los límites de cada uno (Entrevistada 4)

Algo se tuvo que construir para que eso pueda comenzar a suceder. Los niños pueden comenzar a elegir sus interlocutores, tal vez no pueden decir que no quieren estar con alguien pero lo transmiten de algún modo.

L., por ejemplo, yo no tengo esa afinidad que algunos tienen. Muy pocas veces me buscó a mi para hacer juegos de persecución, cuando a otros los busca todos los días, por una cuestión de afecto. (Entrevistado 3)

No es posible armar los mismos lazos, tener la misma afinidad con todos. Que del lado de los niños pueda haber algo del orden de la elección de su partenaire, que no les de lo mismo con quien jugar, representa un gran avance en relación a la constitución de su subjetividad.

En relación a la autoridad y la posibilidad de intervenir con un límite, el entrevistado 3 considera los chicos no ven en alguien más autoridad. Marca la diferencia en relación a otras instituciones en las que el proceder inmediato puede llegar a ser el mandar a los chicos a la dirección. Marca esto en relación a los recursos, que muchas veces apuntan a marcar algo del orden del límite pero no por el lado del reto o de la sanción disciplinaria. Muchas veces puede ser contraproducente, en el sentido de que retar, exigir algo a un niño puede implicar reforzar su Otro persecutorio y demandante, ese Otro al cual (todo lo contrario) se está pretendiendo agujerear, agrietar, para que pueda haber versiones de Otro que no sean invasivas o avasallantes.

Estas hablando con B. Y no quiere hacer nada. Entonces viene otro, ya con otra actitud, más seria, y ahí arranca. Y no es que yo sea el buenito y el otro es el que reta. Quizás mañana soy yo el que llega con cara seria y le dice: bueno, hay que cambiarse. (Entrevistado 3)

No ser intrusivos no implica que no se sostenga la transmisión de una legalidad: hay tiempos, hay lugares, hay formas para dirigirse a otros. Se trata de una legalidad que también atraviesa a los adultos, y por lo tanto se constituye en una terceridad. El entrevistado 5 plantea que hay chicos que no reconocen el *no* de ninguna manera. Surge la posibilidad de pensar cómo se van armando en relación a lo que se puede y lo que no se puede. La relación con la legalidad permite pensar en qué momento se encuentran los chicos.

la relación con la legalidad me parece que da indicios de cómo es el armado psíquico de ese sujeto. Para mí es un parámetro fundamental: hay pibes que no registran nada y hay otros que la tienen como pregunta; están todo el tiempo viendo hasta dónde pueden llegar o no, y van construyendo desde ahí. (Entrevistado 5)

Si hay un *no* que funciona, se puede pensar que hay ciertas operaciones psíquicas que ya se han producido. Y cuando se producen ciertos movimientos que permiten a un niño comenzar a armar algo del orden de un lazo, aunque precariamente, se produce un avance que es inestimable. Tanto el entrevistado 5

como la entrevistada 4 insisten en la importancia de propiciar encuentros que no sólo sean con un adulto, sino apuntalar lo que ellos puedan ir generando con sus compañeros.

Generar un afuera

Se fueron señalado algunas cuestiones que espontáneamente han surgido en el transcurrir de las entrevistas. Una de ellas se relaciona con la importancia de generar un afuera. Las salidas, participar de otros lugares, circular por la calle, hacer uso de espacios públicos; ante la alternativa de permanecer en la institución. Esta posición que explicitan los profesionales se sostiene en una ética que apela a generar otros espacios, que responde a romper con lo endogámico. El habilitar otros afueras posibles se sostiene en la resistencia de una institución a funcionar como una extensión de la familia, que no termina de abrir a la exogamia. La entrevistada 2 señala que en las salidas “*pasan cosas*” Pasan cosas en ese tener contacto con la gente, hacer uso de la calle o del transporte público, en vez de sólo “*trabajar encerrados en la institución*”. Salir a la comunidad y encontrarse con otros implica la posibilidad de armar redes, circular como circula cualquiera.

Un niño que no nació con ninguna discapacidad y que no tiene dificultades para constituirse subjetivamente, atraviesa distintos espacios, además de la escuela. Forma parte de distintos grupos, tiene distintas actividades; a veces está con pares, a veces no. (Entrevistada 4)

Si de inclusión se trata, entonces se debería salir de las instituciones especiales que aportan cuidados especiales.

yo entiendo desde mi lugar acá que nuestro compromiso es no ser un depósito al modo del manicomio. La idea es poder integrar el sujeto a la familia. Y a la vez, no ser la prótesis que termina ocupando el lugar que debería ocupar otra cosa. (Entrevistado 5)

Cuando se consideran las características que tiene la población de un CET, por supuesto que se debe tener en cuenta que ésta tiene sus particularidades y que ciertos cuidados van a ser necesarios. La dificultad surge del quedar sólo en eso, y que todas las intervenciones se reduzcan a los cuidados especiales que requiere un niño o niña que tiene tal o cual diagnóstico. Armar otros lazos implica que, más allá del terapeuta, o del compañero que también está en situación de discapacidad, se puedan generar otras experiencias en una sociedad en la que pasan un montón de cosas (que no suceden dentro de la institución) y hay gente que tiene distintas características: la diversidad.

Generar lazos con la comunidad. Esta cuestión que se ha planteado en relación al lugar de la institución y el generar el andamiaje que resista a que ésta se transforme en un apéndice endogámico de la familia. Que los chicos no circulen de la casa a la institución y de la institución a la casa en un transporte especial, y ese sea todo su circular. Es más, ¿podría considerarse eso un circular? ¿no sería, en todo caso un circular que no incluye un afuera?

También suele suceder que las familias se recluyen porque no se puede salir con un niño o niña que tiene conductas que no son adaptadas, o porque no se cuenta con los medios para trasladarlo, u otros infinitos problemas posibles. El entrevistado 1 se refieren a la importancia de:

ayudar a las familiar a generar lazos con otras familias, con instituciones ... lo pienso en términos de redes sociales.

Se trata de abrir a otras experiencias, que no es solo una responsabilidad de la institución, sino que también se trata de una responsabilidad que implica en primer lugar a la familia.

En otras instituciones se hace todo el trabajo adentro. Quizás más relacionado a lo pedagógico. Pero incluso con chicos sin dificultades que podrían desenvolverse solos por la ciudad, no se les da esa posibilidad y se los tiene casi como tontuelos. No tienen opción de salir, hay que trabajar siempre adentro. Hacer educación física dentro de un aula... (Entrevistado 3)

Se generan limitaciones porque el seguro no cubre, porque hay que tener la autorización de salida o por el temor a que a los chicos les pase algo. Salir a la calle implica riesgos, pero ¿cuál es el costo de estar adentro? ¿qué sentido tiene realizar educación física dentro de un aula? ¿se puede cumplir de ese modo algún objetivo que sea fiel a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) o a la Ley de Salud Mental (2010)? Que la discapacidad no quede al estilo de un *ghetto*, metida entre cuatro paredes, como si se tratara de un manicomio (como sugiere la posibilidad de que se creen CETs específicos para autistas), implicaría respetar el espíritu de estas leyes. El temor a que a los niños y niñas les pase algo obtura. Que no les pase nada, tiene sus implicancias:

Que no pase nada es que nos tienen que pasar las instituciones con sus certezas. Que no pase nada es poner piloto automático al consumo. Que no pase nada es morir, es la muerte del deseo. Uno cree que vive eligiendo y lo único que elige es el imperativo “que no te pase nada”; porque para que no te pase nada viviendo hay que esconder la vida. Que no pase nada es la manicomialización en su grado mayor de exponencia. Es la manicomialización, porque es la quietud de los cuerpos. (Frente de Artistas del Borda, 2016, p. 86)

Es difícil romper con una tradición de encierro a partir de la cual el loco, el delincuente, el defectuoso, el discapacitado queda por fuera de la circulación social. Además, a esta tradición se le suma la creciente paranoia de los juicios por responsabilidad civil, por mala praxis, o porque sí. Es fácil, muy fácil encontrar obstáculos. Parece que el camino esta lleno de piedras: la accesibilidad, los horarios, el transporte, la rampa del transporte público que no funciona, el riesgo de la calle, el seguro, no son suficientes los recursos humanos... nuevamente, el que les pase algo... Además, es tan fácil que estos niños y niñas queden en posición de objeto y uno los pueda dejar allí, adentro, para que no les pase nada. Ellos no se resisten a eso, se quedan allí y punto.

No creo que estemos capacitados como sociedad todavía. Han pasado cosas muy fuertes cuando salimos al mundo, en el encuentro con los otros, que son diferentes. Desde el rechazo total a la caridad excesiva, que es la otra cara de la misma moneda; he visto gente persignarse como si estuviera frente a no sé qué desgracia. Y creo que estamos dejando una marca cada vez que salimos y tomamos un colectivo público en toda esa gente con la que nos cruzamos. Porque es muy raro que alguien pueda tener una actitud normal. Siempre están esos dos polos, pero nunca una actitud como cuando te cruzás a cualquier niño... (Entrevistada 4)

Si se observan las prácticas sociales, la *cualquieridad* (Skliar, 2012), en el sentido de la igualdad que no pretende homogeneizar, parece no ser algo que incluye a estos niños y niñas. Hay algo de la legalidad que no ha logrado inscribirse, dejar su marca en estas prácticas. ¿estos niños y niñas quedarían, entonces, por fuera de la posibilidad de ser o circular como cualquiera? Se desprende de la legalidad la importancia de un trabajo que sostenga sus derechos, por lo tanto se desliza allí un fuerte compromiso. Retomando a Skliar (2015), incluir implicaría una imagen que integra al niño o niña como *cualquiera*, y al mismo tiempo como *cada uno*.

Abrir la puerta, entonces, responde a una ética que asume riesgos en el apelar a que algo suceda, a que algo se mueva, en el sentido de que no sea todo siempre igual. Tiene que ver con el respetar el derecho que cualquiera tiene de participar en la sociedad, pero a la vez incluye la singularidad que hace a cada cual. Apuesta al movimiento, al encuentro con lo diferente, con lo nuevo. Implica, además, realizar una intervención sobre ese afuera. Se trata de un circular que sostiene una militancia en relación a la inclusión. Lo raro o distinto deja de serlo cuando se transforma en cotidiano, y se convierte en parte de la diversidad.

Conclusiones

Sentirse real es más que existir; es encontrar una forma de existir como uno mismo
Winnicott, 2008, p. 154

En este recorrido, se ha abordado la complejidad de la práctica del CET en relación con pacientes sindicados como autistas. Cabe destacar que este trabajo constituye el primer y único antecedente en el tema. Esto es, hasta la fecha no se han realizado investigaciones que aborden el funcionamiento de un CET.

El TGD o TEA es un diagnóstico complejo, que cada vez se presenta con más frecuencia. La reducción de los ejes que se establecen para arribar a un diagnóstico diferencial, crea categorías que cada vez son más amplias. Tal es así que crece cada año la cantidad de niños y niñas que son agrupados bajo alguna de estas denominaciones: autismo, TGD o TEA, que nombran a la misma problemática clínica. Esto permite pensar la cuestión de los diagnósticos como una construcción social de época.

Desde la década de 1940 hasta la actualidad, no se ha logrado construir un campo coherente y articulado alrededor del autismo. Se identifican enunciados contradictorios, incompatibles. Hay una disputa sobre quién se acerca a la verdad sobre el sufrimiento de la persona con autismo y sus causas. Parte de la dificultad para homogeneizar el discurso deriva de que cuando se habla de autismos, se evidencian múltiples y heterogéneos modos de expresión sobre un padecimiento que siempre es singular. Los intentos de unificar categorías terminan siendo reduccionistas. Con frecuencia, los diagnósticos dejan por fuera la unicidad que es propia de cada sujeto y la historia individual. Establecen criterios notablemente más amplios que incluyen cada vez a más sujetos, borrando las diferencias que existen entre ellos.

Existen diversas posiciones desde las cuales se puede trabajar cuando se identifican problemas en el desarrollo diagnosticados como TGD o TEA. Los abordajes cognitivo-comportamentales intervienen desde una perspectiva adaptacionista que va a diferir de acuerdo con la teoría de que se trate, pero se sostienen en una conceptualización en la que el sujeto debe ser educado y normalizado. A partir de establecer las conductas buscadas y las indeseables, las que deben ser erradicadas, se establecen objetivos que pueden considerar ciertos intereses (o el perfil cognitivo del paciente), pero que se van a sostener más allá del malestar que al niño o niña le pueda ocasionar su logro. Se organizan así escenas que tienen la apariencia de un contenido lúdico, pero cuya meta es manipular la conducta, por lo que pueden llegar a ser altamente intrusivas.

Desde el psicoanálisis, en cambio, la sensibilidad frente al malestar que evidencia un niño o niña en posición de autismo habilita al reconocimiento de un otro que sufre. De allí en más, se tratará de dar dignidad a ese sufrimiento historizándolo en primera instancia. Un niño o niña que no tiene historia, tampoco tendrá la posibilidad de inventar un futuro, y queda condenado a la estereotipia de vivir un presente continuo que se cierra sobre sí mismo y no habilita más que siempre a lo mismo. Como se ha desarrollado en trabajos anteriores (Chapero, 2017), acercarse a una persona en posición de autismo en la pretensión de ser reconocidos puede parecer imposible, pero resulta al mismo tiempo un movimiento necesario. ¿Cuál es en última instancia el propósito del Psicoanálisis sino el de recorrer ese camino con sujetos que presentan este tipo de coordenadas subjetivas?

El diagnóstico de TGD o TEA tiene efectos devastadores cuya proporción, en general, está condicionada a la red simbólica de las figuras parentales del niño o

niña con el diagnóstico; del lugar que los padres le den a la sigla. Puede suceder, incluso, que estas siglas ocupen el lugar del nombre propio, denominando al sujeto. Esto tiene consecuencias cuando las familias se acercan a buscar institución para su hijo TGD y es necesaria una intervención que debe producirse desde el llamado telefónico, para que ese niño o niña pueda dejar de ser nombrado por la sigla, para pasar a ser nombrado por su propio nombre. La diferencia está en poner el eje en el trastorno o, por el contrario, en el sujeto. Si el acento se pone en el trastorno, en las instituciones se tratarán patologías, y sería válido entonces crear CETs que se ocupen específicamente del autismo. Lógicas de este tipo van a contrapelo de la legalidad vigente (que sustenta el derecho a la inclusión) ya que sostienen un paradigma regresivo en materia de derechos. Sin embargo, se trata de una posición que ha sido legitimada a partir de la sanción de la Ley de autismo en la provincia de Santa Fe. Desde otra mirada, en cambio, se pone en el centro al sujeto, con su singularidad, con su propia historia, y se apela a una inclusión que sostenga su *cualquieridad* (Skliar, 2015), verlo al mismo tiempo como *cada uno*, y como *cualquiera*.

Propender a una infancia posible es un objetivo que respeta el derecho humano que tienen los niños y niñas de ser justamente eso: niños y niñas. Para tener infancia no es suficiente estar transitando determinada edad. La ausencia de juego en estos casos, constituye la prueba clara de que aquello que hacen los niños, que es jugar, aquello que hace a la infancia, es algo que no está garantizado, que no es natural en los niños. La infancia es en estos casos algo por construir. Por lo tanto, si no se dan determinadas condiciones, no habrá experiencia infantil (Levin, 2011). La posición autista no abre a experiencias infantiles, tampoco lo hacen los programas que promueven la adaptación en estos casos en los que aún no se ha constituido un sujeto de deseo, con posibilidad de armar lazo con otros o configurar un lenguaje que lo represente. Este tipo de intervenciones estructuradas no habilitan infancias posibles, sino más bien sujetos alienados que responden a consignas.

Generar sostén, ser confiables, habilitar escenas infantiles, aún en las peores condiciones en las que lo orgánico arrasa, implica proponer otros modos de habitar la infancia, y a partir de esta apuesta, lo imposible puede, tal vez, con el tiempo, comenzar a hacerse posible. En el diálogo con los talleristas que participan de la institución que constituye el caso; estos transmiten que es condición para emprender este viaje, divisar un sujeto en el horizonte. Se debe poder hacer la hipótesis de un deseo, de un sentido, allí donde tal vez no se ha dado nada de eso aún. No es posible emprender este trabajo sin ofrecer significantes, sin ofrecerse a un encuentro con aquel que se aísla, exponiendo aquello que tiene que ver con el propio deseo.

Se han situado cuatro categorías substanciales que atraviesan la práctica profesional en el CET. Estas son: la concepción de sujeto, de juego, transferencia y dirección del tratamiento. Según el matiz que tomen en el contexto del taller, se van a producir efectos que pueden tender hacia el horizonte de la adaptación o se puede tomar el camino que apunta a que se constituya un sujeto de deseo. Este último se sostiene en la evidencia de que no se puede construir nada sobre la verdad individual de un sujeto sin incluirlo en ese proceso. Establecer esquemas de trabajo que pretenden adaptar al sujeto a lo que sería considerado *normal*, implica tomar una posición narcisista que lo deja en lugar de objeto. Y quedar en el lugar de objeto no favorece que nadie pueda apropiarse de una escena, de un lazo, de un juego o de un aprendizaje.

Cuando el encuentro se produce en el taller del CET del caso que se ha trabajado, se trata de crear, de introducir nuevas escenas, de enriquecer aquellas

que vienen dando resultado y se repiten porque a los asistentes les gusta. No hay inconveniente si se deben repetir juegos porque son juegos que funcionan. Las intervenciones van a depender de lo que surge en el encuentro con los niños y niñas; y la escena que se arme en el taller va a incluir la propuesta de los talleristas que se entrama con aquello que aportan los concurrentes desde su singularidad. No es posible anticipar lo que va a suceder en el taller. Y en su desarrollo, se debe encontrar la solución cada día, todas las veces. Desde los planteos de Castoriadis (1992), se podría decir que se trata de hallar en cada encuentro, una solución de la que ni siquiera se cuenta con la garantía de su existencia. En el taller, se hace una propuesta, un ofrecimiento a los niños y niñas; pero es una oferta que contempla la posibilidad de ser desestimada si no hay respuesta favorable por parte de ellos. Habilitar al encuentro demanda al tallerista poder tomar eso no planificado que viene del otro. Talleristas, auxiliares y concurrentes contribuyen siendo o no conscientes de que lo hacen y construyen, en el mejor de los casos, una escena grupal.

En este contexto, el juego es la vía regia para relacionarse con otro. Comenzar a vincularse con otros implica apostar a algo más que al repliegue sobre sí mismo. Es el juego el que permite que un niño o niña salga de su ensimismamiento, de la estereotipia como actividad que se cierra sobre sí misma de forma circular, y que obtura la posibilidad de armar lazo. Es el camino obligado para que se inscriban marcas que son necesarias para que se estructure un sujeto. El juego pone en escena, además, la posibilidad del disfrute, del guiño que surge de la complicidad con el otro. Cuando un niño sale un minuto de su encierro, cuando logra a partir de algo que le interesa conectar con otro, se origina ese placer del jugar, y es entonces cuando se puede considerar que comienza a emerger un sujeto implicado en la escena. El entrevistado 1 considera que los niños y niñas que concurren al CET acusan recibo de que en el taller se realizan inscripciones fundamentales y que, muchas veces, estas inscripciones no las realizan los padres. Los talleristas se constituyen en otros significativos que habilitan a que se puedan producir a partir del juego movimientos subjetivos. Propiciar escenas significantes en las que los niños y niñas se incluyan es una de sus posibles funciones. Siempre hay posibilidad de que otros que no sean los objetos primarios puedan ser vehículo para que el lenguaje cumpla con su función humanizante.

Al referirse a su trabajo, el recurso espontáneo de los talleristas ha sido utilizar el pronombre personal *nosotros*, frente a la posibilidad de la primera persona del singular (el yo). Esto es identificado como un claro indicio que permite confirmar la hipótesis que ha orientado este trabajo: en la institución, hay un discurso que atraviesa las intervenciones de sus miembros (Lapassade, 1980). Ciertos conceptos que organizan la práctica profesional en el taller (sujeto, juego, transferencia y conducción del tratamiento), dan cuenta de una direccionalidad que sostiene el trabajo y que, más allá de la disciplina de que se trate, se tiene por eje al sujeto. Se evidencia claramente la impronta que tiene el discurso institucional en las prácticas, cuando un profesional que no viene desde el campo del psicoanálisis propone como objetivo de su intervención, que esos niños que concurren al taller puedan llegar a “ser un *alguien*”; “existir como uno mismo” al decir de Winnicott (2008, p. 154).

Pero en el estudio de caso surge un plus, no se trata solo de un discurso que ordena y que pueda bajar desde un equipo directivo. La institución tiene una posición clara que se manifiesta en un proyecto institucional y que en algún punto determina la selección de talleristas y la transmisión de pautas de trabajo. Pero además, este discurso que da coherencia, que orienta las prácticas de las diversas disciplinas (algunas muy diferentes en la formación, por cierto) es interpelado, ya

que no logra terminar de aprehender la praxis del taller. Entonces, se trata también de un discurso que está en permanente proceso de construcción. No implica sólo una especie de conceptualización que empuja a la acción en tal o cual sentido, sino que resulta de la construcción que surge del intercambio con otros. El hecho de que siempre haya algo que se escurre a toda conceptualización posible, incita al retrabajo del equipo. Se constituye así un discurso dinámico, que está siempre en construcción. La teoría no termina de dar cuenta de la práctica, y es esto lo que habilita a un proceso dialéctico que estará siempre en movimiento.

Esto permite sumar a las formulaciones realizadas hasta el momento, algunas cuestiones fundamentales que Emiliano Galende (2015) aporta a la práctica en el campo de la salud mental. La letra de Galende permite pensar lo que surge como *transdisciplina*. No se trata de algo que se enseña o se aprende, porque la transdisciplina resulta de un proceso de trabajo artesanal en el cual se pueda plantear una construcción que exceda lo específicamente disciplinar. El encuentro con otros puede propiciar la producción colectiva de nuevas categorías que surgen a partir de la práctica, en el encuentro con los profesionales del equipo.

El equipo multidisciplinario podría tomar otros modos de articularse o incluso, podría intervenir cada disciplina desde su especificidad, lo que terminaría fragmentando a los sujetos que concurren a un CET. La modalidad que manifiesta este equipo es particular y no se puede pensar en generalizarla. Se entiende que los integrantes pueden sostener una relación con su propia falta que permite incluir al otro, evidenciar el error, mostrar la impotencia, poner el malestar al trabajo. No solo es necesaria esta posición en relación al equipo. En la posibilidad de acercarse un niño o niña que sostiene una actitud de encierro y de activo rechazo a otros, presentarse como Otro barrado es una condición necesaria para que se produzca un encuentro.

En estos casos de niños y niñas en posición de autismo es necesario destituir al Otro persecutorio, intrusivo, para reemplazarlo por un Otro deseante. El propio deseo es lo más precioso que se puede donar a quien aún no se ha constituido como sujeto. Ese ofrecimiento es el que habilita la chance de encontrar un punto de encuentro, la atención conjunta, el intercambio de un objeto. Se trata de instalar un momento compartido, estar en lo mismo al mismo tiempo, y en el mismo lugar; y, además, estar bien.

El cortometraje al que se hace referencia en el inicio de este trabajo, y, que de algún modo lo inspiró, *Mi hermanito de la luna* (2016), concluye así:

Mi hermanito es un príncipe, o sea, un príncipe director de orquesta. Me gustaría ser un hada para hechizarle para que prefiera estar aquí más que en la luna, le daría una mano para que viniera conmigo.

Con mi hermanito hemos inventado un idioma. Jugamos al juego del sombrero y él se ríe, corre detrás de mí, y en ese momento estamos los dos, juntos, y está bien. (Philibert, 2008)

Tanto en el trabajo del taller con niños y niñas que se encuentran en posición de autismo, como en el trabajo interdisciplinario es válido, también, *inventar un idioma* que oficie de puente para habilitar un encuentro con otros. Con los niños y niñas, esto sucederá en el terreno del juego; con los profesionales del equipo, en el de la transdisciplina.

En un trabajo futuro sería interesante indagar la relación entre las intervenciones de los talleristas y las respuestas de los niños y niñas que concurren al taller. Una nueva investigación permitiría pasar del discurso que orienta las intervenciones de

los profesionales a los efectos que estas intervenciones podrían tener en la subjetividad de estos niños y niñas.

Por último, este escrito ha dejado abiertos algunos interrogantes relacionados con un emergente en el decir de los entrevistados que no estaba contemplado en las preguntas: escasez o carencia de formación para su trabajo. Son afirmaciones que surgen de manera espontánea. La insuficiencia o ausencia de formación relativa a la especificidad de la práctica profesional en el campo de los problemas en el desarrollo. Una formación que no aporta herramientas. ¿Se trata de un déficit que se puede identificar en todas las carreras de grado? ¿Se trata de planteos que surgen debido al malestar que genera no encontrar teoría que termine de dar cuenta de la práctica? Son preguntas que dejan la posibilidad de abrir a un nuevo capítulo.

Referencias Bibliográficas

- Agencia Nacional de Discapacidad. Creación. Decreto 698/2017. Poder Ejecutivo Nacional (2017). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=279040>
- Allen, F. (26 de septiembre de 2014). Ningún logro de la neurociencia ha ayudado todavía a un solo paciente. *SINC la ciencia es noticia*. Recuperado de <http://www.agenciasinc.es/Entrevistas/Ningun-logro-de-la-neurociencia-ha-ayudado-todavia-a-un-solo-paciente>
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ta. Ed.). Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- (2013). Neurodevelopmental disorders. Recuperado de <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/NeurodevelopmentalDisorders.aspx> el 1-10-14
- (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales: (5ta. Ed.)*. Editorial Médica Panamericana. Recuperado de http://www.mediafire.com/view/qngwi7s0j4qx2k9/Manual_diagno%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_DSM%29_.pdf
- Amigo, S. (2009). *Paradojas clínicas de la vida y la muerte: Ensayos sobre el concepto de "originario" en psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- (2012). La identificación primaria y sus fallas: autismo vero y psicosis en la infancia. En N. Bruner (coord.). *El juego en los límites: El psicoanálisis en la clínica de los problemas del desarrollo infantil*. (pp.175-194) Buenos Aires: Eudeba.
- (2013). *Clínicas del cuerpo: El cuerpo, lo incorporal, el objeto a*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Angelino, M. A. (2009) Ideología e ideología de la normalidad. En A. Borsato y M. A. Angelino (coords.) *Discapacidad e ideología de la normalidad*. (pp. 133 – 154) Buenos Aires: Noveduc.
- Annoni, G. (2004). *Autismo infantil: Un abordaje clínico desde el psicoanálisis*. (tesis inédita de Doctorado). Facultad de Psicología de la U.N.R., Rosario.
- (2011). *Autismo infantil: Una clínica desde el psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens.
- Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. Ley 26.378. (2008). Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>
- Apruébase la Incorporación al Programa Nacional de Garantía de la Atención Médica, el Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad. Resolución 705. Ministerio de Salud (2000). Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64276/norma.htm>
- Asperger, H. (1944). Die autistischen Psychopathen im Kindesalter, *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten*, 117, pp. 76 – 136.
- Autismo Diario (2 de abril de 2011). Carta de Derechos de las personas con autismo. Recuperado de <http://autismodiario.org/2011/04/02/carta-de-derechos-de-las-personas-con-autismo/>
- (10 de septiembre de 2015). El Parlamento Europeo aprueba una Declaración sobre Autismo. *Autismo Diario*. Recuperado de <http://autismodiario.org/2015/09/10/el-parlamento-europeo-aprueba-una-declaracion-sobre-el-autismo/>

- Ayuda Pascual, R. (2011) Técnicas y juegos de estimulación de la comunicación y el lenguaje en contextos clínicos y educativos. En Valdez, D., y Ruggieri, V. (coomps.). *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Baron Cohen, S., y Bolton, P. (1996). *Autism: The facts*. New York: Oxford University Press.
- Bettelheim, B. (1987). *La Fortaleza Vacía: El autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. Barcelona: Laia S.A.
- Bleuler, E. (1993). *Demencia precoz: El grupo de las esquizofrenia*. Buenos Aires: Hormé.
- Brunner, N. (2012). El juego en los límites. En Bruner, N. (coord.) *El juego en los límites. El psicoanálisis en la clínica de problemas en el desarrollo infantil*. (pp. 15 - 35). Buenos Aires: Eudeba.
- (2013). *Duelos en juego: La función del juego y el trabajo del duelo en la clínica psicoanalítica con bebés y niños con problemas en el desarrollo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- (2016). *El trabajo del juego: Contribución a la formación de las identificaciones primordiales y la clínica del autismo en la infancia*. Buenos Aires: Eudeba.
- Calmels, D. (2004). *Juegos de crianza: El juego corporal en los primeros años de vida*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Cancina, P. (2008). *La investigación en psicoanálisis*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Canghilem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Castoriadis, C. (1992). *El Psicoanálisis: Proyecto y elucidación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Chapero, M. (7, 8, 9 y 10 de junio, 2016). Integración escolar en niños, niñas y jóvenes con diagnóstico de autismo infantil. Una cuestión de Derechos Humanos. En Congreso Argentino - Latinoamericano de Derechos Humanos. Discursos y acciones: Construyendo lazos en clave de Derechos Humanos. Congreso llevado a cabo en Rosario, Argentina.
- (19 y 20 Octubre, 2017). Cuando lo imposible resulta necesario. La intervención del Psicoanálisis en el campo del autismo infantil. En VII Jornadas de investigación en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario: La producción de subjetividad en tiempos neoliberales. Jornadas llevadas a cabo en Rosario, Argentina.
- Collazo, C. (2013). *Psicosis y autismo infantil: Conceptos fundamentales y problemas clínicos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Santa Fe (18 de julio de 2013). Otros argumentos sobre el autismo. *Página 12*. Recuperado de <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/21-39770-2013-07-18.html>
- Coriat, E. (2006 a). *El Psicoanálisis en la clínica de los niños pequeños con grandes problemas*. Buenos Aires: Lazos.
- (2006 b). *El Psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños*. La Plata: De la Campana.
- (2012). El lugar del Psicoanalista en un equipo interdisciplinario. En N. Bruner (coord.). *El juego en los límites: El psicoanálisis en la clínica de los problemas del desarrollo infantil*. (pp. 129-142). Buenos Aires: Eudeba.
- Declárase de Interés Nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA). Ley 27.043. (2014). Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?jsessionid=E1D25CDBB1C994C7561C9879EC1FB133?id=240452>
- Derecho a la protección de la Salud Mental. Ley 26.657. (2010). Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Di Ciaccia, A. (2003). La práctica "entre varios" en la Antenne 110 de Genval (Bélgica). *Cuadernos de Psicoanálisis n 28. Revista del Instituto del Campo Freudiano*. Bilbao: Eolia.

- (2014). La pratique à plusieurs. Recuperado de http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v8/PDFS_1/TEXTOS%20LITORALES%20%20ERRANCIA%208.pdf
- Diagnóstico Precoz, Tratamiento, Integración, Inclusión Social y Protección Integral de Personas con Trastornos del Espectro Autista (T.E.A.) y/o Trastornos Generalizados del Desarrollo (T.G.D.). Ley 13.328. Legislatura de la provincia de Santa Fe. (2013). Recuperado de <http://gobierno.santafe.gov.ar/boletinoficial/template.php?mostrarmenu=SI&inclu de=boletines/15-08-2013ley13328-2013.html&pdia=fecha&dia=2013-08-15&ptitulo=Bolet%EDn%20Oficial%20del%20jueves%2015%20de%20agosto%20de%202013%20-%20Ley%20Provincial%2013328-2013%20-%20>
- Diccionario manual auxiliar básico (1981) Barcelona: Plaza y Janes S. A.
- Dolto, F. (2007). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Donati, E. (2014). El tallerista y el disfraz de comodín. En V. Dujovne (comp.) *Para no remar en la arena: Psicosis y autismo en la infancia. Una clínica institucional*. (pp. 91 – 96) Buenos Aires: Letra Viva.
- Dueñas, G. (2013). Niños en peligro: La escuela no es un hospital. Buenos Aires: Noveduc.
- Dujovne, V. (comp.) (2014 a). *Para no remar en la arena: Psicosis y autismo en la infancia. Una clínica institucional*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Dujovne, V. (2014 b). El Trampolín: una institución para niños en su constitución subjetiva. En V. Dujovne (comp.) *Para no remar en la arena: Psicosis y autismo en la infancia. Una clínica institucional*. (pp. 17 – 26). Buenos Aires: Letra Viva.
- Ferrater Mora, J. (1985) *Fundamentos de Filosofía*. Madrid: Alianza Editorial.
- Foster, O. (2012). Psiquiatría, Psicoanálisis y Neurociencias en la clínica de la primera infancia hoy. En N. Bruner (coord.). *El juego en los límites: El psicoanálisis en la clínica de los problemas del desarrollo infantil*. (pp. 217-228). Buenos Aires: Eudeba.
- Foucault, M. (1984). El juego de Michel Foucault. En *Saber y verdad*. (pp. 127 – 162). Madrid: Ediciones La Piqueta.
- (2007). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Frente de Artistas del Borda (2016). Manifiesto Basura: Estallidos de un discurso desmacomializador. Buenos Aires: Hekht Libros.
- Freud, S. (1973 a). La interpretación de los sueños. En *Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo I* (pp. 343 – 720). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- (1973 b). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo I* (pp. Pp. 1169 – 1237). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- (1973 c). Lecciones Introductorias al Psicoanálisis. En *Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo II* (pp. 2123 – 2412). Madrid: Biblioteca Nueva.
- (1973 d). Introducción al Narcisismo. En *Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo II* (pp. 2017 – 2033). Madrid: Biblioteca Nueva.
- (1973 e). Mas allá del principio de placer. En *Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo III* (pp. 2507 – 2541). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- (1998). Sobre psicoterapia. En *Obras Completas*. Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- (1999). Estudios sobre la histeria. En *Obras Completas*. Vol. II. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Frith, U. (1994). *Autismo: Hacia la explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.
- Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas de Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Ginzburg, C. (2003). *Tentativas*. Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Gonzalez Flores, L. (2009). *El autismo y la creación de la transferencia*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Gonzalez Rey, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*. Recuperado de: http://www.odhag.org.gt/pdf/R_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf

- Grupo Alter (s. f.). Sobre Grupo Alter. Recuperado de <http://www.abayautismo.net/>
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Noveduc
- Jerusalinsky, A. (1988). *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Jerusalinsky, A. y colaboradores (2005). *El psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil: Una clínica transdisciplinaria. Edición ampliada*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Jerusalinsky, A.; Yankelevich, H. (2012). ¿Qué nos enseña la clínica del autismo hoy? En N. Bruner (coord.) *El juego en los límites: El psicoanálisis en la clínica de problemas en el desarrollo infantil*. (pp. 157 - 174). Buenos Aires: Eudeba.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2. (pp. 217- 50).
 ----- (1976). *Psiquiatría Infantil* (4ta. Ed.). Buenos Aires: Siglo veinte.
 ----- (1974). En defensa de las madres: *Cómo criar hijos a pesar de los más "fervientes" psicólogos*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Koegel, R., Scheibman, L., Good, A., Cerniglia L., Murphy C., y Kern Koegel, L. (s. f.) *Cómo enseñar Conductas Pivotales a Niños con Autismo: Manual de entrenamiento*. Recuperado de http://www.abayautismo.net/articulos/conductas_pivotales.pdf
- Kolko, C. (2001). *Los Ausentes de la memoria: Figuras de lo impensado*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Lacan, J. (1974/1975). *Seminario 22. R.S.I.* (inédito). Escuela Freudiana de Buenos Aires.
 ----- (1987a). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. *Escritos II*. (pp. 513 – 564). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
 ----- (1987b). La Dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos II*. (pp. 565 – 626). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
 ----- (1987c). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. *Escritos II*. (pp. 773 – 807). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
 ----- (1987 d). Posición del inconsciente. *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
 ----- (1992). *El Seminario. Libro 3: Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
 ----- (1995). *El Seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
 ----- (1996). *El Seminario. Libro I: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
 ----- (2006). *El Seminario. Libro 8: La Transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
 ----- (2010). *El Seminario. Libro 4: La Relación de Objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lapassade, G. (1979). *El analizador y el analista*. Barcelona: Gedisa.
 ----- (1980). *Socioanálisis y potencial humano*. Barcelona: Gedisa.
- Ledoux, M. (1987). *Concepciones psicoanalíticas de la Psicosis infantil*. Buenos Aires: Paidós
- Lefort, R., y Lefort, R. (1983). *Nacimiento del Otro: Dos psicoanálisis Nadia (13 meses) y Marie Françoise (30 meses)*. Barcelona: Paidós.
- Levin, E. (2002). *La infancia en escena: Constitución del sujeto y desarrollo psicomotor*. Buenos Aires: Nueva Visión.
 ----- (2011). *La experiencia de ser niño: Plasticidad simbólica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
 ----- (2014). *Pinochos: Marionetas o niños de verdad: Las desventuras del deseo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Ley 26.061. (2005). Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- Ley de Educación Nacional 26.206 (2006). Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/123542/norma.htm>
- Lovaas, I. (s. f.). *The ME book*. Recuperado de <http://www.psicodiagnosis.es/downloads/librolovaas.pdf>

- Maleval, J. C. (2009) *Autismo, enunciación y alucinaciones*. Recuperado de https://lookaside.fbsbx.com/file/Autismo%2C%20enunciaci%C3%B3n%20y%20alucinaciones%2C%20Jean-Claude%20Maleval.pdf?token=AWxps6-H7I_xxHU0NFqRGJ1JHna-Sxhy9iEuWQqX7rFvNI3sprA1BN0w8vvHbd5WplXUafQ0ZID0qTjuUDF6PujtA51u71RicLX4BY6nkBzknQ050KsEORzHFLRLvyghj1f9gRL8TqkkKKiF1bO2SFv-
- (2012). *Escuchen a los autistas!* Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Mannoni, M. (1987). *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Manzotti, M. (2012). *Clínica del autismo infantil: El dispositivo soporte*. Buenos Aires: Gramma Ediciones.
- Marrone, C. (2005). *El juego, una deuda del psicoanálisis*. Buenos Aires: Lazos.
- Maurice, C. (1993). *Let me hear your voice: a family triumph over autism*. New York: Knopf.
- Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé Editora S.A.
- Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe (2007). Régimen para la Integración Escolar Interinstitucional de Niños, Adolescentes y Jóvenes con Discapacidad en el Sistema Educativo. Resolución 1716. Recuperada de <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/58412/284657/file/N%201716.pdf>
- (2010). PAUTAS DE ORGANIZACION Y ARTICULACION DEL PROYECTO DE INTEGRACION INTERINSTITUCIONAL DE NIÑOS, ADOLESCENTES Y JOVENES CON DISCAPACIDAD. Decreto 2703
- Modificación del Marco Básico de organización y funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad. Resolución 1328 del Ministerio de Salud de la Nación. (2006). Recuperado de: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119601/norma.ht>
- Núñez, M. (2011). Autismo y cognición social: ¿hacia una explicación del enigma veinte años después? En D. Valdez y V. Ruggieri (cooms.) *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento* (pp. 337 – 355). Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Volumen 2. Recuperado de <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
- Philibert, F. (2008). *Mon petit frère de la lune*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=rx8cbuU9ya0>
- Plan Nacional de Salud Mental 2013 - 2018. Ministerio de Salud de la Nación (2013).
- Red Federal Forum infancias (2014). Campaña Internacional Stop DSM. Recuperado de <http://foruminfancias.com.ar/category/declaraciones/>
- Riviére, A. (1997). *Desarrollo normal y autismo (1/2): Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo*. Curso de desarrollo normal y autismo, celebrado los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre de 1997 en el Casino de Taoro, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife (España).
- (1998). El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: Principios generales. En A. Riviére y J. Martos (cooms) *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: APNA.
- (2010). *Autismo: Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Editorial Trotta.
- Ruggieri, V. (2012). Trastornos del espectro autista. En N. Fejerman (comp.) *Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes. Conducta, motricidad, aprendizaje, lenguaje y comunicación*. Buenos Aires: Paidós.
- Sacks, O. (2012). *Un antropólogo en Marte*. Barcelona: Anagrama.
- Siegel, B. (1996). *The world of the autistic child. Understanding and Treating Autistic Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press.

- Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Ley 24.901. (1997). Recuperado de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>
- Sistema de protección integral de los discapacitados. Ley 22.431. (1981). Recuperado de <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/norma.htm>
- Skliar, C. (2012) Acerca de la alteridad, la normalidad, la anormalidad, la diferencia, la diversidad, la discapacidad y la pronunciación de lo educativo: Gestos mínimos para una pedagogía de las diferencias. En Almeida, M y Angelino, M (comp.). *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (pp. 180 – 194). Recuperado de http://www.apsf.org.ar/images/PDFs/Herramientas/Discapacidad/libro_debates_a_ca_latina.pdf
- (19 de marzo de 2015). Incluir es tratar a cada uno como cualquiera. *Diario La Reforma. El diario de La Pampa*. Recuperado de <http://www.diariolareforma.com.ar/2013/skliar-incluir-es-tratar-a-cada-uno-como-a-cualquiera/>
- Spitz, R (1969). *La formación del yo: Una teoría genética de campo. Sus implicaciones psicopatológicas*. Buenos Aires: Centro Editor de America Latina S.A.
- Stake, R. (1995). *Investigación con estudios de caso*. Madrid: Ediciones Morata.
- Tallis, J. (coord.). (2007). *Autismo infantil: lejos de los dogmas*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Trivisonno, C. (2007). *Introducción al Enfoque ABA en Autismo y Retraso del Desarrollo: un manual para padres y educadores*. Recuperado de <http://abcbehavior.blogspot.com.ar/2011/10/blog-post.html>
- Tustin, F. (1994). *Autismo y psicosis infantiles*. Barcelona: Editorial Paidós.
- (1996). *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Ulloa, F. (2012). *Salud elemental: Con toda la mar detrás*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Valdez, D., y Ruggieri, V. (coomps.). (2011). *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Valdez, D. (2011) Teoría de mente, inteligencia emocional y espectro autista. En Valdez, D., y Ruggieri, V. (coomps.) . *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Valles, M. (1997) *Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis
- Vasen, J. (2011). *Una epidemia de nombres impropios: El DSM-V invade las infancias en la clínica y las aulas*. Buenos Aires: Noveduc libros
- (2015). *Autismos: espectro o diversidad? Familias, maestros y profesionales ante el desafío de repensar etiquetas*. Buenos Aires: Noveduc libros.
- Viguera, A. (2010). La representación y la génesis de hipótesis: Una lectura psicoanalítica. En *Revista de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata*. Vol. 11. Recuperado de <http://old.revistas.unlp.edu.ar/RPSEUNLP/article/view/1079/1021>
- Wing, L. (1981). *La educación del niño autista: Guía para padres y maestros*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- (1998). *El autismo en niños y adultos: Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Winnicott, D. (2008). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Yankelevich, H. (2010). *Ensayos sobre autismo y psicosis: Segunda edición, corregida, anotada y aumentada*. Buenos Aires: Letra Viva.